

## **17. Änderung der Weiterbildungsordnung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen vom 23. April 2026**

Die Kammerversammlung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen hat in ihrer Sitzung am 27.11.2025 gemäß § 23 Absatz 1 des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403), welches zuletzt durch Gesetz vom 30. Januar 2024 (GV. NRW. S. 81) geändert worden ist, die folgende Änderung der Weiterbildungsordnung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen vom 24. Oktober 2023, zuletzt geändert durch den Beschluss vom 27. November 2025, beschlossen:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

In Absatz 2 wird das Wort „Teilnehmende“ durch „teilnehmende Pflegefachpersonen“ ersetzt.

2. § 6 wird wie folgt geändert:

In Absatz 4 wird nach dem letzten Satz, der Satz „Die Wahl des didaktischen Ansatzes ist im Modulhandbuch zu begründen.“ ergänzt.

3. § 12 wird wie folgt geändert:

a. In Absatz 2 wird nach Satz 2 der folgende Satz 3 eingefügt:

„Die Bestätigung der vorgeschlagenen Prüfenden für die Prüfungsausschüsse wird an die Leitung der Weiterbildungsstätte übermittelt, diese stellt die Zustellung dieser Mitteilung an die Prüfenden sicher.“

b. Absatz 3 Nr. 4 wird ersetzt durch:

„Im Falle der praktischen Abschlussprüfung besteht der Prüfungsausschuss neben einer prüfenden Person der Weiterbildungsstätte nach Absatz 3 Nr. 2 oder 3 aus einer Pflegefachperson, die über den zu erlangenden Weiterbildungsabschluss oder eine vergleichbare Qualifikation und über die Weiterbildung „Praxisanleitung“ oder eine damit vergleichbare Qualifikation verfügen muss. Diese kommt in der Regel aus dem praktischen Lernort. Ausnahmen bedürfen der Genehmigung der Prüfungsstelle der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen.“

4. § 13 wird wie folgt geändert:

In Absatz 2 Nr. 2 wird in Satz 2 nach dem Wort „Geburtsort“ das Wort „Geburtsdatum,“ eingefügt.

5. § 14 wird wie folgt geändert:

Die Überschrift wird umbenannt in „Gebühren und Bescheide“.

Der bisherige Wortlaut wird zu Absatz 1 und im Anschluss wird folgender Absatz 2 hinzugefügt:

„Die Entscheidungen nach dieser Ordnung ergehen durch schriftlichen oder elektronischen Bescheid. Im Falle des elektronischen Bescheides sind diese auch ohne Unterschrift gültig.“

6. § 40 wird wie folgt geändert:

In Absatz 1 Satz 3 wird das Wort „drei“ durch das Wort „vier“ ersetzt.

7. Anlage Ia wird wie folgt geändert:

In der ersten Tabelle wird nach der Zeile „Präsenzzeit“ eine Zeile „Modulabschlussprüfungen“ mit folgendem Inhalt eingefügt:

Modul 7 INT/AN „In hochkomplexen Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess und im Aufwachraum professionell handeln.“ ist mit einer praktischen Prüfung abzuschließen.

8. Anlage Ib wird wie folgt geändert:

In der ersten Tabelle wird nach der Zeile „Präsenzzeit“ eine Zeile „Modulabschlussprüfungen“ mit folgendem Inhalt eingefügt:

Fachmodul 7 F 7 „In hochkomplexen Pflegesituationen im anästhesiologischen Versorgungsprozess von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen professionell handeln.“ ist mit einer praktischen Prüfung abzuschließen.

9. Anlage If und Ig werden wie folgt geändert

In den Tabellen der einzelnen Module werden die verpflichtenden und die empfohlenen Anteile der Rahmenvorgaben, wie folgt aufgeführt, getrennt:

Anlage If

<b>(Fach)Weiterbildung Geriatriche/Gerontopsychiatrische Pflege</b>			
<b>Modulname</b> GGP F 1 Fallsteuerung in hochkomplexen Pflegesituationen gestalten			
<b>Modultyp</b> Fachmodul	<b>Modulnummer</b> GGP F1		
<b>Präsenzzeit</b> (Unterrichtsstunden) 60	<b>Selbststudium</b> (Unterrichtsstunden) 60	<b>Workload</b> (Zeitstunden) 274	<b>Leistungspunkte</b> 11

### **Modulbeschreibung**

Der Fallsteuerungsprozess bedarf einer individuellen Erhebung des tatsächlichen Hilfsbedarfs der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen unter Einbezug der Ressourcen und der individuellen Lebenswelt. Pflegerischen Vorbehaltsaufgaben stellen sich die Fachweiterbildungsteilnehmenden souverän und anwaltschaftlich gegenüber den Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen. Des Weiteren ist die Versorgung im intra-, inter- und multiprofessionellen Team zu planen, zu koordinieren und abschließend zu evaluieren. Sie nutzen argumentativ innerhalb des Teams Pflegediagnosen zur wissenschaftlich fundierten Darstellung der Bedarfe und Bedürfnisse der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen.

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

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

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

## Fachkompetenz

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

- verfügen über ein breites Wissen und Verständnis zu Theorien und Methoden der Fallsteuerung.
- wählen passende Assessmentinstrumente aus und wenden diese an.
- reflektieren und unterstützen die Vorstellungen der Pflegeempfangenden in ihrer Lebenswelt und vertreten ihre Perspektive innerhalb des intra- und interprofessionellen Teams.
- recherchieren und analysieren aktuelle Unterstützungsangebote innerhalb der eigenen Kommune.
- entwickeln anhand der Analyse einen individuellen Pflegeplan auf der Grundlage des Hilfebedarfs des Pflegeempfangenden.
- planen, strukturieren, organisieren und evaluieren eigenverantwortlich den Überleitungsprozess.
- wenden digitale Anwendungen sicher und adressatengerecht an, z. B. zur Unterstützung von Kommunikation, Orientierung und Alltagsbewältigung.
- schätzen Chancen und Risiken digitaler Technologien ein und kommunizieren diese adressatengerecht mit Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen sowie im interprofessionellen Team.
- beraten Pflegeempfangende sowie ihre Bezugspersonen im Rahmen des Pflegeprozesses bezüglich Krankheitsbewältigung, Coping-Strategien und möglichen, individuellen Unterstützungsangeboten z. B. in Bezug auf Aktivierungskonzepte.
- ...

## Personale Kompetenz

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

- erkennen die Bedeutung der individuell unterschiedlichen existentiellen Erfahrungen der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen.
- argumentieren ihre fachliche Einschätzung gegenüber den anderen Berufsgruppen.
- gestalten die Fallsteuerung in einem intra-, inter- und multiprofessionellen Team.
- begründen adressatengerecht die Notwendigkeit einer Pflegeüberleitung bzw. die Annahme von Unterstützungsleistungen.
- reflektieren kritisch ihre Haltung und ihr professionelles Handeln hinsichtlich der pflegerischen Versorgung im Rahmen einer Fallsteuerung.
- ...

**Pflege-  
Handlungsanlässe**

**und**

- Eintritt von Pflegebedürftigkeit durch Beeinträchtigungen in der Selbstpflegekompetenz
- Soziale Isolation und Veränderungen im individuellen Netzwerk des Pflegeempfangenden
- Festgestellter Unterstützungs- und/oder Pflegebedarf der Pflegeempfangenden
- Beratungsbedarf zu neuen Versorgungsstrukturen
- Veränderung der Autonomieverhältnisse
- Anforderung zur Ermittlung des Pflegegrads
- ...

<p><b>Kontextbedingungen</b></p>	<p><b>Makroebene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialrechtliche Grundlagen (z. B. SGB V und XI; Medizinischer Dienst der Krankenkassen – MD, Wohn- und Teilhabegesetz, zuständige WTG-Behörde)</li> <li>• Rechtliche Zuständigkeiten und Abrechnungssysteme für verschiedene Pflegesektoren (z. B. Leistungserbringerrecht)</li> <li>• Sozialraum – Quartier – Kommune/ländlicher und städtischer Raum</li> <li>• Gesellschaftliche Entwicklungen (z. B. Digitalisierung, Künstliche Intelligenz, Armut, Diversität)</li> <li>• Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“</li> <li>• ...</li> </ul> <p><b>Mesoebene (innerhalb der Organisation)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interne Qualitätssicherung (z. B. zuständige WTG-Behörde und Qualitätsmanagementsystem)</li> <li>• Institutionelle Verankerung des Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“ (u. a. in Form von Assessmentinstrumenten und Dokumenten)</li> <li>• ...</li> </ul> <p><b>Mikroebene wird im Bereich Handlungsmuster abgebildet</b></p>
<p><b>Akteure</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeempfangender</li> <li>• Bezugspersonen</li> <li>• Pflegefachpersonen</li> <li>• Multiprofessionelle Teams</li> <li>• Case- und Caremanagement</li> <li>• Kommunale Netzwerke</li> <li>• Selbsthilfegruppen</li> </ul>
<p><b>Erleben/Deuten/Verarbeiten</b></p>	<p><b>Pflegeempfangende/Bezugspersonen</b>  Existenzielle Ängste, Ablehnung, Abhängigkeit, Verlust von Selbstständigkeit, Verlust von sozialen Kontakten, Gewissenskonflikte, Überforderung, Erleichterung, Hoffnung, Zuversicht, Erfahrung von Hilfe, Dankbarkeit, Hilflosigkeit...</p> <p><b>Pflegefachpersonen</b>  Konflikte mit der zu pflegenden Person und deren Bezugspersonen, Rollenkonflikte im multiprofessionellen Team, Unterstützung im multiprofessionellen Team, Bestätigung, Selbstwirksamkeit...</p>
<p><b>Handlungsmuster</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikation von Versorgungserfordernissen unter Einbezug der passenden Assessmentinstrumente und des multiprofessionellen Teams</li> <li>• Initiierung, Lenkung und Evaluation des Fallsteuerungsprozesses in Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen Team</li> <li>• Moderation und Teilnahme an (kollegialen) Fallbesprechungen im Rahmen von Fallsteuerungen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interinstitutionelle Kommunikation bei Übergängen und Wechsel des Versorgungsumfeldes</li> <li>• Edukation der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen (z. B. in Bezug auf Unterstützungsangebote, Versorgungsstrukturen, kommunale Netzwerke, Finanzierung)</li> <li>• Adressatensensible Interaktion</li> <li>• Anpassung von Überleitungsinhalten auf komplexe Situationen</li> <li>• Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team und mit externen Akteuren im Rahmen der Fallsteuerung</li> <li>• Wohnraum/Wohnumfeld/Versorgungssetting der Pflegeempfangenden</li> <li>• Individuelle Netzwerke der Pflegeempfangenden einbeziehen und stärken</li> <li>• ...</li> </ul>
<p><b>Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktische Übungen im Rahmen von kollegialen Fallbesprechungen</li> <li>• Simulation von interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen</li> <li>• Reflexion von erlebten Versorgungssituationen aus der Praxis</li> <li>• Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen auf eine Pflegebedürftigkeit und die physische und psychosoziale Situation von Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen</li> <li>• ...</li> </ul>	
<p><b>Praxistransfer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplexe Versorgung von Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen bei der Pflegeüberleitung</li> <li>• Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung eines Pflegeempfangenden und seiner Bezugspersonen mit Überleitungsbedarf</li> <li>• ...</li> </ul>	

<b>(Fach)Weiterbildung Geriatrische/Gerontopsychiatrische Pflege</b>			
<b>Modulname</b>			
GGP F 2 Pflegeempfangende mit Einschränkung in ihrer Aktivität und Mobilität in hochkomplexen Pflegesituationen professionell pflegen			
<b>Modultyp</b> Fachmodul	<b>Modulnummer</b> GGP F2		
<b>Präsenzzeit</b> (Unterrichtsstunden) 100	<b>Selbststudium</b> (Unterrichtsstunden) 100	<b>Workload</b> (Zeitstunden) 334	<b>Leistungspunkte</b> 13
<b>Modulbeschreibung</b>			

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

Fachweiterbildungsteilnehmende wenden körper- und kräfteschonende pflegerische Konzepte (z. B. Kinästhetik) an, um ihre eigene körperliche Gesundheit zu erhalten. Sie haben ein differenziertes Fachwissen bzgl. der Veränderungen des Bewegungsapparates der Pflegeempfangenden und den damit verbundenen akuten und chronischen Erkrankungen. Fachweiterbildungsteilnehmende beziehen u. a. bei Schmerzen ihre Kenntnisse zur medikamentösen und nichtmedikamentösen Therapie in ihr professionelles Handeln mit ein. Sie initiieren und unterstützen die diagnostischen und therapeutischen Verfahren. Dabei sind sie aktives Mitglied des inter- und intraprofessionellen Teams. Physiotherapeutische bzw. rehabilitative Maßnahmen und der Einsatz von Hilfsmitteln werden individuell angeboten und angepasst, die Nutzung erläutert und die Handhabung überprüft.

### **Fachkompetenz**

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

- erläutern Physiologie und Pathophysiologie des Bewegungsapparates und der damit im Zusammenhang stehenden Störungen.
- erfassen systematisch, unter Berücksichtigung der aktuellen Situation, eingeschränkte, temporär und/oder dauerhaft beeinträchtigte Bewegungs- sowie Regulationskompetenzen der Pflegeempfangenden und leiten daraus, auf der Basis detaillierter Fachkenntnisse, gezielt Interventionen ab.
- analysieren und bewerten exemplarisch die komplexe gesundheitliche Problemsituation von Pflegeempfangenden z. B. mit Hirnschädigung, ischämischer und/oder hämorrhagischer Insult, M. Parkinson und wirken auf Basis der ermittelten Daten und detaillierter Fachkenntnisse bei Interventionen und Behandlungen mit.
- motivieren und stärken die Autonomie der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen.
- informieren, beraten und schulen Pflegeempfangende und ihre Bezugspersonen im Hinblick auf die Durchführung von mobilisierenden Elementen und leiten sie dabei an.
- nutzen konsequent Konzepte z. B. Kinästhetik um die eigene Gesunderhaltung zu sichern.
- wählen selbständig fall- und situationsorientiert Hilfsmittel für Pflegeempfangende mit beeinträchtigter Bewegungsfähigkeit aus, beherrschen die Anwendung, insbesondere digitaler Empfehlungen.
- gestalten, koordinieren und evaluieren die entsprechenden Pflegemaßnahmen und setzen bewegungsfördernde Konzepte z. B. aktivierend-therapeutische Pflege, Kinästhetik bei den Pflegeempfangenden fall- und situationsgerecht um. Hierbei werden Aspekte der Prävention und Gesundheitsförderung sowie individuelle Bedürfnisse berücksichtigt.

- kennen digitale Technologien, Tools und Assessmentssysteme im geriatrisch/gerontopsychiatrischen Kontext, z. B. Dokumentationssysteme, Telepflege, Sensorik, E-Health, Robotik.
- wenden evidenzbasierte Maßnahmen zur Thrombose-, Pneumonie-, Obstipation und Kontrakturprophylaxe an
- ...

### Personale Kompetenz

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

- erkennen die Relevanz des elementaren Bewegungsbedürfnisses an und gehen vorausschauend mit diesen Bedürfnissen um.
- reflektieren kritisch ihre Haltung und ihr professionelles Handeln hinsichtlich der Krankheitsbewältigung von Pflegeempfangenden durch Förderung und Unterstützung der Bewegung.
- übernehmen Verantwortung für den pflegerischen Versorgungsprozess.
- internalisieren die Subjektivität und die Individualität von Bewegung des Pflegeempfangenden.
- begegnen Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen fürsorglich, indem sie Bewegung und Mobilität als Grundbedürfnis wahrnehmen und dafür Sorge tragen, dass dieses erfüllt wird.
- gestalten die Versorgung im intra-, inter- und multiprofessionellen Team aktiv mit und vertreten die pflegfachliche Sichtweise argumentativ.
- sind sich der Verantwortung ihrer Rolle im Versorgungsprozess zur Integration der Pflegekonzepte bewusst.
- reflektieren ihre eigene Einstellung zu Mobilität/Aktivität in Bezug auf ihre persönliche Gesunderhaltung.
- sind aufmerksam für beeinträchtigende Bewegungsmuster der Teammitglieder
- wirken an der Umsetzung gesundheitserhaltender Bewegungsmuster im Team und Betrieb mit.
- ...

### Pflege- und Handlungsanlässe

- Eintritt von Pflegebedürftigkeit aufgrund von Bewegungseinschränkungen und bedingt durch das Auftreten einer die Beweglichkeit einschränkenden Erkrankung oder eines akuten Ereignisses, z. B. Arthrose, Rheuma, M. Parkinson, ischämischer und/oder hämorrhagischer Insult, Frailty-Syndrom, Sarkopenie...
- Gefahr von Folgeerkrankungen und Folgeschäden
- Beratungsbedarf in Bezug auf Assessments, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation
- Festgestellter Unterstützungs- und/oder Pflegebedarf des Pflegeempfangenden
- Beratungsbedarf zur Auswahl, zum Einsatz und zur Nutzung bzw. zum Umgang mit Hilfsmitteln
- Schmerz, Kontraktur, Bewegungsmuster
- Neglect, Aphasie, Apraxie...
- Hemiparese, Hemiplegie, Spastik
- Risiken z. B. Sturz
- Veränderungen von Haut und Wunden
- Veränderung der Autonomieverhältnisse
- hohe körperliche Belastung durch die pflegerische Tätigkeit
- ...

<b>Kontextbedingungen</b>	<b>Makroebene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AWMF-Leitlinien</li> <li>• Expertenstandard Mobilitätsförderung,</li> <li>• Expertenstandard Schmerzmanagement</li> <li>• Expertenstandard Chronische Wunde, evtl. ICW</li> <li>• Expertenstandard Dekubitusprophylaxe</li> <li>• Expertenstandard Sturzprophylaxe und Werdenfelser Weg</li> <li>• Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität</li> <li>• Finanzierung der Veränderungen im Wohnumfeld und im individuellen Netzwerk der Pflegeempfangenden</li> <li>• ...</li> </ul> <b>Mesoebene (innerhalb der Organisation)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutionelle Verankerung der oben genannten Expertenstandards (u. a. in Form von Assessmentinstrumenten und Dokumenten)</li> <li>• Interne Umsetzung der Expertenstandards Mobilitätsförderung, Schmerzmanagement, Chronische Wunden, Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Erhaltung und Förderung der Hautintegrität</li> <li>• ...</li> </ul> <b>Mikroebene wird im Bereich Handlungsmuster abgebildet</b>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeempfangende</li> <li>• Bezugspersonen</li> <li>• Pflegefachpersonen</li> <li>• Multiprofessionelle Teams</li> <li>• Mitarbeitende des Case- und Care-Managements</li> <li>• ambulanter Pflegedienst</li> <li>• Physio-, Ergotherapie im ambulanten Setting</li> <li>• Selbsthilfegruppen</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten</b>	<b>Pflegeempfangende/Bezugspersonen</b> Verlust von Selbständigkeit, Abhängigkeit, Frustration, Verlust von sozialen Kontakten, Überforderung, Wut, Hilflosigkeit, Erleichterung, Hoffnung, Zuversicht, Erfahrung von Hilfe, Dankbarkeit, Motivation...  <b>Pflegefachpersonen</b> Konflikte mit dem Pflegeempfangenden und seinen Bezugspersonen, Rollenkonflikte im multiprofessionellen Team, Bewusstwerden von Überforderung, Unterstützung im multiprofessionellen Team, Bestätigung, Selbstwirksamkeit...
<b>Handlungsmuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikation von Bedürfnissen und Bedarfen der Pflegeempfangenden zur Mobilität unter Einbezug der passenden Assessment-Instrumente und des multiprofessionellen Teams</li> <li>• Initiierung, Lenkung und Evaluation des Pflegeprozesses im Hinblick auf die Aktivität und Mobilität</li> <li>• Edukation der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen z. B. in Bezug auf Unterstützungsangebote, Stärkung der Ressourcen in Bezug auf Mobilität, Hilfsmittel</li> <li>• Adressatensensible Interaktion</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Differenziertes Wissen über die Ursachen, Diagnostik und Therapie der Krankheitsbilder z. B. ischämischer und/oder hämorrhagischer Insult, M. Parkinson, Rheuma, Osteoporose, Arthrose, Frakturen, Frailty-Syndrom, Sarkopenie...</li> <li>• Schulung der Eigenmotorik und der Bewegungsmöglichkeiten bzw. des Transfers</li> <li>• Analyse und differenzierte Bewertung der Assessments zur Mobilität</li> <li>• Pflegeprozess der Pflegeempfangenden in Bezug auf Bewegung gestalten</li> <li>• Wohnraum/Wohnumfeld/Versorgungssetting der Pflegeempfangenden analysieren und situationsabhängige Empfehlungen in Bezug auf Mobilitätsförderung aussprechen</li> <li>• Belastungssituation des Netzwerks analysieren und individuelle Lösungen zur Stärkung des Netzwerks anbieten</li> <li>• Individuelle Hilfsmittelversorgung und Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team und mit externen Akteuren</li> <li>• Förderung der Mobilität als Maßnahmen zur Thrombose-, Pneumonie-, Obstipations- und Kontrakturprophylaxe</li> <li>• Moderation und Teilnahme an Fallbesprechungen im interdisziplinären Team zur Förderung und Erhaltung der Aktivität/Mobilität</li> <li>• Konzepte zur Förderung der Bewegung, z. B. Kinästhetik, Bobath-Konzept, Aktivierend therapeutische Pflege, LIN (Lagerung in Neutralstellung)</li> <li>• Analyse der Schmerzsituation von Pflegeempfangenden und Veranlassung von nicht medikamentösen und medikamentösen Maßnahmen</li> <li>• Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen</li> <li>• körperschonende und kräftesparende Arbeitstechniken zur eigenen Gesunderhaltung</li> <li>• ...</li> </ul>
<p><b>Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse von Erfahrungsberichten</li> <li>• Praktische Übungen und Simulationen zu Pflegekonzepten zur Bewegungs- und Regulationsförderung</li> <li>• Simulation von interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen</li> <li>• Reflexion von erlebten Versorgungssituationen</li> <li>• ...</li> </ul>	
<p><b>Praxistransfer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrative Vermittlung und Umsetzung der Elemente der Bewegungsförderung in Pflegesituationen mit Pflegeempfangenden, Bezugspersonen sowie den beteiligten Gesundheitsakteuren in der Praxis.</li> <li>• Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung.</li> <li>• Praxisbegleitung zu einer umfassenden Versorgung.</li> <li>• Teilnahme und Moderation von interdisziplinären Teamsitzungen.</li> <li>• ...</li> </ul>	

**(Fach)Weiterbildung Geriatrische/Gerontopsychiatrische Pflege****Modulname**

GGP F 3 Pflegeempfangende mit eingeschränkter Atmungs- und Herz-Kreislauf-Situation in hochkomplexen Pflegesituationen professionell pflegen

**Modultyp**

Fachmodul

**Modulnummer**

GGP F3

**Präsenzzeit**

(Unterrichtsstunden)  
80

**Selbststudium**

(Unterrichtsstunden)  
80

**Workload**

(Zeitstunden)  
304

**Leistungspunkte**

12

**Modulbeschreibung**

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

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

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden erkennen und unterscheiden unterschiedliche Formen der Angst, analysieren und bewerten diese im Hinblick auf Erkrankungen der Atmung bzw. des Herz-Kreislaufsystems. Dabei nutzen sie wissenschaftlich fundierte Skills und unterstützen die psychische Verfassung über eine angemessene Beziehungsgestaltung. Sie begleiten die Verarbeitung der vitalen Bedrohung durch ein fachlich kompetentes und empathisches Verhalten. Sie sind fähig, kritische Situationen (Notfälle) zu erkennen, zu analysieren und Sofortmaßnahmen einzuleiten bzw. bei diesen zu assistieren. Sie unterstützen diagnostische und therapeutische Maßnahmen effektiv. Sie verhalten sich bei infektiösen Erkrankungen den hygienischen Vorgaben entsprechend. Die Fachweiterbildungsteilnehmenden begleiten Entscheidungsprozesse in Hinblick auf die Befürwortung oder Verneinung lebensrettender Sofortmaßnahmen seitens der Pflegeempfangenden und ihres sozialen Netzes. Sie begleiten, beraten und bewerten kompetent Pflegeempfangende mit akuten und chronischen Herz-, Kreislauf- und Atemwegserkrankungen bei Diagnostik und Therapie. Sie pflegen Menschen mit Heimbeatmungssystemen individuell und fachlich hochkompetent. Dabei unterstützen sie nicht nur die Pflegeempfangenden, sondern auch ihre Bezugspersonen. Sie nutzen neueste Erkenntnisse der Pflegewissenschaft und der angrenzenden Bezugswissenschaften.

### **Fachkompetenz**

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

- handeln in Situationen mit Herz-, Kreislauf-, Atem beeinträchtigten Pflegeempfangenden auf der Basis von Fachkenntnissen der Physiologie, Pathophysiologie und Psychologie sowie aktueller (pflege- und bezugs-) wissenschaftlicher Erkenntnisse.
- schätzen die aktuelle Situation unter Beachtung der bereits vorhandenen diagnostischen Untersuchungsbefunde ein, leiten pflegerische Interventionen zur Unterstützung des Herz-Kreislauf-Atmungssystems begründet ab und reflektieren diese.
- setzen präventive Interventionen zur Reduzierung und Vermeidung von Komplikationen fachgerecht um.
- gestalten fall- und situationsorientiert die pflegerische Versorgung der Herz-Kreislauf-Atem beeinträchtigten Pflegeempfangenden z.B. in Form von angst- und stressreduzierenden Maßnahmen und prüfen deren Wirkung auf Pflegeempfangende.
- leiten eigenständig lebenserhaltende Sofortmaßnahmen einschließlich der kardiopulmonalen Reanimation in lebensbedrohlichen Notfallsituationen unter Beachtung der Patientenverfügung ein.
- beraten, unterstützen und leiten Pflegeempfangende und ihre Bezugspersonen im Hinblick auf eine die Lebensqualität fördernde Alltagsgestaltung im häuslichen Umfeld und zum fachgerechten Einsatz von Hilfsmitteln (Patientenedukation) an.
- handeln zielgerichtet unter Beachtung hygienischer, ökonomischer und organisatorischer Erfordernisse.
- evaluieren ihre pflegerischen Interventionen im Versorgungsprozess und passen diese der individuellen Atem- und Herz-Kreislaufsituation des Pflegeempfangenden unter Beachtung medizinischer Vorgaben an.
- ...

### **Personale Kompetenz**

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

- reflektieren existentielle Phänomene von biopsychosozialen Auswirkungen eines eingeschränkten Herz-Kreislauf-Atmungssystems, insbesondere die Todesangst der Pflegeempfangenden bzw. ihrer Bezugspersonen.
- erkennen und analysieren die individuelle Bedeutung der existentiellen Erfahrung einer beeinträchtigten und reduzierten Herz-Kreislauf- und Atemfunktion an.
- sind sich der Bedeutung der Herz-Kreislauf- und Atemunterstützenden Interventionen bewusst.
- reflektieren ihre Haltung und ihr professionelles Handeln hinsichtlich der Versorgung von Herz-Kreislauf und Atembeeinträchtigten Pflegeempfangenden begegnen Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen empathisch und wertschätzend.
- achten Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten und verdeutlichen deren Inhalte im inter-, intra- und multiprofessionellen Team.
- koordinieren und gestalten die Versorgung in einem intra-, inter- und multiprofessionellen Team aktiv mit.
- sichern die Weitergabe der Absprachen innerhalb des multiprofessionellen Teams und handeln nach aktuellen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.
- ...

### **Pflege- und Handlungsanlässe**

- Eintritt einer die Atmung oder die Herz-Kreislauf-Situation betreffenden Krise oder Erkrankung
- Beeinträchtigung der Atmung bzw. Herz-Kreislauf Situation durch z. B.: Schmerz, Dyspnoe, Angst, livide Haut, O<sub>2</sub> Bedarf, Herzrhythmusstörungen
- Beratungsbedarf des Pflegeempfangenden und der Bezugspersonen zu Krankheit, Lebensgestaltung, Hilfsmitteln...

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unzureichende therapeutische Versorgung bzw. Nutzung von Ressourcen in Bezug auf Herz-Kreislauf-Atmungsenerkrankungen</li> <li>• Angsterleben und Angstverarbeitung</li> <li>• Veränderte Alltagsgestaltung</li> <li>• Eintritt von Pflegebedürftigkeit</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Kontextbedingungen</b>	<p><b>Makroebene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AWMF-Leitlinien</li> <li>• Demografische Entwicklung/Epidemiologie von Erkrankungen des Herz-Kreislauf- und Atemsystems beim alten Menschen</li> <li>• Gesetzliche Grundlagen zur Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Aufenthaltsbestimmungsrecht</li> <li>• Skills und Scores – z. B. Atemskala</li> <li>• Polypharmazie, z. B. Priscus-Liste</li> <li>• pflege- und bezugswissenschaftliche Erkenntnisse</li> <li>• ...</li> </ul> <p><b>Mesoebene (innerhalb der Organisation)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• organisationsspezifische Maßnahmen der Reanimation, ALS-, BLS-Maßnahmen</li> <li>• Einrichtungsbezogene Konzepte und Standards z. B. Notfallmanagement, Verfahrensanweisungen und Assessmentinstrumente</li> <li>• Bereitstellen Atemtherapeutischer Hilfsmittel, z. B. NIV, Tracheostoma</li> <li>• Organisation des Medikamentenmanagements beim alten Menschen</li> <li>• Bereitstellen von Hilfsmitteln zur Erleichterung von Atem- und Herz-Kreislauf erleichternder Bewegung und Positionierung</li> <li>• Kultur und Haltung zur Gestaltung z. B. von (kritischen) Gesprächen</li> <li>• ...</li> </ul> <p><b>Mikroebene wird im Bereich Handlungsmuster abgebildet</b></p>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeempfangender</li> <li>• Bezugspersonen</li> <li>• Pflegefachpersonen</li> <li>• Multiprofessionelle Teams der beteiligten Einrichtungen</li> <li>• ambulanter Pflegedienst</li> <li>• Hilfsmittelhersteller</li> <li>• Physio-, Ergotherapie</li> <li>• Ehrenamtliche</li> <li>• Betreuungsdienst, Alltagsbegleiter</li> <li>• Seelsorge</li> <li>• Entlassungsmanagement</li> <li>• Selbsthilfegruppen</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten</b>	<p><b>Pflegeempfangende/Bezugspersonen</b></p> <p>Existenzielle Ängste, Schock, Angst vor dem Unbekannten, Überforderung, Wut, Hilflosigkeit, Resignation, Erleichterung,</p>

	<p>Hoffnung, Zuversicht, Erfahrung von Hilfe, Dankbarkeit, Motivation...</p> <p><b>Pflegefachpersonen</b>  Konflikte mit dem Zeit- und Ressourcenmanagement, Rollenkonflikte im multiprofessionellen Team und in Bezug auf die zu versorgenden Pflegeempfangenden, Auseinandersetzung mit lebensbedrohlichen Erkrankungen, auch im persönlichen Kontext, Bewusstwerden von Überforderung, Unterstützung im multiprofessionellen Team, Bestätigung, Selbstwirksamkeit, Resilienz...</p>
<b>Handlungsmuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Differenziertes Wissen über die Ursachen, Diagnostik und Therapie der zugrundeliegenden Krankheitsbilder</li> <li>• Anwendung, Analyse und Evaluation von Assessments, Diagnostik, Therapie von Symptomen, die bei einer Herz-Kreislauf-Erkrankung bzw. Erkrankung der Atemwege auftreten</li> <li>• Analyse der Atmungs- und Herz-Kreislauf Situation, Einschätzung der Belastbarkeit und Veranlassung von nicht medikamentösen und medikamentösen Maßnahmen</li> <li>• Identifikation von Bedürfnissen und Bedarfen des Pflegeempfangenden bzgl. seiner Atem- und Herz-Kreislauf-Situation</li> <li>• Initiierung, Lenkung und Evaluation des Fallsteuerungsprozesses in Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen Team im Hinblick auf die Atem- und Herz- Kreislaufsituation</li> <li>• Moderation und Mitwirkung an (kollegialen) Fallbesprechungen</li> <li>• Verarbeitung emotionaler und körperlicher Aspekte in Bezug auf die Erkrankung</li> <li>• Durchführung Atemtherapeutischer Maßnahmen entsprechend den Bedarfen des Pflegeempfangenden</li> <li>• Maßnahmen zur Symptomlinderung der zugrundeliegenden Erkrankung</li> <li>• Patienten- und Angehörigenedukation in Bezug auf Unterstützungsangebote, Versorgungsstrukturen, Hilfsmittel, Bedürfnisse und Bedarfe des Pflegeempfangenden mit einer Erkrankung der Herz-Kreislauf- Atemsystems</li> <li>• ...</li> </ul>
	<p><b>Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse und Reflexion von Erfahrungsberichten</li> <li>• Simulation von interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen</li> <li>• Reflexion von erlebten Versorgungssituationen</li> <li>• Anregung zur Erarbeitung von Konzepten für Pflegeempfangende und ihre Bezugspersonen</li> <li>• simulative Übungen zur Patienten- und Angehörigenedukation</li> <li>• ...</li> </ul>
	<p><b>Praxistransfer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrative Vermittlung und Umsetzung in Pflegesituationen mit Pflegeempfangenden, ihren Bezugspersonen sowie den beteiligten Gesundheitsakteuren in der Praxis.</li> <li>• Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung bzw. Beratung der Bezugspersonen</li> </ul>

- Anwendung der Patienten- und Angehörigenbildung
- Teilnahme und Mitwirkung an interdisziplinären Fallbesprechungen
- ...

**(Fach)Weiterbildung Geriatrische/Gerontopsychiatrische Pflege**

**Modulname**

GGP F 4 Pflegeempfangende mit einem Unterstützungsbedarf bei der Nahrungsaufnahme und Ausscheidung in hochkomplexen Pflegesituationen professionell pflegen

**Modultyp**  
Fachmodul

**Modulnummer**  
GGP F4

**Präsenzzeit**  
(Unterrichtsstunden)  
80

**Selbststudium**  
(Unterrichtsstunden)  
80

**Workload**  
(Zeitstunden)  
304

**Leistungspunkte**  
12

**Modulbeschreibung**

Bedürfnisorientierte und bedarfsentsprechende Nahrungsaufnahme und Ausscheidung sind Kennzeichen für Lebensqualität. Dabei stehen die Autonomie und Selbständigkeit der Pflegeempfangenden im Mittelpunkt pflegerischer Interventionen.

Fachweiterbildungsteilnehmende handeln in hochkomplexen Situationen im geriatrischen/gerontopsychiatrischen Setting frühzeitig mit theoriegeleiteten Strategien zur Unterstützung der Ernährungs-, Stoffwechsel- und Ausscheidungsfunktion. Dabei nutzen sie Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft und relevanten Bezugswissenschaften und bringen diese reflexiv im Sinne einer gemeinsamen Zielsetzung in das intra-, inter- und multiprofessionelle Team ein. Bei Interventionen handeln sie eigenverantwortlich und aktivierend-therapeutisch, auf Basis detaillierter Fachkenntnisse über Energie- und Flüssigkeitshaushalt, Stoffwechsel- und Ausscheidungsfunktion bzw. geriatrische und gerontopsychiatrische Krankheitsbilder.

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden nehmen die aus der eingeschränkten Ernährungssituation und veränderten Ausscheidung resultierenden psychosozialen Belastungen der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen wahr. Sie begleiten diese individuell, um sie zu unterstützen, die spezifische Situation der Ernährung und Ausscheidung besser zu akzeptieren. Sie informieren und beraten individuell angepasst an die aktuelle Situation die Pflegeempfangenden und ihre Bezugspersonen, auch im Umgang mit den psychosozialen Belastungen bei einer veränderten Ernährung und Ausscheidung bzw. über entsprechende Hilfsmittel. Die Fachweiterbildungsteilnehmenden motivieren die Pflegeempfangenden und ihre Bezugspersonen und beraten und schulen diese bei speziellen und individuellen pflegerischen Besonderheiten, die der Förderung und Verbesserung der Ernährung und Ausscheidung dienen. Sie erklären die Folgen einer Mangelernährung für die Gesundheit der Pflegeempfangenden.

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

Sie sichern die Weitergabe der Absprachen innerhalb des multiprofessionellen Teams. Dabei handeln sie nach aktuellen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.

## **Fachkompetenz**

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden ...

- erklären die Physiologie und Pathophysiologie des Gastrointestinaltraktes sowie der harnbildenden und harnableitenden Systeme vor dem Hintergrund pflegerischer Anforderungen und integrieren diese Erkenntnisse in die pflegerische Versorgung.
- beschreiben und analysieren mögliche existentielle Phänomene biopsychosozialer Auswirkungen einer eingeschränkten Ernährung und Ausscheidung für die Pflegeempfangenden und ihre Bezugspersonen.
- nutzen passende Assessment-Instrumente, werten die ermittelten Daten aus und verwenden sie unter Hinzuziehung weiterer relevanter Informationen zu einer differenzierten Situationsanalyse.
- leiten aus den Ergebnissen von z. B. Skalen und Scores fall- und situationsorientierte Strategien zur Unterstützung des medizinisch-pflegerischen Angebotes ab.
- integrieren bezugswissenschaftliche Erkenntnisse z. B. aus der Ernährungswissenschaft in die pflegerische Versorgung.
- setzen präventive Interventionen zur Reduzierung und Vermeidung von Komplikationen der Ernährung und Ausscheidung ein und fördern die selbständige Nahrungsaufnahme und die Ausscheidung.
- entwickeln, planen, koordinieren und setzen selbständig Strategien zur Förderung der Nahrungsaufnahme (oralen, enteralen und parenteralen) und der Harn- und Stuhlausscheidung um.
- leiten Kolleg\*innen des eigenen Pflorgeteams, z. B. Pflegefachassistent\*innen zu einer förderlichen Nahrungsaufnahme und einer diskreten Ausscheidung an.
- setzen angst- und stressreduzierende Maßnahmen bei Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen um.
- evaluieren ihre pflegerischen Interventionen im Versorgungsprozess und passen diese der individuellen Ernährungs- und Ausscheidungssituation eigenständig an.
- ...

## **Personale Kompetenzen**

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden ...

- reflektieren kritisch ihre Haltung und ihr professionelles Handeln und übernehmen Verantwortung für den pflegerischen Versorgungsprozess.
- begegnen Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen empathisch und wertschätzend und erkennen die Bedeutung der individuellen existentiellen Erfahrung einer beeinträchtigten Ernährung und Ausscheidung.
- begegnen den Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen fürsorglich, indem sie die Ernährung, Nahrungsaufnahme und Ausscheidung als Grundbedürfnis wahrnehmen und dafür Sorge tragen, dass dieses Grundbedürfnis erfüllt wird.
- respektieren und beachten bei Ernährung und Ausscheidung ihre Intimsphäre.
- gestalten die Versorgung in einem intra-, inter- und multiprofessionellen Team aktiv mit.
- beachten die kulturellen und individuellen Bedürfnisse der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen bei der Ernährung, Nahrungsaufnahme und Ausscheidung.
- tolerieren Nahrungsverweigerung als einen Ausdruck der Selbstbestimmung eines Pflegeempfangenden und bieten dem Pflegeempfangenden und seinen Bezugspersonen Gespräche an.
- motivieren die Pflegeempfangenden und ihre Bezugspersonen und beraten und schulen diese bei speziellen und individuellen pflegerischen Besonderheiten, die der Förderung und Verbesserung der Ernährung und Ausscheidung dienen
- sichern die Weitergabe der Absprachen innerhalb des multiprofessionellen Teams und handeln nach aktuellen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.
- ...

<p><b>Pflege- und Handlungsanlässe</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Nahrungsaufnahme oder Ausscheidung betreffende medizinische und pflegerische Diagnosen</li> <li>• Eintritt von Mangelernährung, Dehydratation, Harn- und Stuhlinkontinenz, Scham...</li> <li>• Eintritt von Nahrungsverweigerung</li> <li>• Beratungsbedarf zur Krankheitsbewältigung in Bezug auf eine die Nahrungsaufnahme bzw. Ausscheidung betreffende Erkrankung</li> <li>• Soziale Isolation und Veränderungen im individuellen Netzwerk des Pflegeempfangenden und seiner Bezugspersonen</li> <li>• Beratungs- und Anleitungsbedarf zur Nahrungsaufnahme und Umgang mit Hilfsmitteln</li> <li>• Beratungs- und Anleitungsbedarf zur Ausscheidung und Umgang mit Hilfsmitteln</li> <li>• Instabilität der häuslichen Situation in Bezug auf Ernährung und Ausscheidung</li> <li>• Eintritt von Dysphagie, Aspiration, parenterale Ernährung u. a.</li> <li>• Eintritt von Inkontinenz bei der Harn- bzw. Stuhlausscheidung und bei entsprechenden künstlichen Harn- und/oder Stuhableitungen bzw. in Bezug auf den Flüssigkeitshaushalt</li> <li>• Ernährung im Alter und am Lebensende</li> <li>• Vorhandensein von Adipositas</li> <li>• Intertrigo</li> <li>• ...</li> </ul>
<p><b>Kontextbedingungen</b></p>	<p><b>Makroebene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AWMF-Leitlinien</li> <li>• Erkrankungen, die die Nahrungsaufnahme und Ausscheidung beeinträchtigen</li> <li>• Empfehlungen der DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung)</li> <li>• Skills und Scores, z. B. PEMU (Protein-Energie-Mangelernährung), MNA (Mini nutritional Assessment, BMI (Body-Mass-Index)</li> <li>• Expertenstandard Nahrungsmanagement</li> <li>• Expertenstandard Kontinenzförderung</li> <li>• Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität</li> <li>• Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege</li> <li>• Expertenstandard Dekubitusprophylaxe</li> <li>• ...</li> </ul> <p><b>Mesoebene (innerhalb der Organisation)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutionelle Umsetzung der Expertenstandards Nahrungsmanagement, Kontinenzförderung, Erhaltung und Förderung der Hautintegrität, Förderung der Mundgesundheit in der Pflege, Dekubitusprophylaxe</li> <li>• ...</li> </ul> <p><b>Mikroebene wird im Bereich Handlungsmuster abgebildet</b></p>

<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeempfangende</li> <li>• Bezugspersonen</li> <li>• Pflegefachpersonen</li> <li>• Alltagsbegleiter*innen, Ehrenamtliche</li> <li>• Multiprofessionelle Teams der beteiligten Einrichtungen, einschließlich Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Mitarbeitende des Case- und Caremanagements</li> <li>• Ambulante Pflegedienste</li> <li>• Selbsthilfegruppen</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten</b>	<p><b>Pflegeempfangende/Bezugspersonen</b> Scham, Ignorierung/Negierung der Erkrankung, Abhängigkeit, Ekel, Hilflosigkeit, Verlust von Selbstständigkeit, Verlust von sozialen Kontakten, Gewissenskonflikte, Überforderung, Wut, Trauer, Erleichterung, Hoffnung, Zuversicht, Erfahrung von Hilfe, Dankbarkeit...</p> <p><b>Pflegefachpersonen</b> Hilflosigkeit, Ekel, Rollenkonflikte im multiprofessionellen Team, Sensibilität in der Kommunikation, Unterstützung im multiprofessionellen Team, Bestätigung, Selbstwirksamkeit...</p>
<b>Handlungsmuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikation einer die Nahrungsaufnahme und/oder die Ausscheidung beeinträchtigenden Erkrankung</li> <li>• Identifikation von Bedürfnissen und Bedarfen des Pflegeempfangenden unter Einbezug der passenden Assessmentinstrumente zur Ernährung bzw. Ausscheidung und des multiprofessionellen Teams</li> <li>• Assessments zur Feststellung einer Beeinträchtigung der Nahrungsaufnahme/Ausscheidung (z. B. PEMU, MNA, BMI ...)</li> <li>• Initiierung, Lenkung und Evaluation des Fallsteuerungsprozesses in Bezug auf Nahrungsaufnahme und Ausscheidung in Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen Team</li> <li>• Moderation und Mitwirkung an (kollegialen) Fallbesprechungen bei Pflegeempfangenden mit Beeinträchtigung der Nahrungsaufnahme und Ausscheidung</li> <li>• Interinstitutionelle Kommunikation bei Überleitung und Wechsel des Versorgungsumfeldes zur genannten Problematik</li> <li>• Beratung, Anleitung der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen (z. B. in Bezug auf Unterstützungsangebote, Versorgungsstrukturen, kommunale Netzwerke, Finanzierung, parenterale Ernährung)</li> <li>• Adressatensensible Interaktion</li> <li>• Analyse und Evaluation des Kontinenzprofils</li> <li>• Unterstützung der Autonomie der Pflegeempfangenden in Bezug auf Nahrungsaufnahme und Ausscheidung</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenedukation zur Erkrankung selbst und zu allen damit verbundenen Besonderheiten</li> <li>• Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team und mit externen Akteuren in Bezug auf Nahrungsaufnahme und Ausscheidung z. B. Stomatherapeut*innen</li> <li>• Stabilisierung der häuslichen Situation in Bezug auf Nahrungsaufnahme und Ausscheidung</li> <li>• Begleitung der Diagnostik und Therapie</li> <li>• Orofaziale Stimulation</li> <li>• Biografische Besonderheiten, Vorlieben und Abneigungen die Nahrungsaufnahme und/oder Ausscheidung betreffend ermitteln und beachten</li> <li>• Individuelle Beratung/Anleitung des Pflegeempfangenden und seiner Bezugspersonen in Bezug auf Kontinenzprofil, Toilettentraining, Hilfsmittelnutzung</li> <li>• individuelles Esstraining initiieren und durchführen</li> <li>• kultursensible Beachtung der die Nahrungsaufnahme und die Ausscheidung betreffende Besonderheiten</li> <li>• ...</li> </ul>
<p><b>Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexion von erlebten Versorgungssituationen aus der Praxis</li> <li>• Kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen einer eingeschränkten oder veränderten Ernährungs- und Ausscheidungssituation auf die physische und psychosoziale Situation von Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen</li> <li>• Anwendung von Assessmentinstrumenten, Skills und Scores, z. B. PEMU, MNA, BMI</li> <li>• Simulation von Fallbesprechungen</li> <li>• Simulation von Patientenedukation</li> <li>• ...</li> </ul>	
<p><b>Praxistransfer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versorgung eines Pflegeempfangenden mit enteraler und/oder parenteraler Ernährung, Versorgung eines Pflegeempfangenden bei dem oralen Nahrungsaufbau, Versorgung eines Pflegeempfangenden mit interventionellen oder operativen Eingriffen, die die Ernährung und Ausscheidung betreffen</li> <li>• Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung eines Pflegeempfangenden mit Einschränkungen in der Ernährung, Nahrungsaufnahme und Ausscheidung</li> <li>• Praxisbegleitung zur Versorgung eines Pflegeempfangenden mit Einschränkungen in der Ernährung, Nahrungsaufnahme und Ausscheidung</li> <li>• ...</li> </ul>	

<b>(Fach)Weiterbildung Geriatriische/Gerontopsychiatrische Pflege</b>	
<b>Modulname</b>	
GGP F 5 Pflegeempfangende mit heterogenen und kulturell vielfältigen Lebensentwürfen in hochkomplexen Pflegesituationen professionell pflegen	
<b>Modultyp</b> Fachmodul	<b>Modulnummer</b> GGP F5

<b>Präsenzzeit</b> (Unterrichtsstunden) 50	<b>Selbststudium</b> (Unterrichtsstunden) 50	<b>Workload</b> (Zeitstunden) 259	<b>Leistungspunkte</b> 11
--	--	---	------------------------------

### Modulbeschreibung

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

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

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

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

### Fachkompetenz:

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

- erläutern die Grund- und Menschenrechte im transkulturellen Kontext.
- setzen die sozialen Realitäten von Pflegeempfangenden mit verschiedenen kulturellen Hintergründen, geschlechtlichen und sexuellen Identitäten in Beziehung.
- prüfen kultur- und identitätsspezifische Bedürfnisse innerhalb des Pflegeprozesses.
- arrangieren den Umgang mit Religion und Glaube im Pflegealltag.
- analysieren die Erscheinungsformen und Auswirkungen von Rassismus und Diskriminierung in unterschiedlichen Konstellationen auf den Pflegeempfangenden.
- erklären die Bedeutung der Vielfalt geschlechtlicher und sexueller Identität und Kultur.
- beurteilen den Pflege- und Unterstützungsbedarf aufgrund geriatrischer/gerontopsychiatrischer Erkrankungen im Kontext der individuellen Lebenswelt der Pflegeempfangenden.
- reflektieren kulturelle Hintergründe von Pflegeempfangenden, etwa Religion, Geschichte, Geografie, Soziologie sowie Rechtskunde und berücksichtigen diese in ihrem pflegerischen Handeln.
- konzipieren und implementieren diversitätssensible Pflegemaßnahmen, um eine bedarfsgerechte Versorgung Pflegeempfangender zu gewährleisten.
- wählen Kommunikationsstrategien aus, um eine diversitätssensible Pflegebeziehung herzustellen und aufrechtzuerhalten.
- ...

### Personale Kompetenz

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

- hinterfragen und überwinden ihre eigenen Vorurteile, Stereotypen und kulturell geprägten Annahmen.
- tauschen sich über die Verschiedenartigkeit geschlechtlicher und sexueller Identitäten aus, um Barrieren abzubauen und Verständnis für Verschiedenartigkeit anzubahnen.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vertreten eine positive Einstellung zur Vielfalt und setzen sich für eine inklusive Pflegeumgebung ein.</li> <li>• reflektieren kontinuierlich ihr eigenes Verhalten sowie ihre Einstellungen und Werte.</li> <li>• reflektieren das Spannungsfeld zwischen dem öffentlichen Diskurs über Menschen mit einer Migrationsgeschichte und ihrem eigenen kulturellen Verständnis.</li> <li>• verteidigen kulturelle Vielfalt, sowie geschlechtliche und sexuelle Diversität, zeigen Respekt und Wertschätzung für kultur- und identitätsspezifische Bedürfnisse und begegnen den Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen möglichst vorurteilsfrei.</li> <li>• sind einfühlsam, sensibel und geduldig im Umgang mit Menschen und deren unterschiedlichen kultur- und identitätsspezifischen Bedürfnissen.</li> <li>• reflektieren ihre eigene kulturelle und geschlechtsspezifische Sensibilität und verbessern sie kontinuierlich, um eine professionelle diversitätssensible Pflege zu gewährleisten.</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Pflege- und Handlungsanlässe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eintritt von Pflegebedürftigkeit bei Menschen mit einer Migrationsgeschichte oder von divers lebenden Pflegeempfangenden</li> <li>• Problematik der Verständigung über Assessments, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation</li> <li>• kultursensible und transkulturelle Bedürfnisse und Bedarfe in der Pflege</li> <li>• Veränderungen im Wohnumfeld und im individuellen Netzwerk des Pflegeempfangenden mit Migrationsgeschichte bzw. von divers lebenden Pflegeempfangenden</li> <li>• Kulturbezogener Beratungsbedarf</li> <li>• Veränderung der Autonomieverhältnisse</li> <li>• kulturelle Unterschiede, z. B. Herkunft, Geschlechtsorientierung</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Kontextbedingungen</b>	<p><b>Makroebene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung im Kontext von Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit</li> <li>• Charta hilfe- und pflegebedürftiger Menschen</li> <li>• UN-Behindertenrechtskonvention</li> <li>• Prävalenz geriatrischer und gerontopsychiatrischer Erkrankungen im soziokulturellen Vergleich</li> <li>• Grund- und Menschenrechte im transkulturellen Kontext</li> <li>• Erscheinungsformen von Gewalt, Antisemitismus, Rassismus und Diskriminierung</li> <li>• Diversitätsdimensionen</li> <li>• ...</li> </ul> <p><b>Mesoebene (innerhalb der Organisation)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelle der Trans-Gesundheit</li> <li>• Organisationsspezifische Praxis der interkulturellen Geriatrie/Gerontopsychiatrie</li> <li>• Organisationsspezifischer Umgang mit Religion und Glaube im Pflegealltag</li> <li>• Prävention, Ursachen und Maßnahmen von Gewalt, Antisemitismus, Rassismus und Diskriminierung</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ...</li> </ul> <p><b>Mikroebene wird im Bereich Handlungsmuster abgebildet</b></p>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeempfangender</li> <li>• Bezugspersonen</li> <li>• Pflegefachpersonen</li> <li>• Inter-, Intra- und Multiprofessionelle Teams der beteiligten Einrichtungen</li> <li>• Case- und Caremanagement</li> <li>• ambulanter Pflegedienst</li> <li>• Selbsthilfegruppen</li> <li>• Übersetzer*in</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten</b>	<p><b>Pflegeempfangende/Bezugspersonen</b> Existenzielle Ängste, Verlust von Selbständigkeit, Schock, Abhängigkeit, Frustration, Überforderung, Wut, Hilflosigkeit, Erleichterung, Hoffnung, Zuversicht, Erfahrung von Hilfe, Dankbarkeit, Motivation...</p> <p><b>Pflegefachpersonen</b> Konflikte mit Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen, organisatorische Probleme im Kontext Migration, Auseinandersetzung mit eigenen Werten und Normen, Rollenkonflikte im inter-, intra- und multiprofessionellen Team, Bewusstwerden von Über- oder Unterforderung, Unterstützung im inter-, intra- und multiprofessionellen Team, Bestätigung, Kreativität, Flexibilität, Selbstwirksamkeit...</p>
<b>Handlungsmuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikation und Dokumentation von Bedürfnissen und Bedarfen Pflegeempfangender in Bezug auf ihre kulturelle Identität</li> <li>• Transkulturelle und gendersensible Pflegeanamnese</li> <li>• Initiierung, Lenkung und Evaluation des Fallsteuerungsprozesses in Zusammenarbeit mit Pflegeempfangenden, ihren Bezugspersonen und dem inter-, intra- und multiprofessionellen Team mit dem Fokus der Verständigung und Achtung kultursensibler Aspekte</li> <li>• Kultursensible Beratung zur Diagnostik, Therapie und pflegerischen Versorgung der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen</li> <li>• Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team und mit externen Akteuren in Bezug auf kulturelle Besonderheiten</li> <li>• Moderation und Teilnahme an (kollegialen) Fallbesprechungen in Bezug auf Pflegeempfangende mit Migrationsgeschichte bzw. divers lebende Personen</li> <li>• Beratung Pflegeempfangender und ihrer Bezugspersonen z. B. in Bezug auf Unterstützungsangebote, Versorgungsstrukturen z. B. Psychiatrie, Geriatrische Früh-Reha-Komplex-Behandlung, Langzeitstationärer Bereich, Hilfsmittel z. B. Sprachassistenten, die der kulturellen Identität entsprechen</li> <li>• Adressatensensible Interaktion</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohnraum/Wohnumfeld/Versorgungssetting der Pflegeempfangenden analysieren und situationsabhängige Empfehlungen aussprechen</li> <li>• Belastungssituation des Netzwerks analysieren und individuelle kultursensible Lösungen anbieten zur Stärkung des Netzwerks</li> <li>• Analyse kultursensibler Interaktionsmuster im und mit dem inter-, intra- und multiprofessionellen Team</li> <li>• Auseinandersetzung mit eigenen Werten und kulturellen Besonderheiten bzw. Bedürfnissen</li> <li>• ...</li> </ul>
<p><b>Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse von Erfahrungsberichten</li> <li>• Erarbeitung von Pflegekonzepten für eine kultursensible pflegerische Versorgung.</li> <li>• Teilnahme und/oder Moderation von interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen</li> <li>• Reflexion von erlebten Versorgungssituationen</li> <li>• Simulation diversitätstragender Pflegesituationen (ggf. mit Schauspielern)</li> <li>• ...</li> </ul>	
<p><b>Praxistransfer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrative Vermittlung und Umsetzung der Elemente der Transkulturalität in Pflegesituationen mit Pflegeempfangenden, den Bezugspersonen sowie den beteiligten Gesundheitsakteuren in der Praxis</li> <li>• Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung</li> <li>• Praxisbegleitung bei einer hochkomplexen Versorgung</li> <li>• ...</li> </ul>	

<b>(Fach)Weiterbildung Geriatrische/Gerontopsychiatrische Pflege</b>			
<b>Modulname</b>			
GGP F 6 Pflegeempfangende mit einer Demenz, Depression und/oder einem Delir in hochkomplexen Pflegesituationen professionell pflegen			
<b>Modultyp</b> Fachmodul		<b>Modulnummer</b> GGP F6	
<b>Präsenzzeit</b> (Unterrichtsstunden) 80	<b>Selbststudium</b> (Unterrichtsstunden) 80	<b>Workload</b> (Zeitstunden) 304	<b>Leistungspunkte</b> 12
<b>Modulbeschreibung</b>			
Dieses Modul thematisiert die spezifischen Bedürfnisse und Bedarfe von Pflegeempfangenden, die Pflegebedarfe aufgrund einer ihre Wahrnehmung, Kognition, Orientierung usw. beeinträchtigenden Erkrankung zeigen. Daher werden hier pflegerische Handlungsanlässe von Menschen mit Demenz, Delir, Depression beleuchtet. Diese Handlungsanlässe nehmen großen Einfluss auf organisatorische Abläufe in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und der ambulanten Versorgung. Sie stellen Bezugspersonen und die Gesellschaft, aber auch die Pflegeempfangenden vor Herausforderungen, die in diesem Modul zur Sprache kommen.			

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden erweitern dazu ihr Wissen über spezifische Aspekte der Versorgung von Pflegeempfangenden mit oben genannten Erkrankungen. Sie werden darüber hinaus befähigt, aktuelle gerontopsychiatrische Konzepte in ihre Praxis zu übertragen, anzuwenden, zu evaluieren, zu implementieren und weiterzuentwickeln. Dabei werden sowohl medizinisch-pflegerische Grundlagen als auch soziotherapeutische Konzepte erarbeitet und in den Pflegeprozess integriert. Dies erfolgt stets mit dem Ziel, die Lebensqualität und Teilhabe der Pflegeempfangenden zu erhalten und zu fördern und ihre Bedürfnisse und Bedarfe z. B. nach Lebensqualität und Teilhabe zu sichern.

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

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

### **Fachkompetenz**

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

- wenden gezielt Assessmentinstrumente zur Erhebung des individuellen Pflegebedarfs von Pflegeempfangenden mit einer Wahrnehmungsbeeinträchtigung an und leiten daraus die geeigneten Pflegeinterventionen ab.
- berücksichtigen ethische Aspekte in der Analyse der hochkomplexen Pflegesituation und gestalten ein die Lebensqualität und Teilhabe förderliches Umfeld im jeweiligen Setting.
- nutzen in ihrem Handeln aktuelle medizinische, psychologische, sozial- und pflegewissenschaftliche Erklärungsansätze über Entstehung und Verlauf von Erkrankungen, die mit einer Wahrnehmungs-, Bewusstseins- und Orientierungsbeeinträchtigung einhergehen und zeigen entsprechend deeskalierendes Verhalten.
- integrieren spezielle Pflegetechniken wie Validation, Basale Stimulation, Snoezelen, Biographiearbeit und Entspannungstechniken in die Pflege.
- leiten bei Bedarf das inter-, intra- und multiprofessionelle Team z. B. bei herausfordernden Verhaltensweisen an.
- planen pflegerische Einzel- und Gruppenaktivitäten, führen sie eigenständig durch und evaluieren sie.
- gehen sicher und angemessen mit herausfordernden Verhaltensweisen um.
- integrieren umfangreiches Wissen über pharmakologische, somatische und andere Therapieverfahren in die pflegerische Versorgung.
- Schätzen die Auswirkungen von Digitalisierung auf die Lebenswelt älterer und kognitiv eingeschränkter Pflegeempfangender ein.
- stellen rechtliche und ethische Grundlagen zu Datenschutz, informationeller Selbstbestimmung und Technikakzeptanz dar.
- nutzen relevante rechtliche Grundlagen für die Arbeit und erläutern die Aspekte der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).
- beraten Pflegeempfangende mit einer Wahrnehmungs-, Orientierungs- und Bewusstseinsbeeinträchtigung und deren Bezugspersonen nach SGB XI bzw. zu den für die Pflegeempfangenden und deren Bezugspersonen relevanten Themen zur Stabilisierung der häuslichen Versorgungssituation.
- entwickeln gemeinsame Strategien zum Umgang mit herausforderndem Verhalten und gestalten im Betrieb übergreifende Strategien mit.
- implementieren Strategien zum Umgang mit herausforderndem Verhalten im Team.
- ...

### **Personale Kompetenz**

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

- nehmen die ihnen anvertrauten Pflegeempfangenden umfassend und unter Berücksichtigung ihrer individuellen Lebensgeschichte wahr.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reflektieren das Leben und die Arbeit im jeweiligen Setting unter den Aspekten von Zwang und Gewalt.</li> <li>• pflegen eine zugewandte und professionelle Kommunikation mit den Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen.</li> <li>• erkennen die Wichtigkeit der Beziehungsgestaltung, setzen einen professionellen Beziehungsaufbau um und bilden diesen im Pflegeprozess ab.</li> <li>• gehen respekt- und würdevoll mit Einschränkungen von Pflegeempfangenden mit einer Wahrnehmungs-, Bewusstseins- und Orientierungsbeeinträchtigung um.</li> <li>• handeln sorgfältig und verantwortungsvoll bei der Information, der Medikamentengabe und dem Umgang mit Verbrauchsgütern.</li> <li>• nehmen, die ihnen anvertrauten und sich anvertrauenden Pflegeempfangenden in ihrer Einzigartigkeit umfassend wahr, unter Berücksichtigung der von den Betroffenen gelebten Geschichte, sie achten und wertschätzen diese.</li> <li>• zeigen ein sorgfältiges und verantwortungsvolles Handeln bei der Information, Medikamentengabe und dem Umgang mit Verbrauchsgütern.</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Pflege- und Handlungsanlässe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eintritt einer wahrnehmungs-, orientierungs- und bewusstseinsbeeinträchtigenden Erkrankung</li> <li>• Gefahr von Folgeschäden /-erkrankungen</li> <li>• Progredienz, Fortschreiten der Erkrankungen Demenz, Delir, Depression</li> <li>• Pflegeprozess bei Pflegeempfangenden mit einer wahrnehmungs- bewusstseins- und orientierungsbeeinträchtigenden Erkrankung</li> <li>• herausfordernde Verhaltensweisen z. B. Aggression, Apathie</li> <li>• Eigen- und Fremdgefährdung</li> <li>• Beratungsbedarf zu den kommunikativen und pflegerischen Aspekten der Erkrankung selbst und zu allen damit verbundenen Besonderheiten</li> <li>• Kommunikation mit Pflegeempfangenden mit einer Wahrnehmungs-, Bewusstseins- und Orientierungsbeeinträchtigung</li> <li>• Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team und mit externen Akteuren</li> <li>• Veränderung der Autonomieverhältnisse</li> <li>• Stabilisierung des häuslichen Umfelds</li> <li>• Biographiearbeit</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Kontextbedingungen</b>	<b>Makroebene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“</li> <li>• Person-zentrierter Ansatz – Tom Kitwood</li> <li>• Assessments: z. B. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Need-driven-dementia-behavior (NDB) Modell</li> <li>○ Innovatives demenzorientiertes Assessment (IdA)</li> <li>○ geriatrische Assessments z. B. Cohen-Mansfield-Skala; GDS, MoCa, MMST</li> </ul> </li> <li>• Evidenzbasierte Leitlinie zu Freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) bei herausfordernd erlebtem Verhalten</li> <li>• Wohn- und Teilhabegesetz</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ...</li> </ul> <p><b>Mesoebene (innerhalb der Organisation)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutionelle Integration spezieller Pflege Techniken und Konzepte, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Validation</li> <li>○ Biografiearbeit</li> <li>○ Entspannungstechniken, Snoezelen</li> <li>○ Basale Stimulation</li> <li>○ Mäeutik</li> <li>○ Burtzoog-Modell</li> <li>○ hermeneutisches Fallverstehen</li> </ul> </li> <li>• evtl. T. Kitwood's Dementia Care Mapping</li> <li>• Deeskalation</li> <li>• Kooperation mit: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Senioreneinrichtungen</li> <li>○ Geriatrischen Akut- und Reha-Kliniken</li> <li>○ Ambulanten Pflegediensten,</li> <li>○ Tagespflege</li> <li>○ Demenzwohngemeinschaften</li> <li>○ Ambulante Wohngemeinschaften</li> <li>○ Kommunale Netzwerke</li> <li>○ Beratungsstellen z. B. Pflegestützpunkte, Alzheimer Gesellschaft</li> <li>○ Selbsthilfegruppen</li> </ul> </li> <li>• ...</li> </ul> <p><b>Mikroebene wird im Bereich Handlungsmuster abgebildet.</b></p>
<p><b>Akteure</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeempfangende</li> <li>• Bezugspersonen</li> <li>• Pflegefachpersonen</li> <li>• Multiprofessionelle Teams der beteiligten Einrichtungen einschließlich Therapeut*innen und Betreuungsassistent*innen bzw. den Mitarbeitenden des Case- und Caremanagements</li> <li>• ...</li> </ul>
<p><b>Erleben/Deuten/Verarbeiten</b></p>	<p><b>Pflegeempfangende/Bezugspersonen</b>  Existenzielle Ängste, Ablehnung, Gewalterleben, Ignorieren/Negieren der Erkrankung und des Pflegeempfangenden, Abhängigkeit, Frustration, Hilflosigkeit, Verlust von Selbstständigkeit, Verlust von sozialen Kontakten, Gewissenskonflikte, Überforderung, Unterforderung, Wut, Trauer, Burn-out, Erleichterung, Hoffnung, Zuversicht, Erfahrung von Hilfe, Dankbarkeit...</p> <p><b>Pflegefachpersonen</b>  Hilflosigkeit, Konflikte mit dem Pflegeempfangenden und seinen Bezugspersonen, Gewalterleben, Ohnmacht, Überforderung, Unterforderung, Unterstützung im inter-, intra- und multiprofessionellen Team, Bestätigung, Selbstwirksamkeit, Perspektivvielfalt, Selbstreflektion, Bereicherung, Kreativität, Flexibilität, Selbstwirksamkeit...</p>

<p><b>Handlungsmuster</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ätiologie, Psychopathologie, Diagnostik, Therapie und langfristige Verläufe von hirnorganischen Erkrankungen im Alter</li> <li>• Demenzen: Alzheimer Demenz, vaskuläre Demenz, Lewy-Körper-Demenz, frontotemporale Demenz</li> <li>• Delirformen</li> <li>• Altersdepression und -formen</li> <li>• Hermeneutisches Fallverstehen</li> <li>• Krankheitsbewältigung einer Demenz, Delir bzw. einer Depression</li> <li>• Diagnostik und Therapie</li> <li>• Assessments zur Feststellung der Kognition (z. B. Mini Mental Status Test (MMST) oder Montreal- Cognitive – Assessment -Test (MoCa), Geriatriische Depressions Skala (GDS), Serial-Trial-Intervention (STI), Confusion Assessment Method-CAM-ICU...)</li> <li>• Assessments zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs</li> <li>• Identifikation von Bedürfnissen und Bedarfen der Pflegeempfangenden mit einer Demenz, Depression oder einem Delir</li> <li>• Gestaltung eines Beziehungsaufbaus zum Pflegeempfangenden unter Berücksichtigung einer personenzentrierten Haltung gegenüber den Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen</li> <li>• Initiierung, Lenkung und Evaluation des Fallsteuerungsprozesses in Zusammenarbeit mit dem inter-, intra- und multiprofessionellen Team unter Berücksichtigung einer personenzentrierten Haltung gegenüber dem Pflegeempfangenden</li> <li>• Initiierung, Steuerung, Moderation und Beteiligung an (kollegialen) Fallbesprechungen in Bezug auf Pflegeempfangende mit einer Demenz, Depression oder einem Delir</li> <li>• Interinstitutionelle Kommunikation bei Übergängen und Wechsel des Versorgungsumfeldes der Pflegeempfangenden mit einer Demenz, Depression oder einem Delir</li> <li>• Fall- und Situationsorientierte Edukation der Pflegeempfangenden mit einer Demenz, Depression oder einem Delir und ihrer Bezugspersonen (z. B. in Bezug auf Unterstützungsangebote, Versorgungsstrukturen, kommunale Netzwerke, Finanzierung...)</li> <li>• Anleitung des inter-, intra- und multiprofessionellen Teams zur Umsetzung von Maßnahmen z. B. bei der Kommunikation mit Pflegeempfangenden mit einer Demenz, Depression oder einem Delir</li> <li>• Adressatensensible Interaktion</li> <li>• Soziale Isolation und Veränderungen im individuellen Netzwerk Pflegeempfangender mit einer Demenz, Depression oder einem Delir</li> <li>• Persönliches Belastungserleben des sozialen Netzes analysieren und Empfehlungen aussprechen</li> <li>• Wohnraum/Wohnumfeld/Versorgungssetting der Pflegeempfangenden analysieren, stärken und</li> </ul>
-------------------------------	---

	<p>situationsabhängige Empfehlungen aussprechen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ...</li> </ul>
<p><b>Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kritische Auseinandersetzung mit erlebten Versorgungssituationen</li> <li>• Simulation von interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen</li> <li>• Reflexion einer erlebten Begleitung eines in seiner Wahrnehmung, Bewusstsein und Orientierung beeinträchtigten Pflegeempfangenden mit herausfordernden Verhaltensweisen</li> <li>• Diskussion des Versorgungsprozesses Pflegeempfangender mit Wahrnehmungs-, Orientierungs- und Bewusstseinsbeeinträchtigung</li> <li>• Reflexion erlebter Versorgungsprozesse Pflegeempfangender und ihrer Bezugspersonen</li> <li>• Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionellen ethischen Fallbesprechungen</li> <li>• ...</li> </ul>	
<p><b>Praxistransfer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrative Vermittlung und Umsetzung von Interaktionen in Pflegesituationen mit Pflegeempfangenden, den Bezugspersonen sowie den beteiligten Gesundheitsakteuren in der Praxis</li> <li>• Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten bzw. zu einer umfassenden Versorgung eines Pflegeempfangenden und seiner Bezugspersonen</li> <li>• ...</li> </ul>	

<b>(Fach)Weiterbildung Geriatrie/Gerontopsychiatrische Pflege</b>			
<b>Modulname</b>			
GGP F 7 Pflegeempfangende mit (geronto-)psychiatrischen Erkrankungen in hochkomplexen Pflegesituationen professionell pflegen			
<b>Modultyp</b> Fachmodul		<b>Modulnummer</b> GGP F7	
<b>Präsenzzeit</b> (Unterrichtsstunden) 40	<b>Selbststudium</b> (Unterrichtsstunden) 40	<b>Workload</b> (Zeitstunden) 244	<b>Leistungspunkte</b> 10
<b>Modulbeschreibung</b>			
<p>Während in Fachmodul 6 der Schwerpunkt auf Wahrnehmungsveränderungen und damit auf die Krankheitsbilder Demenz, Delir, Depression gelegt wurde, soll das Fachmodul 7 weitere (geronto-)psychiatrische Erkrankungen thematisieren.</p> <p>Daher bezieht sich dieses Fachmodul auf die Erkrankungen Traumata, Sucht, Residualzustände der Schizophrenie, Angst-, Zwangs- und Anpassungsstörungen und auf Suizidalität.</p> <p>Aufgrund eines erschwerten Zugangs zu psychologischer/psychiatrischer Diagnostik und Therapie in den Zeiten, als die Pflegeempfangenden jung waren bzw. sich die belastenden Situationen ergeben haben, sind Pflegeempfangende viele Jahre den Symptomen psychiatrischer Erkrankungen ausgesetzt</p>			

gewesen. Eine Chronifizierung oder eventuell auch eine Re-Traumatisierung können erschwerend stattgefunden haben. Darüber hinaus sind Pflegeempfangende bedingt durch Medikamenteneinnahme und/oder den Genuss anderer Suchtmittel gefährdet und/oder belastet (auch im Alter) in eine Abhängigkeit zu geraten.

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

### **Fachkompetenz**

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

- erweitern ihr Wissen über psychiatrische Krankheitsbilder (z. B. Traumata, posttraumatische Belastungsstörung, Residualzustände der Schizophrenie, Angst-, Zwangs- und Anpassungsstörungen) um psychiatrische Pflegediagnosen und Pflegephänomene und setzen angeordnete therapeutische Maßnahmen gezielt um.
- nutzen in ihrem Handeln aktuelle medizinische, psychologische, sozial- und pflegewissenschaftliche Erklärungsansätze über Entstehung und Verlauf von gerontopsychiatrischen Erkrankungen und Verhaltensweisen.
- analysieren die Wirkweise und unerwünschten Wirkungen und handeln verantwortlich bei der Gabe von Psychopharmaka, kennen die Aspekte der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).
- können bei Pflegeempfangenden aber auch bei betreuendem Personal Abhängigkeiten bzw. Suchterkrankungen erkennen und regen einen konzeptuellen Umgang mit Suchtmitteln an bzw. setzen diesen um.
- setzen sich mit der Suizidalität in spezifischen gerontopsychiatrischen Settings auseinander und begleiten entsprechende Lebensprozesse für den Pflegeempfangenden und seine Bezugspersonen.
- schätzen den psycho-pathologischen Befund ein, setzen geeignete Assessmentinstrumente ein und evaluieren diese und ermitteln den individuellen Pflegebedarf von gerontopsychiatrisch erkrankten Pflegeempfangenden.
- erheben den Bedarf an speziellen Pflegetechniken wie Basale Stimulation, Snoezelen, Biografiearbeit, motivierende Gesprächsführung, Entspannungstechniken u. a. in die Pflege, integrieren und evaluieren diese.
- gestalten ein Lebensqualität förderndes Umfeld im Sinne einer Milieugestaltung in gerontopsychiatrischen Settings und nutzen dessen Auswirkungen auf die Erkrankung.
- planen pflegerische Einzel- und Gruppenaktivitäten im Alltag und in der gerontopsychiatrischen Behandlung, führen sie eigenständig durch und evaluieren sie.
- setzen gezielt die Edukation bei gerontopsychiatrisch erkrankten Pflegeempfangenden und deren Bezugspersonen z. B. nach SGB XI, den Expertenstandards und Leitlinien um und evaluieren diese.
- analysieren Maßnahmen der Gesundheitsvor- und -fürsorge und setzen diese ein.
- können psychiatrische Notfälle z. B. Erregungszustände, Aggression, Gewalt analysieren und deeskalieren und sind in der Lage, die hilfreichen Vorgehensweisen an das intra-, inter- und das multiprofessionelle Team weiterzugeben.
- setzen relevante rechtliche Grundlagen für die Arbeit in gerontopsychiatrischen Settings, z. B. Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) und verdeckte Medikamentengabe um.
- Reflektieren die eigenen Fähigkeiten zur Resilienz und entwickeln diese weiter.
- ...

### **Personale Kompetenz**

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

- nehmen die ihnen anvertrauten Menschen umfassend und unter Berücksichtigung ihrer individuellen Lebensgeschichte wahr.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beziehen Stellung und leiten Lösungsschritte bei Gewalt und Sucht im intra-, inter- und multiprofessionellen Team ein.</li> <li>• reflektieren sich selbst und die Arbeit in dem entsprechenden Setting unter den Aspekten von Zwang und Gewalt.</li> <li>• können Todeswünsche Pflegeempfangender ansprechen, auffangen und reflektieren.</li> <li>• erkennen die Wichtigkeit der Beziehungsgestaltung, setzen einen professionellen Beziehungsaufbau um und bilden diesen im Pflegeprozess ab.</li> <li>• agieren mit Geduld und Ruhe.</li> <li>• pflegen im Diskurs mit anderen Professionellen eine zugewandte und professionelle Kommunikation über die Pflegeempfangenden und ihre Bezugspersonen.</li> <li>• erkennen das Risiko eigener (Vor-)Urteile und pflegen einen respektvollen, nicht stigmatisierenden professionellen Umgang mit Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen.</li> <li>• zeigen ein Bewusstsein für ethische Dilemmata (Schutz versus Selbstbestimmung, Fähigkeit zur Selbstreflektion, um das eigene Handeln kritisch zu hinterfragen, empathisches Einfühlungsvermögen in die Lage der betroffenen Menschen).</li> <li>• gehen respekt- und würdevoll mit Defiziten hochbetagter Pflegeempfangender um weisen auf die Hilflosigkeit gerontopsychiatrischer Pflegeempfangender hin und schützen diese.</li> <li>• sind fähig, eigene Normen und Werte zu reflektieren und sind offen gegenüber anderen Denk- und Verhaltensweisen.</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Pflege- und Handlungsanlässe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegebedarf aufgrund von Ätiologie, Psychopathologie, Diagnostik, Behandlung und langfristigen Verläufen (geronto-) psychiatrischer Erkrankungen, z. B. Sucht, Trauma, Angst-, Anpassungs-, Zwangsstörungen, Residualzustände der Schizophrenie, Suizidalität ...</li> <li>• Begleitungsbedarf bei Krankheitsbewältigung</li> <li>• Eigen- und Fremdgefährdung</li> <li>• Risiken der Lebensführung und Alltagsbewältigung, z. B. Einsamkeit...</li> <li>• Beratungsbedarf zu pflegerischen Aspekten der Erkrankung selbst und zu allen damit verbundenen Besonderheiten</li> <li>• Edukation und Moderation Pflegeempfangender mit einer (geronto-) psychiatrischen Erkrankung</li> <li>• psychiatrischer Notfall</li> <li>• Veränderung der Autonomieverhältnisse</li> <li>• Stabilisierungsbedarf des häuslichen Umfelds, z. B. Vorsorgevollmacht</li> <li>• Biographicarbeit</li> <li>• Deeskalation herausfordernder Verhaltensweisen</li> <li>• Wirkweise Psychopharmaka u. a. Medikamente bei (geronto-)psychiatrischen Erkrankungen</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Kontextbedingungen</b>	<b>Makroebene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assessments: z. B. Short Michigan alcoholism screening (SMAST-G), Fagerström-Test, Serial-Trial-Intervention (STI) ...</li> <li>• AWMF-Leitlinien z. B. zur Verwirrtheit, zu medikamentenbezogenen Störungen, Verhinderung von Zwang ...</li> <li>• (rechtliche) Rahmenbedingungen z. B. PsychKG, Wohn- und Teilhabe Gesetz (WTG),</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maßstäbe und Grundsätze SGB XI, FEM,</li> <li>• Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen</li> <li>• ...</li> <li>• Priscus-Liste</li> <li>• ...</li> </ul> <p><b>Mesoebene (innerhalb der Organisation)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezielle Kommunikationstechniken und Konzepte z. B. motivierende Gesprächsführung, die innerhalb der Organisation gepflegt wird</li> <li>• Umsetzung der Edukation der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen in Bezug auf z. B. Verhaltensweisen und Krankheitsbilder innerhalb der Einrichtung z. B. Stages of Change (Sucht), Frames als Kurzintervention bei Sucht</li> <li>• Umgang mit resistenten Suchterkrankten z. B. Recovery-Modell</li> <li>• Angebot an Entspannungstechniken z. B. progressive Muskelentspannung nach Jacobsen innerhalb der Organisation</li> <li>• Unterstützung verhaltenstherapeutischer Maßnahmen und Alltagstrainings</li> <li>• Kollegiale Beratung</li> <li>• evtl. ein- und Umzugsmanagement als besondere Anforderung bei älteren psychisch erkrankten Menschen</li> <li>• Senioreneinrichtungen</li> <li>• Geriatrische Akut- und Reha-Kliniken</li> <li>• Senioren-WGs</li> <li>• Kommunale Netzwerke</li> <li>• Beratungsstellen z. B. Pflegestützpunkte</li> <li>• Selbsthilfegruppen</li> <li>• ...</li> </ul> <p><b>Mikroebene wird im Bereich Handlungsmuster abgebildet</b></p>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeempfangende</li> <li>• Bezugspersonen</li> <li>• Pflegefachpersonen</li> <li>• Betreuungsassistent*innen</li> <li>• Inter-, intra- und multiprofessionelle Teams der beteiligten Einrichtungen</li> <li>• Case- Caremanagement</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten</b>	<p><b>Pflegeempfangende/Bezugspersonen</b>  Existenzielle Ängste, Ablehnung, Gewalterleben, Ignorierung/Negierung der Erkrankung, Abhängigkeit, Frustration, Suizidalität, Minderwertigkeitsgefühle, Hilflosigkeit, Verlust von Selbstständigkeit, Verlust von sozialen Kontakten, Gewissenskonflikte, Überforderung, Unterforderung, Wut, Trauer, Erleichterung, Hoffnung, Zuversicht, Erfahrung von Hilfe, Dankbarkeit, Burn-out...</p> <p><b>Pflegefachpersonen</b>  Hilflosigkeit, Gewalterleben, Konflikte mit Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen, Rollenkonflikte im inter-, intra- und</p>

	<p>multiprofessionellen Team, Ohnmacht, Überforderung, Unterstützung im inter-, intra- und multiprofessionellen Team, Bestätigung, Perspektivvielfalt, Selbstreflektion, Bereicherung, Kreativität, Flexibilität, Selbstwirksamkeit...</p>
<p><b>Handlungsmuster</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikation von Bedürfnissen und Bedarfen der Pflegeempfangenden unter Einbezug des psychopathologischen Befundes, der passenden Assessment-Instrumente und des inter-, intra- und multiprofessionellen Teams</li> <li>• Gestaltung eines Beziehungsaufbaus unter Berücksichtigung einer zugewandten Haltung gegenüber Pflegeempfangenden</li> <li>• Pflegediagnostik der Pflegeempfangenden mit einer (geronto-) psychiatrischen Erkrankung</li> <li>• Durchführung von Assessments zur Diagnostik der Erkrankung</li> <li>• Zusammenarbeit im inter-, intra- und multiprofessionellen Team und mit externen Akteuren</li> <li>• Initiierung, Lenkung und Evaluation des Fallsteuerungsprozess in Zusammenarbeit mit dem inter-, intra- und multiprofessionellen Team und (geronto-) psychiatrisch erkrankten Pflegeempfangenden bzw. ihrer Bezugspersonen</li> <li>• Moderation und Teilnahme an (kollegialen) Fallbesprechungen zu Pflegeempfangenden mit einer (geronto-) psychiatrischen Erkrankung</li> <li>• Interinstitutionelle Kommunikation bei Übergängen und Wechsel des Versorgungsumfeldes der Pflegeempfangenden mit einer (geronto-) psychiatrischen Erkrankung</li> <li>• Edukation Pflegeempfangender und ihrer Bezugspersonen (z. B. in Bezug auf Unterstützungsangebote, Versorgungsstrukturen, kommunale Netzwerke, Finanzierung, Handeln bei psychiatrischen Notfällen...)</li> <li>• Anleitung des inter-, intra- und multiprofessionellen Teams zur Umsetzung von Maßnahmen z. B. bei psychiatrischen Notfällen</li> <li>• Adressatensensible Interaktion</li> <li>• Persönliches Belastungserleben des sozialen Netzes analysieren und Empfehlungen aussprechen</li> <li>• Wohnraum/Wohnumfeld/Versorgungssetting der Pflegeempfangenden analysieren, stärken und situationsabhängige Empfehlungen aussprechen</li> <li>• Interaktionsmuster im und mit dem inter-, intra- und multiprofessionellen Team</li> <li>• individuelle Lösungen z. B. für ein kontrolliertes Trinken oder eine Zwangs- oder Angststörung</li> <li>• ...</li> </ul>

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte**

- Reflexion einer erlebten Begleitung eines (geronto-)psychiatrisch erkrankten Pflegeempfangenden mit herausfordernden Verhaltensweisen
- Diskussion des Versorgungsprozesses eines (geronto-)psychiatrisch erkrankten Pflegeempfangenden
- Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionellen ethischen Fallbesprechungen
- Augenmerk auf die als besonders anfordernd erlebte Aufnahme- bzw. Umzugssituation von älteren psychisch erkrankten Menschen im Sinne eines Relokation-Stress-Syndroms
- ...

**Praxistransfer**

- Integrative Vermittlung und Umsetzung von Interaktionen in Pflegesituationen mit
  - Pflegeempfangenden, den Bezugspersonen sowie den beteiligten Gesundheitsakteuren in der Praxis
- Beteiligung und/oder Moderation je nach Setting von interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten bzw. zu einer umfassenden Versorgung eines Pflegeempfangenden und seiner Bezugspersonen

**(Fach)Weiterbildung Geriatrische/Gerontopsychiatrische Pflege****Modulname**

GGP F 8 Pflegeempfangende mit geriatrischen bzw. gerontopsychiatrischen Erkrankungen und ihre Bezugspersonen am Lebensende begleiten

**Modultyp**  
Fachmodul

**Modulnummer**  
GGP F8

**Präsenzzeit**  
(Unterrichtsstunden)  
60

**Selbststudium**  
(Unterrichtsstunden)  
60

**Workload**  
(Zeitstunden)  
274

**Leistungspunkte**  
11

**Modulbeschreibung**

Das Thematisieren des Lebensendes ist in einer Fachweiterbildung Geriatrische/Gerontopsychiatrische Pflege besonders bedeutungsvoll, da die Pflegeempfangenden aufgrund ihres Alters dem Tod nahe sein können. Gerade am Lebensende sind Pflegefachpersonen den Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen besonders nahe. Dabei ist das Ziel, sowohl Pflegeempfangenden als auch ihrem sozialen Netz Begleitung und Hilfestellung zu geben. Professionelles Handeln mit Pflegeempfangenden erfordert auch die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit Fragen, die in Zusammenhang mit dem Tod und dem Sterben beim Fachweiterbildungsteilnehmenden selbst entstehen. Dazu gehört die Berücksichtigung der Bedürfnisse Pflegeempfangender und ihrer Bezugspersonen, die sowohl körperlich, seelisch, sozial und auch spirituell entstehen können. Durch die Anwendung des Moduls soll erreicht werden, dass Fachweiterbildungsteilnehmende sich diesen Bedürfnissen öffnen und Pflegeempfangende im Sterbeprozess soweit möglich begleiten, Symptome lindern oder erst gar nicht entstehen lassen.

Dabei wird das ganzheitliche Betreuungskonzept Palliative Care erläutert und das Sterben in verschiedenen Kulturen mit unterschiedlichen Ritualen vermittelt. Fachweiterbildungsteilnehmende ermöglichen Pflegeempfangenden bzw. den Bezugspersonen die Unterstützung durch einen religiösen Beistand ihrer Konfession. Sie setzen sich mit den rechtlichen und ethischen Hintergründen der Sterbehilfe auseinander. Sie begleiten die Ängste, die depressiven, affektiven und aggressiven Empfindungen Pflegeempfangender und ihres sozialen Netzes. Da die Betreuung sterbender Menschen und Menschen im letzten Lebensabschnitt eine besondere Herausforderung in Bezug auf

das Loslassen aller Beteiligten ist, führen sie die Gespräche unter Berücksichtigung ihrer erlernten Kompetenzen der Gesprächsführung. Sie bringen eine umfassende, verinnerlichte persönliche Sicht der Welt zum Ausdruck, die Solidarität mit anderen bezeugt. Sie beziehen in ihr Handeln pflegewissenschaftliche und bezugswissenschaftliche Erkenntnisse ein.

### **Fachkompetenz**

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

- erläutern Physiologie und Pathophysiologie des Sterbens.
- erfassen durch Nutzung von Assessments systematisch, unter Berücksichtigung der aktuellen Situation, die Pflegebedarfe und -bedürfnisse Pflegeempfangender und ihrer Bezugspersonen auf der Basis detaillierter Fachkenntnisse.
- gestalten, koordinieren und evaluieren den Versorgungsprozess, die entsprechenden Pflegemaßnahmen und setzen das Betreuungskonzept Palliative Care fall- und situationsgerecht um.
- erfassen Symptome, differenzieren Schmerzarten und leiten geeignete pflegerische, medikamentöse Maßnahmen zur Linderung ein, bewerten und reflektieren diese. Dabei beziehen sie evidenzbasierte Leitlinien und ethische Grundlagen mit ein.
- erkennen kommunikative Anforderungen in existentiellen Krisen wie Sterbeprozess oder suizidale Phasen, wenden Kenntnisse in Gesprächsführung und Krisenintervention an, kommunizieren empathisch, klar und professionell und vertreten in ihrer Rolle als Fachpflegperson anwaltschaftliche die Position des Pflegeempfangenden im interprofessionellen Team in den Grenzen rechtlicher und ethischer Rahmenbedingungen.
- reflektieren die Bedürfnisse und Bedarfe der Pflegeempfangenden im Hinblick auf Spiritualität umfassend, sodass sie andere Berufsgruppen z. B. Seelsorge zeitnah einbeziehen, wenn gewünscht.
- informieren und beraten Pflegeempfangende und ihre Bezugspersonen gemeinsam mit dem interdisziplinären Team im Hinblick auf mögliche anliegende Entscheidungen.
- analysieren und bewerten die komplexe Problemsituation (Ausmaß der Erkrankung, Alter, Patientenverfügung...) und wirken auf Basis der ermittelten Daten und detaillierter Fachkenntnisse bei ethischen Entscheidungen mit.
- ...

### **Personale Kompetenz**

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden...

- reflektieren kritisch ihre Haltung und ihr professionelles Handeln hinsichtlich Sterben und Tod von Pflegeempfangenden.
- übernehmen Verantwortung für den pflegerischen Versorgungsprozess.
- zeigen Einfühlungsvermögen und emotionale Stabilität.
- begegnen Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen fürsorglich.
- gestalten die Versorgung im intra-, inter- und multiprofessionellen Team aktiv mit.
- sind sich der Verantwortung ihrer Rolle und Haltung im Versorgungsprozess bewusst.
- zeigen emotionale Belastbarkeit, Reflexionsfähigkeit und Haltung in schwierigen Gesprächen mit Sterbenden, Suizid gefährdeten Menschen oder deren Bezugspersonen.
- stellen sich ihren eigenen Empfindungen wie Wut oder Trauer und den vielfältigen Empfindungen Pflegeempfangender bzw. deren Bezugspersonen.
- begegnen Pflegeempfangenden mit Respekt und innerer Ruhe, wahren professionelle Nähe und Distanz und sind sich der eigenen Werte und Grenzen bewusst.
- respektieren die kulturellen und individuellen Bedürfnisse Pflegeempfangender und unterstützen diese bei der Suche nach einem Beistand (z. B. religiös, spirituell...).
- begegnen Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen empathisch und wertschätzend und erkennen die Bedeutung der individuellen Gestaltung des Sterbeprozesses an.
- ...

<b>Pflege- und Handlungsanlässe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eintritt des Sterbeprozesses, Auftreten einer Erkrankung oder eines akuten Ereignisses, das zum Sterben führt</li> <li>• Aufklärungs- oder Begleitungsbedarf bzw. Beratungs-, Schulungs-, Anleitungsbedarf bei medizinischer Diagnostik</li> <li>• Beratungs-, Schulungs-, Anleitungsbedarf des individuellen Netzwerks aufgrund von z. B. Unwissenheit, emotionaler Instabilität...</li> <li>• Schmerz</li> <li>• Dyspnoe, ANE, Fatigue, Atemnot, Juckreiz...</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Kontextbedingungen</b>	<p><b>Makroebene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AWMF-Leitlinien, z. B.: Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung</li> <li>• rechtliche Grundlagen Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht</li> <li>• Charta der Rechte schwerstkranker und sterbender Menschen</li> <li>• Rechtsgrundlage Sterbehilfe</li> <li>• Betreuungskonzept Palliative Care</li> <li>• advanced care planning (ACP)</li> <li>• rechtliche Grundlagen für den assistierten Suizid</li> <li>• Ethische Entscheidungsfindung z.B. Beauchamp und Childress</li> <li>• ...</li> </ul> <p><b>Mesoebene (innerhalb der Organisation)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Standards der Einrichtung über Pflegemaßnahmen zur Reduktion der Symptomlast</li> <li>• palliatives Netzwerk</li> <li>• Palliativer Konsiliar Dienst (PKD), Spezialisierte ambulante palliative Versorgung (SapV), ambulanter Hospizverein, Ehrenamtliche</li> <li>• ...</li> </ul> <p><b>Mikroebene wird im Bereich Handlungsmuster abgebildet</b></p>
<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeempfangender</li> <li>• Bezugspersonen</li> <li>• Pflegefachpersonen</li> <li>• Multiprofessionelle Teams der beteiligten Einrichtungen, einschließlich z. B. Physio-, Ergotherapie, Logopädie, Kunst- und Musiktherapie, Fachpersonen, die tiergestützte Therapie anbieten, Fachpersonen, die das Entlassungsmanagement organisieren</li> <li>• Ehrenamtliche des ambulanten Hospizdienst</li> <li>• Mitarbeitende des ambulanten (palliativen) Pflegedienst</li> <li>• Seelsorger*in</li> <li>• Entlassungsmanagement</li> <li>• Selbsthilfegruppen, z. B. Trauergruppe</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten</b>	<p><b>Pflegeempfangende/Bezugspersonen</b>  Existenzielle Ängste, Verlustängste, Schock, Verleugnung, Hoffnungslosigkeit, Frustration, Angst vor dem Unbekannten,</p>

	<p>Überforderung, Wut, Hilflosigkeit, Erleichterung, Hoffnung, Zuversicht, Erfahrung von Hilfe, Dankbarkeit, Motivation...</p> <p><b>Pflegefachpersonen</b>  Konflikte mit dem Zeit- und Ressourcenmanagement, Rollenkonflikte im multiprofessionellen Team und in Bezug auf die zu versorgenden Pflegeempfangenden und ihre Bezugspersonen, Auseinandersetzung mit Sterben und Tod auch im persönlichen Kontext, Bewusstwerden von Überforderung, Unterstützung im multiprofessionellen Team, Bestätigung, Selbstwirksamkeit, Resilienz, Sinnfindung...</p>
<p><b>Handlungsmuster</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikation von Bedürfnissen und Bedarfen Pflegeempfangender am Lebensende einschließlich des Sterbeprozesses</li> <li>• Initiierung, Lenkung und Evaluation des Fallsteuerungsprozesses der palliativen Pflegeempfangenden in Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen Team z. B. im Rahmen eines ethischen Konsils</li> <li>• Moderation und Mitwirkung an (kollegialen) Fallbesprechungen zum Thema Sterben und Tod</li> <li>• Beratung und Anleitung der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen in Bezug auf das Lebensende z. B. über Unterstützungsangebote, Versorgungsstrukturen wie palliativer Pflegedienst, Hilfsmittel, Bedürfnisse und Bedarfe, Verarbeitung emotionaler und körperlicher Aspekte, Resilienz</li> <li>• Adressatensensible Interaktion</li> <li>• Ursachen, Diagnostik, Therapie und dazugehörige Pflegekonzepte/-Interventionen bzgl. der zugrundeliegenden Krankheitsbilder</li> <li>• Assessments, pflegerische Diagnostik, Therapie von Symptomen, die am Lebensende und im Sterbeprozess auftreten können, z. B.: Schmerz, Dyspnoe, ANE-Syndrom (Anorexie- Nausea- Emesis-Syndrom), Fatigue</li> <li>• Individuelle Beratung zur seelischen und spirituellen Auseinandersetzung mit dem Lebensende</li> <li>• Analyse der Schmerzsituation von Pflegeempfangenden und Veranlassung von nicht medikamentösen und medikamentösen Maßnahmen</li> <li>• Linderung der Symptomlast</li> <li>• empathische Begleitung</li> <li>• Wundmanagement</li> <li>• Kommunikation und Konfliktmanagement, Deeskalation in herausfordernden Situationen am Lebensende</li> <li>• Selbstpflege und Resilienz der Pflegepersonen</li> <li>• Auseinandersetzung/Reflexion der Pflegeperson mit eigenen Vorstellungen/Werten und Normen zu den Themen Sterben und Tod</li> <li>• ...</li> </ul>

**Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte**

- Analyse von Erfahrungsberichten
- Simulation von interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen
- Reflexion von erlebten Versorgungssituationen
- Reflexion von Konzepten für Pflegeempfangende am Lebensende
- Simulation von Patienten- und Angehörigenedukation
- ...

**Praxistransfer**

- Vermittlung und Umsetzung von Konzepten in Pflegesituationen mit Pflegeempfangenden, ihren Bezugspersonen sowie den beteiligten Gesundheitsakteuren in der Praxis.
- Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung bzw. Beratung der Bezugspersonen
- Praxisbegleitung zu einer umfassenden Beratung der Bezugspersonen bzw. soweit ethisch vertretbar zu einer umfassenden Versorgung Pflegeempfangender
- ...

**(Fach)Weiterbildung Geriatriische/Gerontopsychiatrische Pflege****Modulname**

GGP F 9 Ein fachpraktisches Projekt in hochkomplexen Pflegesituationen planen, durchführen und evaluieren

**Modultyp**  
Fachmodul

**Modulnummer**  
GGP F9

**Präsenzzeit**  
(Unterrichtsstunden)  
80

**Selbststudium**  
(Unterrichtsstunden)  
100

**Workload**  
(Zeitstunden)  
334

**Leistungspunkte**  
14

**Modulbeschreibung**

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden erwerben praxisnahe Kenntnisse und Fähigkeiten im Projektmanagement, um Veränderungsprozesse, Qualitätsverbesserungen und Projekte im pflegerischen Setting professionell zu planen, umzusetzen und zu evaluieren. Nach Abschluss des Moduls sind die Fachweiterbildungsteilnehmenden in der Lage die Grundlagen und Methoden des Projektmanagements anzuwenden.

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden greifen Fragestellungen aus der Praxis auf und berücksichtigen aktuelle Forschungsergebnisse.

Sie definieren Projektziele, strukturieren Projektphasen, planen und überwachen Ressourcen und Zeitpläne. Dabei koordinieren sie Teams und gestalten kommunikative Schnittstellen. Außerdem analysieren sie Risiken und ergreifen geeignete Maßnahmen zur Risikominimierung. Sie evaluieren und dokumentieren den gesamten Projektverlauf.

Projektmanagement ist eine zentrale Kompetenz, um z. B. Neuerungen zu implementieren oder Arbeitsabläufe zu optimieren. Daher ergänzt dieses handlungsorientierte Modul die Fachweiterbildung Geriatriische/Gerontopsychiatrische Pflege ideal.

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden bringen insbesondere ihre in der Fachweiterbildung erworbenen fachlichen (z. B. wissenschaftliche Recherche) und sozialen Kompetenzen (z. B. deeskalierende Gesprächsführung) gezielt ein.

Während der Projektphase nehmen sie Potenziale, Ressourcen und Widerstände wahr, sehen diese als Chance für eine individuelle Weiterentwicklung und verbessern kontinuierlich das Prozessmanagement. Sie reagieren bei Problemen konstruktiv unter Einsatz von qualitätssichernden Maßnahmen. Sie arbeiten aktiv an der Um- und Neugestaltung mit und werden sich dabei den Herausforderungen von Veränderungsprozessen bewusst. Sie entdecken die Möglichkeiten und Grenzen von Prozessen des Changemanagements. Die Fachweiterbildungsteilnehmenden evaluieren anhand vorab festgelegter Kriterien durch kontinuierliche Überprüfung der Prozesse die Erfolge ihres Projektmanagements.

### **Fachkompetenzen**

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden ...

- leiten aus praxisrelevanten Fragestellungen im geriatrischen Umfeld Projektideen ab.
- analysieren die aktuelle Situation und wenden die Prozessschritte des Projektmanagements auf ihr fachpraktisches Projekt an.
- nutzen aktuelle Forschungsergebnisse zur Fundierung des Projekts und wenden diese gezielt an.
- entwickeln, planen und evaluieren selbständig ein Projekt anhand der verschiedenen Strukturmerkmale des Projektmanagements.
- identifizieren Potenziale, Ressourcen und Widerstände im System und nutzen diese für zielgerichtete Veränderung und Prozessverbesserung.
- führen selbständig ein praxisnahes Projekt unter wissenschaftlichem und persönlichem Erkenntnisgewinn durch.
- entwickeln Maßnahmen zur Qualitätssicherung und überprüfen kontinuierlich die Wirksamkeit eingesetzter Projektstrategien.
- überprüfen die eigene und die Leistung der Projektmitarbeitenden und evaluieren den Projektverlauf sowie das Projektergebnis evtl. auch mit Methoden des Controllings.
- gestalten Projektpräsentationen, -moderationen sowie -besprechungen und dokumentieren den Projektverlauf.
- setzen deeskalierende Kommunikation gezielt ein – sowohl in der Projektentwicklung als auch in der Umsetzung.
- ...

### **Personale Kompetenzen**

Die Fachweiterbildungsteilnehmenden ...

- kooperieren zielgerichtet mit Kolleg\*innen und anderen Berufsgruppen, nutzen Feedback und fördern eine konstruktive Projektkultur.
- planen strukturiert und reflektiert eigenverantwortlich das Projekt sowie die eigene Rolle innerhalb des Projektes.
- steuern die Umsetzung aktiv, gehen auf Ängste und Widerstände im Rahmen von Veränderungsprozessen ein und fördern die Motivation, das Empowerment und das Commitment.
- gehen konstruktiv mit Problemen, Widerständen oder Zielkonflikten um und entwickeln daraus alternative Handlungsoptionen.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• verstehen das Projekt als Beitrag zur Organisations- und Qualitätsentwicklung und entwickeln und implementieren kreativ neue Konzepte.</li> <li>• tragen aktiv zur Zielerreichung des Projekts bei und übernehmen Verantwortung für Teilprozesse und Ergebnisse.</li> <li>• ...</li> </ul>	
<b>Pflege- Handlungsanlässe</b>	<b>und</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veränderung organisatorischer Strukturen</li> <li>• Neueinführung von z. B. Dokumenten, Maßnahmen</li> <li>• Entwicklung z. B. von Leitlinien, Fortbildungsmaßnahmen, Flyern, Infobroschüren</li> <li>• Missstände, Fehler, die einen Handlungsbedarf erfordern</li> <li>• Spezifische Maßnahmen des Qualitätsmanagements</li> <li>• Spezifische Maßnahmen des Risikomanagements</li> <li>• Konflikte</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Kontextbedingungen</b>	<b>Makroebene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIN ISO 9001-2015</li> <li>• (Experten-)standards</li> <li>• gesetzliche Grundlagen z. B. Pflegeberufegesetz, WBO</li> <li>• ...</li> </ul> <b>Mesoebene (innerhalb der Organisation)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitätszirkel</li> <li>• Qualitätsmanagement z. B. hausinterne Standards</li> <li>• Risikomanagement</li> <li>• Beschwerdemanagement</li> <li>• Pflegekonzepte</li> <li>• medizinische/pflegerische Aspekte</li> <li>• ...</li> </ul> <b>Mikroebene wird im Bereich Handlungsmuster abgebildet</b>

<b>Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachweiterbildungsteilnehmende</li> <li>• Dozentinnen und Dozenten als Stakeholder</li> <li>• evtl. Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzte</li> <li>• Pflegefachassistent*innen</li> <li>• Pflegeempfangende</li> <li>• Bezugspersonen der Pflegeempfangenden</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten</b>	<p><b>Fachweiterbildungsteilnehmende</b> Freude, Spannung, Neugier, Kreativität, Gestaltungsmöglichkeit/Freiraum, Verantwortung, Widerstände, Konflikte, Zeitmanagement, Überlastung, Stress, Frustration, Macht, Versagensängste...</p> <p><b>Weitere Beteiligte</b> Freude, Spannung, Neugier, Kreativität, Gestaltungsmöglichkeit/Freiraum, Verantwortung, Widerstände, Konflikte, Zeitmanagement, Überlastung, Stress, Frustration, Macht, Versagensängste...</p>
<b>Handlungsmuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition und Zielsetzung eines Projekts</li> <li>• Erarbeitung von Projektplänen und Meilensteinen</li> <li>• Umsetzung der Meilensteine</li> <li>• Auseinandersetzung mit Missständen, Fehlern</li> <li>• Umgang mit Widerständen</li> <li>• Einhaltung des Zeitmanagements</li> <li>• persönliche Haltung zum Projektmanagement</li> <li>• Kommunikations- und Feedbackregeln im Rahmen eines Projekts</li> <li>• Entwicklung z. B. von Leitlinien, Fortbildungsmaßnahmen, Flyern, Infobroschüren</li> <li>• Methodenkompetenz zum Projektmanagement</li> <li>• Konzeptentwicklung</li> <li>• Erarbeitung spezifischer Maßnahmen des Qualitätsmanagements</li> <li>• Erarbeitung spezifischer Maßnahmen des Risikomanagements</li> <li>• individuelle Handlungsstrategien und Verhaltensmuster als projektsteuernde und verantwortliche Person</li> <li>• Reflexion des Projekts</li> <li>• Evaluation des Projekts</li> <li>• Projektbericht und Übergabe des Projekts</li> <li>• evidence-basierter Erkenntnisgewinn</li> <li>• Haltung von Teams und Vorgesetzten zum Projektmanagement</li> <li>• ...</li> </ul>
<p><b>Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Methodische Vorschläge zur Umsetzung im Rahmen des Projektmanagements (Projekte, Problemaufgaben, Standardentwicklung und -evaluation)</li> <li>• Übernahme von Verantwortung für konkrete Prozesse innerhalb des Projektes</li> <li>• Ergebnispräsentation des Endprodukts und Darstellung des Erarbeitungsprozesses</li> </ul>	

- ...

**Praxistransfer**

- Anstreben der Projekt-Umsetzung im Praxisfeld
- Information über das Projekt im Praxisfeld
- ...

## Anlage Ig

<b>Weiterbildung</b> Spezialisierungsweiterbildung			
<b>Modul 1 Entwicklung und Gesundheit in der Pflege von Kindern und Jugendlichen fördern unter Berücksichtigung der Beziehungsgestaltung</b>			
<b>Modulnummer</b> M 1			
<b>Präsenzzeit</b> (Unterrichtsstunden) 60	<b>Selbststudium</b> (Unterrichtsstunden) 60	<b>Workload</b> (Zeitstunden) 284	<b>CP</b> 10
<b>Modulbeschreibung</b>			
<p>Kinder und Jugendliche befinden sich in einer Phase rasanter biopsychosozialer Entwicklung. Diese Entwicklung ist ein komplexes, multifaktorielles Geschehen, wie es beispielsweise im ökosystemischen Ansatz nach Urie Bronfenbrenner beschrieben wird. Sie kann durch Krankheit, Isolation oder einen Klinikaufenthalt empfindlich gestört werden und langfristige Folgen nach sich ziehen. Schon der kompetente Säugling verfügt über eine Reihe angeborener Strategien, die der Bindung an eine ihn versorgende und nährnde Bezugsperson dienen. Wird diese frühe Bindung etwa durch eine isolierende Krankenhausunterbringung nach der Geburt behindert, können nachhaltige Entwicklungsstörungen entstehen. Eine unsichere oder nicht aufgebaute Bindung gilt als Risikofaktor für die weitere psychosoziale Entwicklung des Kindes. Daraus ergibt sich ein zentrales Anliegen der Pflege von Kindern: Bindung aktiv zu ermöglichen und zu fördern. Vor diesem Hintergrund wird Beziehungsgestaltung zu einer zentralen pflegerischen Aufgabe. Pflege erfolgt nicht isoliert am Kind, sondern stets im Kontext seines familiären Umfelds.</p> <p>Die Gestaltung tragfähiger Beziehungen in Settings der Gesundheitsversorgung ist dabei häufig herausfordernd. Kinder erleben Angst, Misstrauen und fühlen sich oftmals unverstanden. Auch Bezugspersonen empfinden sich dabei nicht selten als ohnmächtig. Die Pflegefachperson realisieren, dass zwischen Erwachsenen und Kindern ein unausweichliches Machtgefälle besteht. Wird dieses nicht berücksichtigt, kann es im Extremfall zu Machtmissbrauch oder sogar zu Kindeswohlgefährdung kommen.</p> <p>Ein wesentliches Mittel zur Beziehungsgestaltung ist die verbale und/oder nonverbale Kommunikation, ergänzt durch Berührung, die alters- und entwicklungsgerecht sowie individuell gestaltet ist. Die Pflege von Kindern und Jugendlichen findet immer in der Dyade Elternteil–Kind oder der Triade Pflege–Eltern–Kind statt. Pflege dringt damit in das soziale System „Familie“ ein und erfordert eine Haltung, die Vertrauen schafft, Respekt zeigt und Partizipation ermöglicht.</p> <p>Über eine familienorientierte Pflege werden Eltern als Hauptbezugspersonen (werden im Folgenden so genannt) zu aktiven Mitgestaltenden der Versorgung. In diesem Rahmen spielen Bindung, Kommunikation und kulturelle Prägungen eine wesentliche Rolle, sowohl auf Seiten der Bezugspersonen als auch der Pflegefachpersonen.</p> <p>Ziel der Pflege ist es daher, die Gesundheitsförderung und Prävention als originäre Aufgabe zu begreifen und auf die entwicklungsfördernde oder -hemmende Wirkung hin zu reflektieren. Die Teilnehmenden sollen in der Lage sein, die Auswirkungen ihres Handelns auf die kindliche Entwicklung zu erkennen, kritisch zu bewerten und entsprechend verantwortungsvoll zu gestalten. Sie erkennen die Bedeutung von Prävention, Gesundheitsförderung und entwicklungsfördernder Pflege und verstehen kindliche Entwicklung als dynamischen, durch soziale und kulturelle Systeme beeinflussten Prozess.</p>			

**Fachkompetenzen:**

Die Teilnehmenden...

- nutzen differenziertes Wissen zur Situation von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen oder Erkrankungen in der heutigen Gesellschaft in der Gestaltung des Pflegeprozesses.
- reflektieren die Rolle von Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung des familiären Systems zur Einschätzung des Pflegebedarfs.
- beziehen die physiologische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen auf der Basis von Entwicklungstheorien und Entwicklungsskalen und den Abweichungen in die Feststellung des Pflegebedarfs ein.
- gestalten den Versorgungsprozess ganzheitlich, dem Lebensalter des Kindes bzw. Jugendlichen entsprechend und evidenzbasiert.
- wählen altersentsprechende und zielgerichtete Kommunikationsmethoden mit den zu Pflegenden und ihren Bezugspersonen.
- fördern die Partizipation der Bezugspersonen im Versorgungsprozess.
- initiieren eigenverantwortlich Hilfesysteme auf Grundlage der strukturellen und organisatorischen Gegebenheiten im Versorgungsprozess.
- wenden unterschiedliche Konzepte zur Gesundheits-, Entwicklungsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter situationsgerecht an und berücksichtigen soziale, kulturelle und familiäre Einflussfaktoren.
- beraten Bezugspersonen zur Förderung der kindlichen Entwicklung und eines gesundheitsbewussten Lebensstils (z. B. bezogen auf Ernährung).
- entwickeln einrichtungsbezogene Konzepte zum Schutz vor Gewalt mit und setzen diese um.
- erkennen Warnsignale, mögliche Folgen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch als Kindeschutzes im Pflegeprozess.
- evaluieren ihr pflegerisches Handeln anhand theoretischer und wissenschaftlicher Erkenntnisse.
- organisieren Netzwerkarbeit, um eine ganzheitliche Versorgung und Förderung von Kindern und Jugendlichen sicherzustellen.

**Personale Kompetenz:**

Die Teilnehmenden...

- gestalten Beziehungen innerhalb der Triade zu Pflegenden, Bezugspersonen und Pflegefachpersonen im Kontext des ökosystemischen Ansatzes.
- reflektieren das Machtgefälle in der pflegerischen Beziehung.
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe.
- reflektieren die eigene Rolle im inter- und intraprofessionellen Team und vertreten die pflegefachliche Sichtweise.
- reflektieren die eigenen Ressourcen hinsichtlich Über- und Unterforderung und leiten daraus Handlungsinitiativen ab.

<b>Handlungs-/ Pflegeanlässe/ Pflege diagnosen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitschaft für verbesserte Gesundheitskompetenz</li> <li>• Bereitschaft für verbesserte Ernährung</li> <li>• Bereitschaft für verbesserte elterliche Fürsorge</li> <li>• Bereitschaft für verbessertes Gesundheitsmanagement</li> <li>• Bereitschaft für verbesserte Selbstversorgung</li> <li>• Bereitschaft für verbesserten Schlaf</li> <li>• Bereitschaft für verbessertes Selbstkonzept</li> <li>• Bereitschaft für verbesserte Familienprozesse</li> <li>• Bereitschaft für verbesserte Beziehung</li> <li>• Bereitschaft für verbessertes familiäres und gemeinschaftliches Coping</li> <li>• Bereitschaft für verbesserte Resilienz</li> <li>• Bereitschaft für verbessertes Wissen</li> <li>• Bereitschaft für verbesserte Entscheidungsfindung</li> <li>• Bereitschaft für verbesserte Organisation des kindlichen Verhaltens</li> <li>• Risiko einer Bindungsstörung und eines desorganisierten kindlichen Verhaltens</li> <li>• Risiko plötzlicher Kindstod</li> <li>• Risiko der Macht- und Hoffnungslosigkeit</li> <li>• Risiko für eine beeinträchtigte verbale Kommunikation und beeinträchtigte soziale Interaktion</li> <li>• Risiko der Stressüberlastung und Angst</li> <li>• Risiko des situationsbedingten geringen Selbstwertgefühls</li> <li>• Risiko eines beeinträchtigten Zahnstatus</li> <li>• Risiko für elterlichen Rollenkonflikt</li> <li>• Risiko beeinträchtigte elterliche Fürsorge und dysfunktionale Familienprozesse</li> <li>• Risiko verzögerte Entwicklung</li> <li>• Risiko ineffektive Ernährungsmuster des Kindes</li> <li>• Risiko einer ineffektiven Beziehung</li> <li>• Risiko defizitären Wissens</li> </ul>
<b>Ausgewählte Kontextbedingungen</b>	<p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rechtliche Rahmenbedingungen zum Kinderschutz und Kindeswohl z. B. SGB VIII.</li> <li>• gesundheitsbezogene Werte und Normen in der Gesellschaft und in Institutionen</li> <li>• Ottawa-Charta</li> <li>• EACH-Charta</li> <li>• AWMF Leitlinie Kinderschutz</li> </ul> <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle gesundheitsbezogenen Einrichtungen und pflegerischen Handlungsfelder</li> <li>• weitere Einrichtungen, z. B. Familienzentren, Kinderschutzzentren, sozialpädiatrische Zentren, Frühförderung, Jugendämter, Polizei, die gesundheitsbezogene Angebote unterbreiten</li> <li>• Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken</li> </ul>

<b>Relevante Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen</li> <li>• Pflegefachpersonen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Angehörige anderer Berufsgruppen, z. B. Kinderärzt*innen, pädagogische Fachkräfte, Psycholog*innen, Familien- und Gesundheitspfleger*innen, Familienpfleger*innen, Pädagog*innen, Psychosoziale Dienst, Jugendamt</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/ Verarbeiten</b>	<p><i>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• biografisch bedingte Gewohnheiten</li> <li>• Machtlosigkeit</li> <li>• unterschiedliche Gefühlszustände</li> <li>• kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten</li> </ul> <p><i>Pflegende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollenunsicherheit gegenüber Hauptbezugspersonen und Bezugspersonen im Kontext der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen</li> <li>• Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit</li> <li>• Diskrepanz zwischen elterlicher Fürsorge und eigenen Vorstellungen und Positionen Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen</li> <li>• gesundheitliche und kulturbezogene Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen</li> <li>• sich mit den gesellschaftlichen Risiken konfrontiert sehen</li> <li>• Erleben von Widersprüchen und Grenzen im Rahmen des Kinderschutzes</li> <li>• Abwehrhaltungen gegenüber den Gesundheitsrisiken von Kindheit und Jugend</li> </ul>
<b>Handlungsmuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilensteine und Entwicklungsstufen einschätzen</li> <li>• Einschätzung des Pflegebedarfs unter Berücksichtigung von Entwicklungsphasen und Entwicklungsstand, Bindungsmustern und psychosozialen Herausforderungen mithilfe von entwicklungspsychologischen Theorien, z. B. Erikson, Piaget, Bowlby und Ainsworth</li> <li>• Erkennen von Gesundheitsrisiken durch Beeinträchtigungen der elterlichen Fürsorge und Beziehung</li> <li>• Anleitung und Beobachtung in der altersentsprechenden Ernährung</li> <li>• Aufklärung zur gesunden Schlafumgebung und dem plötzlichen Kindstod</li> <li>• Beobachtung von Interaktion, Kommunikation, Bindungsverhalten und Belastungssituationen</li> <li>• Abstimmung von Pflege- und Hilfsangebote auf die Familiensituation</li> <li>• Familien im Pflegeprozess aktiv beteiligen: Informationen, Entscheidungen, Pflegehandlungen und Informationsdefizite erkennen</li> <li>• Konzepte der Familiengesundheit umsetzen, frühe Hilfen einbeziehen</li> <li>• an der Entscheidungsfindung/informierte Entscheidung mitwirken, ethische Aspekte von Kindeswohlgefährdung im Spannungsfeld der rechtlichen Konsequenzen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Kompetenzen einschätzen und adäquate Abgrenzung</li> <li>• Präventionskonzept für Gesundheitsrisiken und Entwicklungsrisiken in Kindheit und Jugend anwenden</li> <li>• Beziehung in der Triade gestalten</li> <li>• Belastungssituation reflektieren und Zusammenarbeit mit Institutionen und Netzwerken im Bereich Kinderschutz gestalten</li> <li>• Informations-, Unterstützungs- und Beratungsbedarfe von Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und Einrichtungen zu gesundheitsbezogenen Fragen einschätzen</li> <li>• Gesundheitsbezogene (ethische) Entscheidungskonflikte wahrnehmen und im interprofessionellen Team lösen</li> <li>• Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit/ drohende Konflikte im Team ansprechen</li> <li>• gesellschaftliche und berufsethische Fragestellungen im Zusammenhang mit Kinderschutz und ethischen Dilemmasituationen erkennen</li> <li>• kommunikative und kulturelle Barrieren bei zu pflegenden Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei spezifischen Gesundheits- oder Entwicklungsstörungen und Formen von Behinderungen analysieren</li> <li>• angstreduzierende Konzepte im Krankenhaus anwenden z. B. Dolores-Konzept umsetzen</li> </ul>
--	--

### **Didaktische Hinweise**

Anhand der drei exemplarisch ausgewählten Fallsituationen wird ein tieferer Einblick in die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Kontext der Prävention und Gesundheitsförderung ermöglicht.

1. Dystrophieabklärung eines Säuglings bei deutlicher Perzentilenänderung.
2. Ein vierjähriges Kind mit Leistenhernie fällt mit diversen Hämatomen auf. Die Eltern-Kind-Beziehung wirkt gestört.
3. Ein Jugendlicher fällt nach Sturz von einer Treppe mit “verwaschener Aussprache“ auf und wird auf Substanzkonsum getestet.

### **Simulative Lernangebote**

- Beratungssituationen zu ausgewählten Themen in Bezug auf Prävention- und Gesundheitsförderung (z. B. gesunde Schlafumgebung, Stillen)
- Kollegiale Fallberatung zur Präventions- und Gesundheitsförderung (z. B. Kindswohlgefährdung, Sprachbarriere)

### **Empfohlener Praxistransfer**

- Anhand eines Fallbeispiels den Entwicklungsstand und den Pflegebedarf einschätzen, unter Einbezug von Hilfesystemen planen und evaluieren
- Pflegesituation versorgungsübergreifend analysieren

### **Curriculare Schnittstelle/Querverweise**

Die Themen aus diesem Modul werden in den weiterfolgenden Modulen vertieft und aufgegriffen.

### **Verwendete Literatur**

- Bronfenbrenner, U. (1993). Die Ökologie der menschlichen Entwicklung: Natürliche und geplante Experimente. [Originaltitel: The ecology of human development: Experiments by nature and design]. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Darmann-Finck, I., Muths, S., Partsch, S. (2019). Nationales Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ NaKomm entnommen. <http://nakomm.ipp.uni-bremen.de/le/louis/> (zuletzt geöffnet: 10.03.2025)

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (2025). DIP – Projekte „Prävention, Beratung und neue Technologien“. URL: <https://www.dip.de/projekte-dip-institut/praevention-beratung-und-neue-technologien/>. (Letzter Aufruf: 10.03.2025)

Fachkommission nach § 53 PflBG (2020). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung

Integratives Systemmodell der Familienentwicklung in Orter, R.; und Montada (1998). in Orter, R.: Montada, L. (1998): Entwicklungspsychologie. Weinheim: Beltz. Psychologie Verlags Union.; aktualisiert durch: Schneider, W; Lindenberger, U (2012): Entwicklungspsychologie Weinheim: Beltz. Psychologie Verlags

Kuntz, B., Waldhauer, J., Zeiher, J., Finger, JD., Lampert, T. (2018). Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring 3(2): 45–63. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-067Lobiondo-Wood, G. & Haber, J. (2005). Pflegeforschung. Methoden, Bewertung, Anwendung. München: Elsevier Verlag.

Panfil, E.-M. (Hrsg.) (2017) Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege – Lehr- und Arbeitsbuch für Pflegenden. Deutschland: Hogrefe Verlag.

Shell (2024). Shell Jugendstudie 2024. URL: <https://www.shell.de/ueber-uns/initiativen/shell-jugendstudie-2024/informationmaterial-2024.html>. (Letzter Aufruf 10.03.2025)

Schneider, K., Brinker-Meyendriesch, E. & Schneider, A. (Hrsg). (2013). Pflegepädagogik: Für Studium und Praxis. Deutschland: Springer Verlag.

von Gahlen-Hoops, W., Busch, J. (Hg) (2023). Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen. Ein Weiterbildungscurriculum für Pflegeberufe. transcript Verlag, Bielefeld.

## Weiterbildung

Spezialisierungsweiterbildung Pflege von Kindern und Jugendlichen

### Modul 2 Früh- und Neugeborene am Lebensanfang umfassend versorgen

#### Modulnummer

M 2

#### Präsenzzeit

(Unterrichtsstunden)

60

#### Selbststudium

(Unterrichtsstunden)

60

#### Workload

(Zeitstunden)

284

#### CP

10

## **Modulbeschreibung**

Die Pflege von früh<sup>1</sup>- und neugeborenen Kindern stellt besonders hohe Anforderungen an die Fachkompetenz und Sensibilität der Pflegefachpersonen. Sie müssen in der Lage sein, komplexe Situationen schnell zu erfassen, ihr Handeln flexibel anzupassen und dabei stets Sicherheit zu vermitteln. Zugleich verlangt die Einbindung der Hauptbezugspersonen und Geschwister im Sinne der Triade<sup>2</sup>, ein hohes Maß an Empathie und Einfühlungsvermögen. In dieser sensiblen Lebensphase, geprägt von der besonderen Vulnerabilität der Kinder und ihrer Bezugspersonen, kommt einer professionellen und kooperativen Begleitung zentrale Bedeutung zu.

Im Mittelpunkt dieser Moduleinheit stehen Früh- und Neugeborene, die aufgrund einer Frühgeburt oder bestimmter gesundheitlicher Herausforderungen eine intensive pflegerische Betreuung benötigen. Die Teilnehmenden setzen sich vertiefend mit typischen Pflegesituationen auseinander, analysieren diese und leiten gezielte Interventionen ab, insbesondere in der pflegerischen Versorgung und im Rahmen der Diagnostik und Therapie.

Ein besonderer Fokus liegt auf der Einschätzung des Pflegebedarfs und der praktischen Einübung typischer pflegerischer Maßnahmen wie der Versorgung im Inkubator, der Nabelpflege sowie der Anlage einer Magensonde. Auch der Umgang mit spezifischen Notfallsituationen wird trainiert. Ziel ist es, den Teilnehmenden Sicherheit im praktischen Handeln zu geben und sie zugleich in ihrer Fähigkeit zu stärken, Kinder und ihre Bezugspersonen professionell durch diese herausfordernde Lebensphase zu begleiten.

## **Fachkompetenz**

Die Teilnehmenden...

- nutzen vertieftes Wissen über Schwangerschaft und Geburt in der pflegerischen Erstversorgung des Früh- oder Neugeborenen.
- integrieren die Einschätzung der kindlichen (Unreife-)Reifezeichen in die Gestaltung des Pflegeprozesses zur Förderung der kindlichen Adaptation.
- führen Maßnahmen (in Notfällen) innerhalb der Erstversorgungssituation sowie die Reanimation eines Früh- oder Neugeborenen sicher durch.
- führen standardisierte neonatologische Screening-Maßnahmen durch.
- berücksichtigen die klinische und apparative Beobachtung von Früh- und Neugeborenen in der pflegerischen Versorgung.
- beziehen konsequent die Besonderheiten und Auswirkungen der kindlichen Thermoregulation bei pflegerischen Interventionen ein.
- wenden atemunterstützende Maßnahmen situationsgerecht und sicher an.
- gestalten ein effektives Schmerzmanagement mithilfe geeigneter Assessmentverfahren sowie schmerzlindernder Interventionen.
- beteiligen sich aktiv an der therapeutischen Versorgung und arbeiten interdisziplinär mit.
- gestalten die Beziehung innerhalb der Triade (Kind-Bezugsperson-Pflegende) professionell.
- führen Maßnahmen der Körperpflege situationsgerecht durch und leiten die Bezugspersonen wirksam an.
- unterstützen das Still- und Laktationsmanagement und die Nahrungsaufnahme bei Früh- und Neugeborenen und leiten die Bezugspersonen diesbezüglich an.
- beraten die Bezugspersonen zur settingübergreifenden Versorgung.
- stärken die Eigenkompetenzen der Bezugspersonen.

## **Personale Kompetenz**

<sup>1</sup> Hier sind nicht intensivpflichtige Patient\*innen gemeint.

<sup>2</sup> Triade: Erklärung hierzu in Modul 1

<p>Die Teilnehmenden...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erkennen und begleiten Belastungssituationen von Bezugspersonen – insbesondere Trennungserfahrungen – durch Perspektivwechsel.</li> <li>• reflektieren ihre eigene Rolle im inter-/intraprofessionellen Team und entwickeln Strategien zur konstruktiven Zusammenarbeit.</li> <li>• reflektieren persönliche Grenzerfahrungen im Rahmen der neonatologischen Versorgung im Hinblick auf Resilienz und Selbstfürsorge.</li> <li>• setzen Strategien zur Bewältigung unvermeidbarer Belastungen gezielt ein und fordern frühzeitig Unterstützungsangebote ein.</li> <li>• reflektieren ihre berufsethische Haltung und entwickeln diese weiter.</li> </ul>
<p><b>Handlungs-/ Pflegeanlässe/ Pflegediagnosen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postnatale Anpassungsstörungen</li> <li>• (Risiko einer) Einschränkung kindlicher Vitalität</li> <li>• Risiko eines neonatalen Ikterus</li> <li>• Beeinträchtigte Thermoregulation (mit einhergehender Hypo-/Hyperthermie)</li> <li>• Risiko eines SIDS (Sudden Infant Death Syndrome)</li> <li>• Reduzierte Immunabwehr</li> <li>• Risiko einer Infektion am Nabel</li> <li>• (Risiko des) beeinträchtigten Stillens</li> <li>• Saug-/Trinkschwäche des Neugeborenen</li> <li>• Frühkindliche Regulationsprobleme</li> <li>• Beeinträchtigte Kompetenzen der Hauptbezugspersonen</li> <li>• ...</li> </ul>
<p><b>Ausgewählte Kontext- Bedingungen</b></p>	<p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahmenbedingungen der neonatologischen Versorgung, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene des G-BA</li> <li>○ Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) und deren Auswirkungen auf die Personalbemessung</li> </ul> </li> <li>• Leitlinien mit Bezug zur Neonatologie z. B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Einsatz von humaner Milch</li> <li>○ Betreuung von Frühgeborenen</li> <li>○ Ethik am Lebensanfang</li> </ul> </li> <li>• Gesellschaftliche und ethische Diskurse im Kontext von Geburt, Lebensanfang und medizinisch-technischer Machbarkeit, z. B. Debatten um Lebensgrenze, Pränataldiagnostik, Rechte von Hauptbezugspersonen</li> </ul> <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berufliches Handlungsfeld der Neonatologie <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organisation und Abläufe</li> <li>○ Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team</li> </ul> </li> <li>• Verschiedene Settings der neonatologischen Versorgung z. B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Entbindungsstationen</li> <li>○ Perinatalzentren Level 1-3</li> <li>○ Übergang in die häusliche Versorgung</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Relevante Akteure</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Früh-, Neugeborene und Säuglinge</li> <li>• (Haupt-)Bezugspersonen, familiäres Umfeld</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegefachpersonen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachpersonen, Kinderkrankenschwestern und -pfleger</li> <li>• Still- und Laktationsberater*innen</li> <li>• Hebammen, Neonatolog*innen, Pädiater*innen, Gynäkolog*innen</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten</b>	<p><i>Zu Pflegende und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung, Schuld und Trauer</li> <li>• Freude, Hoffnung und Zuversicht mit Blick auf die Geburt und Entwicklungsschritte eines Neu- und Frühgeborenen</li> </ul> <p><i>Pflegende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erleben einer Geburt/Frühgeburt</li> <li>• Freude über die Geburt und Entwicklungsschritte eines Neu- und Frühgeborenen</li> <li>• Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit</li> <li>• Rollenunsicherheit gegenüber (Haupt-) Bezugspersonen, auch im intra- und interprofessionellen Team, in Akut- und Notfallsituationen</li> <li>• Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituationen mit Kindern und ihren Bezugspersonen sowie im inter-/intradisziplinären Team</li> </ul>
<b>Handlungsmuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegebedarf bei Früh- und Neugeborenen und Beratungs- und Begleitungsbedarf der Bezugspersonen einschätzen</li> <li>• Bezugspersonen in der Versorgung des Früh- oder Neugeborenen situationsgerecht anleiten</li> <li>• Postnatal Vitalität, Infektionszeichen und Verhalten des Früh- oder Neugeborenen überwachen und unterstützende Maßnahmen initiieren</li> <li>• Maßnahmen zur Stabilisation des kindlichen Wärmehaushaltes anwenden</li> <li>• Nabelpflege unter sterilen Bedingungen durchführen</li> <li>• Maßnahmen der Körperpflege wie Säuglingsbad, Ganz-/Teilkörperwäsche im Inkubator situationsgerecht durchführen</li> <li>• Still- und Laktationsmanagement und Stillanleitung in der herausfordernden Situation sicherstellen</li> <li>• entwicklungsfördernde Pflege z. B. Kinästhetik Infant Handling® sowie Basale Stimulation® integrieren</li> <li>• bei der Reanimation eines Früh- oder Neugeborenen mitwirken</li> <li>• Screeningmaßnahmen laut ärztlicher Anordnung (Neugeborenenenscreening, Hörscreening etc.) eigenverantwortlich durchführen bei der Anlage zentraler Zugänge wie NVK, NAK oder ZVK assistieren, im Verlauf überwachen und adäquat versorgen</li> <li>• Maßnahmen zur Atemunterstützung wie z. B. Sauerstofftherapie, High-Flow und CPAP-Versorgung integrieren</li> <li>• Phototherapeutische Interventionen vorbereiten, durchführen und überwachen</li> <li>• Ernährung des Früh- oder Neugeborenen sicherstellen durch orale Ernährung, Sondenernährung oder Infusionstherapie</li> <li>• unterschiedliche Perspektiven in Dilemmasituationen und entwickeln individuelle Handlungsstrategien reflektieren</li> </ul>

### **Didaktische Hinweise**

Die exemplarischen Fallsituationen dienen der Vertiefung von Grundlagenwissen zu Schwangerschaft, Geburt und der Versorgung von Neugeborenen. Darauf aufbauend ermöglichen sie den Einstieg in die spezialisierte pflegerische Versorgung in der Neonatologie.

1. Eine 38-jährige Erstgebärende mit Präeklampsie wird stationär aufgenommen und in der 30. SSW per Sectio von ihrem Kind entbunden. Bei dem Kind zeigen sich leichte neonatale Adaptationsstörungen.
2. Ein Frühgeborenes der 35. SSW mit einer Neugeborenenensepsis liegt im Wärmebett auf der neonatologischen Intensivstation.
3. Ein reifes Neugeborenes wird nach Entbindung mit stöhnender Atmung zur Überwachung in der neonatologischen Station aufgenommen.

### **Simulative Lernangebote**

- Interventionen im Rahmen der Körperpflege (z. B. Säuglingsbad, Ganzkörperwäsche im Inkubator, Nabelpflege)
- Anleitungssituationen zu ausgewählten Themen (z. B. zu Kinästhetik Infant Handling®, Babymassage) mit Bezugspersonen
- Beratungssituationen zu ausgewählten Themen (z. B. Anleitung im Stillen eines FG bzw. Abpumpen der Muttermilch, Beratung zur Inanspruchnahme der Milch aus einer Humanmilchbank) mit Bezugspersonen

### **Empfohlener Praxistransfer**

- Portfolio mit Leitfragen zu durchgeführten Beratungs- oder Anleitungssituationen mit Bezugspersonen gestalten
- Gespräche und Austausch mit erfahrenen Kolleg\*innen aus der Neonatologie oder Einrichtungen für Frühgeborenen-Nachsorge (Best practice examples)
- Praxisaufgaben:
  - Beobachtung und Dokumentation der Interaktion zwischen Pflegefachperson, Neugeborenem und Hauptbezugspersonen
  - Übergabe mit Fokus auf den Pflegebedarf von Frühgeborenen

### **Curriculare Schnittstellen**

- M 1: Vor allem am Beginn des Lebens, bestenfalls bereits in der Schwangerschaft, entwickelt sich die Bindung zwischen dem Kind und den Hauptbezugspersonen (v. a. der Mutter). Die Teilnehmenden integrieren die Kenntnisse aus dem ersten Modul in die besondere Versorgung der Früh- und Neugeborenen sowie deren Bezugspersonen.
- M 3 ME 2: Notfallversorgungen von Kindern und Jugendlichen im Allgemeinen sind in der dritten Moduleinheit im Fokus. Dazu gibt es Schnittstellen (z. B. die Reanimation von Früh- und Neugeborenen), jedoch wird der Blick dort deutlich größer gefasst und die mangelnde Planbarkeit wird deutlicher.
- M 4: Ehemalige Frühgeborene weisen häufig chronische Erkrankungen/Besonderheiten auf. Somit ist eine Zielgruppe in der Versorgung die der ehemaligen Frühgeborenen, die in der Folge und als Auswirkung der Frühgeburtlichkeit chronisch erkrankt sind.
- M 5: Je unreifer ein Frühgeborenes in der Geburtssituation ist und je mehr Komplikationen auftreten, desto höher ist das Risiko, dass es zu kritischen/lebensbedrohlichen Situationen und in der Folge zum kindlichen Versterben kommt.

### **Verwendete Literatur**

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV) (2018)

BKD – Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (2019): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (GKiKP) in den Ausbildungsvarianten des Pflegeberufgesetzes.

Handreichung für die berufliche Erstausbildung. Online: [https://bekd.de/wp-content/uploads/2020/06/GKiKPin-den-Ausbildungsvarianten-des-Pflegeberufegesetzes\\_Endfassung-2020-03.pdf](https://bekd.de/wp-content/uploads/2020/06/GKiKPin-den-Ausbildungsvarianten-des-Pflegeberufegesetzes_Endfassung-2020-03.pdf) [02.03.2025]

DGGG, OEGGG, SGGG et al. (2022). Prävention und Therapie der Frühgeburt. AWMF-Registernummer 015-025, Leitlinienklasse S2k, Version 5.0. Verfügbar unter [https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-025l\\_S2k\\_Praevention-Therapie-Fruehgeburt\\_2022-09.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-025l_S2k_Praevention-Therapie-Fruehgeburt_2022-09.pdf) [02.03.2025]

Fachkommission nach § 53 PflBG (2020). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. Verfügbar unter <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16560> [03.03.2025]

Gemeinsamer Bundesausschuss (2023). Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene: Änderung der §§ 6, 8, 10, Anlagen 3 und 5 sowie Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufegesetzes. Verfügbar unter <https://www.g-ba.de/beschluesse/4642> [15.03.2025]

Gemeinsamer Bundesausschuss (2024). Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämatoonkologischen Krankheiten gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser – KiOn-RL. Verfügbar unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/47/> [15.03.2025]

Gemeinsamer Bundesausschuss (2024). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL). Verfügbar unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/71> [15.03.2025]

GNPI et al. (2020). Frühgeborene an der Grenze der Lebensfähigkeit. AWMF-Registernummer 022-005, Leitlinienklasse 1, Version 3.0. Verfügbar unter [https://register.awmf.org/assets/guidelines/024-019l\\_S2k\\_Fr%C3%BChgeburt\\_Grenze\\_Lebensf%C3%A4higkeit\\_2025-05-abgelaufen.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/024-019l_S2k_Fr%C3%BChgeburt_Grenze_Lebensf%C3%A4higkeit_2025-05-abgelaufen.pdf) [02.03.2025]

GNPI et al. (2022). Betreuung von Neugeborenen in der Geburtsklinik. AWMF-Registernummer 024-005, Leitlinienklasse S2k, Version 4.0. Verfügbar unter [https://register.awmf.org/assets/guidelines/024-005l\\_S2k\\_Betreuung-von-Neugeborenen-in-der-Geburtsklinik\\_2022-01.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/024-005l_S2k_Betreuung-von-Neugeborenen-in-der-Geburtsklinik_2022-01.pdf) [02.03.2025]

GNPI et al. (2024). Einsatz und Behandlung von humaner Milch in Einrichtungen des Gesundheitswesens. AWMF-Registernummer 024-026, Leitlinienklasse S2k, Version 1.0. Verfügbar unter <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/024-026> [02.03.2025]

Herdmann, T.H., Kamitsuru, S. & Takáo Lopes, C. (2025) (Hrsg.). NANDA-I-Pflegediagnosen. Definitionen und Klassifikation 2024-2026. Thieme RECOM, Kassel.

von Gahlen-Hoops, W. & Busch, J. (Hg) (2023). Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen. Ein Weiterbildungscurriculum für Pflegeberufe. transcript Verlag, Bielefeld. Verfügbar unter <https://www.transcript-verlag.de/media/pdf/13/fb/7a/oa9783839466858MQEnwmln9Aemn.pdf> [02.03.2025]

Wieteck, P. (2023) (Hrsg.). ENP-Praxisleitlinien: Pflegediagnosen, Pflegeziele und Pflegemaßnahmen. (4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Recom, Kassel.

## **Weiterbildung**

Spezialisierungsweiterbildung Pflege von Kindern und Jugendlichen

**Modul 3 Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen in Akut- und Notfallsituationen sicher pflegen**

<b>Modulnummer</b> M 3			
<b>Präsenzzeit</b> (Unterrichtsstunden) 80	<b>Selbststudium</b> (Unterrichtsstunden) 80	<b>Workload</b> (Zeitstunden) 314	<b>CP</b>  10
<b>Modulbeschreibung</b>			
<p>In Situationen akuter Erkrankung oder in klinischen Notfallsituationen geraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen unerwartet in eine belastende und herausfordernde Lage. Die professionelle pflegerische Unterstützung spielt in diesen Momenten eine zentrale Rolle, insbesondere für die Stabilisierung und Genesung und auch für das emotionale Wohlbefinden und die altersgerechte Weiterentwicklung der Betroffenen.</p> <p>Im Rahmen der ersten Moduleinheit setzen sich die Teilnehmenden mit dem Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen als Folge von akuten Erkrankungen auseinander, die in unterschiedlichen Versorgungssettings – stationär, ambulant oder langzeitstationär – auftreten können. Dabei steht das Krankheitsverständnis der Kinder und Jugendlichen im Fokus. Dieses ist eng verknüpft mit ihrem Entwicklungsstand und beeinflusst maßgeblich die Adhärenz sowie die Wirksamkeit der pflegerischen und therapeutischen Interventionen. Die Teilnehmenden lernen, bedarfs- und bedürfnisorientiert zu handeln und die Kinder sowie ihre Bezugspersonen gezielt in den Genesungsprozess einzubinden.</p> <p>Die zweite Moduleinheit konzentriert sich auf die besonderen Anforderungen der Notfallversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Hier sind eine präzise Beobachtung, schnelle Einschätzung und das strukturierte Vorgehen im interdisziplinären Team von zentraler Bedeutung. Gleichzeitig steht die Begleitung der Bezugspersonen im Fokus, die in Notfallsituationen eine intensive Betreuung und Orientierung benötigen. Die Teilnehmenden reflektieren ihre Rolle in solchen Szenarien und üben, auch unter Druck professionell und verantwortungsvoll zu handeln.</p> <p>In der dritten Moduleinheit erlernen die Teilnehmenden, den Pflegebedarf im Kontext von Entwicklungs- und Gesundheitszuständen von betroffenen Kindern und Jugendlichen einzuschätzen und einen Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit im gesamten familiären System herzustellen. Der Schwerpunkt liegt darin, dass die Teilnehmenden sich klar in ihrer Rolle als Pflegefachperson positionieren und in dieser agieren können.</p>			
<b>Moduleinheiten</b>			
<p>M 3 ME 1 Kinder und Jugendliche mit akuten Krankheitszuständen in kurativen Prozessen begleiten</p> <p>M 3 ME 2 In typischen Notfallsituationen bei Kindern und Jugendlichen professionell handeln</p> <p>M 3 ME 3 Kinder und Jugendliche in psychischen Ausnahmesituationen unterstützen</p>			
<b>Verwendete Literatur:</b>			
<p>Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV) (2018)</p> <p>BKD – Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (2019): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (GKiKP) in den Ausbildungsvarianten des Pflegeberufegesetzes. Handreichung für die berufliche Erstausbildung. Online: <a href="https://bekd.de/wp-content/uploads/2020/06/GKiKP-in-den-Ausbildungsvarianten-des-Pflegeberufegesetzes_Endfassung-2020-03.pdf">https://bekd.de/wp-content/uploads/2020/06/GKiKP-in-den-Ausbildungsvarianten-des-Pflegeberufegesetzes_Endfassung-2020-03.pdf</a> [02.03.2025]</p> <p>DDG – Deutsche Diabetes Gesellschaft (2023). Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter. AWMF-Registernummer 057-016, Leitlinienklasse S3, Version 4.0. Verfügbar unter <a href="https://register.awmf.org/assets/guidelines/057-016_S3_Diagnostik-Therapie-Verlaufskontrolle-Diabetes-mellitus-Kinder-Jugendliche_2023-11.pdf">https://register.awmf.org/assets/guidelines/057-016_S3_Diagnostik-Therapie-Verlaufskontrolle-Diabetes-mellitus-Kinder-Jugendliche_2023-11.pdf</a> [12.07.2025]</p> <p>DGKJP - Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. et al. (2016). Suizidalität im Kindes- und Jugendalter. AWMF-Registernummer 028-031, Leitlinienklasse S2k, Version 4.0. Verfügbar unter</p>			

[https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-0311\\_S2k\\_Suizidalitaet\\_KiJu\\_2016-07\\_01-abgelaufen.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-0311_S2k_Suizidalitaet_KiJu_2016-07_01-abgelaufen.pdf) [12.07.2025]

Fachkommission nach § 53 PflBG (2020). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. Verfügbar unter <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16560> [03.03.2025]

Gemeinsamer Bundesausschuss (2020). Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Verfügbar unter [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2340/Not-Kra-R\\_2020-11-20\\_iK-2020-11-01.pdf#:~:text=1Der%20Gemeinsame%20Bundesausschuss%20%28G-BA%29%20beschlie%C3%9Ft%20nach%20einer%20Folgenabsch%C3%A4tzung,an%20der%20Notfallversorgung%20sind%20verbindliche%20Abschl%C3%A4ge%20zu%20erheben.](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2340/Not-Kra-R_2020-11-20_iK-2020-11-01.pdf#:~:text=1Der%20Gemeinsame%20Bundesausschuss%20%28G-BA%29%20beschlie%C3%9Ft%20nach%20einer%20Folgenabsch%C3%A4tzung,an%20der%20Notfallversorgung%20sind%20verbindliche%20Abschl%C3%A4ge%20zu%20erheben.) [12.07.2025]

Gemeinsamer Bundesausschuss (2023). Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene: Änderung der §§ 6, 8, 10, Anlagen 3 und 5 sowie Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufegesetzes. Verfügbar unter <https://www.g-ba.de/beschluesse/4642> [15.03.2025]

Gemeinsamer Bundesausschuss (2024). Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämatoonkologischen Krankheiten gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser – KiOn-RL. Verfügbar unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/47/> [15.03.2025]

Gemeinsamer Bundesausschuss (2024). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL). Verfügbar unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/71> [15.03.2025]

GNP - Gesellschaft für Neuropädiatrie e.V. et al. (2021). Fieberkrämpfe im Kindesalter. AWMF-Registernummer 022-005, Leitlinienklasse S1, Version 3.0. Verfügbar unter [https://register.awmf.org/assets/guidelines/022-0051\\_S1\\_Fieberkraempfe-im-Kindesalter\\_2021-09.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/022-0051_S1_Fieberkraempfe-im-Kindesalter_2021-09.pdf) [12.07.2025]

GPGE - Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.V. et al. (2024). Akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. AWMF-Registernummer 068-003, Leitlinienklasse S2k, Version 4.1. Verfügbar unter [https://register.awmf.org/assets/guidelines/068-0031\\_S2k\\_AGE-Akute-infektioese-Gastroenteritis-Saeuglinge-Kinder-Jugendliche-2024-07.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/068-0031_S2k_AGE-Akute-infektioese-Gastroenteritis-Saeuglinge-Kinder-Jugendliche-2024-07.pdf) [12.07.2025]

Hermann, T.H., Kamitsuru, S. & Takáo Lopes, C. (2025) (Hrsg.). NANDA-I-Pflegediagnosen. Definitionen und Klassifikation 2024-2026. Thieme RECOM, Kassel

von Gahlen-Hoops, W. & Busch, J. (Hg) (2023). Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen. Ein Weiterbildungscurriculum für Pflegeberufe. transcript Verlag, Bielefeld. Verfügbar unter <https://www.transcript-verlag.de/media/pdf/13/fb/7a/oa9783839466858MQEnwmln9Aemn.pdf> [02.03.2025]

Wieteck, P. (2023) (Hrsg.). ENP-Praxisleitlinien: Pflegediagnosen, Pflegeziele und Pflegemaßnahmen. (4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Recom, Kassel

## Moduleinheit M 3 ME 1

### Kinder und Jugendliche mit akuten Erkrankungen in kurativen Prozessen begleiten

**Präsenzzeit**  
(Unterrichtsstunden)  
30

**Selbststudium**  
(Unterrichtsstunden)  
30

### **Beschreibung der Moduleinheit**

Kinder und Jugendliche mit akuten Erkrankungen, die einen Krankenhausaufenthalt erfordern, befinden sich mit ihren Bezugspersonen in einer Ausnahmesituation. Sie erfordern erhebliche Anpassungsleistungen im familiären System. Es ist entscheidend für die Bewältigung der Anforderungen, dass Pflegefachpersonen dies erkennen und entsprechende Unterstützungs- und Begleitungsangebote gestalten.

Vertieftes Fachwissen über medizinische Zusammenhänge unterstützt die Einschätzung der Auswirkungen des Krankheitsverlaufs auf die Selbst- und Dependenzversorgung und der möglichen Risiken. Auf dieser Grundlage sind Pflegefachpersonen in der Lage, Bezugspersonen wirksam zu beraten. Eine altersentsprechende Kommunikation trägt wesentlich zur Adhärenz und Risikoreduktion und damit zur Erreichung der kurativen Ziele bei.

### **Fachkompetenz**

Die Teilnehmenden...

- kommunizieren altersentsprechend und adressatengerecht mit den zu Pflegenden und ihren Bezugspersonen.
- schätzen die Auswirkungen des akuten Krankheitsgeschehens und der medizinischen Therapie auf das Krankheitsverständnis, die Selbstpflegefähigkeiten und damit verbundenen Risiken ein und gestalten den Pflegeprozess entsprechend.
- berücksichtigen die klinische und apparative Beobachtung von Kindern und Jugendlichen bei der Einschätzung des Pflegebedarfs.
- gestalten das Schmerzmanagement durch ausgewählte Assessmentverfahren sowie schmerzlindernde Interventionen.
- führen Maßnahmen der Diagnostik und der Therapie situationsgerecht und sicher durch.
- setzen das Ernährungsmanagement situationsgerecht um.
- integrieren altersentsprechende Beschäftigungsangebote und vermeiden dadurch Einsamkeit und Isolation bei den Kindern und Jugendlichen.
- beraten die Kinder und Jugendlichen und deren Bezugspersonen zur individuellen pflegerischen Versorgung und fördern deren Eigenkompetenz und Adhärenz.

### **Personale Kompetenz**

Die Teilnehmenden...

- gestalten die Beziehung innerhalb der Triade Kind-Hauptbezugsperson-Pflegefachperson professionell.
- reflektieren ihre eigene Rolle im inter- und intraprofessionellen Team.
- reflektieren die Fähigkeit zum Perspektivwechsel in Ausnahmesituation des familiären Systems z. B. durch den Krankenhausaufenthalt und leiten aus dieser Sichtweise den Unterstützungsbedarf für sich selbst, das Team und das familiäre System ab.
- reflektieren die organisatorischen Herausforderungen an ihr berufliches Handeln

### **Handlungs-/ Pflegeanlässe/ Pflegediagnosen**

- Risiko einer Hyper-/Hypothermie
- (Risiko einer) Infektion
- Risiko der Dehydratation/Exsikkose
- Risiko dehydratationsbedingter Komplikationen
- Risiko von Hautschädigungen, teils einhergehend mit starkem Juckreiz
- Beeinträchtigte Stuhlausscheidung
- Akute Schmerzen
- Starkes Krankheitsgefühl, Abgeschlagenheit, Fatigue
- Angst vor diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen
- Beeinträchtigte Selbstpflegefähigkeiten
- Beeinträchtigt Schlaf
- ...

<b>Ausgewählte Kontextbedingungen</b>	<p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitspolitische und gesetzliche Rahmenbedingungen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SGB V/Kinderrechte im Gesundheitswesen (z. B. EACH-Charta)</li> <li>○ Gesellschaftliche Rolle der Pflegefachperson in der Kinder- und Jugendpflege</li> </ul> </li> <li>• Leitlinien mit Bezug zu pädiatrischen Krankheitsbildern <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Asthma bronchiale</li> <li>○ Diabetes Typ 1</li> <li>○ Fieberkrampf</li> </ul> </li> </ul> <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versorgungssettings der Pflege von Kindern- und Jugendlichen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Akutpflege</li> <li>○ Ambulante und häusliche Versorgung</li> <li>○ Transitionsbereiche: Übergang Jugendmedizin → Erwachsenenmedizin</li> </ul> </li> <li>• Organisatorische Strukturen und Herausforderungen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Personalschlüssel, Arbeitsbelastung, kindgerechte Infrastruktur</li> <li>○ Umgang mit Isolation und Infektionsschutz, z. B. bei RSV, Meningitis</li> </ul> </li> </ul>
<b>Relevante Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder und Jugendliche mit akuten Erkrankungen</li> <li>• Bezugspersonen</li> <li>• Pflegefachpersonen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Kinderkrankenschwestern und -pfleger</li> <li>• Pädiater*innen</li> <li>• Erzieher*innen, Heilerziehungspfleger*innen, Heilpädagog*innen</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten</b>	<p><i>Zu Pflegende und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst, Schmerz, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung, Schuld und Trauer</li> <li>• Freude, Hoffnung und Zuversicht im Genesungsprozess</li> <li>• Variierendes Empfinden von Nähe und Distanz</li> </ul> <p><i>Pflegende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit</li> <li>• Rollenunsicherheit/-klarheit gegenüber Bezugspersonen in Akut- und Notfallsituationen</li> <li>• Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen sowie im inter-/intradisziplinären Team</li> <li>• Erleben einer funktionierenden Zusammenarbeit/Divergenzen im intra- und interprofessionellen Team</li> </ul>
<b>Handlungsmuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitalität, kindliches und jugendliches Verhalten und Selbstpflegefähigkeiten im Krankheitsgeschehen einschätzen</li> <li>• potenzielle Infektionszeichen beobachten, dokumentieren und weitere Maßnahmen auch im interprofessionellen Team initiieren</li> <li>• Kritisch kranke Kinder anhand des pädiatrischen Dreiecks - Atmung, Hautkolorit, Vigilanz - einschätzen</li> <li>• Flüssigkeitshaushalt anhand differenzierter Kriterien überwachen und einschätzen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• potenziell beginnende Dehydratation erkennen und präventive Pflegemaßnahmen einleiten</li> <li>• Ausscheidungen überwachen und beurteilen, ggf. weitere Maßnahmen initiieren</li> <li>• Schmerzmanagement gestalten und (non-)invasive Interventionen durchführen</li> <li>• Fieberverläufe erkennen und pflegerische Interventionen situativ anpassen</li> <li>• bei der Selbstpflege bedarfsgerecht unterstützen und Bezugspersonen dazu beraten und anleiten</li> <li>• Ruhephasen in den Versorgungsprozess integrieren und sicherstellen</li> <li>• bei diagnostischen Interventionen wie Blutentnahmen, bildgebende Verfahren, Lumbalpunktionen etc. vorbereiten und dabei assistieren</li> <li>• Versorgung peripherer Zugänge und Medikamentengaben</li> <li>• Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen situationsorientiert auf Interventionen der medizinischen Diagnostik und Therapie vorbereiten und diese umfassend begleiten</li> <li>• Kooperation im interprofessionellen Team</li> <li>• kindgerechte Gesprächsführung in Stress- und Krisensituationen</li> <li>• Umgang mit Entwicklungskrisen, Ängsten, Schmerz und Aggression</li> <li>• Einbindung der Bezugspersonen (z. B. Shared Decision Making, Aufklärung)</li> </ul>
--	--

### **Didaktische Hinweise**

Akute Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen äußern sich oft unspezifisch und altersabhängig – z. B. durch Fieber, Müdigkeit, Schmerzen, Übelkeit oder Erbrechen. Pflegefachpersonen unterstützen im Rahmen der pflegerischen Ersteinschätzung auch die medizinische Diagnostik, indem sie über die Pflegeprozessgestaltung hinaus die interprofessionelle Zusammenarbeit initiieren.

1. Ein 1-jähriges Kind wird mit blutigen Durchfällen im Rahmen einer Gastroenteritis mit Dehydratation/Exsikkose in der Kinderklinik aufgenommen oder Pflege eines vier Monate alten Säuglings, Beobachtung bei Atemwegserkrankung mit Dyspnoe und Zyanose, z.B. RSV-Bronchiolitis. Die Ängste des Kindes sowie eine starke Verunsicherung der Hauptbezugspersonen sind im pflegerischen Fokus.
2. Eine Jugendliche mit einer Infektion durch das Epstein-Barr-Virus wird stationär aufgenommen. Das ausgeprägte Krankheitsgefühl mit zunehmender Erschöpfung führt zu einem wachsenden Unterstützungsbedarf aufgrund reduzierter Selbstpflegefähigkeiten.
3. Ein 7-jähriges Kind wird mit plötzlich auftretenden, starken Bauchschmerzen und Erbrechen in die Klinik gebracht. Die Verdachtsdiagnose lautet Harnwegsinfektion mit beginnender Nierenbeteiligung (Pyelonephritis). Die Mutter ist in großer Sorge.

### **Simulative Lernangebote**

- Lernstationen zu medizinisch-diagnostischen Interventionen z. B. Assistenz bei diagnostischen Interventionen wie Blutentnahmen, bildgebenden Verfahren, Lumbalpunktionen etc. (z. B. Vorbereitung des Kindes/Jugendlichen/der Bezugspersonen, Positionierung bei der Intervention, potenzielle Herausforderungen)
- Beratungsgespräch mit Jugendlichen zu der Erschöpfung durchführen. Der Fokus liegt auf der Sorge der Jugendlichen und die auf das Jugendalter angepasste Kommunikation.

**Empfohlener Praxistransfer**

- Integration von Fallsituationen der Praxis z. B. mit Blick auf kollegiale Beratung zu herausfordernden Situationen in der Akutversorgung von Kindern und Jugendlichen.
- Durchführung und Reflexion von Praxisaufgaben
- Erstellung eines persönlichen Kompetenzprofils zur gezielten Weiterentwicklung in der Akutversorgung pädiatrischer Patient\*innen

**Curriculare Schnittstellen**

- M 1: Die Besonderheiten der kindlichen Entwicklung aus dem ersten Modul werden an dieser Stelle erneut verständlich. In den unterschiedlichen Altersstufen muss die pflegerische Versorgung und Begleitung an den Entwicklungsstand des Kindes/Jugendlichen adaptiert werden. Dies zeigt sich vor allem in der Kommunikationsgestaltung sowie dem Krankheitsverständnis des Kindes/Jugendlichen.
- M 3 ME 2: Aus akuten Erkrankungssituationen kann potenziell eine Notfallsituation entstehen. Vor allem bei Säuglingen/Kleinkindern ist dies ein erhöhtes Risiko, z. B. bei Atemwegserkrankungen, Gastroenteritiden.

**Moduleinheit M 3 ME 2****In typischen Notfallsituationen bei Kindern und Jugendlichen professionell handeln**

**Präsenzzeit**  
(in Stunden)  
30

**Selbststudium**  
(in Stunden)  
30

**Beschreibung der Moduleinheit**

Notfälle stellen für alle Akteure eine große Herausforderung dar. Außerdem sind es Situationen, die sich begrenzt gezielt einüben lassen. Daher ist es von großer Bedeutung, dass Pflegefachpersonen möglichst optimal auf diese Situationen vorbereitet werden, vorgegebene Strukturen verinnerlichen und nach einer möglichen Notfallversorgung im interdisziplinären Team den Ablauf reflektieren.

**Fachkompetenz**

Die Teilnehmenden...

- differenzieren akut und/oder vital bedrohliche Situationen sowie Erkrankungszustände im Kindes- und Jugendalter und richten ihr Handeln daran aus.
- wenden Interventionen der Reanimation und des Notfallmanagements bei Kindern und Jugendlichen situationsgerecht und sicher an.
- nutzen die klinische und apparative Beobachtung von Kindern und Jugendlichen bei der Einschätzung des Pflegebedarfs.
- arbeiten in Notfallsituationen koordiniert mit dem interprofessionellen Team.
- kommunizieren in Notfallsituationen adressatengerecht.
- setzen die institutionellen Vorgaben für das Notfallmanagement um.
- schätzen Reaktionen im Notfall- und Schockgeschehen adäquat ein und stimmen ihr pflegerisches Handeln darauf ab.

**Personale Kompetenz**

Die Teilnehmenden...

- gestalten die Beziehung innerhalb der Triade Kind-Bezugsperson-Pflegefachperson professionell und einfühlsam.
- nehmen Bewältigungsstrategien der Betroffenen im Kontext von Notfallsituation wahr und beziehen diese in die pflegerische Versorgung ein.
- reflektieren das eigene Erleben von Belastung im Rahmen der Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen und nutzen förderliche Bewältigungsstrategien.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reflektieren unterschiedliche Perspektiven und entwickeln individuelle Strategien zum Umgang mit Dilemmata.</li> <li>• reflektieren ihre berufsethische Haltung und entwickeln diese kontinuierlich weiter.</li> </ul>
<b>Handlungs-/ Pflegeanlässe/ Pflege Diagnosen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Risiko der) beeinträchtigten Vitalität (Atmung, Herz-Kreislauf-System, Stoffwechsellage etc.)</li> <li>• Schockgefahr/Schockgeschehen</li> <li>• Angst bis Panik</li> <li>• Auftretende Bewältigungsstrategien (Schuldfrage, Ängste vor z. B. bleibenden Schäden, Vertrauen/Misstrauen gegenüber Ersthelfern)</li> <li>• Ethisches Dilemma</li> </ul>
<b>Kontext- bedingungen</b>	<p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• G-BA-Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern, einschließlich Anforderungen an die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, z. B. Vorgaben zur pädiatrischen Notfallversorgung und Altersdifferenzierung im Schockraum</li> <li>• Relevante gesetzliche Rahmenbedingungen z. B. SGB V, Versorgungsaufträge, Notfallambulanzen, Kinderrechte im Gesundheitswesen</li> <li>• Vorgaben zur Versorgungsqualität durch Fachgesellschaften</li> </ul> <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutionelle Gegebenheiten zur Notfallversorgung, z. B. Standards, Qualifikationen, Schnittstellen</li> </ul>
<b>Relevante Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder und Jugendliche in Notfallsituationen</li> <li>• Bezugspersonen, familiäres Umfeld</li> <li>• Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Kinderkrankenschwestern und -pfleger</li> <li>• Pädiater*innen, Rettungssanitäter*innen, Notärzt*innen, Notfall-/Seelsorger*innen</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/ Verarbeiten</b>	<p><i>Zu Pflegenden und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertrauen/Misstrauen in die Helferteams</li> <li>• Hilflosigkeit, Verzweiflung, Trauer, Wut, Angst, Aggression in einer bestehenden Notfallsituation</li> <li>• Erleichterung, Dankbarkeit nach überwandener Notfallsituation</li> </ul> <p><i>Pflegende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handlungs(un-)fähigkeit mit möglicher Überforderung in der Notfallsituation</li> <li>• Angst, starkes Belastungserleben, Verzweiflung, Hilflosigkeit bis hin zu guter Selbstwirksamkeit, klarer Struktur, Erfolgserleben</li> <li>• Mitgefühl mit den Betroffenen</li> <li>• (nicht) gesicherte Strukturen/Prozesse in der Notfallversorgung, reibungslose Abläufe mit Rollenklarheiten erleben</li> <li>• Zusammenhalt in der Bewältigung, gegenseitige Unterstützung innerhalb der unterschiedlichen Professionen</li> </ul>
<b>Handlungsmuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beeinträchtigte Vitalität (beispielsweise ein mögliches Schockgeschehen) erkennen und professionell in der Notfallsituation agieren</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gesicherte/effektive Kommunikation und Koordination in der Notfallsituation gestalten</li> <li>• im intra-/interprofessionellen Team zusammenarbeiten und der eigenen Position entsprechend agieren</li> <li>• bei erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen assistieren</li> <li>• Notfallmedikationen nach ärztlicher Anordnung bereitstellen und ggf. eigenständig verabreichen</li> <li>• Bezugspersonen der Situation angemessen integrieren und begleiten</li> <li>• Betroffene emotional stabilisieren</li> <li>• bei der Entscheidungsfindung mitwirken</li> </ul>
<p><b>Didaktische Hinweise</b></p> <p>Die Entwicklung von Kompetenzen in der Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen erfordert ein praxisnahes, handlungsorientiertes und reflektiertes didaktisches Vorgehen. Die besondere emotionale und fachliche Herausforderung solcher Situationen macht erfahrungsbasiertes Lernen unverzichtbar. Die exemplarischen Fallsituationen ermöglichen den Lernenden, komplexe Notfallsituationen einzuordnen, sicher zu handeln und dabei die Perspektive des Kindes, der Bezugspersonen und des Teams mit einzubeziehen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nach Einnahme von größeren Mengen an Medikamenten z. B. von Benzodiazepinen wird ein 2-jähriges Kind (ggf. bereits eingetrübt), in die Kinderklinik eingeliefert.</li> <li>2. Neugeborenes mit einer akut septischen Reaktion aufgrund einer akuten Infektion des Nabels.</li> <li>3. Ein 8-jähriges Kind erleidet beim Spielen einen Sturz von einem Klettergerüst aus großer Höhe und wird mit Verdacht auf ein Schädel-Hirn-Trauma in die Notaufnahme eingeliefert.</li> </ol> <p>Simulative Lernangebote</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reanimationsschulung mit Besonderheiten für die unterschiedlichen Altersabstufungen (Früh- und Neugeborene bis Jugendliche) durchführen, hierbei die Kommunikation der beteiligten Akteure in den Fokus stellen</li> <li>• Begleitung der Bezugspersonen in einer Notfallsituation in einem Rollenspiel nachempfinden</li> </ul>	
<p><b>Empfohlener Praxistransfer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prozesse der Notfallversorgung in dem jeweiligen Arbeitsbereich (z. B. räumliche Gegebenheiten, Zuständigkeiten, Abläufe)</li> <li>• Erlebte Notfallsituation im interdisziplinären Team reflektieren, dabei eigenes Erleben fokussieren; daraus kann eine kollegiale Beratung im Weiterbildungskontext initiiert werden.</li> <li>• Beobachtete oder durchgeführte Maßnahmen kritisch hinterfragen und mit aktuellen Leitlinien bzw. evidenzbasierten Empfehlungen abgleichen.</li> <li>• Rolle als Pflegefachperson im Notfall bewusst einnehmen und im Team besprechen, z. B. im Rahmen einer Fallnachbesprechung oder Simulation</li> </ul>	
<p><b>Curriculare Schnittstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M 2: Die Erstversorgung eines Früh- oder Neugeborenen wird in der ersten Moduleinheit eingehend thematisiert. Diese stellt möglicherweise auch eine Notfallsituation dar, jedoch ist sie oft konkret planbar, in ihrem Ausmaß kalkulierbar und findet unter optimalen Bedingungen statt.</li> <li>• M 3 ME 1: Für die Teilnehmenden besteht die Herausforderung zu erkennen, wann eine akute Erkrankungssituation in eine Notfallsituation umschwenkt. Hierzu eine Sensibilität zu schaffen, ist essenziell.</li> <li>• M 5: Eine Notfallsituation kann jederzeit lebensbedrohlich werden und das Versterben eines Kindes oder Jugendlichen nach sich ziehen. Da dies ggf. unerwartet auftreten kann, ist die Begleitung der Kinder und Jugendlichen, vor allem aber der Bezugspersonen, eine besondere Herausforderung und wird in M 5 aufgegriffen.</li> </ul>	

**Moduleinheit M 3 ME 3**

**Kinder und Jugendliche in psychischen Ausnahmesituationen unterstützen**

**Präsenzzeit**  
(in Stunden)  
20

**Selbststudium**  
(in Stunden)  
20

**Beschreibung der Moduleinheit**

Diese Moduleinheit stellt die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit ihren Besonderheiten in den Mittelpunkt und soll Impulse für die pflegerische Versorgung geben. Abgrenzend zu den vorangegangenen Einheiten benötigt dieses Handlungsfeld spezifische Kompetenzen, um die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen sowie der Bezugspersonen zielsicher einzuschätzen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Die Rollenklarheit der Pflegenden erhält hierbei eine zentrale Stellung.

**Fachkompetenz**

Die Teilnehmenden...

- stimmen die pflegerische Versorgung differenziert auf den Entwicklungsstand der Kinder und Jugendlichen mit Blick auf die psychische Gesundheit ab.
- fördern die Adhärenz für die notwendigen Interventionen.
- beziehen (vor allem bei Jugendlichen) das soziale Umfeld konsequent und zielführend ein.
- gestalten die Beziehung innerhalb der Triade professionell.
- schätzen die Auswirkungen von psychischen Krisen bei Kindern und Jugendlichen auf deren Selbstversorgung ein und unterstützen erste relevante Interventionen zu deren Bewältigung.
- erkennen Situationen mit erhöhtem Konfliktpotenzial und setzen deeskalierende Strategien um.
- erkennen Symptome von Gewaltausübung und leiten erste Interventionen zum Schutz der Kinder und Jugendlichen und ggf. weiterer Personen ein.
- berücksichtigen rechtliche Aspekte und Besonderheiten in ihrer pflegerischen Arbeit.
- fördern situationsorientiert die Alltagskompetenzen der Kinder und Jugendlichen.
- integrieren altersentsprechende Beschäftigungsangebote und vermeiden damit Einsamkeit und Isolation von Kindern und Jugendlichen.

**Personale Kompetenz**

Die Teilnehmenden...

- kommunizieren altersentsprechend und adressatengerecht mit den Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen.
- entwickeln Rollenklarheit und geben dadurch Sicherheit im Begleitungsprozess der Kinder, Jugendlichen und deren Bezugspersonen.
- reflektieren eigene Deutungs- und Handlungsmuster sowie Grenzerfahrungen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen, insbesondere mit ihren unterschiedlichen kulturellen und sozialen Hintergründen.
- reflektieren ihre berufsethische Haltung und entwickeln diese kontinuierlich weiter.

**Handlungs-/  
Pflegeanlässe/  
Pflegediagnosen**

- Mangelnde Bewältigung von psychischen und sozialen Herausforderungen
- Beeinträchtigt Ernährungs- und Essverhalten
- Reduziertes Selbstwertgefühl
- Risiko der sozialen Isolation
- Übersteigerte Zielvorstellungen und Ansprüche des Pflegeempfangenden an sich selbst z. B. im schulischen Kontext
- Beeinträchtigte Beziehung zu Bezugspersonen

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Risiko einer) beeinträchtigten Entwicklung durch Missbrauch, Vernachlässigung, Misshandlung</li> <li>• (Risiko einer) Selbst- und/oder Fremdgefährdung, Gefahr von suizidalem Verhalten</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Kontext- Bedingungen</b>	<p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechtliche Rahmenbedingungen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung</li> <li>• Gesellschaftliche Einflüsse auf Gesundheit im Kindes- und Jugendalter</li> <li>• Epidemiologie psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, z. B. Angststörungen, Depressionen, Essstörungen, Suizidalität, Leistungsdruck</li> </ul> <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berufliches Handlungsfeld der Pflege in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: stationäre Einrichtungen, Tageskliniken, ambulante Angebote (inkl. aufsuchender Dienste), Schnittstellen zur Jugendhilfe, Schule</li> <li>• Betriebliche Strukturen in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit</li> </ul>
<b>Relevante Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten</li> <li>• Bezugspersonen, familiäres Umfeld</li> <li>• Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Kinderkrankenschwestern und -pfleger</li> <li>• Erzieher*innen, Heilerziehungspfleger*innen, Pädiater*innen, Psycholog*innen, Therapeut*innen, Sozialarbeiter*innen</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/ Verarbeiten</b>	<p><i>Zu Pflegenden und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stigmatisierung, Scham, Abwehrmechanismen, Enttäuschung, Trauer durch die Erkrankungssituation</li> <li>• Angsterleben z. B. vor Gewalt, möglichen Folgen, gesellschaftlichen Herausforderungen</li> <li>• Divergierende Bedürfnislagen</li> </ul> <p><i>Pflegende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit</li> <li>• Rollen(un-)sicherheit und daraus resultierende Handlungsmöglichkeiten bzw. -einschränkungen</li> <li>• Starkes Belastungsempfinden</li> <li>• Erleben einer funktionierenden Zusammenarbeit/Divergenzen im intra- und interprofessionellen Team</li> <li>• Eigene Rollenfindung im intra- und interprofessionellen Team</li> </ul>
<b>Handlungsmuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenzielle Gesundheits- und Entwicklungsrisiken bei Kindern und Jugendlichen frühzeitig erkennen und einschätzen</li> <li>• Beziehungsmuster beobachten (z. B. Distanz, Kontrolle, Ambivalenz)</li> <li>• Kompetenzen des Familiensystems und Familiengesundheit einschätzen</li> <li>• Ernährungsverhalten systematisch beobachten und dokumentieren (Menge, Regelmäßigkeit, Verhalten beim Essen)</li> <li>• Ressourcen und Stärken gemeinsam mit den Betroffenen identifizieren (z. B. in Kreativarbeit, Alltagssituationen)</li> <li>• Kindeswohlgefährdung erkennen und erste präventive Maßnahmen umsetzen</li> <li>• Maßnahmen zur Stressreduktion sowie Deeskalation integrieren</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maßnahmen zum Schutz des Kindes/Jugendlichen ergreifen (z. B. Aufsicht, Entfernung potenziell gefährlicher Gegenstände)</li> <li>• Entspannungsmethoden und Stressbewältigungsstrategien anbieten</li> <li>• Alltagskompetenzen bei den Kindern und Jugendlichen anbahnen und fördern</li> <li>• Rechtliche Aspekte beachten z. B. Sorgerecht, Betreuungsrecht,</li> <li>• Soziale Bezugspersonen einbinden und unterstützen</li> </ul>
<p><b>Didaktische Hinweise</b></p> <p>Psychische Ausnahmesituationen im Kindes- und Jugendalter erfordern von Pflegefachpersonen ein hohes Maß an fachlicher Sensibilität, Beziehungsfähigkeit und psychosozialer Handlungskompetenz. Lernangebote in diesem Bereich sollen dazu beitragen, psychische Belastungsreaktionen zu erkennen, sicher einzuordnen und unterstützend im interprofessionellen Team zu handeln. Durch exemplarische Fallsituationen und simulative Lernangebote können pflegerrelevante Aspekte wie Beziehungsgestaltung, Milieuarbeit, Krisenintervention und Zusammenarbeit mit psychosozialen Netzwerken praxisnah vermittelt und reflektiert werden.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eine 14-jährige Jugendliche fällt im Rahmen einer stationären Behandlung (z. B. ein operativer Eingriff) durch einen stark reduzierten Ernährungszustand auf. Erste Schritte zu Diagnostik und Therapie werden im interdisziplinären Team ergriffen.</li> <li>2. Ein 10-jähriges Schulkind fällt im Rahmen einer regulären Diabetesschulung durch starke Antriebslosigkeit und ein sehr zurückgezogenes Verhalten auf. Im Verlauf zeigen sich schulische Überforderung, soziale Isolation und belastende familiäre Konflikte.</li> </ol> <p>Simulative Lernangebote</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionale, überregionale und nationale Netzwerke und Einrichtungen im Rahmen der Begleitung von Kindern und Jugendlichen in psychischen Ausnahmesituationen ermitteln und deren Funktionen darstellen, z. B. Jugendamt, Einrichtungen zum Kinderschutzambulanzen, Suchtberatung, Erziehungs-/ Familienberatung, psychologische Beratung</li> </ul>	
<p><b>Empfohlener Praxistransfer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begleitung erster diagnostischer/therapeutischer Schritte bei psychischen Auffälligkeiten (z. B. Gespräche mit einem Kind/Jugendlichen und dessen Bezugspersonen) und anschließende Reflexion der pflegerischen Rolle.</li> <li>• Hospitation oder Austausch mit psychosozialen Diensten oder Kooperationspartnern, z. B. Schulsozialarbeit, Jugendhilfe, Erziehungsberatung, Erkundung von Schnittstellen</li> <li>• Dokumentation und Reflexion eines Pflege- und Versorgungsprozesses, z. B. bei einem Kind oder Jugendlichen mit akuter psychischer Krise – inklusive Teamkommunikation und Arbeit mit Bezugspersonen</li> </ul>	
<p><b>Curriculare Schnittstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M 1: Der kindliche Entwicklungsstand, der in dem ersten Modul im Fokus stand, ist auch hier entscheidend für die adäquate Einschätzung einer psychischen Beeinträchtigung. Die Teilnehmenden können diese Kenntnisse hier integrieren.</li> <li>• M 3 ME 2: In psychischen Krisen bei Kindern und Jugendlichen kann es potenziell zu Notfallsituationen wie selbstverletzendem oder sogar suizidalem Verhalten kommen. Die Teilnehmenden sollen diese Zusammenhänge verinnerlichen, um vor allem präventiv dem entgegenzuarbeiten.</li> </ul>	

<p><b>Weiterbildung</b> Spezialisierungweiterbildung Pflege von Kindern und Jugendlichen</p>
--

**Modul 4 Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen oder schweren Behinderungen pflegen**

**Modulnummer**

M 4

**Präsenzzeit**

(Unterrichtsstunden)

60

**Selbststudium**

(Unterrichtsstunden)

60

**Workload**

(Zeitstunden)

284

**CP**

10

**Modulbeschreibung**

Die Pflege von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und/oder dauerhafter Pflegebedürftigkeit, z. B. auf Grund einer schweren Behinderung durch Hirnschädigung, ist gekennzeichnet durch ihre Dauerhaftigkeit, Progredienz und Komplexität. Zugleich empfinden viele Betroffene ihre Situation als bedingt gesund.

Professionelle Pflege wird dieser Komplexität und Ambivalenz gerecht und richtet ihre Unterstützung auf die Förderung der Autonomie sowie die Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen aus. Sie verfolgt das Ziel einer rehabilitativen Pflege, in der es um eine entwicklungsentsprechende, selbstständige Lebensführung und Alltagsbewältigung sowie die Förderung der sozialen Teilhabe geht.

Die rehabilitative Pflege von Kindern und Jugendlichen findet zum großen Teil in der Häuslichkeit und in Langzeitpflegeeinrichtungen statt. Sie bezieht das pflegende Familiensystem mit ein, denn es gilt auch deren Kompetenzen und Resilienz zu stärken.

Ebenso wichtig für einen gelungenen rehabilitativen Versorgungsprozess ist die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team. Pflegefachpersonen tragen eine zentrale Rolle, denn sie unterstützen die zu pflegenden Kinder und Jugendlichen sowie deren Familiensystem bei der Bewältigung krankheits-, bzw. behinderungsbedingter Beeinträchtigungen und der Wiedererlangung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität mit der verlässlichen Kontinuität und fungieren als Bindeglied zwischen den Therapiebereichen.

## **Fachkompetenz**

Die Teilnehmenden...

- nutzen differenziertes Wissen zur Situation des Kindes mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung in der heutigen Gesellschaft in der Gestaltung des Pflegeprozesses.
- übernehmen Verantwortung für die Planung, Organisation, Steuerung und Evaluation von des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen.
- analysieren den Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen, das Bezugspersonensystem und deren Ressourcen in der häuslichen Versorgung und ermitteln daraus den Pflegebedarf, auch unter Zuhilfenahme alters- und entwicklungspezifischer Assessments.
- gestalten den Pflegeprozess bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen rehabilitativ und integrieren die sozialen Netzwerke.
- bauen eine stabile und professionelle Beziehung in der Triade auf.
- fördern größtmöglicher Partizipation und Autonomie der Pflegeempfangenden.
- gestalten die Steuerung des interdisziplinären Versorgungs- und Therapieprozess und vertreten die pflegfachliche Sichtweise.
- setzen in der Pflege von Kindern und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen evidenzbasierte Konzepte, Leitlinien und Standards um und evaluieren diese.
- wirken an Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie mit und fördern die Adhärenz im Medikamentenmanagement.
- beraten und schulen Kinder oder Jugendliche mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen und deren Bezugspersonen und empowern sie zu einer möglichst selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung.
- fördern die Entwicklung von Resilienz im Bezugspersonensystem.

## **Personale Kompetenz**

Die Teilnehmenden...

- reflektieren die Rahmenbedingungen der Unterstützung für Kinder u. Jugendliche mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen in Deutschland und der Auswirkungen auf das Kindeswohl.
- reflektieren die eigene Rolle, z. B. Beziehungsgestaltung, Rollenunsicherheit, Rollenüberlastung, Konflikte mit Bezugspersonen, usw., insbesondere im häuslichen Setting und vertreten ihre professionelle Position.
- entwickeln Handlungsstrategien unter Wahrnehmung eigener Emotionen und Affekte und reflektieren diese.
- reflektieren eigene kulturelle, soziale und religiöse Prägungen und begegnen Unterschieden offen, respektvoll und lösungsorientiert.
- vertreten den eigenen Standpunkt in der Rolle der professionell pflegenden Person, auch im interdisziplinären Team.

<b>Handlungs-/ Pflegeanlässe/ Pflegediagnosen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beeinträchtigte nicht alters- bzw. entwicklungsbedingte Selbstpflegekompetenz</li> <li>• Bereitschaft an der Gestaltung der Therapie und der Pflege zielführend mitzuwirken</li> <li>• Bereitschaft Akzeptanz Dependenzpflegebedarf</li> <li>• Risiko für ein ineffektives Gesundheits-Selbstmanagement auf das familiäre System bezogen</li> <li>• Risiko für beeinträchtigte Sitz-, Steh-, Geh- und Transferfähigkeit</li> <li>• Risiko für beeinträchtigte physische Mobilität, auch mit dem Rollstuhl oder anderen Hilfsmitteln</li> <li>• Risiko für beeinträchtigte kardiovaskuläre Funktion</li> <li>• Risiko für beeinträchtigte Medikamentenmanagement-Kompetenz bei komplexer medikamentöser Therapie</li> <li>• Risiko für das Auftreten einer Krise durch eine inkonsistente Versorgung während der Pubertät und der Transitionsphase</li> <li>• Risiko für beeinträchtigte Resilienz bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen</li> <li>• Risiko für beeinträchtigte familiäre Prozesse, insbesondere mit Blick auf die Geschwister</li> <li>• Risiko für eine verzögerte oder gestörte Entwicklung</li> </ul>
<b>Ausgewählte Kontextbedingungen</b>	<p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialgesetzbuch, z. B. V, VIII, IX, XI</li> <li>• Leitlinien</li> </ul> <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schnittstellen zwischen den Sektoren, z. B. ambulante Pflege, Langzeitpflege, Akutpflege</li> <li>• Schulen und Kindergärten</li> <li>• Hospize, auch im Rahmen der Kurzzeitpflege</li> </ul>
<b>Relevante Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder u. Jugendliche mit ihrem Bezugssystem mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen</li> <li>• Mitglieder des Pflgeteams</li> <li>• Vertreter anderer Berufsgruppen, z. B. Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen, Ärzt*innen</li> <li>• Vertreter von Netzwerken, Frühe Hilfen und Selbsthilfegruppen</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/ Verarbeiten</b>	<p><i>Zu Pflegende und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Freude über positive Entwicklungsschritte bis hin zur Autonomie</li> <li>• Trauer, Wut, Frustration über Rückschritte, Hemmnisse und die Erkrankung bzw. Beeinträchtigung</li> <li>• Ambivalenzverhalten von Heranwachsenden</li> <li>• Entwicklung von Zukunftsgedanken und -wünschen</li> <li>• Umgang mit Zukunftsangst/Katastrophendenken</li> <li>• Wunsch nach Normalität</li> </ul> <p><i>Pflegende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spannungsfeld des familiären Systems</li> <li>• Spannungsfeld Interdisziplinarität, sektorenübergreifendes Arbeiten</li> <li>• Nähe und Distanz-Erleben bzw. Rollenerwartungen im ambulanten Setting</li> <li>• Aushalten von Widersprüchen, z. B. professionelles Pflegewissen vs. Autonomie der Beteiligten</li> <li>• Armut, Ungleichheit oder Benachteiligung</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollenunsicherheit im intra- und interprofessionellen Team</li> <li>• Ärger oder Wut</li> </ul>
<b>Handlungsmuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• empathische Beziehungsgestaltung mit den Pflegeempfangenden, deren Bezugspersonen und den Geschwistern</li> <li>• Ermittlung des Pflegebedarfes und Identifizierung spezifischer familialer Unterstützungsbedarfe inklusive der Geschwisterkinder</li> <li>• Assessment des Empowerment-Grades der Familien (z. B. FES Family Empowerment Scale) anwenden</li> <li>• Diversität verstehen, anerkennen, reflektieren und Entwicklung von Handlungsstrategien</li> <li>• Partizipative Steuerung des Pflegeprozesses mit rehabilitativer Zielsetzung</li> <li>• alters- und entwicklungsgerechte Beratung bzw. Edukation von Pflegeempfangenden und deren Bezugspersonen zu möglichen Unterstützungsangeboten z. B. durch die Leistungen der Pflegeversicherung</li> <li>• altersgemäße und entwicklungsfördernd Bewegungs-, Mobilisations- und Lagerungsmöglichkeiten im häuslichen Setting gestalten, mit und ohne Hilfsmittel</li> <li>• Einschätzung typischer Risiken mithilfe validierter Assessmentinstrumente und Durchführung verschiedener Prophylaxen</li> <li>• Gezieltes Einsetzen taktile Berührungen und körperlicher Nähe</li> <li>• entwicklungsgerechte Anleitung der betroffenen Kinder und Jugendlichen zur selbstständigen Verwendung von Hilfsmitteln</li> <li>• Evaluation der Pflegeplanung zusammen mit den Pflegeempfangenden und deren Bezugspersonen, insbesondere in der Transitionsphase</li> <li>• Unterstützung der medizinischen Diagnostik und Therapie, z. B. Medikamentenmanagement, Rehabilitationsmaßnahmen</li> <li>• Überleitungsmanagement</li> <li>• Mitgestaltung des interprofessionellen Handelns</li> <li>• Einbeziehung von Netzwerken in die Gestaltung des Versorgungsprozesses</li> </ul>
<b>Didaktische Hinweise</b>	
<p>Die Fallsituationen zeigen eine zunehmende Komplexität und bauen aufeinander auf. Im Fokus liegen auch die familiären Unterstützungsbedarfe, die Situation der Geschwister sowie das Thema Partizipation. Diese Wissensgrundlagen werden anhand von Gesprächen mit Betroffenen, spezifischen Pflegeeinrichtungen und Pflegefachpersonen vertieft.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ein 2 Jahre altes Kleinkind wird nach einer komplexen Herz-OP in die Häuslichkeit entlassen und erhält ambulante Pflege.</li> <li>2. Ein 10 Jahre altes Kind mit schwerer Mehrfachbehinderung aus einer Familie mit kulturell herausfordernder Familiensituation und vielen Geschwistern erhält ambulante Pflege. Die professionelle Pflege und das Sorge- und Bezugssystem überlegen, ob ein Übergang in die Langzeitpflege sinnvoll wäre.</li> <li>3. Ein 14-jähriger Jugendlicher mit sich akut verschlechternder chronischer dialysepflichtiger Nierenerkrankung wird ambulant bis stationär versorgt.</li> </ol> <p>Simulative Lernangebote</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventionen im Rahmen der Körperpflege, z. B. Basale Stimulation/Pflege, Ganzkörperpflege in der Häuslichkeit, ggf. mit Hilfsmitteln wie Liftern oder Duschliegen</li> </ul>	

- Anleitungssituationen zu ausgewählten Themen mit Bezugspersonen, z. B. zu Kinästhetik Infant Handling®, Lagerungen, Wundversorgung PEG
- Beratungssituationen zu ausgewählten Themen mit den Bezugspersonen, z. B. Mobilität, Freizeitgestaltung, Resilienz, Geschwisterkinder

### **Empfohlener Praxistransfer**

- Kontakt und Gespräche mit Betroffenen und spezifischen Einrichtungen
- Reflexion von Praxiserfahrungen der Teilnehmenden z. B. anhand des Berichtsheftes

### **Curriculare Schnittstelle/Querverweise**

- M 1: Die Teilnehmenden erlangen die Fähigkeit Entwicklungsstörungen zu erkennen sowie grundlegende Kenntnisse über das Kind in unserer Gesellschaft, Bindung, Beziehungsgestaltung, Kommunikation, Pflege in einer Triade, familienorientierte und entwicklungsfördernde Pflege sowie Resilienz. Die Teilnehmenden sollen einen Transfer der Themen in verschiedene Altersstufen und Problemlagen herstellen.
- M 2: Die Teilnehmenden werden in die Lage versetzt, in verschiedenen akuten Ausgangslagen und Notfallsituationen handlungsfähig zu sein. Hier soll ein Transfer zur Handlungsfähigkeit in die Häuslichkeit gelingen. Ehemalige Frühgeborene weisen häufig chronische Erkrankungen/Besonderheiten auf. Ebenfalls werden psychische Erkrankungen, die meist einen chronischen Verlauf aufweisen, thematisiert. Die Teilnehmenden benötigen dieses Vorwissen, um in M 3 effektiv weiterarbeiten zu können.
- Die Lernsituation baut wichtiges Vorwissen auf und bietet einen guten Übergang zu M 4, da insbesondere chronische Erkrankungen oder Behinderungen lebenslimitierend sein können.

### **Verwendete Literatur**

- Fachkommission nach § 53 PflBG (2020): Rahmenpläne der FACHKOMMISSION nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. vgl. S. 106-122. [online] <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560pdf> .
- Herman, NANDA-I-Pflegedianosen (2025), Thieme
- Knecht, C. (2021, July). Geschwister chronisch kranker Kinder im Spannungsfeld von Beeinträchtigung und Bewältigung. Anmerkungen zum Einsatz der Grounded Theory Methodologie. In *Qualitative Pflegeforschung* (pp. 161-172). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Koren, P. E., DeChillo, N., Friesen, B. J. (1992). Measuring Empowerment in Families Whose Children Have Emotional Disabilities: A Brief Questionnaire. *Rehabilitation Psychology*, 37(4), 305-321. doi: 10.1037/h0079106. Übersetzung der FES – nicht validiert: Petersen, L. (2023). *Belastungen und Unterstützung von Eltern mit einem Kind mit Beeinträchtigung* (Bachelor Thesis, MSH Medical School Hamburg).
- Philippi, H., Mayer, R. (2024). *ICF-Praxislehrbuch-Neue Standards in der Versorgung chronisch kranker Kinder: Chronisch krank und gefühlt gesund*. Hogrefe AG.
- Rohde, K. S. (2021). Partizipation in der Pflege von Jugendlichen und Kindern–familienorientiert Teilhabe gestalten. *JuKiP-Ihr Fachmagazin für Gesundheits-und Kinderkrankenpflege*, 10(05), 210-217
- Schaeffer, D., Moers, M. Bewältigung chronischer Krankheiten–Herausforderungen für die Pflege. Rennen-Allhoff, B./Schaeffer, D.(Hg.) (2003) *Handbuch Pflegewissenschaft*, 2, 447-483.

**Weiterbildung**

Spezialisierungsweiterbildung Pflege von Kindern und Jugendlichen

**Modul 5 Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen in kritischen Gesundheitszuständen und in der letzten Lebensphase pflegen****Modulnummer**

M 5

**Präsenzzeit**

(Unterrichtsstunden)

60

**Selbststudium**

(Unterrichtsstunden)

60

**Workload**

(Zeitstunden)

284

**CP**

10

**Modulbeschreibung**

Die komplexen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen in kritischen Gesundheitszuständen ist gekennzeichnet durch Emotionalität, Angst, Hoffnung und Krisen. Die zentralen Anforderungen an die professionelle Pflege bestehen in der Förderung der Lebensqualität. Lebensbedrohliche Erkrankungen, wie Krebs oder auch eine extreme Frühgeburtlichkeit bergen das Risiko eines verfrühten Todes. An lebenslimitierenden Erkrankungen versterben die Kinder und Jugendlichen mutmaßlich vor Erreichen des späten Erwachsenenalters (40. Lebensjahr).

Der Übergang von kurativer zu palliativer Behandlung fordert von allen Beteiligten eine hohe Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit ethischen Fragen und Entscheidungsoptionen. Bezugspersonen sind in dieser belastenden Phase wichtige Anker, Advokaten und Unterstützende der pflegeempfangenden Kinder und Jugendlichen. Palliative Pflege umfasst ein hohes Maß an Wissen, Kompetenz und Einfühlungsvermögen zur Erhaltung der bestmöglichen Lebensqualität für die betroffenen Kinder und Jugendlichen im letzten Lebensabschnitt sowie die Begleitung der Bezugspersonen, insbesondere der Geschwisterkinder. Betroffene Familiensysteme werden partizipativ und wertschätzend eingebunden und notwendige soziale Hilfen und Unterstützungsnetzwerke integriert.

Die Gestaltung von Pflegeprozessen bei Kindern und Jugendlichen mit schweren chronischen Erkrankungen fokussiert die altersentsprechenden Bedürfnisse und Entwicklungsaufgaben sowie die kindlichen und familiären Anpassungs- und Bewältigungsprozesse.

Die Reflexion der eigenen Rolle im Hinblick auf die Zusammenarbeit im Team und mit den betroffenen Bezugspersonen, z. B. im Rahmen von Fallbesprechungen und/oder kollegialer Beratung trägt zur Stärkung der eigenen Professionalität sowie der psychischen Gesunderhaltung bei.

**Fachkompetenz**

Die Teilnehmenden ...

- erheben den Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen mit lebensbedrohlichen oder lebenslimitierenden Erkrankungen und wenden Assessmentinstrumente zur Pflegediagnostik an.
- planen und gestalten die komplexen, lebensbedrohlichen Pflegesituationen partizipativ mit den zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen.
- stärken und unterstützen Pflegeempfangende, deren Bezugspersonen, insbesondere Geschwister, durch die Anwendung von Empowerment-Konzepten.
- wenden situationsbezogenen Maßnahmen zur Förderung des Wohlbefindens und der Lebensqualität gemäß den Prinzipien des Palliative-Care-Konzeptes an.
- beraten die Bezugspersonen hinsichtlich der Möglichkeiten der Palliativ-Versorgung für Kinder und Jugendliche in Deutschland.

- integrieren ein vertieftes Verständnis von Krankheits- und Todeskonzepten von Kindern und Jugendlichen im empathischen Umgang mit den Betroffenen.
- begleiten Kinder, Jugendliche und deren Bezugspersonen kultursensibel.
- initiieren die Unterstützung durch soziale Netzwerke bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer.
- wirken bei Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit lebensbedrohlichen oder lebenslimitierenden Erkrankungen mit.
- beteiligen sich im Team an der Entwicklung einer Sorgegemeinschaft.
- beraten die Hinterbliebenen zu Möglichkeiten der Trauerbegleitung.
- wenden evidenzbasierte Konzepte, Leitlinien und Standards an und tragen zur Qualitätsentwicklung bei.

### Personale Kompetenz

Die Teilnehmenden ...

- entwickeln ihre Rolle als professionelle Pflegefachperson gegenüber den Bezugspersonen und Vertreter\*innen anderer Professionen weiter.
- reflektieren ihr eigenes Nähe-Distanz- und Belastungserleben, nutzen Entlastungsangebote und initiieren diese im Team.
- reflektieren Widersprüche und entwickeln ihre Werthaltung weiter.
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur ethischen Entscheidungsfindung bei.

<b>Handlungs-/ Pflegeanlässe/ Pflegediagnosen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syndrom des beeinträchtigten End-of-Life Comforts</li> <li>• Akuter und chronischer Schmerz</li> <li>• Risiko einer akuten Verwirrtheit</li> <li>• Übermäßige Todesangst</li> <li>• Moralischer Distress</li> <li>• Beeinträchtigte gastrointestinale Motilität, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation</li> <li>• Risiko für beeinträchtigte Integrität der Mundschleimhaut</li> <li>• Ineffektives Atemmuster</li> <li>• Beeinträchtigte Familienprozesse</li> <li>• Bereitschaft für verbesserte Hoffnung</li> </ul>
<b>Ausgewählte Kontextbedingungen</b>	<p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialgesetzgebung V, VIII, IX, XI</li> <li>• Gesellschaftliche, politische und ethische Diskussion zum Beenden einer kurativen Therapie und zur Sterbehilfe</li> <li>• Ethische Entscheidungsmodelle</li> <li>• AWMF S3-Leitlinie Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche mit einer Krebserkrankung</li> <li>• AWMF S2k-Leitlinie Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Peri- und Neonatologie</li> <li>• Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Weißbuch zu Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (EAPC)</li> <li>• Pflegekonzepte u. -modelle für die Palliativversorgung von Kindern u. Jugendlichen</li> <li>• Together for short Lives</li> <li>• Spezifika und Standards der pädiatrischen Palliativversorgung in Europa</li> <li>• Vorausschauende Versorgungsplanung (abgeleitet vom Advanced Care Planing bei Erwachsenen)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzept der partizipativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Krankheitsfall</li> <li>• Entwicklungsabhängige Todeskonzepte</li> </ul> <p>Mesoebene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutionelle Rahmenbedingungen, z. B. ethische Entscheidungshilfen in der Institution</li> <li>• Schnittstellen zwischen den Sektoren</li> </ul>
<b>Relevante Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zu pflegende Kinder und Jugendliche mit lebenslimitierender Erkrankung</li> <li>• Bezugspersonen</li> <li>• Pflegeteam, im besonderen SAPV-KJ</li> <li>• ambulante palliative Dienste, Seelsorge, Trauerbegleitung, Ärzte</li> <li>• Vertreter der Netzwerke, z. B. Selbsthilfegruppen, Hospizverein</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/ Verarbeiten</b>	<p><i>Zu Pflegende und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauer, Wut, Verzweiflung, Hilflosigkeit</li> <li>• Todes-/Angst</li> <li>• Hoffnung und Hoffnungslosigkeit im Wechsel</li> </ul> <p><i>Pflegende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spannungsfeld Familie</li> <li>• Nähe und Distanz</li> <li>• Widersprüche</li> <li>• Rollenunsicherheit</li> </ul>
<b>Handlungsmuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegediagnostik und Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen und der Bezugspersonen ermitteln</li> <li>• Anwendung von Assessmentinstrumenten, z. B. Angst-Assessment</li> <li>• beeinträchtigte Familienprozesse identifizieren und entsprechende Pflegeinterventionen gestalten</li> <li>• den Pflegeprozess partizipativ gestalten</li> <li>• evidenzbasierte Maßnahmen nach den Prinzipien des Palliative-Care-Konzeptes planen und umsetzen, z. B. Augen-Mund-, Lippenpflege, Verfahren zur Atemunterstützung</li> <li>• Initiierung einer vorausschauenden Versorgungsplanung</li> <li>• bei Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Symptomkontrolle und Therapie mitwirken und die Betroffenen empathisch begleiten</li> <li>• Schmerzmanagement umsetzen</li> <li>• Pflegeinterventionen bei Todes-/Angst, z. B. Gespräche, körperliche Nähe</li> <li>• Rituale des Abschiednehmens initiieren und durchführen</li> <li>• würdevolle Versorgung Verstorbener in Absprache bzw. gemeinsam mit den Bezugspersonen gestalten</li> <li>• kultursensible psychosoziale Unterstützung von Kindern Jugendlichen und der Bezugspersonen</li> <li>• gemeinschaftliche Entscheidungsfindung unterstützen</li> <li>• Empowerment und die Bildung einer Sorgegemeinschaft fördern</li> <li>• Unterstützung der Emotions- und Trauerbewältigung</li> <li>• Sicherung von Artefakten, z. B. Spielzeug, Bilder, Handabdruck für die Bezugspersonen</li> <li>• eigene Emotionen reflektieren und Handlungsstrategien entwickeln</li> <li>• Beteiligung an Entscheidungsprozessen</li> </ul>

- eigenem moralischen Distress vorbeugen durch Positionierung zu ethischen Dilemmata

### **Didaktische Hinweise**

Die Fallsituationen bilden unterschiedliche Entwicklungsphasen von Kindern/Jugendlichen ab. Neben der Perspektive auf die Symptomkontrolle soll das Verständnis für die Sicht des Kindes/des Jugendlichen auf ihre/seine Erkrankung, Trauer und Sterben entwickelt werden, sowie für die Situation der Bezugspersonen. Zudem werden ethische Entscheidungsprozesse und die Rolle der Pflegefachperson in der Versorgung verdeutlicht.

1. Ein Säugling mit einem Neuroblastom; Situation des familiären Systems, Entscheidungsfindung am Übergang von kurativer zu palliativer Versorgung
2. Ein Kleinkind/Schulkind 5-7 Jahre leidet an der genetischen Stoffwechselerkrankung Adrenoleukodystrophie (ALD); Situation des familiären Systems, besonderes Verständnis von Tod und Sterben
3. Jugendliche\*r Patient\*in mit einer akuten lymphatischen Leukämie; Geschwisterkinder mit passenden Spendereigenschaften, Selbstbestimmung und Partizipation, vorausschauende Versorgungsplanung

#### Simulative Lernangebote

- Interprofessionelle Teambesprechung zur Entwicklung einer Sorgegemeinschaft, Betroffene Familiensysteme werden partizipativ und wertschätzend eingebunden
- Training von Kommunikationstechniken in besonders belastenden oder konfliktbeladenen Familiensystemen

### **Empfohlener Praxistransfer**

- Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte: Best practice examples z. B. Erfahrene Kolleg\*innen kommen in die Lehrveranstaltung und berichten aus ihrer Praxis, zeigen Rituale und beantworten Fragen.
- Praxisaufgaben, z. B. Vertiefung der theoretischen Kenntnisse anhand von Gesprächen mit erfahrenen Pflegefachpersonen aus der Praxis
- Reflexion von Praxiserfahrungen der Teilnehmenden z. B. anhand eines Berichtsheftes.

### **Curriculare Schnittstellen**

M 1: Dort findet die allgemeine Vertiefung spezifischer Aspekte der Kommunikation mit Kindern statt. Dieser liegen wiederum das Wissen und Verstehen der Entwicklungsphasen eines Kindes zu Grunde, ebenfalls in M1 thematisiert. Das Phänomen der Angst bei Kindern wird aufgegriffen, so dass hier die spezifischen Aspekte der Todesangst fokussiert werden sollen. Weiterhin wird die allgemeine Integration der Familie thematisiert. Darauf und auf das Empowerment- Konzept aus M 3 greift dieses Modul zurück.

M 2: Pflegehandeln in lebensbedrohlichen Notfällen (z. B. Unfälle, schwere Meningitis), die zum plötzlichen Versterben eines Kindes oder Jugendlichen führen können, wird thematisiert. Es thematisiert den akuten Schmerz, während dieses Modul das Schmerzmanagement bei onkologischen Erkrankungen und in der palliativen Versorgung thematisiert.

Extreme Frühgeburtlichkeit als lebenslimitierender Gesundheitszustand wird in der Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ thematisiert.

### **Verwendete Literatur**

AWMF S3-Leitlinie Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche mit einer Krebserkrankung  
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/025-035>

AWMF S2k-Leitlinie Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Peri- und Neonatologie  
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/024-029>

- Busch, J., Kaack, B., Kägler, D., May, M., Stahl, U., von Gahlen-Hoops, W., Wagner-Ullrich, C., Walz, I. (2023). Modulbeschreibungen. In: von Gahlen-Hoops, W., Busch, J. (Hg). Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen. transcript Verlag, Bielefeld
- Dechnik, A., Traube, C. (2020). Delirium in hospitalised children. *The Lancet Child & Adolescent Health* 4.4: 312-321
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. [online] <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560pdf>
- Gertz, B., Zernikow, B., Beissenhirtz, A., Schittkowski, S., Münstermann, U., Kaldirim-Celik, S., (2021). Familien pädiatrischer Palliativpatienten. In: In: Zernikow, B. (Hr) (2021). Pädiatrische Palliativversorgung. Grundlagen. Springer
- Globisch, M. Exkurs: Häufigkeit von lebensverkürzenden bzw. lebensbedrohlichen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. [Buchverf.] M. Globisch und T. Hillmann (2022). Handbuch der Kinder- und Jugendhospizarbeit. Esslingen: der hospiz verlag, S. 81ff.
- Lazor, T., Tigelaar, L., Pole, J. D., De Souza, C., Tomlinson, D., Sung, L. (2017). Instruments to measure anxiety in children, adolescents, and young adults with cancer: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 25, 2921-2931.
- Mengel, R. (2021). *Das Modell des partizipativen Kinderkrankenhauses-Systematische Analyse der Methoden der Partizipation in der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen* (Doctoral dissertation, Dissertation, Göttingen, Georg-August Universität)
- Peters, M. (2020). Der Entscheidungsprozess bei frühgeborenen Kindern an der Lebensgrenze. The Decision-making processes with preterm children at the margins of viability. *Pflege & Gesellschaft*, Ausgabe 2/2020, S.135-152, Beltz Juventa, Weinheim, DOI: 10.3262/P&G2002135. <https://dg-pflegewissenschaft.de/veroeffentlichungen/pflege-gesellschaft/pflege-gesellschaft-artikel-2020/>
- Wiesemann C. (2020). Ethisches Spannungsfeld – Kindeswohl – Kindeswillen, in A. Riedel, S. Lehmeyer (Hrsg.), *Ethik im Gesundheitswesen*, Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit, Springer-Verlag [https://doi.org/10.1007/978-3-662-58685-3\\_55-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-58685-3_55-1)
- Zernikow, B., Bunk, N. Todeskonzepte und individuelle Bedürfnisse von sterbenden Kindern und Jugendlichen. In: Zernikow, Boris (Hg) (2021). *Pädiatrische Palliativversorgung. Grundlagen*. Springer
- Zernikow, B., Müller, A., Garske, D., Reuther, M., Pelke, S., Hasan, C., Gertz, B., Globisch, M., Schwalfenberg, S., Melching, H.. Strukturelle und organisatorische Grundlagen. S. 9- 12. In: Zernikow, Boris (Hg) (2021). *Pädiatrische Palliativversorgung. Grundlagen*. Springer.
- Zernikow, B. (2022). *Pädiatrische Palliativversorgung. Schmerzbehandlung und Symptomkontrolle*. Springer

Ausgefertigt

Düsseldorf, den 29. April 2026

Sandra P o s t e l  
Präsidentin

Heute gemäß § 25 der Hauptsatzung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen vom 20. Januar 2023 (MBI. NRW. S. 356) bekannt gegeben.

Düsseldorf, den 11. Mai 2026

Sandra P o s t e l  
Präsidentin