# Entwurf der Rahmenvorgabe für die Weiterbildungsordnung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen Juni 2026

# Spezialisierungsweiterbildung Außerklinische Intensivpflege

ENTWURF

## Inhalt

Einführung und Ziel ..... 2

Modulübersicht ..... 5

Modul AKIP 1 Atmung und Beatmung sicherstellen ..... 6

Modul AKIP 2 Notfallmanagement in der außerklinischen Intensivpflege ..... 11

Modul AKIP 3 Wahrnehmung und Bewegung fördern ..... 15

Modul AKIP 4 Ernährung und Dysphagiemanagement gestalten und Ausscheidung sicherstellen ..... 19

Modul AKIP 5 Palliativ pflegen ..... 23

Modul AKIP 6 Pflege im sozialen Kontext ..... 28

Einführung und Ziel

**Spezialisierungsweiterbildung**

Weiterbildung Außerklinische Intensivpflege

**Weiterbildungsbezeichnung**

Pflegefachfrau/-mann/-person mit Weiterbildung Spezialisierung Außerklinische Intensivpflege

Altenpfleger*in mit Weiterbildung Spezialisierung Außerklinische Intensivpflege

Gesundheits- und Krankenpfleger*in mit Weiterbildung Spezialisierung Außerklinische Intensivpflege

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in mit Weiterbildung Spezialisierung Außerklinische Intensivpflege

Krankenschwester/-pfleger mit Weiterbildung Spezialisierung Außerklinische Intensivpflege

Kinderkrankenschwester/-pfleger mit Weiterbildung Spezialisierung Außerklinische Intensivpflege

**Art der Weiterbildung**
Spezialisierungsweiterbildung

**Ziel der Spezialisierungsweiterbildung**

Menschen aller Altersstufen, die aufgrund Art, Schwere und Dauer der Erkrankung in ihrer Selbstständigkeit und Selbstpflegekompetenz im Alltag höchst beeinträchtigt sind und aufgrund dessen die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachperson benötigen, erhalten außerklinische Intensivpflege. Der Gesetzgeber hat für diese schwerkranken Menschen einen Versorgungsmöglichkeit außerhalb von Krankenhäusern geschaffen. Auf der Grundlage des § 132I SGB V und der AKI-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses wird eine besonders qualifizierte, professionelle (fach-)pflegerisch fundierte Versorgung verlangt, damit in potenziell lebensbedrohlichen Situationen sofortige (fach-)pflegerische Interventionen durchgeführt werden können.

Die Betroffen sind so schwer erkrankt, dass sich ihr Gesundheitszustand jederzeit lebensbedrohlich verschlechtern kann, was ein hohes Risiko zu versterben darstellt. Die überwiegend stark atmungsbeeinträchtigen Menschen nutzen meist eine intermittierende oder dauerhafte maschinelle Unterstützung der Atmung. Damit gehen Beeinträchtigungen der Wahrnehmung, Bewegung, Nahrungsaufnahme und Ausscheidung sowie die dadurch drohenden gesundheitlichen Risiken einher. Die Pflegeempfangenden unterscheiden sich stark hinsichtlich Alter, kognitiver Fähigkeiten, Mobilität, Prognose und Krankheitsbild. Die Versorgungssettings variieren von 1:1-Versorgung im häuslichen Umfeld über Wohngemeinschaften bis hin zur stationären Versorgung. Die häusliche Versorgung findet in hochbelasteten Kontexten und der zeitlich ausgedehnten Nähe zwischen Pflegeempfangenden, deren Bezugspersonen und der Pflegefachperson statt. Pflegefachpersonen sind gefordert, die instabilen Versorgungssituationen im häuslichen Umfeld in enger Kooperation mit den Bezugspersonen zu meistern. Dies tun sie in der Regel in physischer Abwesenheit des intra- und interprofessionellen Teams.

Derzeit werden Qualifizierungsmaßnahmen umgesetzt, die von Kostenträgern und Leistungserbringern festgelegt wurden.

Die Pflegekammer sieht in diesen Bildungsmaßnahmen Defizite und Handlungsbedarf, um die Sicherheit der Pflegeempfangenden und die Versorgungsqualität zu verbessern sowie berufsethischen Ansprüchen gerecht zu werden. Sie setzt sich mit dieser Rahmenvorgabe dafür ein, dass Pflegefachpersonen fundierte berufliche Handlungskompetenzen für die außerklinische Intensivpflege erlangen.

Ziel dieser Weiterbildung ist es, die adäquate Qualifizierung von Pflegefachpersonen für das Feld der außerklinischen Intensivpflege zu erreichen. Sie werden darauf vorbereitet,

- verantwortlich auf der Grundlage einer professionellen Pflegeethik zu handeln,
- eine professionelle Haltung zu entwickeln, zur der Anwaltschaftlichkeit ebenso wie die Achtung des persönlichen Willens gehört,
- mithilfe spezifischer Assessments und vertieftem Fachwissen pflegediagnostische Feststellungen zu treffen, zu vertreten, auf der Grundlage einer evidenzbasierten Planung individuelle Pflegemaßnahmen durchzuführen und zu evaluieren,
- durch kontinuierliche Beobachtung den physischen und psychischen Gesundheitszustand einzuschätzen und über Folgehandlungen zu entscheiden,
- Entscheidungen zur Krisenintervention und zur Einleitung von Krankenhauseinweisungen zu treffen und dabei die medizinische Dringlichkeit einzuschätzen,
- die eigene Resilienz zu stärken, denn die Anforderungen durch stark belastete Familien mit existenziellen Lebenslagen und Sterbeprozessen stellen eine hohe berufliche Belastung dar, und
- Digitalität für die Optimierung der Versorgung zu nutzen.

Die bestehenden Qualifizierungswege, die durch die Kostenträger und Leistungserbringer für die Außerklinische Intensivpflege vereinbart wurden, sind in der Konstruktion der Rahmenvorgabe berücksichtigt worden. Das bedeutet, Absolvent*innen dieser Spezialisierungsweiterbildung erfüllen die Bedingungen von Basis- und Expertenkurs, wobei die Spezialisierungsweiterbildung Außerklinische Intensivpflege den skizzierten Anforderungen entsprechend weit darüber hinaus geht.

**Zugangsvoraussetzungen**

- Krankenschwester/Krankenpfleger
- Gesundheits- und Krankenpfleger*in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in
- Altenpfleger*in
- Pflegefachfrau /-mann, -person

**Umfang der Weiterbildung**

- 12 Monate berufsbegleitend, Theorie-Blockwochen und Praxisphasen im Wechsel
- Mindestens 320 Theoriestunden (Zeiteinheit 45 Min.)
- Mindestens 1260 Praxisstunden (Zeiteinheit 60 Min.) in der außerklinischen Intensivpflege

**Übergangsvorschriften**

- Die Zulassung einer Weiterbildungsstätte für die Spezialisierungsweiterbildung Außerklinische Intensivpflege kann auch dann ausgesprochen werden, wenn in der Einrichtung für die Durchführung des praktischen Teils der Spezialisierungsweiterbildung Außerklinische Intensivpflege mindestens eine Person eingesetzt wird, die/der eine Berufserfahrung von mindestens 5 Jahren in der Außerklinischen Intensivpflege oder einer vergleichbaren Berufserfahrung in der Versorgung dieser Pflegeempfangenden vorweisen kann und über eine abgeschlossene Weiterbildung als Praxisanleiterin oder ein abgeschlossenes pflegepädagogisches Hochschulstudium oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder über eine pädagogische Weiterbildungsqualifikation von mindestens 2.100 Unterrichtsstunden Dauer (z. B. Lehrerin für Pflegeberufe) verfügt.
- Für die Zulassung der Spezialisierungsweiterbildung Außerklinische Intensivpflege kann als ausreichend erachtet werden, dass die Kursleitung der Weiterbildung - statt zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung Pflegefachperson für Außerklinische Intensivpflege - eine

ENTWURF

| |
|---|
| Berufserfahrung von mindestens 5 Jahren in der Versorgung von Pflegeempfangenden in der Außerklinischen Intensivpflege oder eine vergleichbare Berufserfahrung in der Versorgung dieser Pflegeempfangenden vorweisen kann und über ein abgeschlossenes pflegepädagogisches Hochschulstudium oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation verfügt.<br>• Diese Übergangsregelungen gelten für Anträge von Weiterbildungsstätten, die innerhalb von 15 Jahren ab Inkrafttreten dieser Weiterbildung gestellt werden. |
| **Abschlussprüfung**<br>Die Abschlussprüfung besteht in einer schriftlichen Hausarbeit. Zum Ende der Weiterbildung findet ein Abschlusskolloquium von 30 Minuten auf der Grundlage der Hausarbeit statt. Die Note der Abschlussprüfung setzt sich aus der Bewertung der Hausarbeit mit 60 % und der Bewertung des Kolloquiums mit 40 % zusammen. |
| **Vorgeschriebene Modulprüfung Modul 1**<br>Praktische Prüfung |

ENTWURF

Modulübersicht

| **Modulnummer** | **Modulname** | **Stunden** | **CP** |
|---|---|---|---|
| Basismodul B 2 | Wissenschaftliches Arbeiten | 30 | |
| Modul AKIP 1 | Atmung und Beatmung sicherstellen | 90 | |
| Modul AKIP 2 | Notfallmanagement in der außerklinischen Intensiv-pflege | 30 | |
| Modul AKIP 3 | Wahrnehmung und Bewegung fördern | 40 | |
| Modul AKIP 4 | Ernährung und Dysphagie-Management gestalten und Ausscheidung sicherstellen | 40 | |
| Modul AKIP 5 | Palliativ pflegen | 40 | |
| Modul AKIP 6 | Pflege im sozialen Kontext | 50 | |
| **Abschlussprüfung** | | | |
| Hausarbeit und mündliche Prüfung (30 Minuten) | | | |
| Summe | | **320** | **60** |

ENTWURF

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Weiterbildung**<br>Spezialisierungsweiterbildung Außerklinische Intensivpflege | | | |
| **Modulname**<br>Atmung und Beatmung bei Pflegeempfangenden aller Altersstufen sicherstellen | | | |
| **Modulnummer**<br>Modul AKIP 1 | | | |
| **Präsenzzeit**<br>(Unterrichtsstunden)<br>90 | **Selbststudium**<br>(Unterrichtsstunden)<br>90 | **Workload**<br>(Zeitstunden) | **CP** |

**Modulbeschreibung**

Menschen mit außerklinischen Intensivpflegebedarf sind vorrangig in der selbstständigen Atmung dauerhaft und schwer beeinträchtigt, sodass eine Rund-um-die-Uhr-Pflegeversorgung als außerklinische Intensivpflege eingesetzt werden muss, um den Versorgungsbedarf zu decken.

Die Teilnehmenden erfassen die aktuelle Gesundheitssituation der Pflegeempfangenden klinisch und apparativ. Sie gestalten in Pflegesituationen mit atmungsbeeinträchtigten Menschen invasive und nicht invasive Strategien im Zusammenhang mit der Atmung, der Beatmung und des Weanings sowie Präventivmaßnahmen und evaluieren sie. Sie nutzen dazu Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft, den relevanten wissenschaftlichen Bezugsdisziplinen und bringen diese problemlösend im intra-, inter- und multiprofessionellen Team ein. Sie sind in der Lage, auf Basis detaillierter Fachkenntnisse der Atemfunktionen und der Medizintechnik verantwortlich bei Interventionen mitzuwirken oder sie selbständig durchzuführen und in kritischen Situationen selbständig Sofortmaßnahmen durchzuführen und zu koordinieren. Digitale Systeme in Form von Telenursing und Telemedizin unterstützen die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit, verbessern die Sicherheit der Pflegeempfangenden und das Lernen der Teilnehmenden.

Bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen berücksichtigen die Teilnehmenden entwicklungsphysiologische Besonderheiten der Atmung sowie die Auswirkungen einer langfristigen Atemunterstützung auf Entwicklung, Kommunikation, Teilhabe[1] am gesellschaftlichen und Familienleben. Diese können sich beispielsweise in Einschränkungen der Kommunikation, der Mitteilung eigener Bedürfnisse, des Lernens und der sozialen Teilhabe zeigen.

Sie nehmen die psychosozialen Belastungen der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen wahr und beraten sie im Umgang damit. Ebenso schulen sie diese bei speziellen und individuellen pflegerischen Besonderheiten, die zur Atemunterstützung dienen und stärken deren Handlungskompetenzen.

Das Verlassen der häuslichen Umgebung ist mit erheblichem Aufwand und mit Risiken verbunden. Jedoch rechtfertigt die Förderung von Teilhabe sowohl Aufwand als auch Risiko. Teilhabe wird in entscheidendem Maß durch eine kompetente Versorgung ermöglicht.

ENTWURF

[1] Teilhabe im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention: Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben (Artikel 29) und Teilhabe am kulturellen Leben sowie Erholung, Freizeit und Sport (Artikel 30) (Publikation: Die UN-Behindertenrechtskonvention - Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen; zuletzt aufgerufen am 23.07.2026)

**Fachkompetenz**

Die Teilnehmenden

- schätzen die Situation der Pflegeempfangenden hinsichtlich Atmung und Beatmung systematisch ein und leiten Pflegediagnosen ab.
- erfassen Risiken einer invasiven bzw. nicht-invasiven Atemunterstützung und nutzen dabei klinische und apparative Atemüberwachung.
- planen geeignete Pflegemaßnahmen, setzen präventive Strategien um, steuern und gestalten die Versorgung in Abstimmung mit Pflegeempfangenden und deren Bezugspersonen und evaluieren diese.
- schätzen die individuelle Entwicklung der Atemsituation ein und passen die Weaningstrategie in enger Absprache mit dem Arzt an.
- implementieren Möglichkeiten einer gesundheitsfördernden und Lebensqualität sichernden Gestaltung des Umfeldes von atmungsbeeinträchtigten Menschen und binden die Bezugspersonen ein.
- ermöglichen Teilhabe trotz hochaufwendiger Begleitung in den Sozialraum.
- beraten Pflegeempfangende und ihre Bezugspersonen im außerklinischen Setting im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen. Sie berücksichtigen dabei gezielt die individuellen Fähigkeiten und den Entwicklungsstand.
- bringen die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein.
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Pflegeempfangenden in der außerklinischen Versorgung und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen.
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene im außerklinischen Setting und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention mit.
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie in der außerklinischen Versorgung durch.
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder intra- sowie interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte.
- verfügen über ein situationsadaptiertes Verständnis im Umgang mit digitalen Technologien und Softwareanwendungen und für die Funktionsweise von Endgeräten, um pflegerelevante Hard- und Software, insbesondere digitale Pflegedokumentations- und assistenzsysteme bedienen zu können.

**Personale Kompetenz**

Die Teilnehmenden

- gestalten langfristige professionelle Beziehungen zu Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltenseisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind.

ENTWURF

| | |
|---|---|
| • vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Pflegeempfangenden in der interprofessionellen Zusammenarbeit.<br>• verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeaus- und -weiterbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben.<br>• bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung der außerklinischen Intensivpflege ein.<br>• nutzen die digitalen Systeme zur Unterstützung des eigenen Lernens und der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit.<br>• reflektieren den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem.<br>• nehmen drohende Über- oder Unterforderung in der außerklinischen Versorgung frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab. | |
| **Handlungs-/ Pflegeanlässe** | • Verordnung außerklinische Intensivpflege<br>• ineffektives Atemmuster, Dyspnoe, insuffiziente Atmung<br>• ineffektive Atemwegsclearance<br>• Beatmung<br>• beeinträchtigter Gasaustausch<br>• Beeinträchtigung beim Abhusten<br>• Risiko der respiratorischen Insuffizienz<br>• Pneumonie Risiko aufgrund Tracheostoma<br>• Atelektaserisiko<br>• Dyspnoe, Tachypnoe, Bradypnoe, Apnoe<br>• verlegter Atemweg<br>• Veränderungen der Mundschleimhaut<br>• Wissensdefizit zu Atmung und Beatmung<br>• Beratungs- und Anleitungsbedarf bezogen auf Atmung und Beatmung<br>• eingeschränkte soziale Teilhabe aufgrund veränderter Atemsituation<br>• veränderte Pflegesituation – verbesserte Fähigkeiten<br>• fehlende Selbstkompetenz Tracheostomaversorgung<br>• unzureichende Dependenzpflegekompetenz Tracheostomaversorgung<br>• Verlegung aus der Klinik etc.<br>• Pflegevisite<br>• Vorschriften zur Geräteüberprüfung |
| **Kontextbedingungen** | **Makroebene**<br>• UN-Behindertenrechtskonvention (UN BRK)<br>• Grundgesetz<br>• SGB V |

ENTWURF

| | |
|---|---|
| | • Pflegeberufegesetz<br>• IPReG<br>• AKI-Richtlinien des G-BA in Kraft ab 2022-03-18<br>• GKV-Rahmenempfehlung nach §132l Abs1 SGBV<br>• Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz (MPDG) & Medizinprodukte Betreiberverordnung (MPBetreibV)<br>• Leitlinien, z.B. Pflegediagnosen, ENP, NIC, NOC, NANDA<br>• S 2K Leitlinie Langzeit-Sauerstofftherapie<br>• S 2K Leitlinie Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz<br>• Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie<br>• S 3 Leitlinie Nationale Versorgungsleitlinie COPD<br>• Expertenstandard Mundgesundheit<br><br>**Mesoebene**<br>• SOP, Verfahrensanweisungen (zur Beatmung) |
| **Akteure** | Pflegeempfangende<br>Bezugspersonen<br>Pflegefachperson<br>Atmungstherapeut*in<br>Ärzte/in<br>Physiotherapeut*in<br>Ergotherapeut*in<br>Logopäde/in |
| **Erleben/Deuten/ Verarbeiten** | **Pflegeempfangende und Bezugspersonen**<br>eingeschränkte Autonomie, Hilflosigkeit, Angst, Sicherheit<br><br>**Pflegefachperson**<br>Rollenunsicherheit, Verantwortungsbewusstsein, Hilflosigkeit, Erfolg |
| **Handlungsmuster** | • Einschätzung der Pflegesituation und Festlegung der Pflegediagnosen<br>• Assessments durchführen, Fähigkeiten im Zusammenhang mit der Atmung einschätzen<br>• Risiken einschätzen<br>• Unterstützung im Rahmen der Potentialerhebung<br>• Pflegeplanung, Pflegeprozessgestaltung und -organisation<br>• Evaluation<br>• Weaning<br>• Potential-Förderung z.B. zur Entwöhnung von der Trachealkanüle<br>• Infektionsprophylaxe<br>• Trachealkanülenmanagement<br>• Medikamentengabe |

ENTWURF

| | |
|---|---|
| | • Organisation, Überprüfung und Anwendung von Hilfsmitteln und Geräten<br>• diagnostische Maßnahmen wie Auskultation, diverse Messungen<br>• atemerleichternde Maßnahmen, z.B. Sekretolyse, Positionierung<br>• Anleitung<br>• Beratung<br>• Pflegevisite durchführen<br>• Interprofessioneller / kollegialer Austausch<br>• Anordnungen einholen<br>• Beziehungsgestaltung<br>• effiziente und produktive Arbeitsplatzgestaltung<br>• eigene Bildungsinteressen vertreten |
| **Didaktische Hinweise**<br>• praktische Übungen und Simulationen zur Beatmung<br>• kritische Auseinandersetzung mit Auswirkungen und dem Erleben einer eingeschränkten oder veränderten Atmung bei Pflegeempfangenden und Bezugspersonen<br>• Fallszenario zum Beispiel Beratung erwachsene Person mit COPD | |
| **Praxistransfer**<br>• Praxisanleitung/Praxisbegleitung zu definierten Themeneinheiten<br>• Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen, Pflegevisite<br>• Anleitungs-/Beratungssituation mit Fokus Schutz Autonomie bzw. Teilhabe | |

ENTWURF

**Weiterbildung**
Spezialisierungsweiterbildung Außerklinische Intensivpflege

**Modulname**
Notfallmanagement in der außerklinischen Intensivpflege

**Modulnummer**

Modul AKIP 2

| **Präsenzzeit** (Unterrichtsstunden) | **Selbststudium** (Unterrichtsstunden) | **Workload** (Zeitstunden) | **CP** |
|---|---|---|---|
| 30 | 30 | | |

**Modulbeschreibung**

Dieses Modul ist in zwei thematische Schwerpunkte gegliedert. Die Teilnehmenden werden befähigt, in medizinischen Notfallsituationen sowie in Krisen- und Katastrophensituationen kompetent zu agieren und zu kooperieren.

Sie identifizieren medizinische Notfälle, wie respiratorische, kardiale und neurologische Akutsituationen wie Krampfanfälle oder Bewusstseinsveränderungen und setzen leitliniengestützte Konzepte um. In Krisen- und Katastrophensituationen, zu denen lokale und großflächige Stromausfälle, technische Defekte, Wasserschäden, Feuer, Hitzebelastung zu zählen sind, handeln sie strukturiert und nutzen die zur Verfügung stehenden Netzwerke. Sie setzen sich mit meist unzureichenden Krisenkonzepten auseinander und reflektieren Limitationen und Handlungsbedarfe. Sowohl in Notfall- als auch Krisen- und Katastrophensituationen erfordert das Setzen von Prioritäten Entscheidungskompetenz, die in diesem Modul gefördert wird. Bereits im Versorgungsalltag werden mögliche Szenarien zu Notfällen und Krisen- und Katastrophensituationen präventiv in den Blick genommen, zu denen die Teilnehmenden die Pflegempfangenden und deren Bezugspersonen aufklären und beraten.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Koordination von multiprofessionellen Teams, der Anleitung von Bezugspersonen, der kommunikativen Schnittstellenarbeit mit dem Rettungsdienst und Ärzten und Ärztinnen. Um Entscheidungen verantwortungsvoll treffen zu können, werden ethische Fragestellungen reflektiert. Dies dient zudem der Förderung der eigenen Resilienz. Die Teilnehmenden erfahren in Debriefings zu Notfall-, Katastrophen- und Krisenereignissen persönliche Stärkung. Dabei werden Kommunikations-, Ablauf-, Dokumentations- und Übergabeprozesse im Hinblick genommen und ggf. optimiert. Auf diese Weise tragen sie zur nachhaltigen Qualitäts- und Versorgungssicherheit in der außerklinischen Intensivpflege bei.

Die Teilnehmenden unterstützen die Betroffenen in der Bewältigung solcher Ereignisse und begleiten die Rückkehr in den Alltag.

**Fachkompetenz**

Die Teilnehmenden

- nutzen strukturierte Assessments zur Einschätzung von Notfallsituationen eigenverantwortlich, z. B. respiratorische, kardiale und neurologische Akutszenarien, wie Krampfanfälle und Bewusstseinsveränderungen, und setzen leitliniengestützte Folgehandlungen um.
- integrieren in Reanimationssituationen die besonderen Bedingungen der außerklinischen Umgebung sicher und situationsadaptiert.

- managen akute Beatmungs- und Atemwegsnotfälle bei tracheotomierten oder nicht-invasiv beatmeten Pflegeempfangenden, einschließlich akzidenteller Dekanülierung und Kanülendislokation.
- informieren und beraten Pflegeempfangende und Bezugspersonen präventiv und vorbereitend auf Notfall-, Krisen- und Katastrophensituationen.
- setzen angeordnete Notfalltherapien sicher und situationsgerecht um.
- treffen notfallbezogene Entscheidungen unter Berücksichtigung rechtlicher, ethischer und situativer Rahmenbedingungen.
- wenden Maßnahmen der BLS und PBLS nach den aktuellen ERC-Leitlinien an und leiten Laien bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes an.
- führen Kontrollen von Medizingeräten und Notfallmaterial verantwortlich durch.
- erkennen technische Störungen an medizinischen Geräten sowie Ausfälle kritischer Infrastruktur, z. B. Stromausfall, Wasserschaden, Hitzebelastung und reagieren adäquat.
- schätzen situative Gegebenheiten aus der Notfallperspektive ein und entwickeln individuelle Strategien auf der Grundlage vorhandener Vorgaben.
- unterstützen die Pflegeempfangenden und Bezugspersonen in der Bewältigung des Notfall-Krisen- oder Katastrophenereignisses und begleiten deren Rückkehr in den Alltag.
- setzen notfallgeeignete Kommunikationsstrategien im interprofessionellen Team um.
- evaluieren die Dokumentation hinsichtlich der Handhabbarkeit in Notfall-, Krisen- und Katastrophensituationen.
- nehmen die Überforderung von Angehörigen wahr und unterstützen diese situationsgerecht.
- erkennen grenzüberschreitendes Verhalten und leiten geeignete Maßnahmen ein.
- erkennen Krisen und Katastrophen mit einer Großschadenslage und leiten adäquate Maßnahmen ein.
- setzen Pflegeempfangenden- und settingbezogene Strategien zu Notfall-, Krisen- und Katastrophensituationen um.

**Personale Kompetenz**

Die Teilnehmenden

- reflektieren Notfallsituationen ethisch und fachlich und bringen sich in die Weiterentwicklung von Präventions-, Notfall- und Krisenkonzepten konstruktiv ein.
- reflektieren die Kommunikation und die Zusammenarbeit in Notfallsituationen und leiten mögliche Verbesserungen ab.
- reflektieren das eigene Handeln und leiten daraus persönliche Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten ab.
- erkennen die eigenen Grenzen und stärken die eigene Resilienz.
- setzen sich für die regelmäßige Aktualisierung der eigenen Notfallkompetenzen ein.

| | |
|---|---|
| **Handlungs-/ Pflegeanlässe** | • (Risiko) Atemnot<br>• (Risiko) Erstickung durch Aspiration oder Dekanülierung<br>• (Risiko) Kardialer Notfall<br>• (Risiko) neurologischer Notfall (z. B. Krampfanfälle)<br>• (Risiko) anaphylaktischer Notfall<br>• (Risiko) Brand<br>• (Risiko) Katastrophen, wie Stromausfall, Unwetter, Hochwasser, Hitzewelle, Verkehrsunfälle |

ENTWURF

| | |
|---|---|
| | • (Risiko) grenzverletzendes Verhalten (körperlich, psychisch/seelisch, verbal) durch Pflegeempfangende*innen, Kolleg*innen, An- und Zugehörige<br>• (Risiko) Überforderung der Angehörigen |
| **Kontextbedingungen** | **Makroebene**<br>• Rechtliche Rahmenvorgaben<br>• Leitlinien<br>• ERC-Richtlinien<br>• Hygiene-Richtlinie des RKI<br>• Arbeitsschutz DGUV<br>• ICN: 8 Domänen der Kernkompetenzen Katastrophenpflege<br><br>**Mesoebene**<br>• betriebsinterne Notfall-, Katastrophen- und Krisenpläne |
| **Akteure** | Pflegeempfangende<br>Bezugspersonen<br>Pflegefachperson<br>Rettungsdienst, Notarzt, Notärztin<br>Ärzte, Ärztinnen<br>Feuerwehr<br>THW<br>Kommune |
| **Erleben/Deuten/ Verarbeiten** | **Pflegeempfangende und Bezugspersonen**<br>Angst, Todesangst, Panik, Trauer, Wut, Hilflosigkeit, Machtlosigkeit<br><br>**Pflegefachperson**<br>Unsicherheit, Hilflosigkeit, Angst, fehlendes Selbstbewusstsein, Wut, Überforderung, Erschöpfung |
| **Handlungsmuster** | • Maßnahmen des BLS und PBLS<br>• Maßnahmen zur Deeskalation<br>• Notfallplan situativ umsetzen<br>• angeordnete Notfalltherapie umsetzen<br>• Fehlersuche am Gerät<br>• Ggf. Ersatzgeräte einsetzen<br>• Vorbereitung auf Notfälle, Krisen und Katastrophen in der häuslichen Umgebung<br>• Vorbereitung von Notfallmedikamenten, -instrumenten und -geräten<br>• Rettungs- und Fluchtwege freihalten<br>• Szenarien mit Pflegeempfangenden und Angehörigen besprechen, informieren, beraten<br>• Übergabe durchführen<br>• Begleitungsgespräche mit Betroffenen<br>• Multiprofessionelles Debriefing<br>• Handlungsmuster zur Großschadenslage: ICN-Empfehlung, Kompetenzlevel 1 und 2 |

ENTWURF

| | |
|---|---|
| | |

**Didaktische Hinweise**

- Szenariobasiertes Notfalltraining
- Schnittstellenkommunikation mit weiteren Akteur*innen (z. B. Rettungsdienst, Ärzte/Ärztinnen)
- Debriefing
- Fallbesprechungen und problemorientierten Lernformate zur Analyse typischer Versorgungssituationen und Ableitung von Handlungsstrategien

**Praxistransfer**

- Analyse der bestehenden Notfall-, Katastrophen- und Krisenstrukturen im eigenen Versorgungssetting und der Region und (Weiter-)Entwicklung eines Setting bezogenen Notfall- oder Krisenkonzeptes
- Überprüfung von Notfallequipment und Medizingeräten hinsichtlich Vollständigkeit, Funktionsfähigkeit und Zugänglichkeit.
- Reflexion realer Notfallsituationen aus der eigenen Praxis und Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen für zukünftige Versorgungssituationen
- notfallbezogene Schulungsmaßnahmen im Team

ENTWURF

**Weiterbildung**
Spezialisierungsweiterbildung Außerklinische Intensivpflege

**Modulname**
Wahrnehmung und Bewegung fördern

**Modulnummer**

Modul AKIP 3

| **Präsenzzeit** (Unterrichtsstunden) | **Selbststudium** (Unterrichtsstunden) | **Workload** (Zeitstunden) | **CP** |
|---|---|---|---|
| 40 | 40 | | |

Wahrnehmung und Bewegung sind elementare Bereiche des Lebens, die eng miteinander verbunden und im Kontext des Interaktionsbedürfnisses des Menschen zu verstehen sind. Veränderungen in diesen Lebensbereichen gehen mit zahlreichen Folgen einher. Dazu gehören Deprivation, soziale Isolation, die auch die Bezugspersonen betrifft, Scham, Verlust von Schamgrenzen, eingeschränkte Teilhabe, Zunahme von Abhängigkeit bezogen auf physiologische Prozesse wie Ausscheidung und Ernährung, Atmung, steigendes Infektionsrisiko, Sturzrisiko, Thromboserisiko, Dekubitusrisiko, Kontrakturrisiko und Schmerzen.

Insbesondere im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter bilden Wahrnehmung und Bewegung die Grundlage für Entwicklung, Lernen, Kommunikation und soziale Teilhabe. Einschränkungen können sich nachhaltig auf die körperliche, kognitive, emotionale und psychosoziale Entwicklung auswirken.

Die Teilnehmenden setzen sich mit dem Interaktionsbedürfnis der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen in der außerklinischen Intensivpflege auseinander. Sie sind in der Lage, auf Basis detaillierter Fachkenntnisse Störungen der Wahrnehmung und des Bewegungsapparates zu erfassen. Die Anwendung theoriegeleiteter Konzepte trägt zur Erhaltung und Förderung der Wahrnehmungs- und Bewegungsfähigkeit bei. Damit werden die Folgen gelindert und Risiken einer eingeschränkten Wahrnehmung und Bewegung reduziert.

Die Teilnehmenden berücksichtigen entwicklungspsychologische Grundlagen sowie alters- und entwicklungsentsprechende Förderansätze und beziehen die Familie als zentrale Ressource in die pflegerische Versorgung ein. Dabei setzen sie sich für die Belange der Pflegeempfangenden und der Bezugspersonen anwaltschaftlich ein und stärken deren Selbstbestimmung.

Bewegungs- und Wahrnehmungsförderung geschieht als enge Interaktion zwischen Pflegefachpersonen und Pflegeempfangenden. Diese gelingt bei Pflegeempfangenden umso besser, je kompetenter die Pflegefachperson qualifiziert ist. Zusätzlich wird deren Gesundheit dadurch erhalten und geschützt.

**Fachkompetenz**

Die Teilnehmenden

- schätzen die Situation der Pflegeempfangenden hinsichtlich Wahrnehmung und Bewegung unter Anwendung vertieften Fachwissens systematisch ein und leiten Pflegediagnosen ab.
- wenden in der Einschätzung des Pflegebedarfs vertiefte Kenntnisse zur altersabhängigen Entwicklung von Wahrnehmung, Motorik und sensomotorischer Integration sowie zu Besonderheiten bei Frühgeborenen, Säuglingen, Kindern und Jugendlichen an.

- erfassen Risiken eingeschränkter Wahrnehmungs- und Bewegungsfähigkeiten und.
- planen pflegerische Interventionen auf der Grundlage von geeigneten Konzepten, zum Beispiel Bobath, Kinästhetik, Affolter, basale Stimulation, LiN (Lagerung in Normalstellung), Konzept nach Petó, setzen diese adressatengerecht um und stärken dabei deren Autonomie.
- fördern die altersgerechte Entwicklung im Hinblick auf Exploration, Spiel und Lernen im Rahmen der pflegerischen Maßnahmen und setzen dabei entwicklungsfördernde Konzepte um.
- leiten Pflegeempfangende und deren Bezugspersonen zur Durchführung ausgewählter Elemente der Bewegungs- und Wahrnehmungskonzepte an.
- informieren und beraten Pflegeempfangende und deren Bezugspersonen zur Prävention und zur Reduktion von Risiken der Wahrnehmungsveränderung und Bewegungseinschränkung.
- fördern entsprechend Alter und Entwicklungsstand Selbstbestimmung, Selbstwirksamkeit und Partizipation der Pflegeempfanden sowie die Handlungskompetenz ihrer Bezugspersonen.
- entwickeln gemeinsame Strategien in der Zusammenarbeit mit anderen Professionen, um Risiken und mögliche Folgeschäden einer eingeschränkten Wahrnehmungs- und Bewegungsfähigkeit zu minimieren und die Bewegung und Wahrnehmung zu fördern.
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Adressatenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.
- stärken die Gesundheitskompetenz aller an der Versorgung beteiligten Personen.
- unterstützen Familien in der sozialen Teilhabe, wie Besuch von Kindergarten, Schule sowie Freizeitangeboten.

**Personale Kompetenz**

Die Teilnehmenden

- fördern Pflegeempfangende und Bezugspersonen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien.
- nehmen eine anwaltschaftliche Rolle gegenüber den Pflegeempfangenden ein.
- tragen in Situationen mit divergierenden Sichtweisen mit den Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Pflegeempfangenden in der interprofessionellen Zusammenarbeit.
- gestalten die Versorgung in einem intra-, inter- und multiprofessionellen Team aktiv mit.
- nehmen drohende körperliche Überbelastung frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderung in der häuslichen Umgebung, im Team und des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab.

| | |
|---|---|
| **Handlungs-/ Pflegeanlässe** | • eingeschränkte / veränderte Wahrnehmung<br>• eingeschränkte / veränderte Bewegung<br>• Deprivation, soziale Isolation – auch der Bezugspersonen<br>• Scham<br>• Verlust von Schamgrenzen |

| | |
|---|---|
| | • eingeschränkte Teilhabe, Zunahme von Abhängigkeit bezogen auf physiologische Prozesse wie Ausscheidung und Ernährung, Atmung, steigendes Infektionsrisiko, Thromboserisiko, Dekubitusrisiko, Kontrakturrisiko, Schmerzen<br>• (Risiko) Entwicklungsverzögerung<br>• (Risiko) Sturz<br>• (Risiko) Immobilität<br>• Beratungs-, Schulungs- und Anleitungsbedarf bei Pflegeempfangenden mit Einschränkungen der Wahrnehmung und Bewegung sowie Bezugspersonen<br>• Beratungs-, Schulungs- und Anleitungsbedarf zur Förderung der Wahrnehmung und Bewegung bei Pflegeempfangenden im intra- und interprofessionellen Team<br>• (Risiko) Bewegungseinschränkung Pflegefachperson<br>• (Risiko) Bewegungseinschränkung Bezugspersonen |
| **Kontextbedingungen** | **Makroebene**<br>• S 2k-Leitlinie ärztliche, pflegerische und therapeutische Versorgung von Personen mit außerklinischem Intensivpflegebedarf aufgrund von Erkrankungen des Nervensystems oder Muskulatur<br>• Empfehlungen der DGM (Deutsche Gesellschaft für Muskelerkrankte)<br>• Empfehlungen der ZNS- Stiftung Hannelore Kohl<br>• Konzepte zur Bewegungs- und Wahrnehmungsförderung (Bobath, Kinästhetik, Affolter, basale Stimulation, LiN, Konzept nach Petó, u.a.)<br>• Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege<br><br>**Mesoebene**<br>• Pflegestandard zur Förderung der Mobilität<br>• Instrumente zur interprofessionellen Zusammenarbeit, wie Fallbesprechung<br>• Frühförderstelle<br>• SOPs |
| **Akteure** | • Pflegeempfangende<br>• Bezugspersonen<br>• Pflegefachpersonen<br>• Neurologe/in, Orthopäde/in, andere medizinische Disziplinen<br>• Multiprofessionelle Teams der beteiligten Einrichtungen, einschließlich z. B. Physio-, Ergo-, Musik-, Aromatherapie, Logopädie<br>• Selbsthilfegruppen z. B. DGM |
| **Erleben/Deuten/ Verarbeiten** | **Pflegeempfangende und Bezugspersonen**<br>Angst, Stress, Schmerz, Unsicherheit, Misstrauen, Zufriedenheit, Entspannung<br><br>**Pflegefachpersonen** |

ENTWURF

| | |
|---|---|
| | Unsicherheit, Empathie, Perspektivwechsel, Belastung, Erfolg |
| **Handlungsmuster** | • Einschätzung der Pflegesituation bezogen auf Wahrnehmungs- und Bewegungsfähigkeiten und Festlegung der Pflegediagnosen<br>• Pflegeplanung, Pflegeprozessgestaltung und -organisation<br>• Umsetzung der Konzepte<br>• Umsetzung entwicklungsfördernder Konzepte<br>• Implementierung von Konzepten der Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung in den pflegerischen Alltag<br>• Mitwirkung an der Entwicklung und Umsetzung eines interprofessionellen Behandlungsplans<br>• Umsetzung der verordneten Diagnostik und Therapie<br>• Beobachtung von Wirkung und Nebenwirkung der Therapie<br>• Schnittstellenmanagement<br>• Unterstützung bei der Beschaffung von Hilfsmitteln<br>• Anleitung<br>• Schulung<br>• Information und Beratung von Pflegeempfangenden und Bezugspersonen<br>• Initiieren und Durchführen von intra- und interprofessionellen Fallbesprechungen<br>• Evaluation<br>• Mitwirkung an der Weiterentwicklung der Bewegungskompetenzen von Pflegefachpersonen |
| **Didaktische Hinweise**<br>• Analyse von Erfahrungsberichten<br>• Simulation und Teilnahme an interdisziplinären und interprofessionellen Fallbesprechungen<br>• Praktische Übungen und Simulationen zu Pflegekonzepten zur Wahrnehmungs-, Bewegungsförderung<br>• Reflexion von Pflegesituationen bezogen auf die Umsetzung von Konzepten zur Förderung von Wahrnehmung und Bewegung<br>• Reflexion von erlebten Versorgungssituationen und Teamprozessen | |
| **Praxistransfer**<br>• Anwendung der Konzepte zur Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung<br>• Schulungssituation, Beratungssituation<br>• Reflexion von Teamprozessen zur Umsetzung der Konzepte | |

ENTWURF

**Weiterbildung**
Spezialisierungsweiterbildung außerklinische Intensivpflege

**Modulname**
Ernährung und Dysphagie-Management gestalten und Ausscheidung sicherstellen

**Modulnummer**
Modul AKIP 4

| **Präsenzzeit** (Unterrichtsstunden) | **Selbststudium** (Unterrichtsstunden) | **Workload** (Zeitstunden) | **CP** |
|---|---|---|---|
| 40 | 40 | | |

**Modulbeschreibung**

Die Herausforderungen von Ernährung und Ausscheidung sind bei den Pflegeempfangenden, die außerklinisch versorgt werden, begründet durch die Veränderungen von Atmung, Wahrnehmung und Bewegung. Beispielsweise wird der Gang zur Toilette durch eine eingeschränkte Bewegung und häusliche Gegebenheiten unmöglich - ein unterschätzter Verlust von Autonomie - weshalb die Betroffenen überwiegend mit einem urinableitenden System versorgt sind. Dies hat ein hohes Infektionsrisiko der harnableitenden Organe bis hin zur Urosepsis zur Folge. Der Schluckakt wird durch die Tracheotomie beeinflusst. Es kann zum Verschlucken, zur Aspiration und zu einer Pneumonie kommen. Häufig werden Pflegeempfangende über eine Sonde ernährt. Die Auswirkung kann Unter- oder Fehlernährung sein. Ohne Kauen und Schlucken verändern sich physiologische Gegebenheiten der Mundmuskulatur und -schleimhaut. Zudem bedeutet dies eine Einschränkung der Lebensqualität, die durch genussvolles Essen und Trinken entsteht. Insbesondere bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen ist die Bedeutung von Ernährung für Wachstum, Entwicklung, Bindung, Wahrnehmung sowie soziale Teilhabe grundlegend. Die Familie stellt eine zentrale Ressource in der Versorgung dar.

Die Teilnehmenden entwickeln Kompetenzen zur Sicherstellung einer bedarfs- und situationsgerechten Ernährung der Pflegeempfangenden. Sie sichern dabei die orale, enterale und parenterale Ernährung und setzen die spezifischen Anforderungen bei Dysphagie und Trachealkanülen um. Sie gestalten die Ernährungssituation individuell, fördern vorhandene Ressourcen und beziehen Bezugspersonen sowie das interprofessionelle Team in die Versorgung ein.

Auf der Grundlage fundierter Kenntnisse zu physiologischen und pathophysiologischen Zusammenhängen beurteilen sie Risiken wie Aspiration, Mangelernährung und Infektionen und erkennen Komplikationen frühzeitig. Sie wenden geeignete pflegerische Maßnahmen fachgerecht an und setzen die erforderlichen medizinisch-technischen Geräte versiert ein.

Sie unterstützen und fördern eine möglichst selbstbestimmte Ausscheidung, indem sie den Alltagsbezug zu Bewegungskonzepten herstellen. Dabei setzen sie notwendige Hilfsmittel sachgerecht ein. Dazu gehört der konsequent hygienische Umgang mit harnableitenden Systemen zur Vermeidung einer Urosepsis.

In diesem Modul werden die Expertenstandards zur Förderung der oralen Ernährung, zur Mundgesundheit und zur Förderung der Kontinenz herangezogen, die das eigenverantwortliche Pflegehandeln begründen und dabei auf die individuelle Situation der Pflegeempfangenden angepasst werden müssen. Die Teilnehmenden erwerben die Kompetenz, auf der Grundlage von Leitlinien individuelle Versorgungssituationen zu gestalten und entsprechend Verantwortung zu übernehmen.

**Fachkompetenz**

Die Teilnehmenden

- schätzen die Situation der Pflegeempfangenden hinsichtlich Ernährung und Ausscheidung systematisch ein und legen Pflegediagnosen sowie Kompetenzprofile fest.
- nutzen Screenings und Assessments zur pflegerischen Diagnostik einer Mangelernährung, Dehydratation, Dysphagie sowie einer stillen Aspiration bei Menschen aller Altersstufen.
- erfassen Risiken der Mangelernährung, der Dehydratation, der Obstipation und des Harnwegsinfekts auch durch klinische Beobachtung.
- planen geeignete Pflegemaßnahmen, setzen präventive Strategien um, steuern und gestalten die Versorgung in Abstimmung mit Pflegeempfangenden und deren Bezugspersonen und evaluieren diese.
- setzen präventive Maßnahmen wie Aspirations-, Dehydratations-, Infektions- und Obstipationsprophylaxe um.
- setzen Maßnahmen zur Förderung der oralen Ernährung unter Berücksichtigung individueller Ressourcen, Bedürfnisse und Einschränkungen von Pflegeempfangenden um.
- stellen die Ernährung sicher und wenden verschiedene Ernährungssysteme an.
- setzen die Besonderheiten der Ernährungs- bzw. Sondentherapie bei Kindern um.
- wählen begründet geeignete Kostformen unter Berücksichtigung des individuellen Bedarfs sowie dysphagiebedingter Einschränkungen aus.
- tragen zur Erhaltung der Mundgesundheit auf der Grundlage des Expertenstandards bei.
- handeln bei akuten Ereignissen wie Aspiration, Erbrechen, Sondenkomplikationen, Infektion und unkontrolliertes Ausscheiden strukturiert und situations- und adressatenorientiert.
- schätzen Wachstum, Risiken für Gedeihstörungen, Dehydratation und Aspirationsereignisse bei Kindern ein und übermitteln die Informationen an den Arzt.
- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene im außerklinischen Setting und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention mit.
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie in der außerklinischen Versorgung durch.
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegequalität.

**Personale Kompetenz**

Die Teilnehmenden

- reflektieren die Bedeutung von Essen, Trinken und Ausscheiden als Teil von Lebensqualität und Autonomie.
- respektieren Scham, Ekel und Wut bei allen Betroffenen und entwickeln empathische Strategien.
- reflektieren ethische und kulturelle Aspekte im Kontext von Ernährung und Ausscheidung und vertreten Entscheidungen des Pflegeempfangenden anwaltschaftlich.
- begegnen Unsicherheiten, ethischen Konfliktsituationen und divergierenden Sichtweisen professionell.
- wirken an der Entwicklung intra- und interprofessioneller Strategien zur Verbesserung der Ernährungs- und Ausscheidungssituation mit.

ENTWURF

| | |
|---|---|
| **Handlungs-/ Pflegeanlässe** | • (Risiko) Dysphagie<br>• (Risiko) Aspiration (inkl. stille Aspiration)<br>• (Risiko) Mangelernährung<br>• (Risiko) Dehydration<br>• Erbrechen<br>• (Risiko) Infektion (z. B. nach Aspiration, bei Zugängen)<br>• Sondenkomplikationen (z. B. Dislokation, Verstopfung)<br>• (Risiko) beeinträchtigte Integrität des Gewebes (aufgrund der Sonde)<br>• Komplikationen bei parenteraler Ernährung<br>• (Risiko) Beeinträchtigte Integrität der Mundschleimhaut<br>• (Risiko) Mundtrockenheit<br>• (Risiko) Infektion<br>• (Risiko) Inkontinenz assoziierte® Dermatitis<br>• Auffälligkeiten in/bei der Ausscheidung<br>• Flüssigkeitsungleichgewicht<br>• Selbstversorgungsdefizit Toilettenbenutzung<br>• Beeinträchtigte Harnausscheidung<br>• (Risiko) Obstipation<br>• Klärungsbedarf aufgrund divergierender Handlungsmuster<br>• Informationsdefizit Pflegeempfangende und Bezugspersonen |
| **Kontextbedingungen** | **Makroebene**<br>• Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung (DNQP)<br>• Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege (DNQP)<br>• Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz (DNQP)<br>• S3-Leitlinie Heimenterale und heimparenterale Ernährung<br><br>**Mesoebene**<br>• Hausinterne Standards, Vorgehensweisen |
| **Akteure** | Pflegeempfangende<br>Bezugspersonen<br>Pflegefachpersonen<br>Ärzte/innen<br>Ernährungsberater*innen<br>Logopäd*innen |
| **Erleben/Deuten/ Verarbeiten** | **Pflegeempfangende und Bezugspersonen**<br>Scham, Ekel, Ängste, Hilflosigkeit, Autonomieverlust, Schmerz<br><br>**Pflegefachperson**<br>Scham, Ekel, Unsicherheit, Sicherheit, Erfolg |

ENTWURF

| | |
|---|---|
| **Handlungsmuster** | • Einschätzung der Pflegesituation und Festlegung der Pflegediagnosen<br>• Screening und Assessment zur Ernährungssituation, Flüssigkeitssituation, Schluckfähigkeiten, Mundschleimhaut und Ausscheidungssituation/-fähigkeiten<br>• Einschätzung der Risiken<br>• Einschätzung der Dependenzpflegekompetenzen zu o.g. Aspekten<br>• Pflegeplanung, Pflegeprozessgestaltung und -organisation<br>• Evaluation<br>• Information, Anleitung und Beratung von Pflegeempfangenden und Bezugspersonen<br>• inter- und intraprofessioneller Austausch<br>• Einholen von Anordnungen, Organisation von Hilfsmitteln und geeigneter Kost<br>• Konsistenzanpassung von Nahrung<br>• Alters- und entwicklungsgerechte Sicherstellung der Nahrungsaufnahme<br>• ressourcenorientierte und entwicklungsgerechte Gestaltung der Ausscheidung<br>• Anlage und Wechsel des Blasenkatheters<br>• Durchführen von Prophylaxen<br>• Maßnahmen zum Schutz der Intimsphäre<br>• Maßnahmen zur Sicherstellung der Ausscheidung<br>• Initiierung und Durchführung intra- und interprofessioneller Konferenzen<br>• Nutzung medizintechnischer Geräte |
| **Didaktische Hinweise**<br>• praktisches Fertigkeitstraining (z. B. Sondenanlage, Lagekontrolle, Absaugen, Andicken von Nahrung, Anlegen transurethraler Blasenkatheter)<br>• szenariobasiertes Training (z. B. Aspirationsereignis, Erbrechen, Dysphagie-Situation)<br>• Fallsituation einjähriges Kind mit Magensonde, Anleitung der Eltern<br>• problemorientiertes Lernen<br>• Transferaufgaben zur Anwendung im eigenen Versorgungskontext | |
| **Praxistransfer**<br>• Analyse der Ernährungs- und Ausscheidungssituation von Pflegeempfangenden im eigenen Versorgungssetting<br>• Reflexion von Dysphagie- oder Aspirationssituationen<br>• Reflexion im Team zur Umsetzung der Expertenstandards in SOPs | |

ENTWURF

**Weiterbildung**
Spezialisierungsweiterbildung Außerklinische Intensivpflege

**Modulname**
Palliativ pflegen

**Modulnummer**
Modul AKIP 5

| **Präsenzzeit** (Unterrichtsstunden) | **Selbststudium** (Unterrichtsstunden) | **Workload** (Zeitstunden) | **CP** |
|---|---|---|---|
| 40 | 40 | | |

**Modulbeschreibung**

Die Grunderkrankung der Pflegeempfangenden in der außerklinischen Intensivpflege ist gravierend und zumeist lebenslimitierend. Die Versorgungssituationen, die zu einem Großteil in der Häuslichkeit stattfinden, sind zudem durch kulturelle Besonderheiten der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen geprägt. Deshalb ist die Auseinandersetzung mit End-of-life-Konzepten für Teilnehmende dieser Weiterbildung bedeutungsvoll. Das in Deutschland verbreitete Konzept ist die Palliative Care. Die Teilnehmenden beschäftigen sich mit den grundlegenden Aspekten aus diesem Konzept, das darauf abzielt, Lebensqualität zu verbessern, Leiden vorzubeugen oder zu lindern, Schmerzen zu behandeln und ein würdevolles Sterben zu ermöglichen.

Das Versorgungssetting der außerklinischen Intensivpflege ist für die Pflegefachpersonen mit einer außergewöhnlichen professionellen Nähe zu Pflegeempfangenden aller Altersstufen und deren Bezugspersonen gekennzeichnet. In der End-of-life-Situation wird diese Gegebenheit verstärkt. In einer ohnehin von schwerster Belastung und langer Dauer geprägten Lebenssituation werden Pflegefachpersonen vor die Herausforderungen gestellt, verschiedene Emotionen wie Angst, Wut, Trauer, Resignation und Unverständnis, die nicht selten zeitgleich auftreten, auszuhalten. Gleichzeitig ist dafür zu sorgen, dass die Bedürfnisse der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen, die sowohl körperlich, seelisch, sozial und auch spirituell entstehen können, im Sinne einer kultursensiblen Pflege befriedigt werden. Diese Spannungsfelder werden in diesem Modul handlungsbezogen in den Blick genommen.

Die Teilnehmenden setzen sich mit existenziellen Fragen zu den oben genannten Besonderheiten der außerklinischen Versorgungssituation auseinander und reflektieren ethische Ansätze. Dies unterstützt die Teilnehmenden dabei, eine vorausschauende Versorgungsplanung anzuregen und dabei ihre anwaltschaftlichen Rolle wahrzunehmen. Dadurch erfahren die Beteiligten Sicherheit.

Darüber hinaus reflektieren die Teilnehmenden kritisch den Stand des gesamtgesellschaftlichen Diskurses zu den medizinisch-technischen Errungenschaften und den sozial-ökonomischen Auswirkungen der außerklinischen Versorgung einschließlich der pflegeberufspolitischen Diskussion.

ENTWURF

**Fachkompetenz**

Die Teilnehmenden

- schätzen die Situation der Pflegeempfangenden bezogen auf die besonderen Erfordernisse in der End-of-Life-Situation systematisch ein und leiten Pflegediagnosen ab.
- nutzen Assessments für die Erhebung des Pflegebedarfs der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen.
- identifizieren die Bedarfe der Pflegeempfangenden im Hinblick auf Spiritualität und beziehen andere Berufsgruppen zeitnah ein.
- setzen das Konzept Palliative Care im intra- und interprofessionellen Team fall- und situationsgerecht um.
- setzen das Schmerzmanagement unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes und Lebensalters der Pflegeempfangenden um.
- gestalten, koordinieren und evaluieren den Pflegeprozess unter Berücksichtigung kultureller Aspekte.
- kommunizieren professionell und situationsangepasst in existenziell belastenden Situationen.
- vertreten anwaltschaftlich die Position des Pflegeempfangenden gegenüber den Bezugspersonen, dem intra- und interdisziplinären Team unter Beachtung rechtlicher Grenzen.
- begleiten die Pflegeempfangenden und ihre Bezugspersonen gemeinsam mit dem intra- und interdisziplinären Team im Hinblick auf erforderliche Entscheidungen auch bezogen auf die vorausschauende Versorgungsplanung.
- integrieren in der vorausschauenden Versorgungplanung für Kinder die Fürsorgepflicht der Eltern und unterstützen sie dabei.
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie in der außerklinischen Versorgung durch.
- tragen in ethischen Fallbesprechungen zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.
- fördern und unterstützen Pflegeempfangende bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien.
- gestalten die Kommunikation mit Pflegeempfangenden aller Altersstufen und deren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus.
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung.
- erkennen Kommunikationsbarrieren bei Pflegeempfangenden, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen und setzen zur Überbrückung unterstützende und kompensierende Maßnahmen bei ein.

**Personale Kompetenz**

Die Teilnehmenden

- reflektieren eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit den Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen.

ENTWURF

<table>
<tr><td colspan="2">
<ul>
<li>gestalten die langfristigen Beziehungen, wertschätzend, achtsam, kongruent und empathisch mit den Pflegeempfangenden und ihren Bezugspersonen in belasteten End-of-Life-Situationen auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen.</li>
<li>reflektieren Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation.</li>
<li>reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern.</li>
<li>vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Pflegeempfangenden in der interprofessionellen Zusammenarbeit.</li>
<li>sind sich der anwaltschaftlichen Rolle gegenüber den Pflegeempfangenden bewusst und vertreten diese im intra- und interprofessionellen Team aktiv mit.</li>
<li>berücksichtigen Geschwister als von der Situation Mitbetroffene.</li>
<li>setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig war oder fordern diese aktiv ein.</li>
</ul>
</td></tr>
<tr><td>Handlungs-/<br>Pflegeanlässe</td><td>
<ul>
<li>Eintritt des Sterbeprozesses</li>
<li>Auftreten eines akuten Ereignisses, oder einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes, das zum Sterben führt</li>
<li>Auftreten einer akuten hohen Symptomlast (Schmerzen, Dyspnoe, Fatigue, Übelkeit/Erbrechen, Obstipation, Juckreiz, …)</li>
<li>akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes</li>
<li>Nahrungsabbruch</li>
<li>Beratungs-, Schulungs-, Anleitungsbedarf der Bezugspersonen aufgrund von z. B. Unwissenheit, emotionaler Instabilität (im interdisziplinären Team).</li>
<li>intra-/interprofessionelle Fallbesprechung</li>
<li>Todesangst</li>
<li>Fatigue</li>
<li>Risiko kompliziertes Trauern</li>
<li>Beeinträchtigte Sinnfindung</li>
<li>Gefühle wie Wut, Aggression, Verzweiflung, Hadern mit dem Schicksal im Zusammenhang mit dem Sterben</li>
<li>Rollenüberlastung der Bezugspersonen</li>
<li>unwirksames Coping</li>
</ul>
</td></tr>
<tr><td>Kontextbedingungen</td><td>Makroebene
<ul>
<li>AWMF-Leitlinien, z. B. erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Pflegeempfangenden mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung</li>
<li>rechtliche Grundlagen Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung</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>ethische Entscheidungsfindung z.B. Beauchamp und Childress</li>
<li>Expertenstandard Schmerz</li>
</ul>
</td></tr>
</table>

ENTWURF

| | |
|---|---|
| | **Mesoebene**<br>• Standards der Einrichtung über Pflegemaßnahmen zur Reduktion der Symptomlast<br>• palliatives Netzwerk: Palliativer Konsiliar Dienst (PKD), Spezialisierte ambulante palliative Versorgung (SapV), ambulanter Hospizverein, Ehrenamtliche |
| **Akteure** | Pflegeempfangende<br>Bezugspersonen (auch Eltern und insbesondere Geschwisterkinder, Großeltern etc.)<br>Pflegefachpersonen<br>Palliativmediziner*in (Kinder- und Jugendärzte /-ärztinnen, Kinder-Palliativteam)<br>multiprofessionelle Teams<br>Ehrenamtliche des ambulanten Hospizdienstes<br>Mitarbeitende des ambulanten (palliativen) Pflegedienstes<br>Seelsorger*in<br>Selbsthilfegruppen, z. B. Trauergruppe<br>Kinderhospiz |
| **Erleben/Deuten/ Verarbeiten** | **Pflegeempfangende / Bezugspersonen (Geschwisterkinder)**<br>existenzielle Ängste, Verlustängste, Schock, Verleugnung, Hoffnungslosigkeit, Frustration, Angst vor dem Unbekannten, Überforderung, Wut, Hilflosigkeit, Erleichterung, Hoffnung, Zuversicht, Erfahrung von Hilfe, Dankbarkeit, Motivation, Verlust von Freunden, Verlust von Normalität, Schuldgefühle, Dauerbelastung, Erschöpfung, Vernachlässigung, Eifersucht<br><br>**Pflegefachperson**<br>Konflikte, Rollenkonflikte, persönliche Belastung mit Sterben und Tod, Überforderung, Unterstützung, Bestätigung, Selbstwirksamkeit, Resilienz, Sinnfindung |
| **Handlungsmuster** | • Einschätzung der Pflegesituation und Festlegung der Pflegediagnosen<br>• Anwendung von Assessments<br>• Pflegeplanung, Pflegeprozessgestaltung und Organisation<br>• Evaluation<br>• Analyse der Schmerzsituation und Umsetzung von nicht medikamentösen Maßnahmen<br>• Mitwirkung ethische Fallbesprechung<br>• Moderation und Mitwirkung an interprofessionellen Fallbesprechungen<br>• Beratung, Anleitung und Begleitung der Pflegeempfangenden und ihrer Bezugspersonen zu Unterstützungsangeboten, Versorgungsstrukturen wie palliativer Pflegedienst, Hilfsmittel, Verarbeitung emotionaler und körperlicher Aspekte, Resilienz<br>• adressatensensible Interaktion<br>• Durchführung ärztlicher Anordnungen |

ENTWURF

| | |
|---|---|
| | • Einholen von Anordnungen<br>• Informationsweitergabe<br>• Kommunikation mit Hilfsdiensten<br>• Konfliktmanagement, Deeskalation in herausfordernden Situationen am Lebensende<br>• Selbstpflege und Resilienz der Pflegefachpersonen |
| **Didaktische Hinweise**<br>• Analyse von Erfahrungsberichten<br>• Simulation ethischen Fallbesprechungen<br>• Reflexion von erlebten Versorgungssituationen<br>• Reflexion von Konzepten für Pflegeempfangenden am Lebensende | |
| **Praxistransfer**<br>• Praxisanleitung zu definierten Themeneinheiten innerhalb der Versorgung bzw. Beratung der Pflegeempfangenden und Bezugspersonen<br>• Praxisbegleitung zu einer umfassenden palliativen Versorgung des Pflegeempfangenden und seiner Bezugspersonen | |

ENTWURF

**Weiterbildung**

Spezialisierungsweiterbildung Außerklinische Intensivpflege

**Modulname**
Pflege im sozialen Kontext

**Modulnummer**
Modul AKIP 6

| **Präsenzzeit** (Unterrichtsstunden) | **Selbststudium** (Unterrichtsstunden) | **Workload** (Zeitstunden) | **CP** |
|---|---|---|---|
| 50 | 50 | | |

**Modulbeschreibung**

Pflegeempfangende in der außerklinischen Intensivpflege sind Teil des sozialen Raums, in dem sie wohnen und leben und vor und nach ihrer Erkrankung oder Unfall sozial eingebunden sind. Dies erstreckt sich auf Freizeit, Beruf, Schule, Ehrenamt usw. Menschen erleben dort Teilhabe, Sinn in der Begegnung und Selbstwirksamkeit. Schwerstbeeinträchtigte Kinder werden in diesen Sozialraum hineingeboren. Die aktuelle Lebenssituation bedeutet in diesen Themen einen massiven Einschnitt in die Lebensgestaltung und damit in die Lebensqualität der Betroffenen, der Bezugspersonen und ihrer darüberhinausgehenden Beziehungen und Kontakte. Dies geht auch mit Veränderung der Rollen im familiären System einher.

In diesem Modul vertiefen die Teilnehmenden lebensweltorientierte Kompetenzen, indem die besonderen Anforderungen der komplexen außerklinischen Versorgungssituation in den Blick genommen werden. Sie realisieren die individuellen Lebenswelten und knüpfen an die jeweilige Lebensgeschichte an. Dabei berücksichtigen sie die Selbsteinschätzung der Lebenssituation durch die Pflegeempfangenden sowie durch deren Bezugspersonen als Grundlage für eine Pflegepraxis, die deren Selbstbestimmung respektiert.

Die Teilnehmenden setzen sich mit den Möglichkeiten des sozialen Raums auseinander und entwerfen auf der Grundlage biografischer Daten Strategien zur Alltagsgestaltung und sozialen Teilhabe bezogen auf die örtlichen Gegebenheiten. Dabei berücksichtigen sie die gesundheitsbezogenen Unterstützungsanforderungen. Sie nehmen die Resonanz der Beteiligten im Sozialraum wahr, beraten entsprechend und entwickeln ihre anwaltschaftliche Rolle zum Schutz der Selbstbestimmung der Pflegeempfangenden weiter. Die Teilnehmenden setzen sich dabei mit Widersprüchen auseinander und nutzen den kollegialen Austausch zur Stärkung der eigenen Resilienz.

Zudem werden die Teilnehmenden befähigt, Pflegeempfangende und ihre Bezugspersonen bei der Bewältigung von Entwicklungsherausforderungen zu begleiten, zu unterstützen und zu beraten, um eine weitestgehende individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen. Bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen umfasst dies insbesondere die Begleitung alters- und entwicklungsbedingter Übergänge sowie die Förderung von Teilhabe in Familie, Kindertageseinrichtung, Schule, Ausbildung und Freizeit.

Ein weiterer Schwerpunkt nimmt das Case Management ein. Dabei wird zwischen Case Management auf der Einzelfallebene mit der Entwicklung eines Unterstützungspakets bezogen auf den individuellen Fall und Case Management auf der institutionellen Netzwerkebene mit der Implementierung eines Unterstützungsnetzwerkes im Sozialraum unterschieden.

ENTWURF

**Fachkompetenz**

Die Teilnehmenden

- schätzen die Situation der Pflegeempfangenden bezogen auf den sozialen Kontext systematisch ein und leiten Pflegediagnosen ab.
- erheben dazu soziale und biografische Informationen der Pflegeempfangenden und deren Umfeldes und identifizieren Bedarfe und Ressourcen zur Lebens- und Entwicklungsgestaltung.
- wenden grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und Netzwerken für die Arbeit im Case Management sowohl auf der Einzelfall- als auch auf der institutionellen Netzwerkebene an.
- nutzen grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern.
- analysieren Angebote des sozialen Raums hinsichtlich Eignung für die Pflegeempfangenden und deren Bezugspersonen.
- koordinieren die Zusammenarbeit in familialen Systemen und Netzwerken.
- planen geeignete Pflegemaßnahmen, setzen präventive Strategien um, steuern und gestalten die Versorgung in Abstimmung mit Pflegeempfangenden und deren Bezugspersonen und evaluieren diese.
- setzen Maßnahmen zur sozialen Teilhabe um.
- informieren und beraten Pflegeempfangende und Bezugspersonen zu Angeboten zur sozialen Teilhabe.
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches.
- beraten zu Unterstützungsangeboten, insbesondere Entwicklungsförderung, für Familien mit pflegebedürftigen Kindern.
- empowern Bezugspersonen, Angebote zur sozialen Teilhabe für sich selbst und ihre Angehörigen wahrzunehmen.

**Personale Kompetenz**

Die Teilnehmenden

- reflektieren ihr Handeln mithilfe ausgewählter wissenschaftlicher Theorien, Konzepte, Modelle und evidenzbasierter Studien zur sozialen Teilhabe.
- reflektieren Hindernisse an Schnittstellen, entwickeln kreative Lösungen und gestalten eine effektive interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Lebensgestaltung.
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Maßnahmen bei Pflegeempfangenden in der interprofessionellen Zusammenarbeit.
- entwickeln ihre beruflich anwaltschaftliche Rolle zum Schutz der Selbstbestimmung der Pflegeempfangenden weiter.

| | |
|---|---|
| **Handlungs-/ Pflegeanlässe** | • beeinträchtigte Tages-/Lebensgestaltung |

ENTWURF

| | |
|---|---|
| | • Unterstützungsbedarf (junger)Erwachsener in der Lebensgestaltung aufgrund gesundheitsbedingter und/oder funktionaler Veränderungen, z.B. Erkrankungen des Kreislaufsystems oder neurodegenerativer Veränderungen, Unfallfolgen<br>• Unterstützungsbedarf von Kindern und deren Bezugspersonen, insbesondere Geschwisterkinder in der Lebensgestaltung aufgrund schwerster Erkrankungen und damit verbundener Funktionseinschränkungen in der Mobilität, der kognitiven und/oder Kommunikativen Fähigkeiten, der Wahrnehmung, in den Verhaltensweisen und in der psychischen Situation, in der Selbstversorgung, im Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, in der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte, in der Gestaltung außerhäuslicher Aktivitäten und in der Haushaltsführung<br>• Unterstützungsbedarf von Bezugspersonen und sozialen Netzen in der Bewältigung und Gestaltung von Lebens- und Pflegesituationen von Pflegeempfangenden in der außerklinischen Intensivpflege<br>• Eintritt von Pflegebedürftigkeit durch Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Funktionseinschränkungen<br>• Wegfall sozialer Netzwerke und sozialer Ressourcen<br>• soziale Isolation<br>• Gefahr der sozialen Isolation des Familiensystems in der Lebenswelt/im Quartier, im Sozialraum<br>• Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Laien<br>• Vereinsamungsgefahr<br>• Veränderungen/Wechsel des Wohnraums und Wohnumfeldes als Zäsur der individuellen Lebenswelt<br>• Beratungsbedarf bei Überlastungsphänomen pflegender Bezugspersonen und des Familiensystems |
| **Kontextbedingungen** | **Makroebene**<br>Leben in der Kommune, Angebote, Netzwerke, Kirche, Vereine, Gesundheitsdienste mit entsprechenden Kompetenzen (Verfügbarkeit kompetenter Mediziner, Apotheken, Sanitätsfachhandel), Schule, Kindergärten, Bildungseinrichtungen, Gemeindefeste, gesamter Sozialraum, Parks, barrierefreie Gestaltung des Sozialraums, Entlastungsangebote für Angehörige, Transportmöglichkeiten<br>Frühförderung, Eingliederungshilfe, Schulbegleitung, familienentlastende Dienste<br><br>**Mesoebene**<br>Wohngemeinschaften für außerklinische Intensivpflege,<br>Pflegedienst mit 1:1-Betreuungsangebot außerklinische Intensivpflege<br>Angebote zur Lebensgestaltung<br>Alltagsgestaltung gemeinsam mit dem professionellen Versorgungsteam<br>Hospiz als Möglichkeit der Entlastungspflege für Pflegeempfangende in der außerklinischen Intensivpflege<br>Betreuungsangebote für Geschwisterkinder |

ENTWURF

| | |
|---|---|
| **Akteure** | Pflegeempfangende<br>Bezugspersonen, Geschwister<br>Nachbar*innen<br>Vertreter*innen aus dem Sozialraum<br>Pflegefachpersonen<br>andere Berufsgruppen |
| **Erleben/Deuten/ Verarbeiten** | **Pflegeempfangende**<br>Bedürfnis nach Eingebundensein, Scham, Hilflosigkeit, Ausgrenzung, Wunsch nach Normalität (Freundschaften, Identitätsentwicklung, Transition, zunehmende Selbstständigkeit), Freude<br>**pflegende Bezugspersonen**<br>Dauerbelastung, Rollenveränderung, Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, Zukunftssorgen/-ängste<br>**Geschwister**<br>Vernachlässigung, Verantwortungsübernahme, Loyalitätskonflikte<br>**Pflegefachperson**<br>Belastung, Ambiguitätstoleranz, Freude, Frustration |
| **Handlungsmuster** | • Einschätzung der Pflegesituation und Festlegung der Pflegediagnosen bei Pflegeempfangenden und deren Bezugspersonen<br>• Umsetzung Biografiearbeit<br>• Pflegeplanung, Pflegeprozessgestaltung und -organisation mit Fokus soziale Aktivitäten für Pflegeempfangende und Bezugspersonen, auch Geschwister<br>• Evaluation<br>• Beratung zu Netzwerken und Angeboten<br>• Recherche zu geeigneten Angeboten und Diensten<br>• Organisation der Aktivitäten<br>• Anleitung der Bezugspersonen<br>• Information und Anleitung von Personen in den verschiedenen sozialen Kontexten<br>• Begleitung der Aktivitäten<br>• inter- und intraprofessioneller Austausch<br>• Fallbesprechungen<br>• Indikation für Casemanagement prüfen<br>• Casemanagement anwenden |
| **Didaktische Hinweise**<br>• Recherche zu konkreten Angeboten in der Region und Entwicklung eines Angebots zur Förderung der sozialen Teilhabe auf der Grundlage biografischer Informationen<br>• Einladung von Vertretern von Anbietern von Angeboten zur Lebensgestaltung<br>• Austausch mit anderen Professionen, z.B. Sozialarbeiter*innen | |
| **Praxistransfer**<br>• Analyse von Angeboten im konkreten Sozialraum und Anforderungen aus Pflegeperspektive | |

ENTWURF

- Praxisanleitung zur Nutzung des Regelkreislaufs im Case Management nach Leitlinie der DGCC (Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management)

ENTWURF

Erstellt unter Mitarbeit von:

Angela Bertling

Jürgen Drebes

Thorsten Gesen

Janine Miesen

Peter Rötzel

**Herausgeberin**:
Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

www.pflegekammer-nrw.de
E-Mail: info@pflegekammer-nrw.de
Telefon: +49 211 822 089 0

**Adresse**:
Alte Landstraße 104
40489 Düsseldorf

ENTWURF