

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen



ÖBIG

CURRICULUM PFLEGEHILFE

Wien im Juli 2004

Im Auftrag des
Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

Projektkoordination

Gertrud Bronneberg

Redaktionsteam

Gertrude Allmer, Liisa Hokkanen, Wilfried Hude, Hannelore Katschnig-Reitan, Ulrike Kopf, Claudia Patscheider, Reinhilde Reinthaler, Christine Rohacek, Christa Schrammel, Karl Winding, Waltraud Ziegenfuss

unter Mitarbeit von

Ingeborg Apoloner, Berthold Petutschnigg, Johanna Pichlmayer, Christine Weidenauer

ISBN 3-85159-070-8

Projektzahl 4159

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Für den Inhalt verantwortlich: Dr. Sebastian Kux - Lektorat: Karin Kopp - Projektsekretärin: Susanne Likarz - Titelblattgestaltung und technische Herstellung: Ferenc Schmauder - Adresse: Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. 515 61, Fax 513 84 72, E-Mail: nachname@oebig.at, Website: www.oebig.at

Diese Publikation ist auf Recycling-Papier gedruckt, das zu 100 Prozent aus Altpapier hergestellt wurde.

Vorwort

Ein gutes Viertel aller Pflegekräfte sind Pflegehelferinnen und Pflegehelfer. Sie arbeiten sowohl in der Akutversorgung im Spital als auch in der Langzeitbetreuung in Pflegeheimen und in der Hauskrankenpflege. Seit der Einführung dieses Berufes im Jahre 1990 stellt die Pflegehilfe eine unverzichtbare Säule im Rahmen der Betreuung von kranken und pflegebedürftigen Menschen dar. Ohne die mehr als 20.000 Frauen und Männer in diesem Beruf könnte der Betrieb in so manchem Spital, aber vor allem in den Pflegeheimen, nicht aufrecht erhalten werden.



Pflegehelferinnen und Pflegehelfer unterstützen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie Ärztinnen und Ärzte und sind universell einsetzbar. Ein Schwerpunkt ihrer Ausbildung liegt auf der Betreuung alter Menschen, aber man findet Vertreter/innen dieser Berufsgruppe auf fast allen Spitalstationen, in Langzeitpflegeeinrichtungen sowie im niedergelassenen Bereich in der Ordination.

Die Pflegehilfe als neuer Beruf hat sich bewährt. Neben der Durchführung pflegerischer Maßnahmen wie Grundtechniken der Pflege, der Mobilisation, Körperpflege, Ernährung und Prophylaxe übernehmen die Pflegehelfer/innen auch Aufgaben im Rahmen therapeutischer Maßnahmen. Ein wesentlicher Bestandteil ihres Aufgabenbereiches ist die soziale Betreuung von sowie der Umgang mit Patientinnen und Patienten. Die diesbezügliche Schulung hatte Vorbildcharakter für die Reform der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege.

Im Rahmen der Reform des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege wurde der Aufgabenbereich der Pflegehilfe um einige Tätigkeiten erweitert. Dazu zählen speziell die Verabreichung subkutaner Insulininjektionen und im intramuralen Bereich die Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden.

Diese Anforderungen und die Harmonisierung mit den Ausbildungsinhalten des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege machten eine Überarbeitung der Ausbildungsverordnung und infolge dessen auch eine Anpassung des Curriculums erforderlich.

Das vorliegende Curriculum bietet eine aktuelle Orientierung für den theoretischen Unterricht in der Pflegehilfe. Der Einstieg in die Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege soll damit noch besser ermöglicht werden.

Allen Lehrkräften sowie den Lehrgangsteilnehmerinnen und -teilnehmern wünsche ich viel Erfolg und Freude bei der Arbeit mit der neuen Unterrichtsunterlage.

A handwritten signature in black ink that reads "Maria Rauch-Kallat". The signature is fluid and cursive.

Maria Rauch-Kallat

Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

Inhaltsverzeichnis

Teil 1

Curriculum Pflegehelfer

Einleitung	V
Berufsbild.....	VII
Wegweiser durch das Curriculum	VIII
1 Berufsethik und Berufskunde.....	1
2 Gesundheits- und Krankenpflege	7
3 Pflege von alten Menschen.....	33
4 Palliativpflege.....	47
5 Hauskrankenpflege	55
6 Hygiene und Infektionslehre	63
7 Ernährung, Kranken- und Diät Kost	71
8 Grundzüge der Somatologie und Pathologie.....	81
9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie	97
10 Grundzüge der Pharmakologie.....	105
11 Erste Hilfe.....	111
12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung.....	123
13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation.....	129
14 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen einschließlich Betriebsführung.....	135
15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene.....	143
16 Kommunikation und Konfliktbewältigung.....	157
17 Berufsspezifische Rechtsgrundlagen	175

Teil 2

Ergänzungscurricula

Ergänzungsausbildung I - Mediziner

1 Gesundheits- und Krankenpflege	187
2 Pflege von alten Menschen.....	211
3 Palliativpflege.....	223
4 Hauskrankenpflege	231
5 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation.....	239
6 Kommunikation und Konfliktbewältigung.....	245
7 Berufsspezifische Grundlagen	259

Ergänzungsausbildung II - Stationsgehilf(inn)en

1	Gesundheits- und Krankenpflege	267
2	Pflege von alten Menschen.....	291
3	Palliativpflege	303
4	Hauskrankenpflege	311
5	Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie	315
6	Grundzüge der Pharmakologie.....	327
7	Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung.....	333
8	Kommunikation und Konfliktbewältigung.....	341

Einleitung

1997 wurden der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Pflegehilfe aus dem ehemaligen Krankenpflegegesetz herausgenommen und gemeinsam im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) neu geregelt. 1999 folgte die Pflegehilfeausbildungsverordnung (Pflh-AV).

Die Novellierung der Ausbildung brachte einige Veränderungen, die Dauer der Ausbildung (800 Stunden Theorie und 800 Stunden Praxis) war davon nicht betroffen. Änderungen gab es bei der Anzahl und der Art der Unterrichtsgegenstände. Von den einst 21 Fächern blieben 15 übrig. Einige wurden zusammengelegt bzw. in andere Fächer integriert (z. B. Maniküre und Pediküre in Gesundheits- und Krankenpflege sowie Methoden der Sozialarbeit in Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen) und die Stunden neu aufgeteilt. Der Unterrichtsgegenstand Kommunikation und Konfliktbewältigung z. B. wurde von 150 Stunden auf 100 gekürzt, die einst 25 Stunden Praxisreflexion integriert. Die Gesundheits- und Krankenpflege wurde von 150 auf 160 erweitert. Zwei neue Fächer, „Palliativpflege“ und „Hauskrankenpflege“, kamen mit je 30 Stunden hinzu. Die neue Ausbildungsverordnung weist 17 Unterrichtsgegenstände auf.

Eine Änderung gab es auch in Bezug auf die Insulinschulung. Nach der alten Regelung konnte erst der geprüfte Pflegehelfer diese Zusatzausbildung absolvieren. Die Organisation dieser Schulung war schwierig, der Bedarf an Personen, die subkutan Insulininjektionen verabreichen können, jedoch sehr groß, sodass diese Lehrinhalte in die Grundausbildung aufgenommen wurden. Ein neuer Arbeitsbereich des Pflegehelfers im intramuralen Bereich ist die Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden (PEG-Sonden). Die entsprechenden Ausbildungsinhalte fanden ebenfalls Eingang in die Grundausbildung.

Neu ist auch die Einteilung der Stunden für die praktische Ausbildung. Bisher waren für die Bereiche Akutpflege, Langzeitpflege und extramurale Pflege jeweils mindestens 200 Stunden vorgesehen. Die verbleibenden Stunden konnten in einem Bereich der persönlichen Wahl absolviert werden. In der neuen Pflegehilfe-Ausbildungsverordnung sind sowohl für den Akut- als auch für den Bereich der Langzeitpflege jeweils 320 Stunden festgelegt, für den extramuralen Bereich 160. Damit wird dem Mangel an Ausbildungsplätzen im extramuralen Bereich Rechnung getragen. Außerdem erweist sich eine fundierte Spitalsausbildung auch in der Hauskrankenpflege als Basis aller pflegerischen Maßnahmen.

Nicht nur die Ausbildung wurde den Bedürfnissen angepasst, auch die kommissionelle Abschlussprüfung wurde reformiert. Die Anzahl der Prüfungen wurde von fünf auf drei bzw. vier reduziert. Anders als bisher werden jetzt nur noch theoretische und praktische Kenntnisse sowie Fertigkeiten in den Pflegefächern überprüft. „Gesundheits- und Krankenpflege“ zusammen mit „Palliativpflege“, „Pflege von alten Menschen“ und „Hauskrankenpflege“ werden im Rahmen einer Kommission geprüft. Bei allen anderen Fächern erfolgt die Prüfung etwa eine Woche nach Abschluss der letzten Unterrichtseinheit. Wie bisher wird das Fach Kommunikation und Konfliktbewältigung nicht geprüft. Hier reicht die Teilnahmebestätigung. Nach der neuen Ausbildungsverordnung genügt auch bei dem Fach Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung eine Teilnahmebestätigung.

Aufgrund dieser neuen Pflegehelfer-Ausbildungsverordnung wurde die Überarbeitung des Curriculums Pflegehelfer aus dem Jahre 1991 erforderlich. Die Anpassungen und Ergänzungen wurden in Zusammenarbeit mit externen Experten aus allen Bundesländern und allen Arten von Ausbildungsstätten für Pflegehelfer am Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) durchgeführt.

Zu Beginn der Überarbeitung wurde die Form des zukünftigen Curriculums diskutiert. Von Februar 1998 bis Herbst 2003 wurde am ÖBIG das Curriculum für die Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt. Abweichend von allen bisher am ÖBIG erarbeiteten Curricula werden hier die Lernziele offen formuliert. Diese neue Form bietet den Vortragenden mehr Freiheit für die Gestaltung des Unterrichts. Viele der Pflegehelfer-Experten fürchteten aber auch negative Folgen

der Freiheit. Nach Erfahrung der Ausbildungsstätten haben die vorgegebenen Lehrinhalte mit zugehörigen Lernzielen insbesondere externen Referenten die Unterrichtsgestaltung erleichtert. Mit dem geschlossenen Curriculum haben sie einen Rahmen mit genauen Inhalten und können so das Wissen besser an die Lehrgangsteilnehmer weitergeben. Ein geschlossenes Curriculum kann von dem Vortragenden als Gedächtnisstütze für einen frei gestalteten Unterricht verwendet werden. Bei einem offenen Curriculum befürchteten die Experten der Ausbildungsstätten - vor allem bei Anfängern und externen Referenten, die nicht ständig unterrichten -, dass sich die Vortragenden nicht auf die relevanten Lehrinhalte beschränken, sondern entweder ein zu hohes Niveau vorgeben oder einem Thema entweder zu wenig oder zu viel Bedeutung und Zeit zumessen. Das Pflegehelfer-Curriculum aus dem Jahre 1991 war vor allem bei Anfängern und nur sporadisch Vortragenden Referenten sehr beliebt und gab ihnen genaue Richtlinien über die Inhalte, deren Ausmaß und den Schwierigkeitsgrad der Lehrinhalte und Lernziele.

Die Entscheidung über die Form des zukünftigen Curriculums haben sich die Experten nicht leicht gemacht. Einen wesentlichen Einfluss auf die Entscheidung hatte letztendlich aber der Zeitfaktor. Für die Umstellung aller Unterrichtsfächer hätte man wesentlich mehr Zeit benötigt, als zur Erarbeitung des Curriculums zur Verfügung stand. Die Ausbildung zum Pflegehelfer sollte so gestaltet sein, dass geprüfte Pflegehelfer ohne große Schwierigkeiten in das zweite Jahr der Diplombildung einsteigen können. Das Expertenteam entschied sich daher für eine Mischform zwischen bisherigem und offenem Curriculum.

Alle Unterrichtsfächer, bei denen keine oder nur geringe Änderungen vorzunehmen waren, wurden in der alten Struktur belassen. Lediglich für drei der insgesamt vier Pflegefächer sowie für Berufskunde und Berufsethik wurde die offenere Struktur gewählt, wobei die offenen Lernziele nicht mehr für jeden Lehrinhalt gesondert, sondern nur noch für die einzelnen Themenschwerpunkte bzw. für die gesamte Ausbildung angegeben werden.

In einem nächsten Schritt wurde das überarbeitete Curriculum den Ausbildungsstätten zur Erprobung übermittelt. Jeweils im Herbst 2001 und 2002 folgte ein Fragebogen. Den Schulen wurde damit die Möglichkeit geboten, ihre Erfahrungen mit dem Curriculum sowie weitere Anregungen dem ÖBIG und dem Expertenteam mitzuteilen. Diese Hinweise und Erfahrungen wurden 2003 in die endgültige Fassung des Curriculums Pflegehelfer eingearbeitet.

Berufsbild

Der Beruf „Pflegehelferin“ bzw. „Pflegehelfer“ ist noch sehr jung. 1990 wurden die Stationsgehilfen aus der Gruppe der Sanitätshilfsdienste mit der Novellierung des damaligen sogenannten Krankenpflegegesetzes durch den neu geschaffenen Beruf Pflegehelfer ersetzt. Sowohl im intramuralen als auch im extramuralen Bereich unterstützen Pflegehelfer den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege bei dessen Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen sowie Ärzte und Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste bei der Durchführung von Untersuchungen und bei der Behandlung von Patienten.

Zum Tätigkeitsbereich des Pflegehelfers gehören:

- Durchführung von Grundtechniken der Pflege
- Durchführung von Grundtechniken der Mobilisation
- Körperpflege und Ernährung
- Krankenbeobachtung
- Prophylaktische Pflegemaßnahmen
- Dokumentation der durchgeführten Pflegemaßnahmen
- Pflege, Reinigung und Desinfektion von Behelfen
- Verabreichung von Medikamenten (nur im Ausnahmefall)
- Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen
- Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden (PEG-Sonden, nur im intramuralen Bereich)

Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen darf nur nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen. Im extramuralen Bereich haben Anordnungen schriftlich zu erfolgen. Die Mitarbeit bei therapeutischen Verrichtungen darf nur nach schriftlicher ärztlicher Anordnung im Einzelfall und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder von Ärzten erfolgen.

Gefordert ist ein hohes soziales und ethisches Engagement. Insbesondere in Einrichtungen der Langzeitbetreuung und der Hauskrankenpflege gehören neben der Durchführung pflegerischer Maßnahmen und der Mitarbeit bei therapeutischen Verrichtungen der Umgang und die Kommunikation mit psychisch veränderten Menschen zu den Aufgaben der Pflegehelfer. Freizeitgestaltung als Form der Rehabilitation, Ausbau der sozialen Kontakte, Vermittlung von Möglichkeiten der sinnvollen Lebensgestaltung sowie die Verbesserung der körperlichen Konstitution vor allem älterer Menschen sind neben den Grundzügen der Krankenbetreuung Schwerpunkte der Ausbildung.

Wegweiser durch das Curriculum

Lehrinhalte und Lernziele

Bei dem vorliegenden Curriculum handelt es sich um eine Adaptierung des Curriculums aus dem Jahre 1991. Alle Unterrichtsfächer, bei denen keine oder nur geringe Änderungen vorzunehmen waren, hat man in ihrer alten Struktur belassen. Lediglich für drei der insgesamt vier Pflegefächer und für die Berufskunde und Berufsethik wurde eine offenere Struktur gewählt. Die Lernziele werden nicht mehr für jeden Lehrinhalt gesondert, sondern nur noch für die einzelnen Themenschwerpunkte bzw. für die gesamte Ausbildungszeit angegeben.

Das Curriculum bringt zu jedem Fach der nach BGBl. Nr. 371/1999 gesetzlich vorgeschriebenen Ausbildung zur Pflegehelferin bzw. zum Pflegehelfer „Lehrinhalte“ und „Lernziele“.

Die Lehrinhalte sind in der herkömmlichen Struktur jeweils in der linken Spalte aufgeführt, die Lernziele in der rechten. Bei den Fächern in offener Struktur findet man zuerst die Lernziele und dann die Themenschwerpunkte.

Anhand einiger Beispiele soll die nicht offene Struktur erläutert werden.

Beispiele aus dem Fach „Grundzüge der Somatologie und Pathologie“

UE	STD	Lehrinhalte	Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...
3.	2	KRANKHAFT VERÄNDERUNGEN AN ZELLEN UND GEWEBE <ul style="list-style-type: none">• Krankhafte Veränderungen an Zellen und Gewebe<ul style="list-style-type: none">○ Nekrose○ Geschwür<ul style="list-style-type: none">* Dekubitus* Ulcus cruris* Ulcus ventriculi○ Arteriosklerose○ Steinbildung○ Atrophie○ Hypoplasie○ Hypertrophie○ Hyperplasie○ Neoplasie○ maligne Entartung	<ul style="list-style-type: none">➤ Veränderungen an Zellen und Gewebe nennen, Ursachen angeben können und wissen, dass es gut- und bösartige Geschwülste gibt.

Ein weiteres Beispiel aus dem Fach „Erste Hilfe“

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Schock<ul style="list-style-type: none">○ Begriffsklärung○ Gefahren○ Erstversorgung | <ul style="list-style-type: none">➤ den Begriff Schock erklären können.➤ Symptome und Ursachen des Schocks nennen können.➤ Gefahren, die dem Patienten drohen, beschreiben können.➤ Maßnahmen zur Erstversorgung beschreiben und begründen können.➤ die Bedeutung der frühzeitigen Schockbekämpfung beschreiben können. |
|---|---|

Die Lernziele sind entsprechend den Lehrinhalten gereiht. Den Beginn eines neuen Lernziels erkennen Sie an dem Symbol ➤ am linken Rand der Anfangszeile.

Lernziele, werden sie genau gelesen und interpretiert, sind die Basis der Unterrichtsplanung. Besondere Aufmerksamkeit verdienen die Verben in den Lernziel-Sätzen. Ob z. B. eine Pflgetätigkeit nur „beschrieben“ oder auch „demonstriert“ werden soll, wurde im Team unter verschiedenen Gesichtspunkten - wie Zeitpunkt in der Gesamtausbildung, Voraussetzungen bei den Lehrgangsteilnehmern/Lehrgangsteilnehmerinnen, Praktikierbarkeit einer Demonstration in den Schulräumen und dergleichen - diskutiert.

Die folgenden Hinweise sollen Ihnen bei der Lernzielinterpretation helfen.

Verben wie

**kennen,
wissen**

beziehen sich auf Lehrinhalte, die zwar vermittelt, aber nicht geprüft werden sollen.

Verben wie

**angeben,
nennen,
beschreiben**

stellen die Erwartung an die Lernenden, dass sie eine Information aufgenommen und verstanden haben bzw. auch wiedergeben können.

Verben wie

**begründen,
erläutern,
charakterisieren**

verlangen komplexere Lernleistungen als die bloße Repetition; Zusammenhänge zwischen Einzelfakten und Bezüge zur Lebenserfahrung sollen hergestellt werden.

Verben wie

**diskutieren,
erörtern**

lösen die Lernleistung von der Wissensdarbietung durch den Lehrer und beschreiben die Erwartung an die Schüler, Gedanken zu formulieren und sich eine Meinung zu bilden.

Verben wie

**demonstrieren,
darstellen**

beschreiben komplexe Lernerfahrungen auf allen drei Lernziel-ebenen, der kognitiven, sensomotorischen und emotionalen Ebene; im Durchführen einer Handlung bilden die Lernenden ein Konzept, erfahren sich und andere und üben sich in technischen und sozialen Fähigkeiten.

Häufig beginnt ein Fach mit Lerninhalten, die dem Schüler das Bewusstmachen eigener Erfahrungen erleichtern sollen.

Beispiel aus dem Fach „Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene“

- Sozialisationsmechanismen
 - der Einzelne
 - die Gruppe
 - Menschen aus
 - * anderen Ländern
 - * anderen Kulturen
 - * anderen Religionen
- anhand von Beispielen aus dem Alltag Sozialisationsmechanismen und deren Einfluss auf die Alltagserfahrungen kennen lernen und diskutieren.

Beispiel aus dem Fach „Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation“

- Kriterien ergonomischer Arbeitstechniken
 - physische Erfordernisse des eigenen Bewegungsapparates ermitteln sowie diesbezügliche Risiken und Ressourcen erkennen.
 - ergonomische Arbeitstechniken demonstrieren und begründen können.

Solche Einstiege in einen Themenkomplex entstammen dem Konzept eines erfahrungsorientierten Unterrichts und sollen es den Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmern im Aussprechen eigener Erlebnisse ermöglichen, zwischen Lebenserfahrung und dem „schulischen Lernen“ Verbindungen herzustellen.

Querverbindungen

Sowohl auf den Titelblättern als auch auf der ersten Seite der einzelnen Unterrichtsfächer finden sich Hinweise zu anderen Fächern. Eine Vernetzung einzelner Themen bzw. eine Absprache über Inhalte und Schwerpunkte der jeweiligen Lehrinhalte wird empfohlen.

Dazu ein Beispiel:

Das Fach „Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene“ soll mit den unten angegebenen Fächern abgesprochen werden.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 1 Berufsethik und Berufskunde
- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 4 Palliativpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 7 Ernährung, Kranken- und Diätetik
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Hinweis für die Lehrpersonen

Das vorliegende Curriculum kann nur eine theoretische Unterlage für die Unterrichtenden liefern. Die Vermittlung der Lehrinhalte sollte jedoch möglichst praxisrelevant erfolgen, das heißt der Unterricht sollte so weit wie möglich durch Beispiele aus der Praxis veranschaulicht werden.

Darüber hinaus ist es sehr wichtig, dass jeder Vortragende seinen Beruf, seine Aufgaben, Kompetenzen und Grenzen kurz umreißt, um den Lehrgangsteilnehmern einen Einblick in den jeweiligen Beruf zu vermitteln.

Kurztitel

Die Titel der in der Pflegehelferverordnung genannten Unterrichtsfächer sind zum Teil sehr lang und ausführlich. Daher haben wir Kurztitel eingeführt. Sie sollen den Umgang mit den Fächern im Alltagsgebrauch erleichtern.

Entsprechend der Reihenfolge im Inhaltsverzeichnis lauten sie:

- 1 Berufskunde
- 2 Pflege
- 3 Altenpflege
- 4 Palliativpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 6 Hygiene
- 7 Ernährung

- 8 Somatologie
- 9 Gerontologie
- 10 Pharmakologie
- 11 Erste Hilfe
- 12 Animation
- 13 Rehabilitation
- 14 Berufe und Einrichtungen
- 15 Psychologie
- 16 Kommunikation
- 17 Rechtskunde

Abkürzungen und Symbole

UE = Unterrichtseinheit

STD = Stundenanzahl

2. = die fortlaufende Nummer der Unterrichtseinheit

2 = gibt die Stundenanzahl für die jeweilige Unterrichtseinheit an

➤ = Kennzeichnung eines Lernziels

Teil 1

Curriculum Pflegehelfer

BERUFSKUNDE



1

Langtitel: Berufsethik und Berufskunde

Stundenanzahl: 30

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 14 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen einschließlich Betriebsführung
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung
- 17 Berufsspezifische Rechtsgrundlagen

Fach: **BERUFSETHIK UND BERUFSKUNDE**

Stundenanzahl: **30**

Der Unterrichtsgegenstand „Berufsethik und Berufskunde“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer dazu befähigen, ihren eigenen Beruf, Berufsbild, gesetzliche Grundlagen, Anforderungen, Arbeitsabläufe sowie das Rollenbild zu kennen und über ethische und moralische Aspekte der Berufsausübung reflektieren zu können.

Lernziele:

Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer

- kennt das Berufsbild des Pflegehelfers und kann daraus entsprechendes Verhalten ableiten;
- kann die Rollenbilder in der Pflegesituation beschreiben;
- kennt Voraussetzungen des beruflichen Handelns in der Pflege und ist sich der Verantwortung bewusst;
- reflektiert das eigene Werte- und Normensystem und kann darüber diskutieren;
- kennt Beispiele aus der Geschichte der Pflege und kann Einflüsse und Auswirkungen diskutieren;
- reflektiert ihre/seine Haltung zu den ethischen Problemen des Berufsfeldes und hat ein Grundverständnis von Ethik und Moral;
- kennt die Grundlagen der Pflegeorganisation (Pflegeprozess, Pflegedokumentation, Pflegesystem, Pflegequalität);
- kann den Pflegeprozess verstehen und die Dokumentation richtig einsetzen;
- kann den arbeitsorganisatorischen Hintergrund pflegerischer Tätigkeit sowie Arbeitsbelastungen (z. B. durch einen „schwierigen Patienten“) erkennen.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 14 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen einschließlich Betriebsführung
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung
- 17 Berufsspezifische Rechtsgrundlagen

UE *STD* *Themenschwerpunkte*

1. 4 BERUFSBILD

- Berufsmotivation
- Voraussetzungen für diesen Beruf
- Idealvorstellung
- Innere Entwicklung des Berufsausübenden
- Eigene Bedürfnisse (Helfersyndrom)

UE STD Themenschwerpunkte

2. 4 BERUFSSTATUS
 - Stellen- und Arbeitsplatzbeschreibung (intra-, extramural) in der Gesundheits- und Krankenpflege
 - Ausbildung
 - Fortbildung
 - Kompetenzabgrenzung
 - Tätigkeitsmerkmale
 - Verschiedene Rollenbilder in der Pflegesituation

3. 4 GESCHICHTE DER PFLEGE
 - Historisches und gegenwärtiges Verständnis der Heil- und Pflegeberufe
 - Wandel von Wertvorstellungen
 - Prägung von Berufsrollen

4. 6 GRUNDLAGEN DER ALLGEMEINEN ETHIK
 - Definition des Begriffes „Moral“
 - Werte und das Bekennen von Werten
 - Berufsethik (fünf Prinzipien einer Ethik der Verantwortung)
 - Transkulturelle Aspekte der Pflege (das Menschenbild anderer Kulturkreise)
 - Ethnische Fragen in der Pflegepraxis (z. B. Verschwiegenheit, sich engagieren)
 - Bedürfnisse des Menschen

5. 10 PFLEGEPROZESS
 - Anamnese
 - Biographie
 - Dokumentation

6. 2 ARBEITSORGANISATORISCHER HINTERGRUND PFLEGERISCHER TÄTIGKEITEN
 - Arbeitsaufwandserhebung
 - Qualität in der Pflege (Qualitätssicherung), Pflegestandards
 - Interdisziplinäre Aspekte in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

Empfohlene Literatur:

BESSELMANN K. et al.: Qualitätshandbuch Wohnen im Heim. Wege zu einem selbstbestimmten und selbständigen Leben. Ein Handbuch zur internen Qualitätsentwicklung in den AEDL-Bereichen. CD-ROM Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2000

BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG, WISSENSCHAFT UND KULTUR: Ethikordner. Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Wien o. J.

FRIEDEMANN M.-L.: Familien- und umweltbezogene Pflege. Die Theorie des systemischen Gleichgewichts. Huber, Bern 1996

GORDON M.: Handbuch Pflegediagnosen. Vierte, veränderte Auflage, Urban & Fischer, München 2003

GROSSKLAUS-SEIDEL M.: Ethik im Pflegealltag. Wie Pflegekräfte ihr Handeln reflektieren und begründen können. Kohlhammer, Stuttgart 2002 (auch für Pflegehelfer)

HERZIG E. A. (Hrsg.): Betreuung Sterbender. Beiträge zur Begleitung Sterbender im Krankenhaus. Dritte Auflage, Recom, Basel 1981 (nicht mehr lieferbar)

KÄPPELI S. (Hrsg.): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld. Band 1: Leiden, Krise, Hilflosigkeit, Angst, Hoffnung, Hoffnungslosigkeit, Verlust, Trauer und Einsamkeit. Zweiter Nachdruck, Huber, Bern 2001

KEMETMÜLLER E. (Hrsg.): Berufsethik und Berufskunde für Pflegeberufe. Zweite, erweiterte Auflage, Maudrich, Wien 2003

KRUSE T., WAGNER H. (Hrsg.): Ethik und Berufsverständnis der Pflegeberufe. Springer, Berlin 1994

ROPER N. et al.: Elemente der Krankenpflege. Ein Pflegemodell, das auf einem Lebensmodell beruht. Vierte, überarbeitete Auflage, Recom, Basel 1997

STRÖTER M., FICHTER L.: Religiöse Bedürfnisse von Patienten verschiedener Glaubensbekenntnisse und ihre Pflege im Krankenhaus. In: Deutsche Krankenpflegezeitschrift, Heft 2, 40. Jg., 1987, S. 2 - 14

TSCHUDIN V.: Ethik in der Krankenpflege. Zweite Auflage, Recom, Basel 1996

WITTRAHM A.: Orientierungen zur ganzheitlichen Altenpflege. Anthropologie - Ethik - Religion. Ferdinand Dümmler, Bonn 1988 (nicht mehr lieferbar)

PFLEGE

2

Langtitel: Gesundheits- und Krankenpflege

Stundenanzahl: 160

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 1 Berufsethik und Berufskunde
- 3 Pflege von alten Menschen
- 4 Palliativpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 6 Hygiene und Infektionslehre
- 7 Ernährung, Kranken- und Diätkost
- 8 Grundzüge der Somatologie und Pathologie
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 10 Grundzüge der Pharmakologie
- 11 Erste Hilfe
- 12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Fach: **GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE**

Stundenanzahl: **160** (hievon 25 % in Gruppen)

Im Zuge der Anpassung des Curriculums „Pflegehilfe“ an das GuKG wurde für die Gesundheits- und Krankenpflege eine neue Form gewählt. Das Curriculum sollte so offen wie möglich gestaltet werden. Gleichzeitig war sicherzustellen, dass die Auszubildenden am Ende der Ausbildung die laut Gesetz geforderten Kompetenzen besitzen.

Als Strukturierungshilfe wurden in der Gesundheits- und Krankenpflege die AEDL (Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des täglichen Lebens) nach N. Roper und M. Krohwinkel gewählt. Auf diese Weise sollten die Ausbildungsstätten an kein Modell gebunden sein. Die AEDL dienen lediglich als Checkliste. Je nach Unterrichtsstadium sollen die AEDL miteinander vernetzt werden - ebenso wie die verschiedenen Pflegefächer -, um die Auszubildenden zu einer individuellen patientenorientierten Pflege hinzuführen.

Die angeführten Pflegeinterventionen stehen für die Handlungskompetenzen, die der Lehrgangsteilnehmerin und der Lehrgangsteilnehmer am Ende des Unterrichtes beherrschen muss, um den Anforderungen des Paragraphen 84 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes zu entsprechen.

Die Vorbereitung, Nachbereitung und der Umgang mit den nötigen Pflegeutensilien werden nicht jedes Mal gesondert angeführt, sondern sind selbstverständlicher Teil der jeweiligen Unterrichtseinheit, genauso wie die entsprechenden Hygieneregeln.

Mit den vorgeschlagenen Pflegediagnosen (PD) soll eine unterschiedliche Schwerpunktsetzung ermöglicht werden, und sie sollen gleichzeitig dazu dienen, verschiedene Krankheitsbilder exemplarisch darzustellen und/oder das Gelernte zu wiederholen und zu vertiefen. Wenn nicht anders vermerkt, entsprechen die vorgeschlagenen Pflegediagnosen der in eckigen Klammern angeführten NANDA-Taxonomie. PD ohne Taxonomienummer haben sich in der Praxis als nützlich erwiesen, sind aber noch nicht in die NANDA-Liste integriert. Wurde eine PD aus einer anderen Taxonomie entnommen, wird dies angemerkt.

Der Pflegeprozess soll in der gesamten Gesundheits- und Krankenpflege entsprechend dem Unterrichtsfortschritt als didaktische Methode verwendet werden, um so die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer anzuleiten, komplexe Pflegesituationen differenziert wahrzunehmen und die notwendigen strukturellen Rahmenbedingungen für die Umsetzung zu verstehen.

Konzeptueller Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflege

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- sich mit Definitionen von Gesundheit und Krankheit, dem gesunden und psychischen und sozialen Lebensbereich/Verhaltensmuster auseinandersetzen und davon ein ganzheitliches Pflegeverständnis ableiten;
- für die eigene und für die Gesundheit der von ihr/ihm betreuten Menschen Sorge tragen, indem sie/er hygienische und gesundheitsfördernde Maßnahmen setzt;
- Pflege prozessorientiert verstehen, pflegerelevante Beobachtungen und durchgeführte Maßnahmen dokumentieren können sowie Informationen weiterleiten können;
- befähigt werden, pflegerische Maßnahmen und therapeutische Verrichtungen laut Tätigkeitsbereich der Pflegehilfe durchführen zu können;
- die Pflege bei ausgewählten Krankheitsbildern exemplarisch darstellen können.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 1 Berufsethik und Berufskunde
- 3 Pflege von alten Menschen
- 4 Palliativpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 6 Hygiene und Infektionslehre
- 7 Ernährung, Kranken- und Diätkost
- 8 Grundzüge der Somatologie und Pathologie
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 10 Grundzüge der Pharmakologie
- 11 Erste Hilfe
- 12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung

UE STD Themenschwerpunkte

1. 10 GESUNDHEIT - KRANKHEIT

- Gesundheit, der gesunde Mensch
 - Schlüsselkonzepte (Metaparadigmen):
 - * Person
 - * Umgebung
 - * Gesundheit
 - * Pflege
 - Theorie und Geschichte des Begriffes „Gesundheit“
 - Gesundheitsförderung versus Prävention
 - Grundlagen der Gesundheitsförderung
- Gesundheitspflege
 - Definition: Gesundheitspflege
 - angewandte Gesundheitsförderung in der Pflege
 - Pflegemodelle und -theorien
 - Pflegekonzepte
 - Strategie der Umsetzung (Problemlösungsprozess/Beziehungsprozess)
- Krankheit, der kranke Mensch
 - Definition: Krankenpflege
 - Erleben von Krankheit
 - Auswirkungen von Krankheit
 - Umgang und Bewältigung der Krankheit
- Pflegeinterventionen
 - beraten
 - begleiten
 - unterstützen
 - fördern
 - assistieren

UE STD Themenschwerpunkte

- Mögliche Pflegediagnosen, z. B.:
 - veränderte Gesunderhaltung
 - Gesundheitsförderung anstrebende Verhaltensweisen [5.4/1988]
 - ungenügende Handhabung von Behandlungsempfehlungen [5.5.1/1992]

1 AEDL Kommunizieren

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung der Kommunikation kennen;
- die beeinflussenden Faktoren der Kommunikation kennen;
- Ressourcen und Probleme des Patienten/Klienten hinsichtlich der Kommunikation (verbal/nonverbal) erkennen und weiterleiten können;
- Prinzipien der Gesprächsführung kennen und die Regeln der Gesprächsführung in einfachen Gesprächssituationen zur Förderung einer professionellen Pflegebeziehung anwenden können;
- zu einer Atmosphäre, die eine offene Kommunikation zwischen Pflegeteam, Patienten/Klienten und Angehörigen ermöglicht, beitragen können;
- Kommunikation als Möglichkeit der Vertrauensbildung und Informationssammlung betrachten und zwischen relevanten und nicht relevanten Informationen unterscheiden können.

UE STD Themenschwerpunkte

2. 6 KOMMUNIZIEREN

- Kommunikation
 - Bedeutung im Rahmen der Pflege
 - beeinflussende Faktoren
 - Bereiche
 - * Sprache
 - * Sprechen
 - * Zuhören
 - * Schreiben
 - * Lesen
 - * Körpersprache
 - Beobachtung
 - * des Sprechens
 - * des Hörens
 - * des Sehens
 - * des Tastens
 - * des Schmeckens
 - * des Riechens
 - * der Körpersprache
 - Besonderheiten bei pflegerischen Tätigkeiten, z. B.:
 - * Atmosphäre
 - * Verschwiegenheit
- Pflegeinterventionen
 - Gesprächsführung allgemein
 - Informations- und Instruktionsaustausch
 - Hilfen bei
 - * Sprech- und Sprachstörungen
 - * Störungen des Hörens

UE STD Themenschwerpunkte

- * Sehstörungen
- * Beeinträchtigung der Körpersprache
- * Beeinträchtigungen der Körperwahrnehmung
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Beeinträchtigung verbaler Kommunikation [2.1.1.1/1973]
 - nicht kompensiertes sensorisches Defizit
 - veränderte Denkprozesse [8.3/1973; Roper 1996]

2 AEDL Sich bewegen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung der Mobilität verstehen und die Unterschiede für unterschiedliche Lebenssituationen darstellen können;
- Einflussfaktoren auf die Bewegung kennen, deren Auswirkungen verstehen sowie ressourcenorientierte Unterstützung anbieten können;
- biophysiological Bewegungsmuster wie u. a. Gang, Haltung, Gestik und Mimik beobachten und beschreiben können;
- die aus Bewegungsmangel resultierenden Risikofaktoren (Dekubitus, Thrombose, Kontraktur usw.) kennen und erkennen können;
- die Prinzipien der Mobilisation, Lagerung und der Prophylaxe gegen Dekubitus, Thrombose, Kontraktur kennen und anwenden können.

UE STD Themenschwerpunkte

3. 20 SICH BEWEGEN

- Bedeutung der Bewegung für das Individuum Mensch
 - biologisch
 - psychologisch
 - soziologisch
- Beeinflussende Faktoren
 - Anlage
 - Lebensalter
 - Umwelt
 - Zustand, z. B.
 - * Schwangerschaft
 - * Gipsverband
- Beobachtung
 - Körperhaltung
 - Bewegungsablauf
 - Gestik
 - Mimik
- Risikofaktoren
 - Dekubitus
 - Thrombose
 - Kontraktur
- Pflegeinterventionen
 - Bewegungsunterstützung
 - spezielle Lagerungsarten und -möglichkeiten
 - Bewegungsübungen

UE STD Themenschwerpunkte

- Prophylaxemaßnahmen gegen
 - * Dekubitus
 - * Thrombose
 - * Kontraktur
- Elemente der Kinästhetik
- Elemente der Basalen Stimulation
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Gefahr eines Immobilitätssyndroms [1.6.1.5/1988]
 - Erschöpfung [6.1.1.2.1/1988]
 - Schmerz [9.1.1/1978; Roper 1996]
 - Hautschädigung [1.6.2.1.2.1/1975]

3 AEDL Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Vitalfunktionen als Lebensgrundlage erklären sowie die Bedeutung für das gesamte Lebensgefühl beschreiben können;
- die Selbstregulationsmechanismen des Körpers zur Konstanthaltung der vitalen Lebensfunktionen kennen;
- pathophysiologische Abweichungen von Bewusstsein, Atmung, Puls, Blutdruck und Körpertemperatur kennen, dokumentieren und Beobachtungen adäquat weiterleiten bzw. notwendige Erste Hilfe-Maßnahmen setzen können;
- Risikofaktoren (z. B. Körpergewicht) und Risikoindikatoren (z. B. Pulsfrequenz) bezüglich Vitalzeichen erkennen und ressourcenorientierte Unterstützung anbieten können;
- grundlegende Pflegeinterventionen und Pflorgetechniken in Bezug auf Beobachtung, Überwachung und Unterstützung von Bewusstsein, Atmung, Puls, Blutdruck und Körpertemperatur beherrschen können;
- unter Aufsicht und Anleitung einen Fiebernden entsprechend der Fieberverlaufphasen pflegen können.

UE STD Themenschwerpunkte

4. 18 VITALE FUNKTIONEN DES LEBENS AUFRECHTERHALTEN

- Bedeutung der ungestörten/gestörten Vitalfunktionen für die körperliche und seelische Befindlichkeit des Menschen
- Beeinflussende Faktoren auf
 - Bewusstsein
 - Atmung
 - Blutdruck
 - Puls
 - Temperaturregulation
 - * physisch
 - * psychisch
 - * Umwelt
- Beobachtung
 - Bewusstsein
 - Bewusstseinsveränderungen

UE STD Themenschwerpunkte

- Atmung
 - * Atemtypen
 - * Normwerte
 - * Abweichungen
 - * Frequenz
 - * Rhythmus
 - * Geruch
 - * Geräusche
 - * Tiefe
 - * Husten
 - * Sputum
- Puls
 - * Normwerte
 - * Abweichungen
 - > Frequenz
 - > Rhythmus
 - > Qualität
 - * Technik des Pulstastens
- Blutdruck
 - * Normwerte
 - * Abweichungen
 - * unblutige indirekte Druckmessung
- Körpertemperatur
 - * Normwerte
 - * Abweichung
 - * Schweiß
 - * Temperaturmessung
 - * Fieberzeichen
 - * Fieberverlaufsphasen
 - * Komplikationen
- Reaktionen des Körpers auf Wärme- und Kältezufuhr
- Pflegeinterventionen
 - Kontrolle von
 - * Bewusstsein
 - * Atmung
 - * Puls
 - * Blutdruck
 - * Körpertemperatur
 - Leisten der Erste Hilfe-Maßnahmen
 - Atemunterstützende Maßnahmen (prophylaktisch)
 - * Lagerungen
 - * Atemübungen
 - * atemstimulierende Einreibung
 - * Sekretlösung
 - * Unterstützung beim Abhusten (manuell)
 - * Atemluftbefeuchtung
 - * Inhalationen
 - Sauerstoffverabreichung
 - Pflegemaßnahmen in den unterschiedlichen Fieberphasen

UE STD Themenschwerpunkte

- kühlende bzw. wärmende Maßnahmen, z. B.
 - * fiebersenkende Wickel
 - * Waschungen
 - * Thermophor
 - * Licht
- Mögliche Pflegediagnosen
 - ungenügende Selbstreinigungsfunktion der Atemwege [1.5.1.2/1980; Roper 1996]
 - ungenügender Atmungsvorgang [1.5.1.3/1980; Roper 1996]
 - verminderte Herzleistung [1.4.2.1/1975; Roper 1996]
 - Gefahr einer veränderten Körpertemperatur [1.2.2.1/1986]
 - Hyperthermie [1.2.2.3/1986]
 - akute Verwirrtheit [8.2.2/1994]

4 AEDL Sich pflegen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Körperpflege als individuell durchgeführte Handlung des Menschen verstehen und Einflussfaktoren kennen;
- sein eigenes Handeln in Bezug auf Scham, Intimität und Sexualität in der Körperpflege reflektieren und die Frage von Nähe und Distanz im Beziehungsprozess erörtern können;
- alle standardmäßigen Maßnahmen, Pflegeutensilien, Hilfsmittel und Möglichkeiten für die Durchführung der Körper- und Hautpflege bei unterschiedlicher Beeinträchtigung beschreiben und entsprechend den hygienischen Anforderungen demonstrieren können;
- den normalen Hautstatus kennen sowie Abweichungen der Haut und Hautanhangsgebilde beobachten und beschreiben können;
- Risikofaktoren (z. B. Körpergewicht) bezüglich Haut- und Schleimhautdefekten erkennen und ressourcenorientierte Maßnahmen anbieten können.

UE STD Themenschwerpunkte

5. 18 SICH PFLEGEN

- Bedeutung der Körperpflege
 - Berührung
 - Körperkontakt
 - Sexualität
 - Scham
 - Intimsphäre
- Beeinflussende Faktoren
 - physisch
 - psychisch
 - Umwelt

UE STD Themenschwerpunkte

- Beobachtung
 - Haut, Hautanhangsgebilde und Schleimhaut
 - * Hauttyp
 - * Hautfarbe
 - * Hautoberfläche
 - * Hautspannung
 - * Nägel
 - * Haare
 - * Schleimhaut
 - * Abweichungen
 - > Risikofaktoren
 - > Risikoindikatoren
 - Mund
 - Nase
 - Ohren
- Pflegeutensilien und Hilfsmittel, z. B.
 - Patientenheber
- Pflegeinterventionen
 - Unterstützung bei der Selbstpflege
 - * am Waschbecken
 - * in der Dusche
 - * in der Badewanne
 - * im Bett
 - Rasur
 - Haarpflege
 - Haarwäsche
 - * sitzend
 - * liegend
 - Mund
 - Nase
 - Augen
 - Ohren
 - Haut
 - Intimpflege
 - Umgang mit Hilfsmitteln und Prothesen, z. B.:
 - * Zahnersatz
 - * Hörgerät
 - * Kontaktlinsen
 - * Trachealkanülenreinigung
 - Maniküre
 - Pediküre
 - Elemente der Basalen Stimulation
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Hautschädigung [1.6.2.1.2.1/1975]
 - Selbstversorgungsdefizit: Baden/Körperpflege [6.5.2/1980]
 - beeinträchtigte soziale Interaktion [3.1.1/1996]

5 AEDL Essen und Trinken

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- den Zusammenhang zwischen Essen und Befindlichkeit verstehen;
- die beeinflussenden Faktoren des Trink-, Ess- und Ernährungsverhaltens kennen;
- die Grundlagen der gesunden Ernährung kennen;
- den Ernährungszustand beobachten, Abweichungen des Trink- und Essverhaltens erkennen und beschreiben können;
- bei der Nahrungsaufnahme unterstützen und individuell laut Pflegeplanung durchführen können;
- sich mit ethischen Aspekten der Nahrungsaufnahme auseinandersetzen können.

UE STD Themenschwerpunkte

6. 16 ESSEN UND TRINKEN

- Bedeutung
 - Essen und Trinken halten Leib und Seele zusammen
 - Unterschied zur Ernährung
 - Tischkultur
 - fast food
- Beeinflussende Faktoren
 - körperliche
 - seelisch-geistige
 - soziokulturelle
 - sozioökonomische
- Beobachtung
 - Trinkverhalten
 - Essverhalten
 - Ernährungsverhalten
 - Ernährungszustand
 - Abweichungen von der Norm
 - Schluckstörungen
 - Verdauungsstörungen
- Pflegeinterventionen
 - Messen von Größe und Gewicht
 - Unterstützung beim Essen und Trinken
 - Sorprophylaxe
 - Flüssigkeitsbilanz
 - Essprotokoll
 - Essen reichen
 - Essen reichen bei Schluckstörungen
 - PEG-Sonde
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Flüssigkeitsmangel [1.4.1.2.1/1978; Roper 1996]
 - Gefahr der Überernährung [1.1.2.3/1980]
 - veränderte Mundschleimhaut [1.6.2.1.1/1982]
 - Aspirationsgefahr [1.6.1.4/1988]

6 AEDL Ausscheiden

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung, die der Einbruch in die Intimsphäre eines Betroffenen in diesem Bereich darstellt, erkennen können;
- die eigenen Grenzen bezüglich Nähe, Distanz, Scham und Ekel kennen und darüber reflektieren können;
- Einflussfaktoren auf das Ausscheiden von Harn und Stuhl kennen;
- die physiologische Ausscheidung von Harn und Stuhl beschreiben und pathologische Abweichungen erkennen, dokumentieren und adäquat weiterleiten können;
- Pflegemaßnahmen zur Unterstützung der Ausscheidung beherrschen;
- die durch Inkontinenz (Harn, Stuhl) verbundenen Probleme für den Betroffenen erläutern und die entsprechenden Pflegemaßnahmen durchführen können;
- wissen, dass Erbrechen ein Schutzreflex ist, die Einflussfaktoren kennen und Erbrochenes beschreiben können.

UE STD Themenschwerpunkte

7. 18 AUSSCHEIDEN

- Bedeutung
 - Intimsphäre
 - Ekel
 - Nähe
 - Distanz
- Beeinflussende Faktoren
 - Entwicklungsstadium
 - Flüssigkeitsaufnahme
 - Nahrungsaufnahme
 - körperliche Faktoren
 - psychische Faktoren
 - Umgebung
 - individuelle Gewohnheiten
- Beobachtung - Urinausscheidung
 - Norm
 - Abweichungen
 - * Menge
 - * Farbe
 - * Geruch
 - * Beimengungen
 - * Zeitpunkt
 - * Frequenz
 - * Miktion
- Beobachtung - Stuhlausscheidung
 - Norm
 - Abweichungen
 - * Menge
 - * Farbe
 - * Geruch
 - * Beimengungen
 - * Zeitpunkt

UE STD Themenschwerpunkte

- * Frequenz
- * Konsistenz
- * Defäkation
- veränderte Ausscheidungen bei Störungen, z. B.:
 - * im Magen-Darmtrakt
- Bei Stoffwechselerkrankungen
- Inkontinenzschutzsysteme
- Gesundheitsförderung
 - Obstipationsprophylaxe
- Erbrechen
 - beeinflussende Faktoren
 - * biologisch
 - * psychisch
 - * Umwelt
 - Beobachtung
 - * Verhalten des Menschen
 - * Beschaffenheit
 - * Menge
 - * Geruch
 - * Farbe
 - * Zeitpunkt
- Pflegeinterventionen
 - Unterstützung bei
 - * Miktion
 - * Defäkation
 - > Harnflasche
 - > Leibschüssel
 - > Leibstuhl
 - > zum WC führen
 - > hygienischer Umgang mit den Gegenständen
 - Flüssigkeitsbilanzierung (siehe auch AEDL 5)
 - Toiletttraining
 - Pflegemaßnahmen bei Blasenverweilkatheter
 - Intertrigoprophyaxe
 - Anwendung der Inkontinenzhilfsmittel
 - Stomapflege
 - Hilfestellung beim Erbrechen
 - Maßnahmen zur Vermeidung von Komplikationen
 - Medikamentenverabreichung
 - Gesprächsführung
 - * begleiten
 - * beraten
 - * anleiten

UE STD Themenschwerpunkte

- Mögliche Pflegediagnosen
 - Inkontinenz, funktionell [1.3.2.1.4/1986]
 - Inkontinenz, total [1.3.2.1.5/1986]
 - Gefahr eines Flüssigkeitsmangels [1.4.1.2.1/1978]
 - Stuhlinkontinenz [1.3.1.3./1975]
 - Kolonobstipation [1.3.1.1.2/1988]
 - intermittierendes Obstipationsmuster [1.3.1.1/1975]

7 AEDL Sich kleiden

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- Sich kleiden als Ausdruck der Persönlichkeit des Menschen verstehen und Einflussfaktoren aufzeigen können;
- sein eigenes Handeln in Bezug auf Selbstbestimmung des Patienten/Klienten reflektieren;
- ressourcenorientierte Unterstützung und Hilfsmittel beim An- und Auskleiden anbieten können;
- die unterschiedlichen Anforderungen von Berufs- und Patientenkleidung im Akut-, Langzeit- und extramuralen Bereich begründen können;
- den Umgang mit reiner und gebrauchter Kleidung demonstrieren können.

UE STD Themenschwerpunkte

8. 4 SICH KLEIDEN

- Einflussfaktoren
 - physisch
 - psychosozial
 - Umwelt
- Bedeutung und Funktion der Kleidung
- Umgang mit Kleidung von Patienten/Klienten
- Pflegeinterventionen
 - situationsangepasste Auswahl der Kleidung bzw. Hilfestellung bei der Auswahl
 - angemessene Unterstützung und Hilfsmittel bei Patienten/Klienten mit unterschiedlichen Einschränkungen
 - Methoden und Techniken zum An- und Auskleiden
 - * An- und Auskleiden unter dem Gesichtspunkt der reaktivierenden Pflege nach Erwin Böhm, Bobath usw.
 - Förderung der Körperwahrnehmung durch entsprechende Kleidung
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Selbstversorgungsdefizit Kleiden [6.5.3/1980]
 - nicht kompensiertes sensorisches Defizit
 - beeinträchtigte körperliche Mobilität [6.1.1/1973]

8 AEDL Ruhen und Schlafen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung des gesunden Ruhens und Schlafens verstehen und darüber reflektieren können;

- Einflussfaktoren auf den Schlaf-Wachrhythmus kennen;
- Schlafgewohnheiten, -profil und -störungen des Patienten/Klienten beobachten und ressourcenorientierte Unterstützung anbieten können;
- standardmäßige Beobauungskriterien zur Einschätzung von Ruhen und Schlafen kennen, beschreiben und dokumentieren können.

UE STD Themenschwerpunkte

9. 10 RUHEN UND SCHLAFEN

- Bedeutung der Aktivität des Schlafens und Wachseins
 - biologisch
 - psychisch
 - sozial
- Einflussfaktoren auf das Ruhen und Schlafen
- Beobachtungsparameter und Einschätzung von Schlaf und Wachsein
 - Schlafqualität
 - Schlafquantität
 - Begleiterscheinungen
- Schlafumgebung
 - Raumklima
 - Betten
 - Krankenbett
- Schlafbetreuung und Schlafförderung
- Risikofaktoren
- Medikamentenabhängigkeit
- Pflegeinterventionen
 - die Schlafgewohnheiten und das Schlafverhalten der Patienten/Klienten beobachten und dokumentieren
 - für günstige Schlafbedingungen sorgen, z. B.:
 - * Lagerung
 - * betten
 - * Abendtoilette
 - * Raumklima
 - * Umgebungsfaktoren
 - unterstützen des Ruhens und Schlafens, z. B. durch:
 - * Entspannungsübungen
 - * Zuwendung
 - * Zuhörbereitschaft
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Schlafstörungen [6.2.1/1980]
 - Schlafgewohnheiten, gestört
 - chronischer Schmerz [9.1.1.1./1978; Roper 1996]
 - Angst [9.3.1/1973; Roper 1982]
 - akute Verwirrtheit [8.2.2/1994]

9 AEDL Sich beschäftigen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung sowie die Möglichkeiten der Beschäftigung kennen;
- die Wechselwirkung von Beschäftigung und sich wohl fühlen kennen;

- die einflussnehmenden Faktoren der Beschäftigung kennen;
- allgemeine Beschäftigung ermöglichen können, indem sie/er individuelle Fähigkeiten, Neigungen und Interessen berücksichtigt.

UE STD Themenschwerpunkte

10. 2 SICH BESCHÄFTIGEN

- Bedeutung der Aktivität des Schlafens und Wachseins
 - Arbeit
 - Spiel
 - Sport
 - Hobby
 - Muße
- Einflussnehmende Faktoren der Beschäftigung auf die Gesundheit
- Beobachtung der Probleme und Ressourcen
- Pflegeinterventionen
 - Beschäftigungsmöglichkeiten (wird schwerpunktmäßig in Animation abgehandelt)
 - für regelmäßige Veränderungen in der unmittelbaren Umgebung sorgen, wenn der Patient/Klient diese nicht verlassen kann
 - für körperliche und geistige Aktivität sorgen, z. B.:
 - * lesen
 - * Radio hören
 - * fernsehen
 - * handarbeiten
 - * basteln
 - * spielen
 - * Kontakte
 - * Gespräche
 - * Bewegung
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Beschäftigungsdefizit [6.3.1.1/1980]
 - Aufmerksamkeits-/Konzentrationsdefizit
 - Störung des Selbstwertgefühls [7.1.2/1978;Roper 1988; Roper 1996]

10 AEDL Sich als Frau oder Mann fühlen und verhalten

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung des geschlechtlichen Fühlens und Verhaltens diskutieren und Einflussfaktoren erklären können;
- Sexualität als Lebensbedürfnis verstehen und die Ausdrucksmöglichkeiten von Sexualität in den verschiedenen Lebensphasen und -situationen beschreiben können;
- über die Rollenbilder von Mann und Frau diskutieren;
- eigene Haltungen und Werte reflektieren und diskutieren sowie die eigenen Grenzen kennen;
- die Ressourcen und Probleme, die sich aus der Situation von Patienten/Klienten und Pflegepersonen im Zusammenhang mit Sexualität ergeben können, diskutieren.

11. 6 SICH ALS FRAU ODER MANN FÜHLEN UND VERHALTEN

- Bedeutung
 - des Fühlens und Verhalten als Mann oder Frau
 - für die Selbstwahrnehmung
 - für das Selbstbewusstsein
- Beeinflussende Faktoren
 - biologisches Geschlecht
 - Sozialisation
 - Sexualität
 - Gesellschaft im Wandel der Zeit
 - persönliche Neigung
 - sexuelles Selbstbild
 - kulturelle
 - spirituelle
 - religiöse
 - Umwelt
 - Missbrauch
- Beobachtung
 - Ausdrucksformen von Sexualität
 - Veränderungen in den Lebensphasen und durch spezielle Lebenssituationen, z. B.:
 - * Stress
 - * Erkrankung
 - * Behinderung
 - Beziehungsmerkmale zwischen Frauen und Männern
- Situation der Patienten/Klienten im Zusammenhang mit Sexualität
 - Nähe
 - Distanz
 - Abgrenzung
 - Intimität
 - Intimsphäre
 - Tabu
 - Nacktheit
 - Tabuzonen
 - eigene Haltungen und Werte reflektieren
 - sexuelle Belästigung
 - Selbstpflege
- Empfängnisverhütung
- Selbstuntersuchung
 - weibliche Brust
 - Hoden

UE STD Themenschwerpunkte

- Pflegeinterventionen
 - Wahrung der Intimsphäre und Grenzen in den unterschiedlichen Pflegesituationen und Pflegebereichen
 - über Sorgen und Ängste sprechen
 - soziale Kontakte und Integration ermöglichen
 - Unterstützung bei der Bildung eines positiven Selbstbildes
 - Fördern des Selbstwertgefühls
- Mögliche Pflegediagnosen
 - verändertes Sexualverhalten [3.3/1986]
 - Vergewaltigungssyndrom [9.2.3.1/1980]
 - Körperbildstörung [7.1.1/1973]
 - Störung des Selbstwertgefühls [7.1.2/1978; Roper 1988; Roper 1996]

11 AEDL Für eine sichere Umgebung sorgen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung des Bedürfnisses nach Sicherheit in allen Altersstufen kennen;
- die beeinflussenden Faktoren erkennen können;
- Sicherheitsgefährdung in allen Verhaltensmustern erkennen und nach Bedarf entsprechende Maßnahmen setzen können;
- grundlegende Hygienerichtlinien zur Infektions- und Kontaminationsprophylaxe einhalten können;
- Aspekte der Sicherheit in Zusammenhang mit den Grundlagen der Prophylaxe bringen können;
- die Bedeutung der berufsspezifischen Informations- und Aufklärungspflicht hinsichtlich Patient/Klient und Umfeld erfassen können;
- Standards der Verbandstechniken unter Anleitung und Aufsicht selbstständig durchführen können.

UE STD Themenschwerpunkte

12. 20 FÜR EINE SICHERE UMGEBUNG SORGEN

- Bedeutung
 - Selbsterhaltung im weiteren Sinn, z. B.:
 - * innere Sicherheit
 - * soziale Sicherheit
- Beeinflussende Faktoren
 - körperliche
 - psychische
 - soziokulturelle
 - politische
 - ökonomische
 - Umwelt
- Beobachtung
 - Bedürfnis nach Sicherheit in allen Altersstufen
 - Sicherheit als Bedürfnis des Patienten/Klienten und des Pflegepersonals

UE STD Themenschwerpunkte

- Pflegeinterventionen
 - Maßnahmen der Unfallverhütung, z. B.:
 - * Sturzprophylaxe
 - * Bettgitter
 - Selbstschutz
 - Information und Aufklärung von
 - * Patienten/Klienten
 - * Angehörigen
 - * Betreuern
 - Verbandmaterialien
 - Verbandtechniken
 - angewandte Hygienemaßen
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Handhabung von Behandlungsempfehlungen, erfolgreich [5.2.4/1994]
 - Handhabung von Behandlungsempfehlungen, ungenügend [5.2.1/1994]
 - veränderter Selbstschutz [1.6.2/1990]
 - fehlende Kooperationsbereitschaft [5.2.1.1/1973]

12 AEDL Soziale Bereiche des Lebens sichern

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- wissen, welche Bedeutung soziale Beziehungen und Kontakte für Menschen haben und darüber diskutieren;
- unterschiedliche Rollen, die ein Mensch im Laufe seines Lebens einnimmt, kennen;
- die Rollen des Patienten, Klienten und Angehörigen kennen und sie bei Pflegeinterventionen berücksichtigen können;
- die Auswirkung von Krankheit, Schwäche und Behinderung auf soziale Beziehungen verstehen;
- die Auswirkungen, die durch den Verlust von Bezugspersonen entstehen, erkennen können;
- wissen, welche Bedingungen soziale Kontakte und Beziehungen fördern oder einschränken, und das auf die Situation von Patienten/Klienten übertragen können;
- die Unabhängigkeit des Patienten/Klienten fördern und ihm innerhalb seiner Ressourcen ermöglichen können, seine sozialen Gepflogenheiten zu leben;
- mögliche Konflikte der primären Bezugsperson in ihrer Rolle kennen und Entlastungen anbieten können.

UE STD Themenschwerpunkte

13. 4 SOZIALE BEREICHE DES LEBENS SICHERN

- Bedeutung sozialer Beziehungen und unterschiedlicher Rollen für den Menschen
 - soziologisch
 - psychologisch

UE STD Themenschwerpunkte

- Einflussfaktoren auf
 - soziale Beziehungen
 - Kontakte
 - Veränderungen durch
 - * Krankheit
 - * Schwäche
 - * Behinderung
 - * Verlust
- Beobachtung
 - Veränderungen, die Beziehungen und Kontakte einschränken oder fördern
 - * persönliche
 - > psychische
 - > geistige
 - > körperliche
 - * institutionelle
 - * gesellschaftliche
- Pflegeinterventionen
 - soziales Netzwerk erhalten oder aufbauen helfen
 - für Intimsphäre sorgen
 - Unterstützung bei eingeschränkter Selbstwahrnehmung
 - Anleitung zur Selbstpflege nach Pflegeplan
 - Anbieten von Hilfsmitteln bei eingeschränkter Sinnesleistung
 - helfendes oder beratendes Gespräch
 - primären Bezugspersonen Entlastungsmöglichkeiten anbieten
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Angst [9.3.1/1973; Roper 1982]
 - nicht kompensiertes sensorisches Defizit (sehen, hören)
 - akute Verwirrtheit [8.2.2/1994]

13 AEDL Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung, die die unterschiedlichen Weltanschauungen, Glaube und Religionsausübung für den Menschen haben, berücksichtigen können;
- existenzfördernde und existenzgefährdende Faktoren berücksichtigen können und deren Einfluss auf den Pflegeprozess verstehen;
- aktiv zuhören und die Grundregeln des helfenden Gesprächs anwenden können;
- in ihrem/seinem Kompetenzbereich für Hilfsangebote durch Dokumentation und Weiterleitung ihrer/seiner Beobachtungen sorgen können;
- ihre/seine Pflegehaltung bezüglich Selbstständigkeit, förderndem, erhaltendem, hemmendem sowie verhinderndem Vorgehen reflektieren können;
- das Bedürfnis nach Sicherheit, Vertrauen, Hoffnung und Freude verstehen und bei den existenziell fördernden Maßnahmen verständnisvoll mitwirken können;
- wissen, dass durch unterschiedliche Faktoren das geschlechtliche Erleben und Verhalten des kranken bzw. alten Menschen vorübergehend oder dauerhaft beeinträchtigt wird und wertfrei damit umgehen können.

14. 8 MIT EXISTENZIELLEN ERFAHRUNGEN DES LEBENS UMGEHEN

- Bedeutung von existenziellen Erfahrungen für den Menschen
- Auswirkungen von existenziellen Erfahrungen auf
 - Fähigkeiten
 - Probleme
 - Bedürfnisse
- Einflussfaktoren
 - existenzfördernde Erfahrungen, z. B.:
 - * Wiedergewinnung von Unabhängigkeit
 - * Zuversicht/Freude
 - * Vertrauen
 - * Integration
 - * Sicherheit
 - * Hoffnung
 - * Wohlbefinden
 - * Sinn finden
 - existenzgefährdende Erfahrungen, z. B.:
 - * Verlust von Unabhängigkeit
 - * Sorge/Angst
 - * Misstrauen
 - * Isolation
 - * Ungewissheit
 - * Hoffnungslosigkeit
 - * Schmerzen
 - * Sterben
 - fördernde oder gefährdende Erfahrungen, z. B.:
 - * kulturgebundene
 - * lebensgeschichtliche
- Beobachtung
 - Angst/Sorge
 - Selbstbewusstsein
 - Hoffnungslosigkeit
 - Sicherheit/Unsicherheit
 - * körperliche
 - * psychische
 - soziale Kontakte/Integration
 - Selbstpflegefähigkeiten
 - kommunikative Fähigkeiten und Bedürfnisse
 - * verbal
 - * nonverbal
 - Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung
 - Sinnesleistungen
 - Selbstbestimmungsmöglichkeiten
- Bewältigungsformen für existenzgefährdende Erfahrungen
 - Stressmanagement
 - Coping

UE STD Themenschwerpunkte

- Pflegeinterventionen
 - eine Atmosphäre schaffen, die es dem Patienten/Klienten ermöglicht, über seine Ängste, Sorgen und Probleme sowie seine Bewältigungsmöglichkeiten zu sprechen
 - aktiv zuhören
 - die bisherigen Strategien, mit Lebensproblemen umzugehen, beobachten
 - ermitteln, welche existenzfördernden Erfahrungen für den Betroffenen bisher wichtig waren, und diese adäquat ermöglichen
 - die Selbstpflege laut Pflegeplan ermöglichen und fördern
 - Informationen über Hilfsmöglichkeiten (extramurale Einrichtungen, Therapiemöglichkeiten) geben oder Beratung organisieren
 - je nach Bedürfnis/Wunsch bei der Ausübung der religiösen Rituale unterstützen
- Mögliche Pflegediagnosen
 - beeinträchtigte Anpassung (Coping) [5.1.1.1/1986]
 - Angst [9.3.1/1973; Roper 1982]
 - reaktive Depression
 - Schmerz [9.1.1/1978; Roper 1996]
 - Erschöpfung [6.1.1.2.1/1988]
 - akute Verwirrtheit [8.2.2/1994]

Pflegediagnosen: Wenn nicht anders vermerkt, entsprechen die Pflegediagnosen der NANDA-Taxonomie

AEDL - Kommunizieren

PD 2.1.1.1.....Kommunizieren, verbal, beeinträchtigt
PD 3.1.1.....soziale Interaktion, beeinträchtigt
PD 7.2.....Sinneswahrnehmung, verändert
PD 8.3.....Denkprozess, verändert
PD 8.3.1.....Gedächtnis, beeinträchtigt

AEDL - Sich bewegen, z. B.

PD 6.1.1.1.....körperliche Mobilität, beeinträchtigt
PD 6.1.1.2.....Aktivitätsintoleranz
PD 1.6.2.1.2.2....Hautdefekt, hohes Risiko
PD 7.2.....Sinneswahrnehmungen, verändert

AEDL - Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten, z. B.

PD 1.5.1.1.....Gasaustausch, beeinträchtigt
PD 1.5.1.2.....Freihalten der Atemwege, ungenügend
PD 1.2.2.3.....Körpertemperatur, erhöht
PD 1.2.2.4.....Wärmeregulation, ungenügend
PD 1.4.2.1.....Herzleistung, verminderte

AEDL - Sich pflegen, z. B.

PD 6.5.2.....Waschen/Sauberhalten, Selbstpflegedefizit
PD 3.1.1.....soziale Integration, beeinträchtigt
PD 1.6.2.1.2.2....Hautdefekt, hohes Risiko

AEDL - Essen und Trinken, z. B.

PD 6.5.1.....Essen, Selbstpflegedefizit
PD 1.4.1.2.2.2....Flüssigkeitsdefizit, hohes Risiko
PD 6.5.1.1.....Schlucken, beeinträchtigt
PD 1.6.1.4.....Aspiration, hohes Risiko
PD 1.3.1.1.....Verstopfung

AEDL - Ausscheiden, z. B.

PD 6.5.4.....Ausscheiden, Selbstpflegedefizit
PD 1.3.1.1.1.....Verstopfung, subjektiv
PD 1.3.2.1.3.....Stuhlinkontinenz
PD 1.3.2.1.4.....Inkontinenz, funktionell
PD 1.3.2.2.....Harnverhalten (akut, chronisch)

AEDL - Sich kleiden, z. B.

PD 6.5.3.....Kleiden/Pflegen der äußeren Erscheinung, Selbstpflegedefizit
PD 6.1.1.1.....körperliche Mobilität, beeinträchtigt

AEDL - Ruhen und Schlafen, z. B.

PD 6.2.1.....Schlafgewohnheiten, gestört
PD 6.1.1.2.1.....Müdigkeit
PD 9.1.1.1.....chronischer Schmerz
PD 9.3.1.....Angst

AEDL - Sich beschäftigen, z. B.

PD 6.3.1.1.....Beschäftigungsdefizit
PD 6.1.1.1.....körperliche Mobilität, beeinträchtigt
PD 7.2.....Sinneswahrnehmungen, verändert
PD 8.3.1.....Gedächtnis, beeinträchtigt

AEDL - Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten, z. B.

PD 3.3.....Sexualverhalten, verändert
PD 6.1.1.1.....körperliche Mobilität, beeinträchtigt
PD 3.1.2.....soziale Isolation
PD 9.2.3.1.....Vergewaltigungssyndrom
PD 1.3.2.1.4.....Inkontinenz, funktionell

AEDL - Für eine sichere Umgebung sorgen, z. B.

PD 5.2.1.....Behandlungsempfehlung, unwirksame Handhabung
PD 1.6.2.....Selbstschutz, verändert
PD 8.3.1.....Gedächtnis, beeinträchtigt
PD 8.2.2.....Verwirrtheit, akut
PD 8.2.3.....Verwirrtheit, chronisch
PD 6.1.1.1.....körperliche Mobilität, beeinträchtigt
PD 1.6.1.3.....Verletzung, hohes Risiko
PD 6.4.1.1.....Haushaltsführung, beeinträchtigt

AEDL - Soziale Bereiche des Lebens sichern, z. B.

- PD 3.1.1soziale Interaktion, beeinträchtigt
- PD 3.1.2soziale Isolation
- PD 3.2.1Rollenerfüllung, gestört
- PD 8.3.1Gedächtnis, beeinträchtigt
- PD 8.2.3Verwirrtheit, chronisch
- PD 6.1.1.1körperliche Mobilität, beeinträchtigt
- PD 6.7Verlegungsstress-Syndrom

AEDL - Mit existenziellen Erfahrung des Lebens umgehen, z. B.

- PD 7.1.2Selbstwertgefühl, beeinträchtigt
- PD 7.3.1Hoffnungslosigkeit
- PD 4.1.1Verzweiflung
- PD 9.3.1Angst
- PD 7.3.2Machtlosigkeit
- PD 9.2.1.1Trauer, fehlgeleitet
- PD 9.1.1Schmerz

Empfohlene Literatur:

- ARETS J. et al.: Professionelle Pflege. Theoretische und praktische Grundlagen. Band 1. Dritte Auflage, Huber, Bern 1999
- ARETS J. et al.: Professionelle Pflege. Fertigkeiten und Fähigkeiten. Band 2. Huber, Bern 1999
- BAUER R., Jehl R.: Humanistische Pflege in Theorie und Praxis. Schattauer, Stuttgart 2000
- BESSELMANN K. et al.: Qualitätshandbuch Wohnen im Heim. Wege zu einem selbstbestimmten und selbständigen Leben. Ein Handbuch zur internen Qualitätsentwicklung in den AEDL-Bereichen. CD-ROM. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2000
- BLUNIER E.: Lehrbuch Pflegeassistenz. Nachdruck der zweiten Auflage, Huber, Bern 2004
- BRUNEN M. H., HEROLD E. E. (Hrsg.): Ambulante Pflege. Band 1 Grundlagen, Pflegeanleitung, Pflegeberatung, Pflegeprozess, kommunikative Methoden, ganzheitliche integrative Pflege. Schlütersche Verlagsbuchhandlung, Hannover 2001
- BRUNEN M. H., HEROLD E. E. (Hrsg.): Ambulante Pflege. Band 2 Krankheiten, Behandlung, spezielle Pflege, Naturheilkunde, Schmerzbehandlung, Sterben zu Hause. Schlütersche Verlagsbuchhandlung, Hannover 1997
- BRUNEN M. H., HEROLD E. E. (Hrsg.): Ambulante Pflege. Band 3 Familienpflege, Management, Bildung. Zweite, überarbeitete und ergänzte Auflage, Schlütersche Verlagsbuchhandlung, Hannover 2002
- FRIEDEMANN M.-L.: Familien- und umweltbezogene Pflege. Die Theorie des systemischen Gleichgewichts. Huber, Bern 1996
- GORDON M.: Handbuch Pflegediagnosen. Vierte, veränderte Auflage, Urban & Fischer, München 2003
- KÄPPELI S. (Hrsg.): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld. Band 1: Leiden, Krise, Hilflosigkeit, Angst, Hoffnung, Hoffnungslosigkeit, Verlust, Trauer und Einsamkeit. Zweiter Nachdruck, Huber, Bern 2001

- KÄPPELI S. (Hrsg.): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld. Band 2: Selbstkonzept, Selbstpflegetdefizit, Immobilität, Ermüdung/Erschöpfung, Schlafstörungen, Inkontinenz. Huber, Bern 1999
- KÄPPELI S. (Hrsg.): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld. Band 3: Angehörige, Ungewissheit, Verwirrung, Kommunikation, Bewältigung, Schuld, Stigma, Macht, Aggression, Compliance, Humor. Huber, Bern 2000
- KELLNHAUSER E. et al. (Hrsg.): Thiemes Pflege. Entdecken - erleben - verstehen - professionell handeln. Neunte, vollständig neubearbeitete Auflage, Thieme, Stuttgart 2001
- KRIESTEN U., WOLF H.-P.: 100 Unterrichtsideen Krankenpflege. Kunz, Hagen 1997
- KROHWINKEL M.: Der Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexiekranke. Eine Studie zur Erfassung und Entwicklung ganzheitlich rehabilitierender Prozesspflege. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 1993 (nicht mehr lieferbar)
- KROHWINKEL M.: Fördernde Prozesspflege. Konzepte, Verfahren und Erkenntnisse. In: Osterbrink, J. (Hrsg.): Erster internationaler Pflgeethorienkongress Nürnberg. Huber, Bern 1998, S. 134 - 154 (nicht mehr lieferbar)
- MICHALKE C.: Altenpflege Konkret. Lehrbuch für die Altenpflege. Band 3 Pflgeethorie und -praxis. Urban & Fischer, München 2000
- ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN: Offenes Curriculum Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, Wien 2003
- SCHÄFFLER A. et al. (Hrsg.): Pflege Heute. Zweite Auflage, Urban & Fischer, München 2001
- SEEL M.: Die Pflege des Menschen im Alter. Unterstützung bei den AEDL. Autonomieerhaltende und rehabilitative Pflege. Besondere Lebens- und Pflegesituationen im Zusammenhang mit gesundheitlichen Störungen. Geriatrie. Zweite, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Kunz, Hagen 2001
- SPECHT-TOMANN M., TROPPE D.: Hilfreiche Gespräche und heilsame Berührungen im Pflegealltag. Zweite Auflage, Springer, Berlin 2004
- STANJEK K. (Hrsg.): Altenpflege Konkret. Lehrbuch für die Altenpflege. Gesundheits- und Krankheitslehre. Zweite, vollständig überarbeitete Auflage, Urban & Fischer, München 2003
- STANJEK K. (Hrsg.): Altenpflege Konkret. Pflgeethorie und Praxis. Lehrbuch für die Altenpflege. Urban & Fischer, München 200
- STANJEK K. (Hrsg.): Altenpflege Konkret. Sozialwissenschaften. Lehrbuch für die Altenpflege. Zweite, vollständig überarbeitete Auflage, Urban & Fischer, München 2001
- STEFAN H., ALLMER F.: Praxis der Pflegediagnosen. Zweite, erweiterte und überarbeitete Auflage, Springer, Wien 2001
- URBAS L.: Pflege eines Menschen mit Hemiplegie nach dem Bobath-Konzept. Einführung in die therapeutische Pflege. Zweite, überarbeitete Auflage, Thieme, Stuttgart 1996

PFLEGE VON ALTEN MENSCHEN



3

Langtitel: Pflege von alten Menschen

Stundenanzahl: 50

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 4 Palliativpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 7 Ernährung, Kranken- und Diätkost
- 8 Grundzüge der Somatologie und Pathologie
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 14 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Fach: **PFLEGE VON ALTEN MENSCHEN**

Stundenanzahl: **50**

Das Fach „Pflege von alten Menschen“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer dazu befähigen, alte Menschen im Rahmen ihres Berufsbildes umfassend zu betreuen und zu pflegen.

Die „Pflege von alten Menschen“ baut auf der Gesundheits- und Krankenpflege auf und ist mit der Palliativ- und Hauskrankenpflege zu vernetzen. Als Grundlage ist das Fach „Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie“ (siehe Fach 9) vorangestellt.

Angelehnt an die Gesundheits- und Krankenpflege wurden als Strukturierungshilfe wieder die AEDL (Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens) nach M. Krohwinkel verwendet. Es ist nicht gedacht, sich dadurch auf ein einziges Modell festzulegen.

Ob exemplarisch nach den AEDL vorgegangen wird oder anhand von Fallbeispielen und die AEDL nur zur Überprüfung der Vollständigkeit benutzt werden, bleibt dem Lehrpersonal überlassen.

Pflegeinterventionen, die bereits in der Gesundheits- und Krankenpflege abgehandelt wurden, sollen, - soweit das nötig ist - im Sinne der Vertiefung oder der Spezialisierung für die Lebensspanne Alter wiederholt werden. Pflegeinterventionen ergeben sich aus dem Pflegeprozess für die einzelnen Krankheitsbilder bzw. je nach Pflegediagnose. Jede Pflegeintervention ist selbstverständlich unter Berücksichtigung der Ressourcen und Ziele des Betroffenen (Fallbeispiel) auszuwählen.

Lernziele:

Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer

- reflektiert die eigenen Einstellungen zum Altern;
- reflektiert die Stellung des alten Menschen in unserer Gesellschaft;
- kennt Modelle des Alterns und reflektiert diese kritisch;
- kennt die Bedeutung der Biographie (sozialhistorisch und individuell) des alten Menschen und kann dieses Wissen in der Pflege sinnvoll einsetzen;
- ist sich der Bedeutung der Familie für den alten Menschen bewusst;
- kann einen Überblick über die primäre, sekundäre und tertiäre Versorgung von alten Menschen geben;
- kennt die Versorgungsmöglichkeiten im eigenen Bundesland;
- kann über Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Formen der Versorgung für alte Menschen diskutieren;
- kennt Belastungsfaktoren für den betroffenen Menschen und seine Bezugspersonen, die sich aus den verschiedenen Betreuungsformen ergeben;
- kennt Betreuungskonzepte im Umgang mit alten Menschen, z. B. Validation, Pflegekonzept nach Böhm, Milieugestaltung;
- erkennt anhand des Modells der AEDL Bedürfnisse, soziale, psychische und somatische Probleme und Krankheiten alter Menschen und arbeitet bei gesundheitsförderlichen, prophylaktischen und therapeutischen Maßnahmen im Rahmen des Berufsbildes mit;
- nimmt Ressourcen des alten Menschen wahr und fördert diese;
- kann das Verhalten von Pflegepersonen gegenüber alten Patienten und/oder Heimbewohnern beschreiben und kritisch hinterfragen.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 4 Palliativpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 7 Ernährung, Kranken- und Diätkost
- 8 Grundzüge der Somatologie und Pathologie
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 14 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung

UE STD Themenschwerpunkte

1. 12 ALLGEMEINE GRUNDLAGEN

- Stellung des alten Menschen in unserer Gesellschaft
 - das Bild des alten Menschen in der Gesellschaft
 - die Rolle des alten Menschen in Familie und Gesellschaft
 - sozialhistorischer Hintergrund
 - Bedeutung der Familie
 - Modelle des Alterns
 - Wohnsituationen, Lebensformen alter Menschen
 - wirtschaftliche Situation alter Menschen
 - eigene Einstellungen und Erfahrungen in Bezug auf Alter und Altern
- Lebensspanne/Lebensgeschichte
 - Bedeutung/Aufgaben der Lebensspanne Alter
 - persönliche Lebensgeschichte
 - sozialhistorische und individuelle Einflüsse
 - Bedeutung für die Begegnung mit alten Menschen
 - Erhebung der Biographie und Einbeziehen in die Pflege
- Grundversorgung alter Menschen
 - primäre Grundversorgung (Soziales Netz: Partner, Familie, Freunde, Nachbarn usw.)
 - sekundäre Grundversorgung (Hausbetreuung, ambulante Betreuung, teilstationäre Einrichtungen)
 - tertiäre Grundversorgung (stationäre Einrichtungen)
 - Schnittstellenproblematik (Hauskrankenpflege)
 - Vor- und Nachteile sowie Belastungsfaktoren im Zusammenhang mit unterschiedlichen Einrichtungen zur Versorgung alter Menschen
 - Angehörige als Partner in der Pflege
- Theoretische Ansätze und Betreuungskonzepte
 - Grundprinzipien, z. B.:
 - * psycho-biographisches Modell nach Böhm
 - * AEDL-Strukturmodell (siehe Berufskunde)
 - * fördernde Prozesspflege nach Krohwinkel

UE STD Themenschwerpunkte

- * Übergangspflege nach Böhm (eventuell Hauskrankenpflege)
- * Validation nach Naomi Feil
- * Milieugestaltung
- * Realitätsorientierung
- Einstellungen, Haltungen und Verhalten gegenüber alten Patienten oder Heimbewohnern
 - Selbstständigkeit fördernd/behindernd
 - Empathie
 - Angst, Aggressionen, Gewalt
 - Ekelgefühle

2. 2 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
KOMMUNIZIEREN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Sinneswahrnehmung
 - Denken
 - Gedächtnis
 - Charakter
 - Einstellungen gegenüber anderen Mitmenschen
 - Betreuungsform
 - Mobilitätseinschränkungen
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Fehlsichtigkeit
 - Blindheit
 - Hörbehinderung
 - Ohrengeräuschen
 - demenziellen Veränderungen
- Einsatz von Hilfsmitteln
 - verbale und nonverbale Möglichkeiten

3. 3 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
SICH BEWEGEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Sport, Fitness
 - Knochen-, Muskel- und Gelenksveränderungen
 - verminderte Beweglichkeit
 - verminderte Sinneswahrnehmung
 - soziale Kontakte
 - veränderte Einstellung zum eigenen Körper
 - Herz-Kreislauf
 - Biographie

UE STD Themenschwerpunkte

- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Schwindel
 - Hemiplegie
 - rheumatischen Gelenksveränderungen
 - Parkinson
 - Osteoporose
 - Multipler Sklerose
 - Depression
- Auswirkungen verminderter Beweglichkeit auf den Gesamtorganismus

4. 2 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
VITALE FUNKTIONEN DES LEBENS AUFRECHT ERHALTEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - geringe Beweglichkeit des Brustkorbes
 - Nachlassen des Selbstreinigungsmechanismus der Atemwege
 - Herzleistung und periphere Durchblutung
 - Wärmeregulation und Anpassungsfähigkeit der Gefäße
 - herabgesetzte Muskeltätigkeit durch verminderte Bewegung
 - Einfluss auf den Kreislauf
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Atemnot und Angst
 - Altersemphysem
 - Herzinsuffizienz
 - Hypertonie, Hypotonie
 - arteriellen Durchblutungsstörungen
 - Fieber

5. 2 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
SICH PFLEGEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Haut- und Anhangsgebilde
 - Hormone
 - Sinneswahrnehmung
 - Biographie
 - sozialer Status
 - Mobilität
 - Bezugspersonen
 - finanzielle Ressourcen
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Einschränkung der Mobilität
 - Vernachlässigung der Körperpflege
 - Ulcus cruris
- Hautpflege im Alter

UE STD Themenschwerpunkte

- Umgang mit z. B.
 - schwierigen Patienten
 - Aggression

6. 4 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL - ESSEN UND TRINKEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - mangelndes Durstgefühl
 - ausgetrocknete Schleimhäute
 - Schluckstörungen
 - Zahn-, Zahnersatzprobleme
 - Appetitstörungen
 - veränderte Geschmackswahrnehmung
 - Verdauungsstörungen
 - demenzielle Syndrome
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Apoplexie
 - demenziellen Veränderungen
 - Diabetes mellitus
 - Schwierigkeiten und Krankheiten im Bereich des Mundes und der Mundschleimhaut
 - Obstipation
 - Diarrhoe
- Umgang mit z. B.
 - Ablehnung der Nahrung

7. 3 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL - AUSSCHIEDEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Mobilitätseinschränkungen
 - Umstellung der Ernährung
 - Veränderungen der Beckenbodenmuskulatur
 - ungewohnte Umgebung
 - demenzielle Syndrome
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Mobilitätseinschränkungen
 - Harn-/Stuhlinkontinenz
 - Obstipation
 - Exsikose
 - Anus praeternaturalis
 - Harnwegsinfekt
 - demenziellen Veränderungen

8. 2 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL - SICH KLEIDEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Mobilität
 - Aussehen
 - Temperaturwahrnehmung
 - Tagesablauf
 - Biographie
 - sozialer Status
 - Bezugspersonen
 - wirtschaftliche Ressourcen
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - mangelnder Anpassung der Kleidung an die Jahreszeit
 - demenziellen Veränderungen
 - Einschränkungen der Mobilität

9. 3 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL - RUHEN UND SCHLAFEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Schlafdauer, Schlaftiefe, Schlafumkehr
 - Tagesstruktur
 - Medikamente
 - Grundkrankheiten
 - Schmerzen
 - strukturelle Einflussfaktoren, je nach Versorgungsmodell
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Schlafproblemen
 - unerwünschten Arzneimittelwirkungen von Schlafmedikamenten („hang over“, paradoxe Wirkung)
 - Schmerzen (siehe Palliativpflege)
 - Bewegungseinschränkungen
- Abendgestaltung im Altenheim
 - Rituale

10. 3 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL - SICH BESCHÄFTIGEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Mobilität
 - Fähigkeitsverluste
 - Biographie
 - Rollenverlust
 - Persönlichkeit
 - Interesse
 - Stimmung
 - Lebensraum/Betreuungsform
 - Tagesgestaltung im Altenheim

UE STD Themenschwerpunkte

- Pflegeintervention, z. B. bei:
 - Erkrankungen des Bewegungsapparates
 - Erkrankungen der Sinnesorgane
 - Koordinationsstörungen
 - Stimmungsschwankungen
 - Apoplexie
 - Depression
- Normalitätsprinzip im Altenheim
- Tagesgestaltung
- Reaktivieren/Aktivieren nach Böhm
- Gedächtnistraining

11. 3 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
SICH ALS MANN ODER FRAU FÜHLEN UND VERHALTEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Veränderungen der Sexualität und der sexuellen Bedürfnisse
 - Klimakterium
 - Persönlichkeitsveränderungen
 - Mobilitätseinschränkungen
 - Geschlechterrolle, Biographie
 - Versorgungsmodelle und Intimsphäre
 - Verlust des Partners
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Inkontinenz
 - gynäkologischen und urologischen Erkrankungen
- Umgang mit z. B.
 - Intimsphäre in stationären Einrichtungen
 - sexueller Enthemmung
 - sexuellen Übergriffen
 - Geschlechterrolle im Altenheim

12. 5 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
FÜR EINE SICHERE UMGEBUNG SORGEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Stellenwert des persönlichen Eigentums („Hamstern“, Geiz, Neid, Großzügigkeit)
 - Mobilitätseinschränkungen
 - eingeschränkte Sinneswahrnehmung
 - Gedächtnis
 - Verlust von Bezugspersonen
 - Wohnsituation, Umzug
 - Grundkrankheiten, z. B. Apoplexie, Parkinson

UE STD Themenschwerpunkte

- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Wahnerkrankungen
 - Parkinson
 - demenziellen Veränderungen
 - Hemiplegie
 - Suchtkrankheiten
 - Sturzgefährdung
- Notruf
- Sicherheit und persönliche Einschränkung (Sachwalterschaft und Unterbringungsgesetz siehe Rechtskunde)

13. 3 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
SOZIALE BEREICH DES LEBENS SICHERN¹

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Mobilitätseinschränkungen
 - Einschränkungen der Sinneswahrnehmung
 - Status/Rolle in Familie und Umfeld
 - soziales Netzwerk
 - Verlust von Bezugspersonen
 - finanzielle Situation
 - Haustiere
 - Wohnungswechsel
 - Krankenhausverlegung
 - Stellenwert der Angehörigen im Pflege-/Betreuerteam
 - Hausordnung im Altenheim
 - Rahmenbedingungen der Pflege
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Bewegungseinschränkungen
 - Erkrankungen der Sinnesorgane
 - Multimorbidität
 - demenziellen Veränderungen
 - Verlegung ins Krankenhaus, Altenheim, Reha-Einrichtung
 - finanziellen Sorgen/Problemen
- Beispiele aus primären, sekundären und tertiären Betreuungsformen
- Einbeziehen des Lebenspartners (informieren, beraten, anleiten, Entlastungsgespräch, ermutigen)
- Informieren/Anleiten der Besucher
- Überleitungspflege nach Böhm
- Vermitteln von anderen Sozialdiensten

¹ Diese AEDL ist schwerpunktmäßig in der Hauskrankenpflege zu behandeln.

14. 3 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
MIT EXISTENZIELLEN ERFAHRUNGEN DES LEBENS UMGEHEN²

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Verlusterfahrungen (körperliche und geistige Fähigkeiten, sozialer Status, Partner, Bezugspersonen)
 - Sicherheit/Angst
 - Hoffnung, Zuversicht/Hoffnungslosigkeit
 - Vertrauen, Sicherheit/Misstrauen, Ungewissheit
 - Wohlbefinden/Schmerzen
 - Sinnfinden/Langeweile
 - Integration/Isolation
 - Abhängigkeit, Hilflosigkeit/Selbstständigkeit
 - Umgang mit Leben, Sterben und Tod
 - lebensgeschichtliche Erfahrungen/Bilanz
 - Glauben und Religionsausübung
 - Rahmenbedingungen der Versorgung
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Vereinsamung
 - Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit
 - Angst, Hoffnungslosigkeit
 - Tod eines nahestehenden Menschen
 - Suizidalität
 - Depression
- Erkennen und Unterstützen von existenzfördernden Erfahrungen
- Erkennen von existenzgefährdenden Erfahrungen
- Validation

Empfohlene Literatur:

AMMAN A. (Hrsg.): Kurswechsel für das Alter. Böhlau, Wien 2000

ANDRAE S. et al.: Krankheitslehre für Altenpflegeberufe. Thieme, Stuttgart 2001

BESSELMANN K. et al.: Qualitätshandbuch Wohnen im Heim. Wege zu einem selbstbestimmten und selbständigen Leben. Ein Handbuch zur internen Qualitätsentwicklung in den AEDL-Bereichen. CD-ROM. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2000

BIENSTEIN CH., FRÖHLICH A.: Basale Stimulation. Die Grundlagen. Kallmeyer, Seelze 2003

BIENSTEIN CH., ZEGELIN A.: Handbuch Pflege. Zweite Auflage, Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte, Düsseldorf 1999

BLIMLINGER E. et al.: Lebensgeschichten. Biographiearbeit mit alten Menschen. Zweite, erweiterte Auflage, Vincentz, Hannover 1996

BÖHM E.: Ist heute Montag oder Dezember. Erfahrungen mit der Übergangspflege. Siebte Auflage, Psychiatrie Verlag, Bonn 2002

² Diese AEDL ist schwerpunktmäßig in der Palliativpflege zu behandeln.

- BÖHM E.: Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm. Band I: Grundlagen. Zweite Auflage, Maudrich, Wien 2001
- BÖHM E.: Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm. Band II: Arbeitsbuch. Zweite Auflage, Maudrich, Wien 2002
- BÖHM E.: Verwirrt nicht die Verwirrten. Neue Ansätze geriatrischer Krankenpflege. Elfte Auflage, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2002
- BRUNEN M. H., HEROLD E. E. (Hrsg.): Ambulante Pflege. Band 1 Grundlagen, Pflegeanleitung, Pflegeberatung, Pflegeprozess, kommunikative Methoden, ganzheitliche integrative Pflege. Schlütersche Verlagsbuchhandlung, Hannover 2001
- BRUNEN M. H., HEROLD E. E. (Hrsg.): Ambulante Pflege. Band 2 Krankheiten, Behandlung, spezielle Pflege, Naturheilkunde, Schmerzbehandlung, Sterben zu Hause. Schlütersche Verlagsbuchhandlung, Hannover 1997
- BRUNEN M. H., HEROLD E. E. (Hrsg.): Ambulante Pflege. Band 3 Familienpflege, Management, Bildung. Zweite, überarbeitete und ergänzte Auflage, Schlütersche Verlagsbuchhandlung, Hannover 2002
- CORR M., CORR C. A. (Hrsg.): Gerontologische Pflege. Herausforderungen in einer alternden Gesellschaft. Huber, Bern 1992 (nicht mehr lieferbar)
- DÜHRING A., HABERMANN-HORSTMEIER L.: Das Altenpflegelehrbuch. Medizinische und psychosoziale Grundlagen für die Pflege alter Menschen. Schattauer, Stuttgart 1996
- GORDON M. BARTHOLOMEYCZIK, S.: Handbuch Pflegediagnosen. Urban & Fischer, München-Jena 2001
- GROND E.: Praxis der psychischen Altenpflege. Betreuung körperlich und seelisch Kranker. Elfte Auflage, Werk, München 1997
- HÖWLER E.: Gerontopsychiatrische Pflege. Lehr- und Arbeitsbuch für die Altenpflege. Kunz, Hagen 2000
- KÄMMER K., PÖSCHL C.: Der ältere Mensch im Krankenhaus, Stufen der Pflegequalität. DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) 1996 (Das Poster ist beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe erhältlich)
- KÄMMER K., SCHRÖDER B.: Pflegemanagement in Alteneinrichtungen. Schlüter, Hannover 2000
- KÄPPELI S. (Hrsg.): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld. Band 1: Leiden, Krise, Hilflosigkeit, Angst, Hoffnung, Hoffnungslosigkeit, Verlust, Trauer und Einsamkeit. Zweiter Nachdruck, Huber, Bern 2001
- KÄPPELI S. (Hrsg.): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld. Band 2: Selbstkonzept, Selbstpflegedefizit, Immobilität, Ermüdung/Erschöpfung, Schlafstörungen, Inkontinenz. Huber, Bern 1999
- KÄPPELI S. (Hrsg.): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld. Band 3: Angehörige, Ungewissheit, Verwirrung, Kommunikation, Bewältigung, Schuld, Stigma, Macht, Aggression, Compliance, Humor. Huber, Bern 2000
- KLICPERA Ch. et al.: Psychosoziale Probleme im Alter. Facultas, Wien 1994
- KÖTHER I., GNAMM E. (Hrsg.): Altenpflege in Ausbildung und Praxis. Vierte, vollständig überarbeitete und neu gestaltete Auflage, Thieme, Stuttgart 2000
- KRIESTEN U., WOLF H.-P.: 50 Unterrichtsideen - Altenpflege. 50 Fallbeispiele für den Unterricht in der Altenpflegeausbildung. Zweite Auflage, Kunz, Hagen 2000
- KRIESTEN U., WOLF H.-P.: 50 Unterrichtsideen Altenpflege. Kunz, Hagen 2000

- KRIESTEN U., WOLF H.-P.: Übungshandbuch zur Pflegeplanung in der Altenpflege anhand von Fallbeispielen. Kunz, Hagen 2002
- KROHWINKEL M.: Fördernde Prozesspflege. Konzepte, Verfahren und Erkenntnisse. In: Osterbrink, J. (Hrsg.): Erster internationaler Pflege-theorienkongress Nürnberg. Huber, Bern 1998, S. 134 - 154 (nicht mehr lieferbar)
- MÖTZING G., WURLITZER G. (Hrsg.): Leitfaden Altenpflege. Begleitung, Betreuung, Beratung, Pflege, Rehabilitation. Zweite, korrigierte und aktualisierte Auflage, Urban & Fischer, München 2000
- ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN: Curriculum für die spezielle Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege. Band 2. Zweites Ausbildungsjahr, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, Wien 2004
- ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN: Offenes Curriculum Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, Wien 2003
- ROTH-LANGOST H.: Aus dem Rahmen gefallen. In: Altenpflege 3/2000, S. 44 - 49
- SAUTER D., RICHTER D. Experten für den Alltag. Professionelle Pflege in psychiatrischen Handlungsfeldern. Psychiatrie Verlag, Bonn 1999
- SCHARB B.: Spezielle validierende Pflege. Zweite, verbesserte und erweiterte Auflage, Springer, Wien - New York 2000
- SCHÜTZENDORF E., DANNECKER W.: Die liebe Last. Altenpflege in der Familie. Fischer, Frankfurt am Main 1999
- SCHÜTZENDORF E., WALLRAFEN-DREISOW H.: In Ruhe verrückt werden dürfen. Für ein anderes Denken in der Altenpflege. Fischer, Frankfurt am Main 2002
- SEEL M.: Die Pflege des Menschen im Alter. Ressourcenorientierte Unterstützung bei den AEDL. Autonomieerhaltende und rehabilitative Pflege. Besondere Lebens- und Pflegesituationen im Zusammenhang mit gesundheitlichen Störungen, Geriatrie. Zweite, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Kunz, Hagen 2001
- STANJEK K. (Hrsg.): Altenpflege Konkret. Lehrbuch für die Altenpflege. Gesundheits- und Krankheitslehre. Zweite, vollständig überarbeitete Auflage, Urban & Fischer, München 2003
- STANJEK K. (Hrsg.): Altenpflege Konkret. Pflege-theorie und Praxis. Lehrbuch für die Altenpflege. Urban & Fischer, München 2000
- STANJEK K. (Hrsg.): Altenpflege Konkret. Sozialwissenschaften. Lehrbuch für die Altenpflege. Zweite, vollständig überarbeitete Auflage, Urban & Fischer, München 2001
- STEFAN H., ALLMER F.: Praxis der Pflegediagnosen. Zweite, erweiterte und überarbeitete Auflage, Springer, Wien 2001
- VÖLKE I., EHMANN M.: Spezielle Pflegeplanung in der Altenpflege. Qualitätssicherung bei der stationären und ambulanten Pflege alter Menschen. Zweite, korrigierte und aktualisierte Auflage, Urban & Fischer, München und Jena 2000

PALLIATIVPFLEGE

4

Langtitel: Palliativpflege

Stundenanzahl: 30

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 5 Hauskrankenpflege
- 7 Ernährung, Kranken- und Diätkost
- 8 Grundzüge der Somatologie und Pathologie
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 10 Grundzüge der Pharmakologie
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Fach: **PALLIATIVPFLEGE**

Stundenanzahl: **30** (hievon 25 % in Gruppen)

Der Unterrichtsgegenstand „Palliativpflege“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer dazu befähigen, ihren Anteil im Rahmen der Betreuung und Pflege optimal beizubringen sowie über das Handeln der zu betreuenden Personen, ihrer Angehöriger und die eigenen Empfindungen reflektieren zu können.

Lernziele:

Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer

- kennt Geschichte, Ziel, Behandlungsprinzipien und Organisationsformen der Palliativpflege;
- entwickelt Sensibilität für die eigene und fremde Befindlichkeit, Haltung usw. in Zusammenhang mit Leid und Sterben, erkennt für diese Situation typische Phänomene und Ausdrucksformen und kann sie beschreiben;
- versteht und akzeptiert die individuelle Ausprägung des Reife- und Trauerprozesses, ist über hilfreiche ethische, soziale und kommunikative Bedingungen informiert und reflektiert die Begegnung mit dem Betroffenen anhand dieser Bedingungen;
- wird zum Respekt vor der religiösen Überzeugung des Sterbenden und zur angemessenen Hilfestellung bezüglich der physischen, emotionalen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse desselben hingeführt;
- trägt zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung (Betreuung) der Betroffenen und Angehörigen bei, erkennt die eigene mögliche Überforderung, Hilflosigkeit und Grenze der Belastung und findet Möglichkeiten für die eigene Psychohygiene;
- kennt unterschiedliche Therapieangebote sowie Pflegeinterventionen und wendet diese im Einzelfall unter Berücksichtigung von Rahmenbedingungen wie Kultur, Gesellschaft, gesetzliche Bestimmungen sowie persönliche Bedürfnisse und Ressourcen (Pflegeperson und Betroffene) an;
- wirkt im Sinne der Lebensqualitätsoptimierung bei bedürfnisorientierten Betreuungskonzepten für Schwerkranke und Sterbende im interdisziplinären Kontext mit und setzt sie mit um;
- soll über pflegerische und ethische Aspekte der Sterbehilfe diskutieren können.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 5 Hauskrankenpflege
- 7 Ernährung, Kranken- und Diätkost
- 8 Grundzüge der Somatologie und Pathologie
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 10 Grundzüge der Pharmakologie
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung

1. 2 EINFÜHRUNG

- Begriffsklärung
 - palliativ care
 - Hospizbewegung
 - multiprofessionelles Team
 - Palliativpflege
 - Sterbebegleitung
 - „Terminalphase“
 - Sterben und Tod
- Geschichte und Entwicklung
- Organisationsform
 - Einrichtungen
 - Angebote
- Ziel und Prinzipien der Palliativpflege

2. 8 LEBEN UND STERBEN - REFLEXION

- Leben
 - Sterben
 - Tod
 - Einstellung
 - * eigene
 - * fremde
- Lebensqualität
 - objektive Kriterien
 - subjektive Kriterien
 - veränderte
 - bei Krankheit
- Beeinflussung durch Kultur und Religion
- Phänomene
 - Angst
 - Hilflosigkeit
 - Einsamkeit
 - Hoffnung
 - Verlust
 - Leiden
 - Wut
- Ausdrucksmöglichkeiten
- Bewältigungsformen
 - eigene/fremde
 - * Weinen
 - * Lachen
 - * Schreien
 - * hyperaktiv sein
 - * aggressiv reagieren
 - * sich zurückziehen

3. 8 BEGLEITUNG IM TRAUERN UND UMGANG MIT LEID

- Reife- und Trauerprozesse
 - Verarbeitungsprozess
 - Trauerrituale
 - Trauerarbeit
 - Trauerbegleitung im Pflegeprozess
 - * Patient
 - * Angehörige
 - * soziales Umfeld
- Kommunikation und Gesprächsführung
 - verbale
 - nonverbale
 - Ausdrucksformen
 - Symbolsprache
 - personale Begegnung
- Wahrheit und Wahrhaftigkeit
 - Aufklärungspflicht
 - interdisziplinäre Einstellung/Haltung
 - Beziehungsebene
 - Zeitpunkt
 - Informationsausmaß
 - Stations- und Gesprächsklima
 - Rahmenbedingungen
 - * Raum
 - * Hierarchie
- Umgang mit Angehörigen in der Palliativarbeit
 - die Situation der Angehörigen
 - Anleitung und Begleitung
 - Nachbetreuung
- Psychohygiene des Begleiters
 - Gefühle des Helfers
 - * Wut
 - * Hilflosigkeit
 - * Ohnmacht
 - Ausdrucksmöglichkeiten
 - * eigene
 - * fremde
 - Umgang mit Gefühlen
 - * eigene
 - * fremde

4. 8 SYMPTOMKONTROLLE, SYMPTOMTHERAPIE, PFLEGEINTERVENTIONEN

- Schmerz
 - Bedeutung
 - * Schmerzdimension
 - beeinflussende Faktoren

UE STD Themenschwerpunkte

- Beobachtung
 - * Schmerzarten
 - > akut
 - > chronisch
 - * Schmerzlokalisierung
 - * Schmerzqualität
 - > klopfend
 - > stechend
 - * Schmerzerlebnis
 - > vernichtend
 - > unerträglich
 - * Schmerzintensität
 - * Schmerzverlaufskontrolle
 - * Schmerzäußerungen
 - > verbal
 - > nonverbal
 - > Symbolsprache
- Schmerztherapie und Pflegeinterventionen
 - * Grundsätze im Umgang mit der medizinischen Schmerztherapie
 - * physikalische Therapieangebote
 - > Massage
 - * psychotherapeutische Therapieangebote
 - > Entspannung
 - * komplementäre Therapieangebote
 - > Aromatherapie
 - > Basale Stimulation
 - > therapeutische Berührung
- Dokumentation
 - * Anamnese
 - * Protokoll
 - * Tagebuch
 - * Schmerzskala
- weitere exemplarische Symptome (Beobachtung, Bedeutung, Pflegeintervention)
 - * Gewichtsverlust
 - * Appetitlosigkeit
 - * Tumorkachexie
 - * Übelkeit und Erbrechen
 - * morphiumpinduzierte Obstipation (Gefahr von Ileus)
 - * Mundtrockenheit
 - * Rehydratation
 - * Dehydratation
 - * Atemnot
 - * Lymphödem
 - * Juckreiz

5. 2 PFLEGE- UND BETREUUNGSSITUATION

- Pflege- und Betreuungssituation
 - Selbstbestimmung/Mitbestimmung
 - Lebensqualität
 - Realitätsarbeit (Patientenverfügung)
 - Lebensbilanz

6. 1 STERBEHILFE

- Sterbehilfe
 - aktive
 - passive
 - indirekte
 - eigene und gesellschaftliche Wertvorstellungen
 - Willenserklärung

7. 1 VERSORGUNG DES TOTEN

- Handlungsrituale bei Verstorbenen

Empfohlene Literatur:

AULBERT E., Zech D.: Lehrbuch der Palliativmedizin. Schattauer, Stuttgart 2000

HEIMERL K., HELLER A. (HRSG.): Eine große Vision in kleinen Schritten. Aus Modellen der Hospiz- und Palliativbetreuung lernen. Lambertus, Freiburg im Breisgau 2001

HELLER A. et al.: Kultur des Sterbens. Bedingungen für das Lebensende gestalten. Zweite, erweiterte Auflage, Lambertus, Freiburg im Breisgau 2000

HELLER A. et al.: Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. Zweite Auflage, Lambertus, Freiburg im Breisgau 2002

HUSEBÖ S., KLASCHIK E.: Palliativmedizin. Grundlagen und Praxis. Dritte Auflage, Springer, Berlin 2003

KERN M.: Palliativpflege. Richtlinien und Pflegestandards. Pallia Med, Bonn 2000³

KOJER M. (Hrsg.): Alt, krank und verwirrt. Einführung in die Praxis der palliativen Geriatrie. Zweite Auflage, Lambertus, Freiburg im Breisgau 2003

PLESCHBERGER S. et al. Palliativpflege. Grundlagen für Praxis und Unterricht. Facultas, Wien 2003

SPECHT-TOMANN M., TROPPEL D.: Zeit des Abschieds. Sterbe- und Trauerbegleitung. Aus der Hospizbewegung. Vierte Auflage, Krummvisch, Königsfurt 2001

³ zu beziehen bei Zentrum Palliativmedizin Bonn, Von Hompesch Straße 1, D-53123 Bonn

TWYXCROSS R.: Symptomatische Therapie bei fortgeschrittener Krebserkrankung. Urban & Fischer, München und Jena 1997

WEISSENBERGER-LEDUC M.: Handbuch der Palliativpflege. Dritte, vollständig überarbeitete Auflage, Springer, Wien 2002

HAUSKRANKENPFLEGE

5

Langtitel: Hauskrankenpflege

Stundenanzahl: 30

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 4 Palliativpflege
- 6 Hygiene und Infektionslehre
- 7 Ernährung, Kranken- und Diätkost
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 11 Erste Hilfe
- 12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 14 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Fach: **HAUSKRANKENPFLEGE**

Stundenanzahl: **30 STUNDEN**

Der Unterrichtsgegenstand „Hauskrankenpflege“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer dazu befähigen, den besonderen Bedingungen im Rahmen der Hauskrankenpflege Rechnung tragen zu können. Sie sollen ihren Anteil im Rahmen der Betreuung und Pflege optimal beitragen sowie über das Handeln der zu betreuenden Personen, ihrer Angehörigen und die eigenen Empfindungen reflektieren können.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 4 Palliativpflege
- 6 Hygiene und Infektionslehre
- 7 Ernährung, Kranken- und Diätkost
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 11 Erste Hilfe
- 12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 14 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung

UE *STD* *Lehrinhalte*

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

1. 2 ALLGEMEINE GRUNDLAGEN

- Begriffsklärung
 - extramurale Betreuung
 - intramurale Betreuung
 - der Klient
 - medizinische Hauskrankenpflege
 - Pflege daheim
 - Tageszentrum
 - Pensionistenheim
 - Nachbarschaftshilfe
 - interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - Sozialsprengel/Stützpunkt
 - Hauskrankenpflegepraktikum
- die Begriffe erklären sowie die Aufgaben und deren Ziel beschreiben können.
- die Notwendigkeit und Bedeutung der extramuralen Betreuung erkennen und diskutieren können.
- die Lernziele des Hauskrankenpflegepraktikums kennen.

- Dienste und deren Aufgabengebiete
 - DGKPS/DGKP
 - Pflegehelferin/Pflegehelfer
 - Heimhelferin/Heimhelfer
 - Besuchsdienst/ehrenamtlicher Besuchsdienst
 - Reinigungsdienst
 - Wäschedienst
 - Reparaturdienst
 - Essen auf Rädern
 - Altenbetreuerin/Altenbetreuer
 - Altenfachbetreuerin/Altenfachbetreuer
 - Familienhelferin/Familienhelfer
- die Dienste und deren Aufgabengebiete nennen und beschreiben können.

2. 15 CASE- UND CARE-MANAGEMENT

- Begriffsklärung
 - Case-Management
 - Care-Management
 - Vernetzung der Berufsgruppen/Dienste und Angehörigen
 - interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - Schnittstellenproblematik
 - die Angehörigen des Klienten
 - Organisation der Betreuung zu Hause
 - Anforderung der Dienste
 - Pflege-/Betreuungsbedarferhebung
 - Erhöhung des Pflege-/Betreuungsbedarfes
 - Reduktion des Pflege-/Betreuungsbedarfes
- die Begriffe Case- und Care-Management erklären können und deren Bedeutung für die extramurale Betreuung beispielhaft diskutieren.
- komplexe Betreuungsabläufe beschreiben und analysieren sowie die Schnittstellenproblematik exemplarisch darstellen können.
- Lösungsansätze erkennen können und diskutieren.
- die Rolle der Pflegehelferin/des Pflegehelfers im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit erarbeiten und diskutieren.
- die Ressourcen des/der Angehörigen wahrnehmen und die Einbeziehung in die Betreuung planen bzw. durchführen können.
- den Unterstützungsbedarf bei pflegenden Angehörigen feststellen und dementsprechende Maßnahmen in die Wege leiten können.
- die Anforderung der Dienste in die Wege leiten können.
- den Vorgang der Pflege-/Betreuungsbedarferhebung beschreiben können.
- die Aufgaben des Pflegehelfers im Rahmen der Pflege-/Betreuungsbedarferhebung exemplarisch erarbeiten und diskutieren.

UE STD Lehrinhalte

- Pflegegeld
- Finanzierung der Dienste

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- den Vorgang der Erhöhung/Reduktion des Pflege-/Betreuungsbedarfes beschreiben können.
- den Weg der Antragsstellung beschreiben können.
- über die Finanzierung der Dienste Auskunft geben können.

- Organisation von Hilfsmitteln
 - chefärztliche Bewilligung
 - Anwendung der Hilfsmittel
 - alternative und improvisierte Hilfsmittel

- den Ablauf einer chefärztlichen Bewilligung beschreiben können.
- die Anwendung von häufig benötigten Hilfsmitteln laut schriftlicher Anordnung durchführen sowie Informationen zur Handhabung dieser Geräte formulieren können.
- anhand von Beispielen die Improvisation bzw. die Verwendung von alternativen Hilfsmitteln darstellen können.

- Rundfunk-, Telefon- und Rezeptgebührenbefreiung

- die Beantragung der Rundfunk-, Telefon- und Rezeptgebührenbefreiung beschreiben können.

- Der Pflegeprozess anhand eines pflegetheoretischen Konzeptes in Bezug auf die Hauskrankenpflege
 - Pflegemodell nach Wahl
 - Durchführungsnachweis
 - Pflegeevaluation

- ein Pflegemodell auswählen und dessen Bedeutung für die Betreuung zu Hause diskutieren.
- den Durchführungsnachweis sowie den Verlaufsbericht führen können.
- Beobachtungen schriftlich dokumentieren sowie diese auch mündlich berichten können.
- durch gezielte Beobachtung und Dokumentation die Situation des Klienten einschätzen können.

- Pflegevisite

- den Ablauf einer Pflegevisite beschreiben können (Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung).
- die Handhabung der Pflegeplanung exemplarisch durchführen und diskutieren.

- Transferierung
 - Spital
 - Pflegeheim
 - Pensionistenheim
 - Kur

- den Klienten für die Transferierung ins Spital/Pflegeheim/Pensionistenheim/Kur vorbereiten können.

3. 2 HYGIENE IN DER HAUSKRANKENPFLEGE

- Hygiene
 - Dienstkleidung
 - Arbeitsmaterial

- die ökonomische Handhabung der Dienstkleidung sowie der Arbeitsmaterialien durchführen und begründen können.

- Ekel

- den Umgang mit ekelerregenden Situationen diskutieren und Lösungsansätze finden können.

4. 6 DER PFLEGEHELFER ZU GAST BEIM KLIENTEN

- Wahrung der Persönlichkeit
 - persönliches Umfeld des Klienten
 - Verschwiegenheitspflicht

- unter Berücksichtigung des persönlichen Umfeldes des Klienten die Betreuung daheim durchführen können.
- die Themen „Wahrung der Persönlichkeit“ und „Verschwiegenheitspflicht“ diskutieren.

- Beziehungsprozess im extramuralen Bereich
 - Sexualität im Betreuungsalltag

- das Nähe-/Distanzverhältnis zum Klienten kritisch sowie exemplarisch diskutieren und angemessene, professionelle Lösungsansätze erarbeiten.
- sensibel mit Verletzungen des Mann-/Frau-Seins (z. B. nach Mamma- oder Prostataoperationen) umgehen können.

- Kommunikation mit Klienten und ihren Angehörigen
 - Überforderung
 - Bedürfnisse

- unter Berücksichtigung der jeweiligen Bedürfnisse mit den Klienten bzw. Angehörigen selbstständig ein Gespräch führen können.

- Aufgaben der verschiedenen Organisationsformen
 - stationär
 - ambulant
 - intramural
 - extramural
 - * soziale Hilfsdienste

- die Aufgaben von Institution und Organisation anhand von Beispielen aufzeigen können.

- | | | | |
|----|---|---|--|
| 5. | 3 | HAUSHALTSFÜHRUNG IN BESONDEREN LEBENSITUATIONEN | |
| | | <ul style="list-style-type: none">• Haustiere | <ul style="list-style-type: none">➤ die Betreuung von Haustieren im Einzelfall organisieren können. |
| | | <ul style="list-style-type: none">• Hausarbeit | <ul style="list-style-type: none">➤ im Einzelfall hauswirtschaftliche Tätigkeiten übernehmen können. |
| | | <ul style="list-style-type: none">• Unfallverhütung, Sicherheit im Haushalt | <ul style="list-style-type: none">➤ die Risiken im Haushalt des Klienten einschätzen und im Sinne der Unfallverhütung die jeweiligen Gefahrenquellen ausschalten können. |
| | | | |
| 6. | 2 | STERBEN DAHEIM | |
| | | <ul style="list-style-type: none">• Mobiles Hospizteam | <ul style="list-style-type: none">➤ über die Anforderungen und Aufgabengebiete des mobilen Hospizteams Auskunft geben können. |
| | | <ul style="list-style-type: none">• Handlungsrituale | <ul style="list-style-type: none">➤ die möglichen Handlungsrituale unter Berücksichtigung der verschiedenen Religionen und Kulturen beschreiben können. |

Empfohlene Literatur:

BRUNEN M. H., HEROLD E. E. (Hrsg.): Ambulante Pflege. Band 1 Grundlagen, Pflegeanleitung, Pflegeberatung, Pflegeprozess, kommunikative Methoden, ganzheitliche integrative Pflege. Schlütersche Verlagsbuchhandlung, Hannover 2001

BRUNEN M. H., HEROLD E. E. (Hrsg.): Ambulante Pflege. Band 2 Krankheiten, Behandlung, spezielle Pflege, Naturheilkunde, Schmerzbehandlung, Sterben zu Hause. Schlütersche Verlagsbuchhandlung, Hannover 1997

BRUNEN M. H., HEROLD E. E. (Hrsg.): Ambulante Pflege. Band 3 Familienpflege, Management, Bildung. Zweite, überarbeitete und ergänzte Auflage, Schlütersche Verlagsbuchhandlung, Hannover 2002

ERTL R., KRATZER U.: Hauskrankenpflege. Facultas, Wien 2001

ERTL R., HACKL W., KRATZER U.: Entwicklungen fördern - Lernerfolge einschätzen. Hauskrankenpflegepraktikum im Rahmen der Pflegehilfeausbildung. Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste, Wien ab November 2004

FRIEDEMANN M.-L.: Familien- und umweltbezogene Pflege. Die Theorie des systemischen Gleichgewichts. Huber, Bern 1996

KAISER H. et al.: Hygiene, Infektionslehre, Mikrobiologie und Pflege bei Infektionskrankheiten. Ein Arbeitsbuch für Pflegeberufe. Vierte Auflage, Maudrich, Wien 2003

KOLLAK I. (Hrsg.): Internationale Modelle häuslicher Pflege. Eine Herausforderung und verschiedene Antworten. Mabuse, Frankfurt am Main 2001

LAUSCH A.: Hygiene in der Hauskrankenpflege. In.: Schriftenreihe des Österreichischen Hilfswerks 2001

REINISCH J.: Praxisbuch Hauskrankenpflege. Stocker, Graz 1999

HYGIENE



6

Langtitel: Hygiene und Infektionslehre

Stundenanzahl: 40

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 8 Grundzüge der Somatologie und Pathologie
- 17 Berufsspezifische Rechtsgrundlagen

Fach: **HYGIENE UND INFEKTIONSLEHRE**

Stundenanzahl: **40 STUNDEN**

Der Unterrichtsgegenstand „Hygiene und Infektionslehre“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer dazu befähigen Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten in ihrem Arbeitsbereich durchführen zu können.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 8 Grundzüge der Somatologie und Pathologie
- 17 Berufsspezifische Rechtsgrundlagen

UE *STD* *Lehrinhalte*

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/in-
nen sollen ...

1. 8 INFEKTIONSLEHRE

- Infektion
 - manifest
 - latent
 - Infektionskrankheit

 - Infektionsquellen
 - Arten
 - endogen
 - exogen
 - Keimträger
 - Dauerausscheider
 - Infektionserreger

 - Inkubationszeit

 - Infektionsmodus
 - Eintrittspforten und Ausbreitungsarten im Organismus

 - Abwehr
 - unspezifische
 - spezifische
- den Unterschied zwischen manifester und latenter Infektion beschreiben können.

 - verschiedene Infektionsquellen nennen und den Unterschied zwischen endogener und exogener Infektion erklären können.
 - den Umgang mit Keimträgern und Dauerausscheidern anhand praxisbezogener Beispiele aus dem intra- und extramuralen Bereich beschreiben können.

 - die Bedeutung des Begriffes kennen und einige praxisrelevante Beispiele nennen können.

 - die Eintrittspforten und Ausbreitungsarten im Organismus anhand von Beispielen nennen können.

 - unspezifische und spezifische Körperabwehrmechanismen nennen und beschreiben können.

UE STD Lehrinhalte

- Infektkette
- Endemie
- Epidemie
- Pandemie

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- praxisbezogene Beispiele für eine Infektkette nennen können.

2. 8 MIKROBIOLOGIE

a) BAKTERIOLOGIE

- Grundlagen und allgemeine Eigenschaften
- Wichtige bakterielle Infektionserreger
- Hospitalismus
 - Begriffsklärung
 - Resistenz
 - Faktoren, die die Entstehung begünstigen
 - Gefahren
 - Maßnahme
- Physiologische Bakterienflora

- allgemeine Eigenschaften, die für die Krankheitsentstehung von Bedeutung sind, Beispiele für bakterielle Erkrankungen und allgemeine Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung und -prophylaxe nennen und erläutern können.
- praxisrelevante Infektionen sowie die resultierenden hygienisch-prophylaktischen und pflegerischen Anforderungen beschreiben können.
- die Gefahren des infektiösen Hospitalismus beschreiben und entsprechende Maßnahmen im Arbeitsbereich der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer ableiten können.
- die Bedeutung der physiologischen Bakterienflora erläutern sowie einen Zusammenhang zur fakultativen Pathogenität herstellen können.

b) VIROLOGIE

- Grundlagen und allgemeine Eigenschaften

- allgemeine Eigenschaften, die im Zusammenhang mit Pathogenese, Infektionsbekämpfung und -prophylaxe von Bedeutung sind und einige Beispiele für Viruserkrankungen nennen können.

- Wichtige Virusarten

- praxisrelevante Virusinfektionen, besondere Maßnahmen im Umgang mit Infizierten sowie pflegerische Besonderheiten nennen und erläutern können.

c) MYKOLOGIE

- Grundlagen und allgemeine Eigenschaften

- allgemeine Eigenschaften, die mit der Pathogenese in Zusammenhang stehen, Übertragungswege, begünstigendes Milieu sowie Prophylaxe und pflegerische Besonderheiten anhand einiger Beispiele beschreiben können.

- Häufige Pilzkrankungen

- Veränderungen erkennen und auf Anordnung pflegerische Maßnahmen durchführen können.

d) PARASITOLOGIE

- Grundlagen und allgemeine Eigenschaften

- Beispiele für praxisrelevante parasitäre Erkrankungen nennen sowie Prophylaxe und pflegerische Besonderheiten beschreiben können.

3. 1 IMMUNOLOGIE

- Immunisierung
 - aktiv
 - passiv

- die aktive Immunisierung von der passiven Immunisierung unterscheiden können.

4. 6 HYGIENEMASSNAHMEN IM PFLEGEBEREICH

- Ziele und Maßnahmen
 - Erkennung
 - Überwachung
 - Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen
 - Selbstschutz für das Pflegepersonal

- Maßnahmen der Hygiene im Pflegebereich anhand von praktischen Beispielen erörtern können (z. B. MRSA, Hepatitis, Schnitt- und Stichverletzungen).

- Infektionsquellen und -wege im Krankenhaus und in Pflegeeinrichtungen
 - Patient
 - Besucher
 - ärztliches Personal
 - Pflegepersonal
 - unbelebte Gegenstände
- die verschiedenen Infektionsquellen und -wege im Krankenhaus und praktische Beispiele nennen können.

5. 12 STERILISATION UND DESINFEKTION

- Begriffsklärung
 - Verschmutzung
 - Kontamination
 - Non-Kontamination
 - Reinigung
 - Desinfektion
 - Sterilisation
 - Entwesung
- die Begriffe erklären können.

- Desinfektion
 - Physikalische Desinfektionsverfahren
 - Chemische Desinfektionsverfahren
 - * Anwendungsformen
 - * Anforderungen
 - Gefahren
 - Fehlerquellen
- Beispiele für physikalische und chemische Desinfektionsverfahren nennen können.
- die bei der Desinfektion möglicherweise auftretenden Gefahren und Fehlerquellen nennen können.

- Sterilisation
 - Verfahren
 - * physikalische
 - * chemisch-physikalische
 - * chemische
- die verschiedenen Arten nennen und mögliche Fehlerquellen aufzeigen können.
- die Beschickung und Bedienung von einfachen Sterilisatoren praktisch demonstrieren können.

- Anwendungsbereiche
 - Händedesinfektion
 - Haut- und Schleimhautdesinfektion
 - laufende Desinfektion
 - * Ausscheidungen
 - * Flächen
 - * Instrumente
 - * Luft
 - * Wäsche
- die Händedesinfektion demonstrieren können.
- angeben können, welche Mittel zur Haut- bzw. Schleimhautdesinfektion am Patienten verwendet werden und wann sie eingesetzt werden sollen.
- den Begriff „laufende Desinfektion“ erklären können.
- die Arten, wie Ausscheidungen desinfiziert werden, nennen und darstellen können.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- > Patientenwäsche
- > Arbeitskleidung

- beschreiben können, wie eine Flächendesinfektion durchgeführt und welche Flächen desinfiziert werden müssen.
- die einzelnen Schritte der Instrumentenaufbereitung im Sinne des Instrumentenkreislaufes nennen und die richtige Reihenfolge der einzelnen Schritte demonstrieren können.
- die laufenden hygienischen Maßnahmen für die Wäsche erläutern und die Vorsichtsmaßnahmen beim Umgang mit kontaminierter und reiner Wäsche beschreiben können.

- Schlussdesinfektion

- den Begriff „Schlussdesinfektion“ und den Sinn der Schlussdesinfektion erklären können.

6. 3 HYGIENE IM EXTRAMURALEN BEREICH

- Besondere Anforderungen im extramuralen Bereich

- die besonderen hygienischen und präventiven Maßnahmen für Pflegehelferinnen und Pflegehelfer im extramuralen Bereich erarbeiten.

- Adäquate Auswahl, Wirksamkeit und Toxizität von Haushaltsreinigern
 - Unterdosierung
 - Überdosierung
 - Handschuhe

- anhand von Gebrauchsanleitungen die richtige Dosierung und Anwendung von Haushaltsreinigern diskutieren.

7. 2 UMGANG MIT UNTERSUCHUNGSMATERIAL

- Arten von möglichen Untersuchungsmaterialien bei infektiösen Prozessen
 - Blut
 - Liquor
 - Punktate
 - Rachenabstrich
 - Sputum
 - Harn
 - Urethralesekret
 - Vaginalabstrich
 - Wundsekret
 - Stuhl

- die verschiedenen Untersuchungsmaterialien nennen können.

- Allgemeine Grundregeln und spezieller Umgang
- allgemeine Grundregeln, die bei der Entnahme, beim Versand und Transport von infektiösem Untersuchungsmaterial zu beachten sind, beschreiben können.

Empfohlene Literatur:

BANKL H. (HRSG.): Hygiene, Mikrobiologie und Infektionskrankheiten. Lehrbuch für Krankenpflegeschulen und medizinisch-technische Assistenzberufe. Fünfte Auflage, Facultas, 1998

BECKERT J., Preuner R. (Hrsg.): Hygiene für Krankenpflege- und medizinisch-technische Berufe. Thieme, Stuttgart 1992

BECK-EIKMANN F. (Hrsg.): Hygiene in Krankenhaus und Praxis. Zweite, überarbeitete Auflage, ECOmed 1995

BLECH J.: Leben auf dem Menschen. Die Geschichte unserer Besiedler. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg 2000

BODENSCHATZ W. (Hrsg.): Handbuch für den Desinfektor in Ausbildung und Praxis. Mit ausführlichem Prüfungsfragenkatalog und Glossar. Behr, Hamburg 1993

DASCHNER F. (Hrsg.): Praktische Hygiene und Umweltschutz. Zweite, überarbeitete Auflage, Springer, Berlin 1997

FLAMM H. , ROTTER M.: Angewandte Hygiene in Krankenhaus und Arztpraxis. Vierte, überarbeitete und erweiterte Auflage, Maudrich, Wien 1999

GEMEINDE WIEN: Hygieneordner für den Wiener Bereich. Wien o. J.

HINGST V., SONNTAG H.G. (Hrsg.): Hygienemaßnahmen in Krankenhaus und Praxis. Ein Ratgeber für Ärzte und Pflegepersonal. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 1997

KAISER H. et al.: Hygiene, Infektionslehre, Mikrobiologie und Pflege bei Infektionskrankheiten. Ein Arbeitsbuch für Pflegeberufe. Vierte Auflage, Maudrich, Wien 2003

KLIESCHIES R. et al.: Hygiene und medizinische Mikrobiologie. Lehrbuch für Pflegeberufe. Dritte, vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage, Schattauer, Stuttgart 2001

KRAMER A. et al.: Krankenhaus- und Praxishygiene. Urban & Fischer, München und Jena, 2001

LAUSCH A. P: Hygiene in der Hauskrankenpflege. In.: Schriftenreihe des Österreichischen Hilfswerks 2001

MÖLLENHOFF H. (Hrsg.): Hygiene für Pflegeberufe. Dritte Auflage, Urban & Fischer, München und Jena 2001

MÖSE J. R.: Hygiene und Mikrobiologie für Krankenpflege, Infektionsbekämpfung, Umweltschutz. 13. verbesserte Auflage, Styria, Graz 2000

ERNÄHRUNG

7

Langtitel: Ernährung, Kranken- und Diätkost

Stundenanzahl: 25

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 4 Palliativpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 6 Hygiene und Infektionslehre
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 10 Grundzüge der Pharmakologie
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene

Fach: **ERNÄHRUNG, KRANKEN- UND DIÄTKOST**

Stundenanzahl: **25 STUNDEN**

Der Unterrichtsgegenstand „Ernährung, Kranken- und Diät Kost“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer dazu befähigen, die optimale Ernährung sowie die Unterschiede zwischen Kranken- und Diät Kost zu kennen und eine kleine Mahlzeit zubereiten zu können.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 4 Palliativpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 6 Hygiene und Infektionslehre
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 10 Grundzüge der Pharmakologie
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

1. 1 EINFÜHRUNG IN DIE ERNÄHRUNGSLEHRE

- Ernährung im menschlichen Organismus
 - Begriffsklärung
 - Aufgaben
 - Nahrung
 - Begriffsklärung
 - Aufgaben
 - Grundbestandteile
- die Definition von Ernährung sinngemäß wiedergeben können.
 - anhand von Beispielen die Aufgaben der Ernährung für den menschlichen Organismus erklären können.
 - den Begriff Nahrung erklären können.
 - den Unterschied zwischen Nahrungs- und Genussmittel erklären können.
 - Aufgaben der verwertbaren Nahrungsmittelbestandteile im menschlichen Organismus nennen können.

2. 2 QUANTITATIVE ASPEKTE DER ERNÄHRUNG

- Energie/Energiebilanz
 - Energiebedarf
 - Normalgewicht
 - Nährstoffbedarf
- den Begriff der Energie erklären können.
 - das physikalische Energiemaß JOULE/KILOJOULE erläutern können.
 - die Umrechnung von Kj in Kcal demonstrieren können.

- die Energiebilanz des menschlichen Organismus in groben Zügen erklären können.
- Ursachen für den individuellen Energiebedarf des Menschen nennen können.
- das Normalgewicht anhand von Beispielen bestimmen können.
- die Hauptnährstoffe nennen und unter Angabe des prozentuellen Anteils am Gesamtenergiebedarf aufteilen (und in Gramm) umlegen können.

3. 6 QUALITATIVE ASPEKTE DER ERNÄHRUNG

a) ORGANISCHE BESTANDTEILE

- Kohlenhydrate
 - Verdauung
 - Aufgaben
 - Bedarf
 - Bedarfsdeckung
 - Lipide
 - Verdauung
 - Aufgaben
 - Bedarf
 - Bedarfsdeckung
 - Cholesterin
 - Aufgaben
 - Vorkommen
- das Prinzip der Kohlenhydrat-Verdauung (ohne Nennung bestimmter Enzyme) im menschlichen Organismus erklären können.
 - die Aufgaben der Kohlenhydrate im menschlichen Organismus nennen können.
 - den Bedarf an Kohlenhydraten in Prozent der Gesamtenergie angeben können.
 - typische Lebensmittel zur Deckung des Kohlenhydrat-Bedarfs nennen können.
 - das Prinzip der Lipid-Verdauung im menschlichen Organismus erklären können.
 - die Aufgaben der Lipide im menschlichen Organismus nennen können.
 - geeignete Lebensmittel zur Deckung des Bedarfs angeben können.
 - die Aufgaben des Cholesterins im menschlichen Organismus nennen können.
 - das prinzipielle Vorkommen von Cholesterin in Nahrungsmitteln und besonders cholesterinreiche Nahrungsmittel nennen können.

- Proteine
 - Aufgaben
 - Bedarf
 - Bedarfsdeckung

 - Vitamine
 - Begriffsklärung
 - Arten
 - * fettlösliche
 - * wasserlösliche
 - Bedeutung
 - Bedarf
 - Bedarfsdeckung ausgewählter Vitamine
 - Regeln für die Vitaminerhaltung
- die Aufgaben der Proteine im menschlichen Organismus nennen können.
 - den Bedarf in Prozent des Gesamtenergiebedarfs angeben können.
 - proteinreiche Nahrungsmittel nennen können.

 - den Begriff Vitamine erklären können.
 - die fett- bzw. wasserlöslichen Vitamine nennen können.
 - die Bedeutung der Vitamine im menschlichen Organismus erklären können.
 - Lebensmittel, die zur Deckung ausgewählter Vitamine besonders geeignet sind, angeben können.
 - Regeln für die Vitaminerhaltung bei der küchentechnischen Vor- und Zubereitung von Lebensmitteln und Speisen nennen und begründen können.

b) ANORGANISCHE BESTANDTEILE

- Mineralstoffe
 - Verdauung
 - Aufgaben
 - Bedarfsdeckung

 - Wasser
 - Aufgaben im menschlichen Organismus
- einige Aufgaben der Mineralstoffe im menschlichen Organismus nennen können.
 - Lebensmittel, die zur Deckung des Bedarfs einiger ausgewählter Mineralstoffe (z. B. Na, Ca, K, F) besonders geeignet sind, angeben können.

 - die Aufgaben des Wassers im menschlichen Organismus nennen können.

4. 2 GESUNDE ERNÄHRUNG

- Gesunde Ernährung
 - Anforderungen
 - Opstipationsprophylaxe
- die allgemeinen Anforderungen an eine gesunde Ernährung nennen können.
 - sich gesund ernähren können.
 - Maßnahmen zur Opstipationsprophylaxe beschreiben können.

5. 3 EINFÜHRUNG IN DIE KRANKEN- UND DIÄTKOST

- Allgemeine Anforderungen an die Diätkost
 - Spezielle Diätetik und Anwendungsbereiche
 - präventive Maßnahmen
 - diagnostische Hilfsmittel
 - therapeutische Maßnahmen
 - Sondennahrung
- den prinzipiellen Unterschied zwischen Diätkost und der normalen (optimalen) Ernährung des gesunden Menschen beschreiben können.
 - den Begriff „Diät“ erklären können.
 - Stellenwert und Bedeutung der Diät als Prophylaxe, diagnostisches Hilfsmittel und (unterstützende) Form der Therapie erklären können.
 - die Zusammensetzung der Sondennahrung kennen.

6. 7 DIÄT

- Reduktionskost
 - Prinzip
 - Indikation
 - Diabetes mellitus
 - Prinzip
 - Richtlinien
 - Broteinheit/BE-Austauschtabelle
 - Indikation
 - Diabeteskost bei
 - * Normalgewicht
 - * Übergewicht
 - Ernährung des Diabetikers in Ausnahmesituationen
 - * Hypoglykämie
 - * allgemeines Unbehagen
- das Prinzip der Reduktionskost erläutern können.
 - Lebensmittel nennen können, die Patienten mit Reduktionskost bevorzugt bzw. nicht konsumieren sollten.
 - Anwendungsbereiche erklären können.
 - Übergewicht und Adipositas erklären können.
 - das Prinzip der Diabeteskost erklären und mittels grober pathophysiologischer Zusammenhänge begründen können.
 - allgemeine Richtlinien für die Zusammenstellung (Nährstoffverteilung, Anzahl der Mahlzeiten ...) und Zubereitung ausarbeiten und begründen können.
 - den Begriff der Broteinheit erklären und deren Handhabung mittels Gebrauch einer BE-Austauschtabelle demonstrieren können.
 - Nahrungsmittelgruppen, die nach BE berechnet werden müssen, nennen können.
 - die Menge ausgewählter Lebensmittel (z. B. Knödel, Reis, Brot, Apfel ...), die 1 BE entspricht, in Gramm angeben und mittels ungefährem Haushaltsmaß beschreiben können.

- Hyperlipidämiekost
 - Prinzip
 - Indikation

 - Hyperuricämie
 - Prinzip
 - Indikation
- für den Diabetiker verbotene Nahrungs- bzw. Genussmittel angeben können.
 - Einsatzbereiche für eine BE-definierte Ernährung angeben können.
 - prinzipielle Unterschiede zwischen der Diabeteskost des normalgewichtigen Diabetikers und des übergewichtigen Diabetikers angeben können.
 - das Vorgehen bei Hypoglykämie erklären können.

 - das Prinzip der Ernährung bei Hyperlipidämiekost erklären können.
 - besonders cholesterinreiche Nahrungsmittel nennen können.
 - Anwendungsbereiche für die Hyperlipidämiekost nennen können.

 - das Prinzip einer purinarmen Ernährung erklären können.
 - Lebensmittel nennen können, die Hyperuricämiker möglichst meiden sollten.
 - Anwendungsbereiche der purinarmen Kost angeben können.

7. 2 EIWEISS- UND ELEKTROLYTDEFINIERTER DIÄTEN

- Begriffsklärung
 - Eiweißdefinierte Diäten
 - * Indikation
 - Kaliumdefinierte Diäten
 - * Indikation
 - Natriumdefinierte Diäten
 - * Prinzip
 - * Indikation
 - Enteritisiät
- den Begriff der eiweiß- bzw. elektrolytdefinierten Diäten erklären können.
 - Hauptindikationsgebiete für eiweißdefinierte Diäten nennen können.
 - das Hauptindikationsgebiet für kaliumdefinierte Diät nennen können.
 - das Prinzip einer natriumdefinierten Diät grob erklären können.
 - das Hauptindikationsgebiet der natriumdefinierten Diät nennen können.
 - Ursachen und Behandlungsmethoden der Enteritis angeben und erklären können.

8. 2 LEBENSMITTELKUNDE

- Konservierungsverfahren
 - Haltbarkeit
 - Lagerung
 - Verarbeitung
- den Begriff Konservierung erklären können.
 - die gebräuchlichsten Konservierungsverfahren nennen und für das Verfahren jeweils geeignete Lebensmittel angeben können.
 - Beispiele für die Haltbarkeit verschiedener Lebensmittel in Abhängigkeit von der Lagertemperatur angeben können.
 - erklären können, worauf beim Gebrauch von Konserven besonders geachtet werden muss.
 - Möglichkeiten für die Lagerung von Nahrungsmitteln im Haushalt bzw. auf der Station angeben können.
 - anhand von Beispielen angeben können, woran verdorbene Nahrungsmittel zu erkennen sind.
 - angeben können, worauf bei der Verarbeitung von Lebensmitteln geachtet werden muss, um Vitamin- und Mineralstoffverluste, Qualitäts- und Geschmackseinbußen zu verhindern.

Empfohlene Literatur:

BIESALSKI H. et al. (Hrsg.): Ernährungsmedizin. Nach dem Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer. Zweite, überarbeitete und erweiterte Auflage, Thieme, Stuttgart 1998

BIESALSKI H. et al.: Taschenatlas der Ernährung. Zweite, aktualisierte Auflage, Thieme, Stuttgart 2002

DGE⁴, ÖGE⁵, SGE⁶, SVE⁷ (Hrsg.): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Umschau-Braus, Frankfurt am Main 2000

EITER J. et al.: Ernährungslehre und Diätetik für den Unterricht in Schulen für Gesundheitspflege und Krankenpflege. Fünfte, überarbeitete Auflage, Trauner, Linz, 2003

ELMADFA I., LEITZMANN C.: Ernährung des Menschen. Dritte, vollständig überarbeitete Auflage, UTB, Stuttgart 1998

KASPER H.: Ernährungsmedizin und Diätetik. Neunte, neu bearbeitete Auflage, Urban & Fischer, München und Jena 2000

⁴ Deutsche Gesellschaft für Ernährung

⁵ Österreichische Gesellschaft für Ernährung

⁶ Schweizer Gesellschaft für Ernährungsforschung

⁷ Schweizer Vereinigung für Ernährung

KLUTHE R.: Ernährungsmedizin in der Praxis. Aktuelles Handbuch zur Prophylaxe und Therapie ernährungsabhängiger Erkrankungen. Spitta, Balingen 1993 (nicht mehr lieferbar)

KÜPPER C.: Ernährung älterer Menschen. Leitfaden für Ernährungskräfte sowie für Alten- und Krankenpflegeberufe. Zweite, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Umschau, Breidenstein 2003

LEITZMANN C. et al.: Alternative Ernährungsformen. Hippokrates, Stuttgart 1999

MARKTL W. (Hrsg.): Ganzheitsmedizin und Geriatrie. Ernährung im Alter: Defizite, Diagnostik, Supplementation, Therapie. Facultas, Wien 2003

MÜLLER S. D. (Hrsg.): Praxis der Diätetik und Ernährungsberatung. Mit den neuesten Empfehlungen der DGE eV., Diätkatalog auf Grundlage des aktuellen Rationalisierungsschemas der DGEM eV. Zweite, neubearbeitete und erweiterte Auflage, Haug, Heidelberg, 2002

SCHLIEPER C.: Ernährung heute. Mit zahlreichen Versuchen und Aufgaben. Zehnte, überarbeitete und erweiterte Auflage, Handwerk und Technik, Hamburg 2002

SENER F., SCHERZ H.: Der kleine Souci/Fachmann/Kraut. Lebensmitteltabelle für die Praxis. Zweite, überarbeitete und erweiterte Auflage, Wissenschaftsverlag, Stuttgart 1991

SPEGG H.: Ernährungslehre und Diätetik. Deutscher Apotheker-Verlag, Hamburg 2001

VOLKERT D.: Ernährung im Alter. Quelle und Meyer, Wiesbaden 1997

SOMATOLOGIE



8

Langtitel: Grundzüge der Somatologie und Pathologie

Stundenanzahl: 80

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 4 Palliativpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 6 Hygiene und Infektionslehre
- 7 Ernährung, Kranken- und Diätkost
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 10 Grundzüge der Pharmakologie
- 11 Erste Hilfe
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation

Fach: **GRUNDZÜGE DER SOMATOLOGIE UND PATHOLOGIE**

Stundenanzahl: **80**

Aufgrund der knapp bemessenen Stundenzahl werden hier nur grundlegende Lehrinhalte abgehandelt, die unmittelbar für den Tätigkeits- bzw. Aufgabenbereich der Pflegehelferin und des Pflegehelfers relevant sind.

Die Somatologie besteht aus den Grundlagen der Anatomie und der Physiologie.

Der Unterrichtsgegenstand „Grundzüge der Somatologie und Pathologie“ soll den Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmern die erforderlichen Grundkenntnisse in Anatomie, Physiologie und Pathologie vermitteln.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 4 Palliativpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 6 Hygiene und Infektionslehre
- 7 Ernährung, Kranken- und Diätkost
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 10 Grundzüge der Pharmakologie
- 11 Erste Hilfe
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

I. GRUNDZÜGE DER MEDIZINISCHEN TERMINOLOGIE

1. 4 TERMINI AUS DEM BEREICH DER ANGEWANDTEN MEDIZIN UND PFLEGE
 - Terminologie
 - Untersuchungsmethoden
 - Untersuchungsgeräte
 - Untersuchungsmethoden und Untersuchungsgeräte
- häufig verwendete Termini nennen und voneinander unterscheiden können.
 - immer wiederkehrende Endungen und Wortstämme sowie ihre Bedeutung nennen.
 - die häufigsten Untersuchungsmethoden und Untersuchungsgeräte kennen.

II. SOMATOLOGIE

1. 1 EINFÜHRUNG

- Begriffsklärung
 - Anatomie
 - Physiologie
- angeben können, worin sich die Physiologie von der Anatomie unterscheidet.

2. 4 ZELLE / GEWEBE / ORGAN

- Charakterisierung
 - Zelle
 - Gewebe
 - Organ
 - Zellfunktionen
 - Grundfunktionen
 - Gewebearten
 - Epithelgewebe
 - Stützgewebe
 - Muskelgewebe
 - Nervengewebe
- die Zelle als kleinste Lebenseinheit kennen.
- die Begriffe Zelle, Gewebe und Organ unterscheiden können.
- beispielhaft einige Organe nennen können.
- die Grundfunktionen der Zelle in einfacher Form beschreiben können.
- die Gewebearten nennen, deren Funktion in einfacher Form beschreiben und Beispiele für deren Lokalisation angeben können

3. 3 BEWEGUNGSAPPARAT

- Skelett
 - Aufbau des Knochens
 - Gelenke
 - Teile des Skeletts
 - Faszien
 - Sehnen
 - Bänder
- den Großaufbau von Knochen beschreiben können.
- die Funktion von Gelenken sowie typische Gelenke mit ihren möglichen Bewegungsrichtungen nennen und Beispiele für ihre Lokalisation angeben können.
- die Funktion von Sehnen, Bändern und Faszien beschreiben können.

4. 6 KREISLAUFORGANE

- Herz
 - Herzwand
 - Hohlräume
 - Herzklappen
 - Herzkranzgefäße
 - Herzbeutel
 - Herzmechanik
 - Systole
 - Diastole
 - Messgrößen
 - peripherer Puls
 - Herzfrequenz
 - Normbereiche
 - Blutgefäße
 - Arterien
 - Blutkappilaren
 - Venen
 - Kreislaufsysteme
 - Lungenkreislauf
 - Körperkreislauf
 - Peripherer arterieller Blutdruck
 - Normbereiche
 - systolischer Druck
 - diastolischer Druck
 - Messung des peripheren und des arteriellen Blutdrucks
 - Lymphsystem
 - Lymphgefäße
 - Lymphknoten
 - Tonsillen
 - Milz
 - Thymus
- Lage und Grobaufbau des Herzens beschreiben können.
 - Systole und Diastole funktionell unterscheiden können.
 - die Entstehung des peripheren Pulses sowie die manuelle Messung des Pulses beschreiben können.
 - den Begriff Herzfrequenz erklären können.
 - die Normbereiche nennen können.
 - die Arten der Blutgefäße und ihre Funktion für das Kreislaufsystem beschreiben können.
 - die Begriffe Lungen- und Körperkreislauf erklären können.
 - den Messvorgang des peripheren arteriellen Blutdrucks beschreiben und die diastolischen Normbereiche nennen können.
 - die Bestandteile des Lymphsystems und deren Funktionen angeben können.

5. 1 BLUT UND BLUTBILDENDE ORGANE

- Zusammensetzung des Blutes
 - die einzelnen Bestandteile des Blutes nennen und ihre Funktion in einfacher Form angeben können.
 - den Unterschied zwischen Blutplasma und Blutserum angeben können.

- Blutgerinnung
 - die im Hinblick auf die Thromboseprophylaxe wesentlichen Faktoren nennen können.

6. 3 ATMUNGSORGANE

- Einteilung
 - Nasenhöhle
 - Rachen
 - Kehlkopf
 - Luftröhre
 - Lunge
 - Bronchialbaum
 - Alveolen
 - Pleura

- Atemmechanik
 - die Atemmechanik beschreiben und die dabei tätigen Organe und Hilfsorgane in ihrem Zusammenhang nennen können.

- Funktion der Luftwege
 - die Funktion der Luftwege angeben können.

- Gasaustausch
 - Vorgang
 - Ort

- Regulation
 - Atemzentrum
 - das Atemzentrum als Regulationsstelle kennen.

7. 4 VERDAUNGSORGANE

- Einteilung
 - Mundhöhle
 - Rachen
 - Speiseröhre
 - Magen
 - Dünndarm
 - Dickdarm
 - Leber
 - Gallenwege
 - Bauchspeicheldrüse

➤ Aufbau, Funktion und Zusammenspiel der Verdauungsorgane beschreiben können.

- Mechanische Vorgänge
 - Kauen
 - Schlucken
 - Peristaltik
 - Defäkation
- Chemische Vorgänge
 - Wirkungsmechanismen
 - Fermentation
 - Resorption

➤ die mechanischen Vorgänge im Verdauungstrakt beschreiben und nach willkürlichen und unwillkürlichen einteilen können.

➤ den Vorgang der Fermentation und Resorption in einfacher Form beschreiben können

8. 4 STOFFWECHSEL

- Intermediärer Stoffwechsel
 - Begriffsklärung
 - Kohlenhydratstoffwechsel
 - Eiweißstoffwechsel
 - Fettstoffwechsel
- Wasser- und Salzhaushalt
 - Wasserbilanz
 - Wasser- bzw. Kochsalzverlust
- Wärmehaushalt
 - Wärmebildung
 - Wärmeabgabe
 - Kompensationsmechanismen
 - Wärmezentrum
 - Fieber

➤ den Begriff intermediärer Stoffwechsel und die einzelnen Formen beschreiben können.

➤ Möglichkeit der Flüssigkeitszufuhr und -abgabe erläutern sowie beschreiben können, wie sich Wasser- und Kochsalzverlust auf den Organismus auswirkt bzw. woran man dies am Betroffenen erkennen kann.

➤ die Bedeutung der Haut für die Wärmeregulation erklären können.
➤ die Bedeutung der Haut bei den Kompensationsmechanismen nennen können.
➤ die Aufgabe des Wärmezentrums nennen können.

9. 4 ENDOKRINE DRÜSEN

- Begriffsklärung
 - Hypophyse
 - Epiphyse
 - Schilddrüse
 - Nebenschilddrüse
 - Nebenniere
 - Inselorgan
 - Thymus
- zwischen exokrinen und endokrinen Drüsen unterscheiden können.
- beispielhaft Hormone und endokrine Drüsen nennen und ihre Funktionen im Organismus beschreiben können.
- die anatomischen und physiologischen Grundlagen des Insulinhaushaltes beschreiben können.

10. 2 HARNBEREITENDE UND -ABLEITENDE ORGANE

- Einteilung
 - Niere
 - Nierenbecken
 - Harnleiter
 - Harnblase
 - Harnröhre
- die Harnorgane nennen und ihre Funktionen beschreiben können.

11. 4 GESCHLECHTSORGANE

- Weibliche
 - Eierstöcke
 - Eileiter
 - Gebärmutter
 - Scheide
 - äußere Genitale
- das System der weiblichen Geschlechtsorgane und ihre Funktionen im Monatszyklus beschreiben können.
- Männliche
 - Hoden
 - Nebenhoden
 - Samenbläschen
 - Samenleiter
 - Vorsteherdrüse
 - Harnröhre
 - Penis
 - Hodensack
- das System der männlichen Geschlechtsorgane und ihre Funktionen beschreiben können.
- Geschlechtsentwicklung
 - Geschlechtsreife
 - Klimakterium
- die Phasen der Geschlechtsentwicklung bei beiden Geschlechtern nennen und beschreiben können.

12. 3 HAUT UND SINNESORGANE

- Haut
 - Aufbau
 - Funktion
 - Anhangsgebilde
 - Geruchs- und Geschmacksorgan
 - Gehörgang
 - äußeres Ohr
 - Mittelohr
 - Innenohr
 - Gleichgewichtsorgan
 - Sehorgan
- den Aufbau der Haut beschreiben, ihre Anhangsgebilde nennen und die Funktionen angeben können.
 - die Hautsinne nennen können.
 - Phänomene wie Ausfälle oder Verschiebungen der Reizschwelle kennen.
 - Lage und Funktion von Geruchs- und Geschmacksorgan angeben können.
 - die Bestandteile des Hörorgans und deren Funktion angeben können.
 - die Funktion des Gleichgewichtsorgans angeben können.
 - die Bestandteile des Sehorgans und deren Funktion angeben können.

13. 3 NERVENSYSTEM

- Zentralnervensystem
 - Hohlraumsystem
 - Hirnhäute
 - Teile des Gehirns
 - * Großhirn
 - * Kleinhirn
 - * Stammhirn
 - Rückenmark
 - Peripheres Nervensystem
 - Vegetatives Nervensystem
- die Funktion von Großhirn, Kleinhirn, Stammhirn und Rückenmark beschreiben können.
 - Gedächtnis, Sprachleistung, Schlaf- und Wachheitszustand als Funktionen kennen.
 - das zentrale vom peripheren Nervensystem unterscheiden und verschiedene Arten peripherer Nerven mit ihren Funktionen nennen können.
 - Sympathikus und Parasympathikus nach ihren Funktionen unterscheiden können.

III. PATHOLOGIE

1. 2 EINFÜHRUNG

- Begriffsklärung
 - Pathologie
 - Krankheit
 - Krankheitszeichen
 - Verlaufsmöglichkeiten von Erkrankungen
 - Heilung
 - Leiden
 - Tod
 - * Begriffsklärung
 - * klinischer Tod
 - * biologischer Tod
 - * Todeszeichen
- die Begriffe Pathologie, Krankheit und Krankheitszeichen erklären können.
 - verschiedene Verlaufsmöglichkeiten von Erkrankungen nennen und charakterisieren können.
 - die Begriffe klinischer und biologischer Tod erklären und die Todeszeichen nennen können.

2. 2 KRANKHEITSURSACHEN

- Krankheitsursachen
 - innere Ursachen
 - äußere Ursachen
 - psychosoziale Faktoren
- innere Krankheitsursachen nennen und Beispiele bringen können.
 - äußere Krankheitsursachen nennen und verschiedene Beispiele bringen können.
 - psychosoziale Faktoren bei der Krankheitsentstehung nennen können.

3. 2 KRANKHAFT VERÄNDERUNGEN AN ZELLEN UND GEWEBE

- Krankhafte Veränderungen an Zellen und Gewebe
 - Nekrose
 - Geschwür
 - * Dekubitus
 - * Ulcus cruris
 - * Ulcus ventriculi
 - Arteriosklerose
 - Steinbildung
 - Atrophie
 - Hypoplasie
 - Hypertrophie
 - Hyperplasie
- Veränderungen an Zellen und Gewebe nennen, Ursachen angeben können und wissen, dass es gut- und bösartige Geschwülste gibt.

- Neoplasie
- maligne Entartung

4. 1 ENTZÜNDUNGEN

- Prozess
 - den Prozess der Entzündung erklären können.
- Entzündungszeichen
 - die Kennzeichen der Entzündung nennen und beispielhaft darstellen können.
 - Entzündungszeichen erkennen und beobachten und die sich daraus ergebenden Pflegehandlungen ableiten können.

5. 1 BLUT UND BLUTBILDENDE ORGANE

- Krankhafte Veränderungen
 - Anämien
 - Leukämien
 - Gerinnungsstörungen
- krankhafte Veränderungen des Bluts und der blutbildenden Organe nennen können.
- medizinische Behandlungsverfahren wie z. B. Knochenmarkspunktion kennen.

6. 3 KRANKHAFTE VERÄNDERUNGEN AM KREISLAUF

- Kreislaufstörungen
 - Allgemeine Störungen
 - * Hypertonie
 - * Hypotonie
 - * Herzinsuffizienz
 - * Herzrhythmusstörungen
 - Lokale Störungen
 - * Embolie
 - * Thrombose
 - * Infarkt
- allgemeine und lokale Kreislaufstörungen nennen und beschreiben können.
- einfache medizinische Untersuchungs- und Behandlungsverfahren nennen können, z. B.: Blutdruckmessung, medikamentöse Behandlungsmethoden, Bypassoperation, Herzschrittmacher.
- Herz-Kreislaferkrankungen durch gezielte punktuelle Beobachtung beschreiben können, durchzuführende grundpflegerische Maßnahmen davon ableiten können.

7. 2 KRANKHAFT VERÄNDERUNGEN DER ATMUNGSORGANE UND DER ATMUNG
- Organische und funktionelle Störungen
 - Pneumonie
 - Asthma
 - Bronchitis
 - bösartige Tumore
 - Tuberkulose
 - Lungenemphysem
 - Erkrankungen und funktionelle Störungen der Atmungsorgane sowie die Symptome beschreiben können.
 - medizinische Behandlungsverfahren wie z. B. Bronchoskopie, bildgebende Untersuchungsmethoden, Perkussion und Auskultation, Pleurapunktion, Sauerstofftherapie nennen können.
8. 6 ALLGEMEINE STOFFWECHSELERKRANKUNGEN UND STÖRUNGEN DES KOHLEHYDRATSTOFFWECHSELS
- Allgemeine Stoffwechselerkrankungen
 - Gicht
 - Störungen des Cholesterinstoffwechsels usw.
 - medizinische Untersuchungs- und Behandlungsverfahren (z. B. Laborwerte kennen, nuklearmedizinische Methoden) nennen können.
 - Diabetes mellitus
 - Pathophysiologie und allgemeine Pathologie des Diabetes
 - * Wirkprofile des Insulins
 - * Strategien der Insulintherapie
 - Formen
 - Komplikationen
 - * Hypoglykämie
 - > Symptomatik
 - > Behandlung
 - > Risikofaktoren
 - > Gefahrensituationen
 - * Hyperglykämie
 - > Symptomatik
 - > Behandlung
 - > Risikofaktoren
 - > Gefahrensituationen
 - Untersuchungsmethoden
 - Ursachen, Symptome, Formen, Verlauf, Akut- und Spätkomplikationen sowie die Untersuchung mit Harnstreifen bei Diabetes mellitus nennen können.
 - Stoffwechselerkrankungen beschreiben und eine Vernetzung mit der entsprechenden Pflege herstellen können.

9. 3 KRANKHAFT VERÄNDERUNGEN DER VERDAUUNGSORGANE UND DER VERDAUUNG
- Störungen der Aufschließung und der Resorption von Nahrungsstoffen
 - Gastritis (akut und chronisch)
 - Ulcus ventriculi et duodeni
 - akute Entzündungen des Magen-Darm-Traktes
 - Erkrankungen der Leber und der Gallenwege
 - Pankreatitis
 - Störungen der Verdauung
 - Diarrhoe
 - Obstipation
 - Ileus
- Störungen der Aufschließung und Resorption von Nahrungsstoffen nennen und die Symptome beschreiben können.
 - medizinische Untersuchungs- und Behandlungsverfahren wie z. B. endoskopische Verfahren, Kontrastmitteluntersuchungen, Sonographie, medikamentöse und operative Verfahren, Stomas nennen können
 - Verdauungsstörungen nennen und die Symptome beschreiben können.
 - krankhafte Veränderungen der Verdauungsorgane in Verbindung mit den entsprechenden Hilfestellungen bringen können sowie diese bei Untersuchungen und Behandlungsverfahren demonstrieren können
10. 1 KRANKHAFT VERÄNDERUNGEN DER HARNBILDENDEN UND HARNABLEITENDEN ORGANE
- Organische Störungen
 - Funktionelle Störungen der Harnbildung und des Harnflusses
 - Inkontinenz
 - Konkremete
 - Harnwegsinfekt
- Erkrankungen nennen und die Symptome beschreiben können.
 - funktionelle Störungen der Harnbildung und des Harnflusses nennen und die Symptome beschreiben können.
 - pflegerelevantes Spezialwissen erwerben können.
 - medizinische Untersuchungs- und Behandlungsverfahren wie z. B. Ultraschall, Zystoskopie, Steinertrümmerung, Ausscheidungsurogramm, Harnuntersuchungen und die wichtigsten Laborwerte nennen können.
 - pflegerelevante Maßnahmen und Spezialwissen erwerben können.

11. 2 KRANKHAFTHE VERÄNDERUNGEN DES BEWEGUNGS- UND STÜTZAPPARATES
- Degenerative Veränderungen
 - degenerative Veränderungen nennen und die Symptome beschreiben können.
 - Entzündliche Veränderungen
 - entzündliche Veränderungen an Knochen, Gelenken und Muskulatur nennen und die Symptome beschreiben können.
 - Sonstige Veränderungen
 - Osteoporose
 - Frakturen
 - Tumore
 - sonstige Veränderungen nennen und deren Symptome beschreiben können.
 - medizinische Untersuchungs- und Behandlungsverfahren wie z. B. Bildgebende Verfahren (Röntgen, Ultraschall, CT, MRT), Atroskopie, operativ-chirurgische Behandlungsverfahren, physikalisch-medizinische Behandlungsverfahren nennen können.
12. 1 KRANKHAFTHE VERÄNDERUNGEN DER HAUT UND IHRER ANHANGSGEBILDE
- Veränderungen der Haut und ihrer Anhangsgebilde
 - sichtbare krankhafte Veränderungen an Haut, Haaren und Nägeln nennen und deren Symptome beschreiben können.
 - medizinische Untersuchungs- und Behandlungsverfahren nennen können.
13. 3 KRANKHAFTHE VERÄNDERUNGEN DER ÜBRIGEN SINNESORGANE
- Auge
 - Fehlsichtigkeit
 - grauer Star
 - grüner Star
 - sichtbare krankhafte Veränderungen an Auge und Ohr nennen und deren Symptome beschreiben können.
 - Ohr
 - Schwerhörigkeit
 - Schwindel
 - entzündliche Erkrankungen
 - medizinische Untersuchungs- und Behandlungsverfahren wie z. B. Versorgung mit Hörgeräten, Sehbehelfen, Audiogramm, Augendruckmessung nennen können.

14. 1 KRANKHAFT VERÄNDERUNGEN DER PRIMÄREN UND SEKUNDÄREN GESCHLECHTSORGANE
- Krankheitsgruppen
 - Entzündungen
 - STD (sexuell übertragbare Erkrankungen)
 - Tumore
- Erkrankungen der Geschlechtsorgane nennen und Schutzmaßnahmen bei der Pflege beschreiben können.
 - medizinische Untersuchungs- und Behandlungsverfahren wie z. B. endoskopische OP-Techniken, Prostatapunktion, Mammographie sowie verschiedene Laborwerte kennen.
-
15. 4 KRANKHAFT VERÄNDERUNGEN AM NERVENSYSTEM
- Zentralnervensystem
 - gefäßbedingte Gehirnerkrankungen
 - degenerative Erkrankungen
 - entzündliche Erkrankungen
 - Tumoren
 - Peripheres Nervensystem
 - Neuritis
 - Paresen
 - Neuralgien
 - Phantomschmerzen
- verschiedene Erkrankungen am Zentralnervensystem nennen können.
 - medizinische Untersuchungs- und Behandlungsverfahren wie z. B. bildgebende Verfahren, EEG nennen können.
 - krankhafte Veränderungen nennen und beratende und unterstützende Aufgaben ableiten können
 - die Erkrankungen des peripheren Nervensystems nennen können.
 - das Phänomen des Phantomschmerzes nach Amputationen kennen.

Empfohlene Literatur:

FALLER A.: Der Körper des Menschen. Einführung in Bau und Funktion. Neuauflage, dtv, München 2000

HABERMANN-HORSTMEIER L.: Anatomie, Physiologie und Pathologie. Lehrbuch für Arzthelferinnen und andere Berufe im Gesundheitswesen. Dritte, neubearbeitete Auflage, Schattauer, Stuttgart 1996

JECKLIN E.: Arbeitsbuch Anatomie und Physiologie. Für Pflege und andere Gesundheitsberufe. Elfte, überarbeitete Auflage, Urban & Fischer, München und Jena 2001

KRÜCKELS J., KUNZ W.: Anatomie -Physiologie. Arbeitsbuch für Pflegeberufe. Fünfte Auflage, Kunz, Hagen 1999

MEDICUS E.: Somatologie und Pathologie für Pflegehelferinnen und Pflegehelfer. Berenkamp, Hall in Tirol 2002

MENCHE N. (Hrsg.): Biologie, Anatomie, Physiologie. Fünfte, überarbeitete Auflage, Urban und Fischer, München und Jena 2003

SCHÄFFLER A., MENCHE N.: Mensch, Körper, Krankheit. 110 Overheadfolien. Urban und Fischer, München und Jena 2000

SCHOPPMAYER M.-A.: Anatomie und Physiologie. Zweite Auflage, Urban und Fischer, München und Jena 2002

GERONTOLOGIE

9

Langtitel: Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie

Stundenanzahl: 30

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 4 Palliativpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 7 Ernährung, Kranken- und Diätkost
- 8 Grundzüge der Somatologie und Pathologie
- 10 Grundzüge der Pharmakologie
- 11 Erste Hilfe
- 12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 14 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung
- 17 Berufsspezifische Rechtsgrundlagen

Fach: **GERONTOLOGIE, GERIATRIE UND GERONTOPSYCHIATRIE**

Stundenanzahl: **30 STUNDEN**

Die theoretischen Grundlagen des Faches Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie dienen

- zum besseren Verständnis der altersbedingten Veränderungen (der alte Mensch ist nicht unbedingt ein kranker Mensch)
- zum besseren Verstehen des zu betreuenden Patienten/Klienten und seiner Angehörigen
- zum besseren Umgang mit den Eigenarten anderer Menschen und schwierigen Situationen
- zum besseren Eingehen auf die zu betreuenden Patienten/Klienten und zur Erleichterung ihrer Lebenssituation
- zur eigenen Psychohygiene sowie
- zum Abbau der eigenen Ängste vor psychiatrischen Auffälligkeiten

Jeder theoretische Hintergrund soll anhand eines praxisbezogenen Beispiels dargestellt und diskutiert werden. Lösungsmöglichkeiten sollen möglichst gemeinsam erarbeitet werden.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 4 Palliativpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 7 Ernährung, Kranken- und Diätkost
- 8 Grundzüge der Somatologie und Pathologie
- 10 Grundzüge der Pharmakologie
- 11 Erste Hilfe
- 12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 14 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung
- 17 Berufsspezifische Rechtsgrundlagen

UE *STD* *Lehrinhalte*

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

1. 3 BEGRIFFSKLÄRUNG

- Gerontologie, Geriatrie, Gerontopsychiatrie ➤ die Unterschiede zwischen Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie anhand von Beispielen erklären können.
- Bereiche der Alterspsychiatrie ➤ die wesentlichen psychiatrischen und psychosozialen Störungen im höheren Lebensalter nennen können.
 - psychische Veränderungen und Störungen im höheren Lebensalter
 - Einwirkung psychogener, somatischer und sozialer Faktoren
 - psychische/psychosoziale Krisen

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Geriatriches Assessment
 - die einzelnen Bereiche des geriatrischen Assessments nennen sowie seine Bedeutung für den alten Menschen erklären können.
- Demographische Entwicklung
 - die demographische Entwicklung aufzeigen und Auswirkungen bzw. Folgen auf die Gesellschaft sowie auf Einzelpersonen und alte Menschen diskutieren.

2. 6 ALTERSBEDINGTE PSYCHISCHE VERÄNDERUNGEN

- Veränderungen der psychischen Leistungsfähigkeit bei gesunden alten Menschen
 - den Begriff „psychische Veränderungen im Alter“ erklären und Faktoren nennen können, welche die psychische Situation des alternden Menschen beeinflussen.
- Desorientiertheit
 - Begriffsklärung
 - Ursachen
 - Symptome
 - Begleitsymptome
 - Desorientiertheit als ein Hauptsymptom wichtiger Krankheiten beschreiben können.
- Schweregrad der Desorientiertheit
 - Aufmerksamkeit
 - Wahrnehmung
 - Gedächtnis
 - Alltagsaktivitäten
 - Orientiertheit
 - * Schweregrad
 - * Demenz
 - Orientierung (situativ, persönlich, objektiv), Aufmerksamkeit, Wahrnehmung und Gedächtnis an Fallbeispielen erkennen können.
 - Alltagsaktivitäten von älteren Patienten und die Bedeutung der psychischen Aktivierung geriatrischer Patienten nennen können.
- Verlaufsformen von Desorientiertheit
 - um die Reversibilität von Durchgangssyndromen, Zuständen von Desorientiertheit und körperlicher Dekompensation durch gezielte Aktivität wissen.

3. 17 PSYCHISCHE AUFFÄLLIGKEITEN UND BEHINDERUNGEN IM RAHMEN VON PSYCHISCHEN STÖRUNGEN IM HÖHEREN LEBENSALTER

- Delir
 - Ursachen
 - Symptome
 - Verlauf
 - Therapie
 - die Hauptursachen des Delirs kennen und die Unterschiede zur Demenz erkennen können.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Demenz
 - Arten
 - Ursachen
 - Stadien
 - Diagnostik und Differenzialdiagnostik
 - Psychopathologie
 - Verhaltensstörungen
 - Therapie
 - * Milieuthherapie
 - * Pharmakotherapie

 - Depression
 - Ursachen
 - Symptome
 - Verlauf
 - Therapie

 - Wahnhafte und halluzinatorische Verhalten
 - Ursachen
 - Symptome
 - Therapie

 - Suizidalität
 - Zeichen der Suizidgefährdung beim alten Menschen beschreiben können.

 - Sucht
 - Medikamente
 - Alkohol
 - andere psychotrope Substanzen
- die verschiedenen Ursachen, Arten und Stadien von Demenz beschreiben können.
 - mögliche Auswirkungen der Verhaltensstörungen des Betroffenen auf das soziale Umfeld ableiten können.
 - diagnostische und therapeutische Möglichkeiten bei Demenz und deren Formen kennen und Maßnahmen im Rahmen der Pflege anwenden können.

 - Ursachen, Symptome, Verlauf und Therapie einer Depression beschreiben können.
 - typische Unterscheidungsmerkmale von Demenz und Depression aufzeigen können.

 - unterschiedliche Ursachen sowie Symptome und Therapie bei wahnhaften bzw. halluzinatorischem Verhalten beschreiben können.

 - Zeichen der Suizidgefährdung beim alten Menschen beschreiben können.

 - zwischen Sucht, Abhängigkeit und Missbrauch unterscheiden können.
 - Suchtverhalten von alten Menschen erkennen können.
 - die Rolle der Medizin und Pflege in der Entstehung von Abhängigkeiten aufzeigen und Alternativen vorschlagen können.
 - physische und psychische Abhängigkeit von einer Substanz verstehen und beschreiben können.

4. 4 SOMATISCHE/NEUROLOGISCHE KRANKHEITSBILDER

- Morbus Parkinson
 - Apoplexie
 - Multiple Sklerose
 - Apallisches Syndrom
 - Herzinsuffizienz
- die wichtigsten somatischen und neurologischen Krankheitsbilder kennen.

Empfohlene Literatur:

- AMANN A.: Die vielen Gesichter des Alters. Edition S, Wien 1989 (nicht mehr lieferbar)
- ANDRES G. et al.: Alzheimer. Eine Krankheit verstehen und annehmen. Zweite, aktualisierte Auflage, Urban & Fischer, München und Jena 2000
- BACKES G. M., CLEMENS W. (Hrsg.): Zukunft der Soziologie des Alter(n)s. Leske und Budrich, Opladen 2002
- BÖGER J., KANOWSKI S.: Gerontologie und Geriatrie für Pflegeberufe. Dritte, neu bearbeitete Auflage, Thieme, Stuttgart 1995
- BÖHM E.: Verwirrt nicht die Verwirrten. Neue Ansätze geriatrischer Krankenpflege. Elfte Auflage, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2000
- DENZLER P.: Demenz im Alter. Pathologie, Diagnostik, Therapieansätze. Beltz, Weinheim 1989 (nicht mehr lieferbar)
- EICHHORN Ch.: Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatik. Eine kurzgefasste, prüfungsrelevante Darstellung unter Berücksichtigung des Lernzielkataloges für die Pflegeberufe. Fünfte, komplett neu bearbeitete Auflage, Haus und Groß, München 1999
- FEIL N.: Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. Siebte, veränderte Auflage, Reinhardt, Siegburg 2002
- FELDMANN L.: Das Leben mit der Alzheimer Krankheit. Eine Therapeutin und Betroffene berichten. Piper, München 1989
- FRANKE H. (Hrsg.): Gerotherapie. Gustav Fischer, Stuttgart 1983 (nicht mehr lieferbar)
- Füsgen I.: Geriatrie. Fünfte, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Kohlhammer, Stuttgart 2003
- GROND E.: Praxis der psychischen Altenpflege. Betreuung körperlich und seelisch Kranker. Elfte Auflage, Werk, München 1997
- GROND E.: Die Pflege verwirrter alter Menschen. Achte Auflage, Lambertus, Freiburg im Breisgau 1996
- HAFNER M., MEIER A.: Geriatrische Krankheitslehre. Teil 1: Psychiatrische und neurologische Syndrome. Dritte, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Huber, Bern 1998
- HAFNER M., MEIER A.: Geriatrische Krankheitslehre. Teil 2: Allgemeine Krankheitslehre und somatogene Syndrome. Zweite, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Huber, Bern 2000
- HINTERHUBER H., FLEISCHACKER W. W.: Lehrbuch der Psychiatrie. Thieme, Stuttgart 1997
- HOWE J. et al. (Hrsg.): Lehrbuch der psychologischen und sozialen Alternswissenschaften. Grundlagen. Band 1: Zweite, überarbeitete und korrigierte Auflage, Asanger, Heidelberg 1993
- HOWE J. et al. (Hrsg.): Lehrbuch der psychologischen und sozialen Alternswissenschaften. Psychosoziale Probleme älterer Menschen. Band 2. Asanger, Heidelberg 1990
- HOWE J. et al. (Hrsg.): Lehrbuch der psychologischen und sozialen Alternswissenschaften. Einführungswerk für alle Aus- und Weiterbildungsinstitutionen in Altenhilfe, -pflege und -bildung. Hilfe und Unterstützung für ältere Menschen. Band 3. Asanger, Heidelberg 1991
- KÜBLER-ROSS E.: Verstehen, was Sterbende sagen wollen. Einführung in ihre symbolische Sprache. Droemer, München 2000
- KÜBLER-ROSS E.: Reif werden zum Tode. Droemer, München, 2003
- KÜBLER-ROSS E.: Leben bis wir Abschied nehmen. Fünfte Auflage, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2001

- KÜBLER-ROSS E.: Interviews mit Sterbenden. Droemer, München 2001
- LEHR U.: Psychologie des Alterns. Zehnte, korrigierte Auflage, Quelle und Meyer, Heidelberg - Wiesbaden 2003
- LEHR U. (Hrsg.): Interventionsgerontologie. Steinkopff, Darmstadt 1979 (nicht mehr lieferbar)
- LEHR U. (Hrsg.): Altern. Tatsachen und Perspektiven. Ergebnisse interdisziplinärer gerontologischer Forschung, mit Empfehlungen der Weltversammlung der Vereinten Nationen zu Fragen des Alterns aus der „International plan of action on aging“ vom 5. und 6. August 1982. Bouvier, Bonn 1983 (nicht mehr lieferbar)
- LEHR U., Thomae H.: Formen seelischen Alterns. Enke, Stuttgart 1987
- MAERKER A. (Hrsg.): Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie. Springer, Berlin 2002
- MEIER-RUGE W. (Hrsg.): Die vaskuläre Hirnerkrankung im Alter. Band 2: Geriatrie für die tägliche Praxis. Karger, Basel 1990
- REISBERG B.: Hirnleistungsstörungen: Alzheimersche Krankheit und Demenz. Zweite, korrigierte Auflage, Beltz, Weinheim 1987
- SAUP W.: Alter und Umwelt. Eine Einführung in die ökologische Gerontologie. Kohlhammer, Stuttgart 1992
- SCHEIDT J. VOM, EIKELBECK M. L.: Gerontopsychologie. Eine Einführung in die Pflege alter Menschen. Beltz, Weinheim 1995
- ÖSTERREICH K.: Psychiatrie des Alterns. Grundlagen, Diagnostik und Therapie, Theorie und Praxis der Altenarbeit. Zweite, überarbeitete und erweiterte Auflage. Quelle und Meyer, Heidelberg 1981 (nicht mehr lieferbar)
- PETZOLD H., BUBOLZ E.: Psychotherapie mit alten Menschen in der Familie. Junfermann, Paderborn 1980
- PRAHL H.-W.: Soziologie des Alterns. Eine Einführung. Schöningh, Paderborn 1996
- SCHÜTZENDORF E.: Das Recht der Alten auf Eigensinn. Ein notwendiges Lesebuch für Angehörige und Pflegende. Zweite Auflage, Siegburg 1999
- SPIEGEL-RÖSING I., PETZOLD H.: Die Begleitung Sterbender. Theorie und Praxis der Tanatotherapie. Junfermann, Paderborn 1985
- WEAKLAND J. H., HERR J. J.: Beratung älterer Menschen und ihrer Familien. Die Praxis der angewandten Gerontologie. Nachdruck, Huber, Bern 1992
- WORMSTALL H., WILHELM H. J. (Hrsg.): Alterspsychiatrie im Wandel. Athena, Oberhausen 2003
- WUNDERLI J.: Mensch und Altern. Eine allgemeinverständliche Einführung, insbesondere für das Pflegepersonal. Vierte, vollständig neu bearbeitete Auflage, Karger, Basel 1984
- ZIMMERMANN V.: Die Pflege von dementen Betagten. Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich 1989

PHARMAKOLOGIE



10

Langtitel: Grundzüge der Pharmakologie

Stundenanzahl: 30

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 4 Palliativpflege
- 7 Ernährung, Kranken- und Diätkost
- 8 Grundzüge der Somatologie und Pathologie
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie

Fach: **GRUNDZÜGE DER PHARMAKOLOGIE**

Stundenanzahl: **30**

Der Unterrichtsgegenstand „Grundzüge der Pharmakologie“ soll den Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmern Grundsätzliches über die unterschiedlichen Medikamente, deren Lagerung, Verabreichung sowie Wirkungen und Nebenwirkungen vermitteln.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 4 Palliativpflege
- 7 Ernährung, Kranken- und Diätkost
- 8 Grundzüge der Somatologie und Pathologie
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie

UE *STD* *Lehrinhalte*

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

1. 2 BEGRIFFSKLÄRUNG

- Begriffsklärung
 - Pharmakologie
 - Toxikologie
 - Wirkstoff
 - Arzneimittel
 - Droge
 - Homöopathie
 - Phytotherapie

➤ die Begriffe erklären können.

2. 2 DARREICHUNGSFORMEN

- Darreichungsformen/Beschaffenheit
 - feste Arzneimittel
 - flüssige Arzneimittel
 - gasförmige Arzneimittel
 - rauchförmige Arzneimittel
 - transdermale therapeutische Systeme

➤ Vor- und Nachteile der einzelnen Darreichungsformen nennen können.
➤ die unterschiedlichen Beschaffenheiten von Medikamenten nennen und beschreiben können.

3. 1 THERAPEUTISCHE BANDBREITE

- Beziehung zwischen Menge und Wirkung

➤ angeben können, dass unterschiedliche Dosierung bei den einzelnen Medikamenten zu unterschiedlicher Wirkung führt.

<i>UE</i>	<i>STD</i>	<i>Lehrinhalte</i>	<i>Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...</i>
4.	1	AUFNAHME UND AUSSCHIEDUNG <ul style="list-style-type: none"> • Pharmakokinetik und Einflussfaktoren 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ die Orte der Aufnahme sowie den Vorgang der Verteilung und der Ausscheidung beschreiben können.
5.	4	UNERWÜNSCHTE ARZNEIMITTELWIRKUNGEN <ul style="list-style-type: none"> • Unerwünschte Arzneimittelwirkungen • Arzneimittel <ul style="list-style-type: none"> ○ Arzneimittelgewöhnung ○ Arzneimittelabhängigkeit ○ Arzneimittelmissbrauch 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ einzelne Aspekte der unerwünschten Wirkungen von Medikamenten erläutern und Beispiele dazu anführen können. ➤ Gegenmaßnahmen kennen ➤ die Begriffe Arzneimittelgewöhnung, -abhängigkeit und -missbrauch erklären können.
6.	3	ARZNEIMITTELGRUPPEN <ul style="list-style-type: none"> • Arzneimittelgruppen <ul style="list-style-type: none"> ○ Abführmittel ○ Antibiotika ○ blutgerinnungshemmende Medikamente ○ Herz-Kreislauf-Medikamente ○ Insuline ○ orale Antidiabetika ○ Psychopharmaka ○ Schlafmittel 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ die wichtigsten Arzneimittelgruppen kennen sowie über deren Wirkungen und unerwünschte Wirkungen informiert werden. ➤ Wirkungen und unerwünschte Arzneimittelwirkungen beobachten und die gemachten Beobachtungen weiterleiten können.
7.	5	VERABREICHUNG VON MEDIKAMENTEN <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Medikamenten <ul style="list-style-type: none"> ○ Aufbewahrung und Lagerung ○ Austeilen von Medikamenten ○ Informieren des Patienten ○ Möglichkeiten der Verabreichung von Medikamenten <ul style="list-style-type: none"> * oral * rektal * vaginal * perkutan * per Infusion * per Inhalation * transdermal 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ die unterschiedlichen Arten der Aufbewahrung und Lagerung von Medikamenten nennen und begründen können. ➤ die Sicherheitskriterien (5-R-Regel) beim Austeilen von Medikamenten nennen und begründen können. ➤ in Gesprächssituationen das Informieren des Patienten darstellen können. ➤ die Möglichkeiten der Verabreichung von Medikamenten kennen.

* Anwendung an Auge, Ohr, Nasen- und Mundschleimhaut

8. 12 VERABREICHUNG VON SUBKUTANEN INSULININJEKTIONEN

- Spezielle Insulinspritzen
 - Spritzen mit ml-Skalierung
 - Pen-Injektoren
 - Entsorgung von Spritzen und Kanülen
 - Einstichstellen zur subkutanen Insulininjektion
 - Mögliche Folgen von Insulininjektionen
 - Hautkomplikationen
 - Fettgewebshypertrophie
 - Fettgewebsatrophie
 - Unverträglichkeitsreaktionen
 - Aufziehen von Insulinmischungen
- bei der Präsentation der unterschiedlichen Modelle angeben können, ob diese Spritze für Insulin 40 IE/ml, Insulin 80 IE/ml oder für Insulin 100 IE/ml bestimmt sind.
 - die Berechnung von Insulineinheiten pro Teilstrich demonstrieren können.
 - die marktüblichen Geräte nennen und deren Bedienung demonstrieren können.
 - den Wechsel von Kanüle und Zylinderampulle demonstrieren können.
 - den korrekten Entsorgungsweg angeben und begründen können.
 - das Infektionsrisiko, die Verletzungsgefahr und die missbräuchliche Entsorgung von Spritzen und Kanülen erörtern können.
 - geeignete Körperstellen zur subkutanen Insulininjektion angeben können.
 - Hautkomplikationen, Fettgewebshypertrophie und Fettgewebsatrophie als Folge der Insulininjektion kennen.
 - um die Existenz von Unverträglichkeitsreaktionen wissen.
 - mögliche Unverträglichkeitsreaktionen kennen.
 - Unverträglichkeitsreaktionen als Grund für eine rasche ärztliche Begutachtung angeben können.
 - angeben können, dass das Normalinsulin aufzuziehen ist.
 - die Verzögerung der Wirkung von Normalinsulin durch Zink-Ionen kennen.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Insulinverluste beim Spritzen
 - das Verhalten bei Verlusten kleiner Insulinmengen beschreiben können.
- Aufziehen verschiedener Insulin-einzeldosen
 - das Aufziehen verschiedener Insulin-einzeldosen üben und demonstrieren können.
- Einstichwinkel schätzen
 - die Beziehung zwischen Nadellänge, Einstichwinkel und Stichtiefe darstellen können.
- Hautreinigung
 - die Hautreinigung durchführen können.
- Subkutane Insulininjektion
 - subkutane Insulininjektionen demonstrieren können.
- Blutzuckertest
 - Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifen demonstrieren können.
 - die Fehlermöglichkeiten bei Blutzuckertests kennen.

Empfohlene Literatur:

BAUM U.: Arzneimittellehre. Eine kurzgefasste, prüfungsrelevante Darstellung unter Berücksichtigung des Lernzielkatalogs für die Pflegeberufe. Sechste Auflage, Haus und Groß, München 2002

DAHMS P. VON: Arzneimittel von A - Z. Lightfaden Pflege. Gustav Fischer, Lübeck 1997

FRIES R.: Krankheits- und Medikamentenlehre für die Altenpflege. Dritte, überarbeitete und erweiterte Auflage, Urban & Fischer, München und Jena 2000

KOGLER M.: Lehrbuch der Pharmakologie für Pflegehelfer. Mit einem ausführlichen Teil zum Thema Diabetes. Maudrich, Wien 2003

MELZER H., WALTER M.: Arzneimittellehre. Neunte, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Urban und Fischer, München und Jena, 2001

NOVOTNY U.S.: Praktische Arzneimittellehre für Altenpflegeberufe. Kohlhammer, Stuttgart 2002

PLÖTZ H.: Kleine Arzneimittellehre für die Fachberufe im Gesundheitswesen. Vierte, aktualisierte und erweiterte Auflage, Springer, Berlin 2003

SCHMID B. et al.: Arzneimittellehre für Krankenpflegeberufe. Mit einer CD-Rom. Siebte, neu bearbeitete und aktualisierte Auflage, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 2003

SEEL M.: Die Pflege des Menschen im Alter. Ressourcenorientierte Unterstützung bei den AEDL. Autonomieerhaltende und rehabilitative Pflege. Besondere Lebens- und Pflegesituationen im Zusammenhang mit gesundheitlichen Störungen, Geriatrie. Zweite, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Kunz, Hagen 2001

ERSTE HILFE

11

Langtitel: Erste Hilfe

Stundenanzahl: 25

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 8 Grundzüge der Somatologie und Pathologie
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie

Fach: **ERSTE HILFE**

Stundenanzahl: **25 STUNDEN**

Die für das Fach zur Verfügung stehenden 25 Stunden erlauben es lediglich, einen kurzen Einblick in die vorliegenden Themenbereiche zu geben. Um die wichtigsten Maßnahmen der Ersten Hilfe beherrschen zu können sowie einen kleinen Einblick in die Strahlenkunde und in die Bereiche Katastrophen- und Zivilschutz zu erhalten, sind als Mindestanforderung zusätzlich 25 Lehrstunden notwendig. (Als Vergleich kann die Laienausbildung in Erster Hilfe dienen, die ein Minimum von 16 Lehrstunden umfasst.)

Lehrstunden, die zusätzlich zu den im „Curriculum Pflegehelfer“ vorgesehenen Stunden abgehalten werden, sollten sich auf eine Vertiefung der lebensrettenden Sofortmaßnahmen konzentrieren, die im Curriculum nicht erfassten Maßnahmen der weiteren Ersten Hilfe beinhalten, eine Einführung in die Strahlenkunde geben und grundlegende, praxisrelevante Fragen des Zivil- und Katastrophenschutzes erörtern.

Der Unterrichtsgegenstand „Erste Hilfe“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer dazu befähigen, die grundlegenden Maßnahmen der Ersten Hilfe anwenden zu können.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 8 Grundzüge der Somatologie und Pathologie
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie

UE *STD* *Lehrinhalte*

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

1. 2 EINFÜHRUNG

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Begriffsklärung• Gesetzliche Grundlagen• Ziele der Ersten Hilfe (Pflichten des Ersthelfers)• Taktisches Verhalten am Unfallort• Die Rettungskette | <ul style="list-style-type: none">➤ den Begriff Erste Hilfe erklären können.➤ die gesetzlichen Grundlagen für die Erste-Hilfe-Leistung von Ärzten, Pflegepersonal und Laienhilfe abgrenzen können.➤ die Ziele der Ersten Hilfe nennen, reihen und ihre Reihung begründen können.➤ das taktische Verhalten am Unfallort beschreiben und begründen können.➤ die Rettungskette beschreiben und ihre Bedeutung erläutern können. |
|---|--|

- Lebensrettende Sofortmaßnahmen
 - den Begriff lebensrettende Sofortmaßnahmen erläutern können.
 - die einzelnen Sofortmaßnahmen nennen und ihre Reihung begründen können.

- Absicherung der Unfallstelle
 - die Absicherung der Unfallstelle beschreiben und ihre Bedeutung begründen können.

- Bergung
 - Ziele der Bergung
 - Bergungsmöglichkeiten (Wegziehen, Wegtragen, Rautkegriff)
 - Ziele der Bergung erläutern können.
 - die einzelnen Bergungsmöglichkeiten beschreiben, erläutern und demonstrieren können.

2. 2 SELBSTSCHUTZ, ZIVILSCHUTZ, KATASTROPHENSCHUTZ

- Selbstschutz
 - Begriffsklärung
 - * Brand
 - * Explosionsgefahr
 - * Gasunfall
 - * Unfall beim Transport gefährlicher Güter
 - * Stromunfall
 - * Ertrinken
 - * Strahlenunfall
- den Begriff Selbstschutz beschreiben und seine Bedeutung erläutern können.
 - Gefahren bei Bränden beschreiben können.
 - das Verhalten bei Bränden beschreiben und begründen können.
 - Maßnahmen zur Brandbekämpfung beschreiben und erläutern können.
 - das Verhalten bei Explosionsgefahr beschreiben und begründen können.
 - die verschiedenen Unfallarten bei Gasaustritt oder Gasentwicklung beschreiben können.
 - Gefahren bei Gasunfällen beschreiben können.
 - das Verhalten bei Gasunfällen beschreiben und begründen können.
 - das Verhalten bei Unfällen in Zusammenhang mit dem Transport gefährlicher Güter beschreiben können.
 - Gefahren bei Stromunfällen beschreiben können.
 - das Verhalten bei Stromunfällen beschreiben und begründen können.
 - Gefahren beim Retten Ertrinkender beschreiben können.
 - das Verhalten beim Retten Ertrinkender beschreiben und begründen können.
 - Gefahren bei Strahlenunfällen beschreiben können.
 - das Verhalten bei Strahlenunfällen beschreiben und begründen können.

- Zivil- und Katastrophenschutz
 - Begriffsklärung
 - Warn- und Alarmsignale
 - Bevorratung
- den Begriff Katastrophe erklären können.
 - die Warn- und Alarmsignale beschreiben können.
 - das Verhalten bei Warn- und Alarmsignalen beschreiben und begründen können.
 - Gründe für die Bevorratung beschreiben können.
 - den Umfang der Bevorratung nennen können.

3. 4 LEBENSRETTENDE SOFORTMASSNAHMEN I

a) THEORIE

- Bewusstlosigkeit
 - Begriffsklärung
 - Symptome
 - Gefahren
 - Erstversorgung
- den Begriff Bewusstlosigkeit erklären können.
 - Symptome und Ursachen der Bewusstlosigkeit nennen können.
 - Gefahren, die dem Patienten drohen, beschreiben und begründen können.
 - Maßnahmen zum Freimachen und Freihalten der Atemwege beschreiben und begründen können.
-
- Erkrankungen und Verletzungen, die zu Bewusstlosigkeit führen
 - Schädelverletzungen
 - Vergiftungen
 - Diabetes
 - Epilepsie
 - Ohnmacht
 - Hitzschlag
 - Sonnenstich
- Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Erkrankungen und Verletzungen, die zur Bewusstlosigkeit führen, anwenden und Beobachtungen weiterleiten können.
-
- Atemstillstand
 - Begriffsklärung
 - Symptome
 - Gefahren
 - Erstversorgung
- den Begriff Atemstillstand erklären können.
 - Symptome und Ursachen des Atemstillstandes nennen können.
 - Gefahren, die dem Patienten drohen, beschreiben und begründen können.
 - die Wichtigkeit des Zeitfaktors beschreiben können.
 - Maßnahmen zur Erstversorgung beschreiben und begründen können.
 - den Zweck der Beatmung beschreiben und begründen können.

- Erkrankungen und Verletzungen, die zu Atemstörungen oder Atemstillstand führen können
 - Asthma bronchiale
 - Thoraxtrauma
- die Erstversorgung in besonderen Fällen beschreiben und begründen können (z. B. Kinder und Neugeborene).
 - Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Erkrankungen und Verletzungen, die zu Atemstörungen oder Atemstillstand führen, anwenden und Beobachtungen weiterleiten können.

b) PRAXIS

- Praktische Übungen zum Umgang mit Bewusstlosigkeit
 - Praktische Übungen zum Umgang mit Atemstillstand
- die praktische Durchführung der Bewusstlosigkeitsfeststellung, des Freimachens und des -haltens der Atemwege üben und auch demonstrieren können.
 - die praktische Durchführung der Atemstillstandsfeststellung und der Beatmung üben und auch demonstrieren können.

4. 4 LEBENSRETTENDE SOFORTMASSNAHMEN II

a) THEORIE

- Kreislaufstillstand
 - Begriffsklärung
 - Symptome
 - Gefahren
 - Erstversorgung
 - Defibrillator
- den Begriff Kreislaufstillstand erklären können.
 - Symptome und Ursachen des Kreislaufstillstandes nennen können.
 - Gefahren, die dem Patienten drohen, beschreiben und begründen können.
 - die Wichtigkeit des Zeitfaktors beschreiben können.
 - Maßnahmen zur Erstversorgung beschreiben und begründen können.
 - die Art der Herzmassage beschreiben und ihren Zweck begründen können.
 - Gefahren, die durch die Herzmassage entstehen, nennen können.
 - die Erstversorgung in besonderen Fällen beschreiben und begründen können (z. B. Kinder und Neugeborene, Defibrillator).

b) PRAXIS

- Praktische Übungen zum Umgang mit Kreislaufstillstand
 - die praktische Durchführung der Kreislaufstillstandsfeststellung und der Wiederbelebung nach Ein Helfermethode üben und demonstrieren können.

- Praktische Übungen zum Umgang mit dem Defibrillator
 - die praktische Anwendung eines Defibrillators demonstrieren können.

5. 5 LEBENSRETTENDE SOFORTMASSNAHMEN III

a) THEORIE

- Blutungen
 - Begriffsklärung
 - Gefahren
 - Erstversorgung
 - * Abbinden
 - > Begriffsklärung
 - > Gefahren
 - > Indikation
 - > Durchführung
 - den Begriff starke Blutung erklären können.
 - den Unterschied zwischen starker und schwacher sowie zwischen innerer und äußerer Blutung beschreiben können.
 - starke Blutungen beschreiben und begründen können, warum sie Gefahren darstellen.
 - Maßnahmen zur Erstversorgung (Fingerdruck und Druckverband) beschreiben können.
 - den Begriff Abbindung erklären können.
 - das Abbinden beschreiben und dabei auftretende Gefahren darstellen können.
 - Indikationen für die Abbindung nennen können.

- Schock
 - Begriffsklärung
 - Gefahren
 - Erstversorgung
 - den Begriff Schock erklären können.
 - Symptome und Ursachen des Schocks nennen können.
 - Gefahren, die dem Patienten drohen, beschreiben können.
 - Maßnahmen zur Erstversorgung beschreiben und begründen können.
 - die Bedeutung der frühzeitigen Schockbekämpfung beschreiben können.

b) PRAXIS

- Praktische Übungen zum Umgang mit einer starken Blutung
 - die praktische Durchführung der Blutstillung üben und auch demonstrieren können.

- Praktische Übungen zum Umgang mit einem Schockpatienten
 - Schocklagerungen
 - die praktische Durchführung der Schocklagerung üben und auch demonstrieren können.
 - verschiedene Schocklagerungen aufgrund unterschiedlicher Ursachen durchführen können.

- Praktische Übungen zur Wiederholung der lebensrettenden Sofortmaßnahmen
 - die lebensrettenden Sofortmaßnahmen in ihrer Gesamtheit erkennen, üben und demonstrieren können.

6. 2 MELDUNG, WUNDVERSORGUNG

- Meldung
 - Bedeutung
 - Durchführung
 - die Bedeutung einer exakten Meldung für die weitere Versorgung des Patienten erläutern können.
 - die wichtigsten Notrufnummern einschließlich die der Vergiftungsinformationszentrale kennen und die Zuständigkeit von praktischem Arzt, Ärztelehrdienst und Rettung im Prinzip beschreiben können.
 - die relevanten Inhalte einer Meldung kennen und eine Meldung formulieren können.

- Wundversorgung
 - Wundarten
 - * mechanische
 - * chemische
 - > Begriffsklärung
 - > Arten der Verätzung
 - * Verbrennungen
 - > Grade der Verbrennungen
 - Gefahren
 - Erstversorgung
 - mechanische, chemische und thermische Wunden beschreiben und voneinander unterscheiden können.
 - Wundkomplikationen beschreiben können.
 - einen keimfreien Verband und seinen Zweck beschreiben können.
 - keimfreie Wundaufgaben beschreiben können.
 - Verätzungen der Haut und des Verdauungstraktes beschreiben können.
 - Maßnahmen zur Erstversorgung bei Verätzungen der Haut, der Augen und des Verdauungstraktes beschreiben und begründen können.

- Grade der Verbrennung und deren Symptome beschreiben können.
- Gefahren der Verbrennung beschreiben können.
- Maßnahmen zur Erstversorgung beschreiben und begründen können.

7. 2 THORAXSCHMERZ, CEREBRALE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNG, FRAKTUREN

- Angina pectoris-Anfall
 - Myocardinfarkt
 - Symptome
 - Gefahren
 - Erstversorgung
 - Cerebrale Durchblutungsstörung, z. B. Schlaganfall
 - Symptome
 - Gefahren
 - Erstversorgung
 - Frakturen
 - Begriffsklärung
 - Arten
 - Symptome
 - Gefahren
 - Erstversorgung
 - Spezielle Frakturen
 - Frakturen der oberen Extremitäten
 - Rippenfraktur
 - Schenkelhalsfraktur
 - * Symptome
 - * Gefahren
 - * Erstversorgung
- Symptome und Ursachen des Angina pectoris-Anfalles und des Myocardinfarktes nennen können.
 - den Unterschied zwischen Angina pectoris-Anfall und Myocardinfarkt erklären können.
 - Gefahren, die dem Patienten drohen, beschreiben können.
 - Maßnahmen zur Erstversorgung beschreiben und begründen können.
 - Symptome und Ursachen der cerebralen Durchblutungsstörung nennen können.
 - Gefahren, die dem Patienten drohen, beschreiben können.
 - Maßnahmen zur Erstversorgung beschreiben und begründen können.
 - den Begriff Fraktur erklären können.
 - Symptome einer Fraktur nennen können.
 - geschlossenen und offenen Bruch unterscheiden können.
 - Gefahren, die dem Patienten drohen, beschreiben können.
 - Maßnahmen zur Erstversorgung beschreiben und begründen können.
 - Symptome der speziellen Fraktur nennen können.
 - Gefahren, die dem Patienten drohen, beschreiben können.
 - Maßnahmen zur Erstversorgung beschreiben und begründen können.

8.	2	STRAHLENKUNDE	
		<ul style="list-style-type: none">• Begriffsklärung<ul style="list-style-type: none">○ Röntgendiagnostik○ Strahlentherapie○ Isotopenkunde • Physikalische Grundlagen<ul style="list-style-type: none">○ ionisierende Strahlung○ Strahlungsarten • Einteilung der Therapieformen (z. B. Oberflächentherapie, Tiefentherapie)	<ul style="list-style-type: none">➤ die Begriffe Röntgendiagnostik, Strahlentherapie und Isotopenkunde erklären können. ➤ den Begriff ionisierende Strahlung erklären können.➤ angeben können, welche Art von Strahlen für die Röntgendiagnostik, die Strahlentherapie und die Nuklearmedizin verwendet werden.➤ Eigenschaften der Röntgenstrahlen beschreiben können. ➤ zwischen der Oberflächentherapie und der Tiefentherapie unterscheiden und die Strahlungsarten zuordnen können.
9.	2	STRAHLENSCHUTZ, ERSTE HILFE UND ALLGEMEINE MASSNAHMEN BEI STRAHLENUNFÄLLEN	
		<ul style="list-style-type: none">• Strahlenschädigung • Quadratisches Abstandsgesetz • Gesetzliche Grundlagen<ul style="list-style-type: none">○ Strahlenschutzgesetz<ul style="list-style-type: none">* physikalische und ärztliche Kontrollen • Praktischer Strahlenschutz<ul style="list-style-type: none">○ Patient○ beruflich Strahlen exponiertes Personal○ beruflich nicht Strahlen exponiertes Personal	<ul style="list-style-type: none">➤ angeben können, wodurch akute somatische Strahlenschäden, Spätschäden und Kombinationsschäden hervorgerufen werden. ➤ das Prinzip des quadratischen Abstandsgesetzes erläutern und die praktische Anwendung ableiten können. ➤ die gesetzlichen Vorschriften zum Strahlenschutz für den Patienten und für das beruflich strahlenexponierte Personal nennen können. ➤ Maßnahmen des praktischen Strahlenschutzes für Patienten, für das beruflich Strahlen exponierte Personal und für das beruflich nicht Strahlen exponierte Personal nennen können.

Empfohlene Literatur:

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ (Hrsg.): Leitfaden für Lehrbeauftragte, Breitenausbildung, Erste Hilfe. Österreichisches Rotes Kreuz, Eigenverlag, Wien o. J.

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ (Hrsg.): Sanitätshilfe. Lehrbehelf Teil I und II und Foliensatz Österreichisches Rotes Kreuz, Eigenverlag, Wien, aktuelle Fassung

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ (Hrsg.): Unfallverhütung. Lehrbehelf und Foliensatz. Österreichisches Rotes Kreuz, Eigenverlag, Wien, aktuelle Fassung

ANIMATION

12

Langtitel: Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung

Stundenanzahl: 25

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 5 Hauskrankenpflege
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 14 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Fach: **ANIMATION UND MOTIVATION ZUR FREIZEITGESTALTUNG**

Stundenanzahl: **25**

Dieses Fachgebiet wird von 15 auf 25 Stunden erhöht, dennoch werden im Unterricht nur Grundlagen bzw. das Kennenlernen verschiedener Animationsmöglichkeiten realisierbar sein, der Hinweis auf einschlägige Weiterbildungsmöglichkeiten ist unverzichtbar; entsprechend § 93 Abs. 2 GuKG wird auf geriatrische, gerontologische und gerontopsychiatrische Aspekte ein Schwerpunkt gelegt.

Der Unterrichtsgegenstand „Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer dazu befähigen, Patienten und Klienten zu aktivieren und ihre sozialen Kontakte auszubauen. Sie sollen Möglichkeiten sinnvoller Lebensgestaltung vermitteln sowie die körperliche Konstitution vor allem älterer Menschen verbessern können.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 5 Hauskrankenpflege
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 14 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: *Die Lehrgangsteilnehmer/in-*
nen sollen ...

1. 7 EINFÜHRUNG

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Tätig - untätig
• Animation - Motivation
• Bedeutung des Gedächtnistrainings und der Bewegung
• Begriffsklärung | <ul style="list-style-type: none">➤ an Hand eigener Erfahrungen darüber diskutieren, welcher Stellenwert der Tätigkeit zukommt.
➤ den Zusammenhang von früheren Lebensgewohnheiten und Möglichkeiten der Animation, Motivation aufzeigen können.
➤ die Bedeutung und die Auswirkungen des Gedächtnistrainings und der Bewegung auf das gesunde Altern und die Aufrechterhaltung der vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten kennen und Beispiele nennen können.
➤ im Zusammenhang mit dem Beruf Pflegehelfer Begriffe erklären können. |
|--|--|

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Freizeitgestaltung als Möglichkeit der Rehabilitation im physisch-funktionellen, psychischen und sozialen Bereich
 - die Zusammenhänge von Tätigkeit und Handlung für alle drei Bereiche beschreiben können.
- Rahmenbedingungen der Animation für Senioren
 - die speziellen Rahmenbedingungen in Seniorenheimen, Tageszentren, Krankenhäusern und relevanten Berufsgruppen in der Betreuung erörtern, den Aspekt von Freiwilligkeit und Motivation reflektieren können.
- Arbeit mit bettlägerigen und immobilen Menschen
 - die Notwendigkeit der Beschäftigung mit dem bettlägerigen und immobilen Menschen kennen.
 - die Bedeutung der animatorischen Grundhaltung auch während der Pflege durchführen können.
- Gruppenarbeit für ältere Menschen
 - Chancen und Risiken der Gruppenarbeit bedenken, organisatorische und didaktische Aspekte erörtern können.
- Information über Freizeitangebote
 - Kenntnisse über Angebote in Wohnortnähe an die betreuten Personen vermitteln können.

2. 4 ARBEIT MIT MATERIALIEN UND MEDIEN

- Arbeit mit Materialien wie z. B.
 - Textilien
 - Ton
 - Papier
 - Holz
 - Kassetten
 - CDs
 - Dias
 - Bilder
 - Texte
 - verschiedene Materialien und Einsatzmöglichkeiten kennen lernen.
 - mindestens eine Gestaltungsmöglichkeit üben und im Kontext der Seniorenarbeit reflektieren.

3. 4 SPIELE MIT ÄLTEREN MENSCHEN

- Spielmöglichkeiten für Senioren
 - Chancen und Möglichkeiten des Spiels (Bewegungsspiele, Gedächtnisspiele, Geschicklichkeitsspiele, Gesellschaftsspiele usw.) in Senioreneinrichtungen erörtern.

- | | | | |
|----|---|--|--|
| 4. | 4 | MUSIK UND (SENIOREN)TANZ | <ul style="list-style-type: none">➤ konkrete Spielmöglichkeiten sammeln und ausprobieren (siehe Literatur).➤ Erfahrungen reflektieren. |
| | | <ul style="list-style-type: none">• Musizieren• Singen• Sitztänze | <ul style="list-style-type: none">➤ Möglichkeiten der musikalischen Animation unter Bezugnahme auf die Biografie erkunden.➤ das Einlernen einfacher und bekannter Lieder für Seniorengruppen üben.➤ einfache Sitztänze vermitteln können. |
| 5. | 4 | FESTE UND FEIERN | <ul style="list-style-type: none">➤ relevante Feste mit ihren Gestaltungsmöglichkeiten erörtern.➤ sich mit einem konkreten Fest näher auseinandersetzen (Checkliste erstellen, Ablauf planen usw.). |
| | | <ul style="list-style-type: none">• Gestaltung von Festen und Feiern im Jahreskreis | |
| 6. | 2 | WEITERE AKTIVITÄTEN | <ul style="list-style-type: none">➤ weitere Ideen zur Animation von Senioren sammeln und die notwendigen Rahmenbedingungen erörtern.➤ einschlägige Fachliteratur besprechen➤ Weiterbildungsmöglichkeiten (Kurse, Ausbildungen usw.) kennen lernen. |
| | | <ul style="list-style-type: none">• Ausflüge• Museumsbesuche• Kochrunden• Andere Möglichkeiten
• Fachliteratur• Weiterbildungsmöglichkeiten | |

Empfohlene Literatur:

BEYSCHLAG R.: Altengymnastik und kleine Spiele. Anleitung für Übungsleiter in Heimen, Begegnungsstätten und Verbänden. Achte bearbeitete Auflage, Urban & Fischer, München und Jena, 1999

DUNKHORST H.: Lehrbuch Altenpflege. Gestaltung und Beschäftigung. Vincentz, Hannover 2001

FIDELBERGER H., HILLMANN H.: Gesund im Alter. Den Körper verstehen, mit einfachen Mitteln gesund und leistungsfähig bleiben. Herder, Freiburg im Breisgau 1990

FRITZ J., LÜCKING P.: Freizeitkartei für Senioren. Zweite Auflage, Grünwald, Mainz 1991

GEREBEN C., KOPINTSCH-BERGER S.: Auf den Spuren der Vergangenheit. Anleitung zur Biographiearbeit mit älteren Menschen. Maudrich, Wien 1998

HIRSCH R. D.: Lernen ist immer möglich. Verhaltenstherapie mit Älteren. Zweite, aktualisierte Auflage, Reinhardt, München und Basel 1999

JOPPIG W.: Gruppenarbeit mit Senioren. Fünfte, veränderte Auflage, Stam, Köln 2003

OSBORN C. et al.: Erinnern. Eine Anleitung zur Biographiearbeit mit alten Menschen. Lambertus, Freiburg im Breisgau 1997

PAPE A.: Heben und heben lassen, bewegen und bewegen lassen. Der Umgang mit bewegungsbehinderten Menschen. Anleitungen und Anregungen. Pflaum, München 2000

PASSRUGGER B.: Hartes Brot. Aus dem Leben einer Bergbäuerin. Heyne, München 1995

SCHELER U.: Management der Emotionen. Emotionale Intelligenz umsetzen. Gabal, Offenbach 1999

SCHMIDT-HACKENBERG U.: Wahrnehmen und Motivieren. Die 10-Minuten-Aktivierung für die Begleitung Hochbetagter. Vincentz, Hannover 1996

SPORKEN P. (Hrsg.): Was alte Menschen brauchen. Herder, Freiburg im Breisgau 1986

TESAR E. (Hrsg.): Hände auf die Bank. Erinnerungen an den Schulalltag. Zweite Auflage, Böhlau, Wien 1992

TRILLING A. et al.: Erinnerungen pflegen. Unterstützung und Entlastung für Pflegende und Menschen mit Demenz. Vincentz, Hannover 2001

VOPEL K. W.: Anwärmspiele. Teil 1. Experimente für Lern- und Arbeitsgruppen. Siebte Auflage, Iskopress, Salzhausen 1999

VOPEL K. W.: Anwärmspiele. Teil 2. Experimente für Lern- und Arbeitsgruppen. Iskopress, Salzhausen 1996

VOPEL K. W.: Interaktionsspiele 1. Achte Auflage, Iskopress, Salzhausen 1996

VOPEL K. W.: Interaktionsspiele 2. Neunte Auflage, Iskopress, Salzhausen 1996

VOPEL K. W.: Interaktionsspiele 3. Achte Auflage, Iskopress, Salzhausen 1996

VOPEL K. W.: Interaktionsspiele 4. Sechste Auflage, Iskopress, Salzhausen 1996

VOPEL K. W.: Interaktionsspiele 5. Sechste Auflage, Iskopress, Salzhausen 1996

VOPEL K. W.: Interaktionsspiele 6. Sechste Auflage, Iskopress, Salzhausen 1996

VOPEL K. W.: Kreative Konfliktlösung. Spiele für Arbeitsgruppen und Trainings. Iskopress, Salzhausen 2001

REHABILITATION

13

Langtitel: Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation

Stundenanzahl: 35

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 5 Hauskrankenpflege
- 8 Grundzüge der Somatologie und Pathologie
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung
- 14 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Fach: **GRUNDZÜGE REHABILITATION UND MOBILISATION**

Stundenanzahl: **35 STUNDEN** (hievon 40 % in Gruppen)

Alle Maßnahmen mit physiotherapeutischen Zielsetzungen sind gegenüber pflegerischen Tätigkeiten eindeutig abzugrenzen, z. B. Lagerung eines Patienten mit Hemiplegie - die Lagerungen haben vor allem Decubitus-, Kontraktur- und Kreislaufprophylaxe zum Ziel. Sie gehören also zum pflegerischen Bereich. Demgegenüber arbeiten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten an der Initialisierung von physiologischen Bewegungsmustern und selektiven Bewegungen sowie an der Verhinderung des Entstehens von pathologischen Bewegungsmustern.

Im gesamten Verlauf des Unterrichtes über „Mobilisation“ ist unbedingt darauf zu achten, dass gleichzeitig mit dem Erlernen von Maßnahmen wie Lagerungen, Mobilisationen usw. auch die für den Einzelnen adäquate ergonomische Arbeitstechnik angewandt und eingeübt wird.

Diese Unterrichtseinheiten sollen als Voraussetzung für den Pflegeunterricht gesehen werden, das heißt, es muss in Absprache mit den unterrichtenden Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten eine zeitgerechte Unterrichtsplanung durchgeführt werden.

Wesentlich ist, dass die Pflegehelferinnen und Pflegehelfer „beobachten“ lernen, damit sie leichter auf die Bedürfnisse des Patienten bzw. Klienten und die daraus resultierenden Erfordernisse eingehen können.

Der Unterrichtsgegenstand „Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer dazu befähigen, die Mobilität der Patienten bzw. Klienten zu verbessern sowie ergonomische Arbeitstechniken einzusetzen und vor allem im extramuralen Bereich Alternativen zur Sicherung ergonomischer Erfordernisse im pflegerischen Alltag zu finden.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 5 Hauskrankenpflege
- 8 Grundzüge der Somatologie und Pathologie
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung
- 14 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung

UE *STD* *Lehrinhalte*

*Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/in-
nen sollen ...*

1. 2 EINFÜHRUNG

- Rehabilitation, Mobilisation und physikalische Therapie
 - Begriffsklärung

- die Tätigkeitsbereiche der physikalischen Therapie nennen und zuordnen können.

UE	STD	<p><i>Lehrinhalte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Interdisziplinäre Zusammenarbeit 	<p><i>Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Maßnahmen wie Lagerung, Mobilisation, Prophylaxe usw. als interdisziplinären Arbeitsbereich zwischen Pflege und Physiotherapie beschreiben und die Notwendigkeit der Zusammenarbeit begründen können.
2.	9	<p>ERGONOMISCHE ARBEITSWEISE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kriterien ergonomischer Arbeitstechniken 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ physische Erfordernisse des eigenen Bewegungsapparates ermitteln sowie diesbezügliche Risiken und Ressourcen erkennen können. ➤ ergonomische Arbeitstechniken demonstrieren und begründen können.
3.	6	<p>LAGERUNGEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lagerungen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lagerungskriterien und Lagerungskonzepte kennen und beschreiben können. ➤ unterschiedliche Lagerungen unter Berücksichtigung der jeweiligen Lagerungsziele demonstrieren können. ➤ verschiedene Lagerungsbehelfe kennen und Kriterien für funktionelles Lagerungsmaterial nennen können.
4.	18	<p>MOBILISATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Physiologische Bewegungsabläufe • Lagerungswechsel • Gehen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „normale“ Bewegungsabfolgen von der RÜCKENLAGE zum SETZEN, zum STEHEN und zum GEHEN beschreiben können. ➤ Lagerungswechsel mit viel Hilfestellung bzw. wenig Unterstützung unter Beachtung einer ergonomischen Arbeitstechnik durchführen können. ➤ Hilfestellung beim Aufstehen, Niedersetzen und Gehen bei unterschiedlichen Krankheitsbildern demonstrieren können.

- Hilfsmittel
 - Transferhilfen

- verschiedene Rollstuhlmodelle nach funktionellen Gesichtspunkten unterscheiden können.
- Handhabung eines Rollstuhls demonstrieren können.
- Hilfestellung beim Wechsel vom Bett bzw. Sessel in den Rollstuhl und wieder zurück vorzeigen können.
- Gehhilfen nennen, deren Einsatzmöglichkeiten beschreiben und an die Bedürfnisse des Patienten anpassen können.
- Gehen, Stiegensteigen mit und ohne Gehhilfen demonstrieren können.
- Umgang mit Transferhilfen demonstrieren können.

Empfohlene Literatur:

HÜTER-BECKER A., DÖLKEN M. (Hrsg.): Physiotherapie in der Inneren Medizin und in der Geriatrie. Thieme, Stuttgart 2004

HEIPERTZ W. (Hrsg.): Physiotherapie in der Geriatrie. Grundlagen und Praxis. Pflaum, München 1992

Kataloge von Firmen über das Angebot der Rehabilitationsmittel (Fa. Smith & Nephew), Angebot der Lagerungsmaterialien, z. B. Fa. Hospitech

BERUFE UND EINRICHTUNGEN

14

**Langtitel: Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen,
einschließlich Betriebsführung**

Stundenanzahl: 50

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 1 Berufsethik und Berufskunde
- 3 Pflege von alten Menschen
- 5 Hauskrankenpflege
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 17 Berufsspezifische Rechtsgrundlagen

Fach: **BERUFE UND EINRICHTUNGEN IM GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN
EINSCHLIESSLICH BETRIEBSFÜHRUNG**

Stundenanzahl: **50** (hievon 20 Stunden Exkursionen)

Der Unterrichtsgegenstand „Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen einschließlich Betriebsführung“ soll den Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmern einen Überblick über Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen sowie über die Organisation der gesundheitlichen Versorgung vermitteln.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 1 Berufsethik und Berufskunde
- 3 Pflege von alten Menschen
- 5 Hauskrankenpflege
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 17 Berufsspezifische Rechtsgrundlagen

UE *STD* *Lehrinhalte*

*Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/in-
nen sollen ...*

1. 2 BEGRIFFSKLÄRUNG

- Gesundheitswesen
- Sozialwesen

- Zielsetzung, Strukturen und Einrichtungen des österreichischen Gesundheitswesens und Sozialwesens kennen.
- Lernorte bzw. Arbeitsfelder der Pflege dem Gesundheits- und Sozialwesen zuordnen können.

2. 2 INSTITUTIONEN UND ORGANISATIONEN DES GESUNDHEITS- UND
SOZIALWESENS

- Institution und Organisation
 - Begriffsklärung
- Aufgaben der verschiedenen Organisationsformen
 - stationär
 - ambulant
 - intramural
 - extramural
 - * soziale Hilfsdienste

- die Begriffe Institution und Organisation erklären können.
- die Aufgaben von Institution und Organisation anhand von Beispielen aufzeigen können.

3. 6 ORGANISATION, KOORDINATION UND KOOPERATION IN DER EXTRAMURALEN UND STATIONÄREN VERSORGUNG
- Ärztliche, pflegerische und soziale Zielsetzungen und Konzepte
 - diskutieren, welche Leistungen auf sozialem, ärztlichem und pflegerischem Gebiet von der Gesellschaft erwartet werden.
 - Extramurales Angebot
 - angeben können, welche extramuralen Leistungen auf sozialem, pflegerischem und ärztlichem Gebiet angeboten werden und wie diese vernetzt sind.
 - Stationäres Angebot
 - beschreiben können, welche stationäre Leistungen angeboten werden und wie diese mit extramuralen Leistungen verknüpft sind.
 - Trägerschaften
 - beispielhaft nennen können, welche Organisationen und Körperschaften extramurale bzw. stationäre Leistungen organisieren und finanzieren.
 - Gesundheits- und Sozialsprengel
 - das Konzept der Gesundheits- und Sozialsprengel als ein Beispiel für die Kooperation kennen lernen.
4. 6 STRUKTUREN VON PFLEGE- UND BETREUUNGSEINRICHTUNGEN
- Aufbau
 - anhand konkreter Beispiele die Gliederung nach verschiedenen Kriterien erarbeiten.
 - Entscheidungsstruktur
 - Leitungsfunktionen
 - kollegiale Führung
 - Ärztlicher Direktor/Pflegedirektor
 - Verwaltungsdirektor
 - Heimleiter
 - Einsatzleiter
 - Fachaufsicht
 - Vertreter der Träger
 - die Entscheidungsstrukturen beschreiben können.
 - die Struktur der kollegialen Führung beschreiben können.
 - Arbeitnehmervertretung
 - anhand praktischer Beispiele die Rolle der Arbeitnehmervertretung darstellen können.

5. 6 FINANZIERUNG

- Finanzierung von Gesundheitsleistungen (GHL)
 - soziale Krankenversicherung
 - Selbstbehalt
 - private Krankenversicherung
 - steuerfinanzierte Gesundheitsleistungen
 - Krankenhausfinanzierung
 - * Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)
 - Pflegegeld
 - Wirtschaftliche Zusammenhänge
 - Tagsatz
 - Personalkosten
 - Personalplan
 - Personalbedarf
 - Personaleinsatz
- den Zusammenhang zwischen Kosten und Leistungen herstellen können.
- anhand von praktischen Beispielen die Zusammenhänge zwischen den Anforderungen von (Arbeits-)Materialien und der Tätigkeit der Pflegehilfe herstellen können.

6. 6 SICHERHEIT AM ARBEITSPLATZ

- Arbeitnehmerschutz
 - Sicherheitsvertrauensperson
 - Sicherheitsausschuss
 - Sicherheitstechniker
 - Sicherheit von Geräten
 - Technischer Sicherheitsbeauftragter
 - Brandschutz
 - Brandschutzbeauftragter
 - Brandschutzwarte
 - Sonstige Schutzbeauftragte
- die Aufgaben der von den Arbeitnehmerschutzgesetzen vorgeschriebenen Funktionen angeben können.
- die Bedeutung der Sicherheit, vor allem in Bezug auf die Medizintechnik, erläutern können.
- die Brandschutzorganisation in einem Krankenhaus/Pflegeheim grob beschreiben können.
- vor allem die Aufgaben des Strahlenschutzbeauftragten, des Hygienebeauftragten in groben Zügen beschreiben können.

7. 2 BERUFE DES GESUNDHEITS- UND SOZIALWESENS UND DEREN AUFGABEN

- Medizinische Berufe
 - Ärztin/Arzt, wie z. B.
 - * Fachärztin/Facharzt
 - * praktische/r Ärztin/Arzt
 - * Turnusärztin/-arzt
 - GuK-Berufe
 - Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
 - Pflegehilfe
 - Hebamme
 - Psychologische und therapeutische Fachkräfte
 - Psychologin/Psychologe
 - Psychotherapeutin/Psychotherapeut
 - Gehobene medizinisch-technische Dienste
 - Physiotherapeutischer Dienst
 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst
 - Radiologisch-technischer Dienst
 - Diätdienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst
 - Ergotherapeutischer Dienst
 - Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst
 - Orthoptischer Dienst
 - Medizinisch-technischer Fachdienst
 - Sanitätshilfsdienste
 - Operationsgehilfin/Operationsgehilfe
 - Laborgehilfin/Laborgehilfe
 - Prosekturgehilfin/Prosekturgehilfe
 - Ordinationsgehilfin/Ordinationsgehilfe
 - Heilbadegehilfin/Heilbadegehilfe
 - Ergotherapiegehilfin/Ergotherapiegehilfe
 - Desinfektionsgehilfin/Desinfektionsgehilfe
 - Sanitäterin/Sanitäter, Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter und Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter
 - Medizinische Masseurin/Medizinischer Masseur und Heilmasseurin/Heilmasseur
- die Berufsgruppen mit ihren Schwerpunkten darstellen können.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter
- Heimhilfe
- Weitere landesgesetzlich geregelte Gesundheits- und Sozialberufe
 - Behindertenbetreuerin/Behindertenbetreuer
 - Diplomierte Behindertenpädagogin/Behindertenpädagoge
- Altenfachbetreuerin/Altenfachbetreuer, Altenhelferin/Altenhelfer

8. 20 EXKURSIONEN

Im Ausmaß von insgesamt 20 Stunden sind Exkursionen in unterschiedliche Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens durchzuführen.

Empfohlene Literatur:

LAUSCH A. P.: Betriebsführung und Organisation im Gesundheitswesen. Strukturen, Einrichtungen, Betriebsführung und Organisationslehre im Gesundheitswesen. Ein Arbeitsbuch für Gesundheits- und Pflegeberufe. Maudrich, Wien - München - Bern 2000

PSYCHOLOGIE

15

Langtitel: Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene

Stundenanzahl: 30

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 1 Berufsethik und Berufskunde
- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 4 Palliativpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 7 Ernährung, Kranken- und Diätkost
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Fach: **EINFÜHRUNG IN DIE PSYCHOLOGIE, SOZIOLOGIE UND SOZIALHYGIENE**
Stundenanzahl: **30 STUNDEN**

Die theoretischen Grundlagen des Faches „Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene“ dienen

- zum besseren Verstehen des zu betreuenden Patienten/Klienten und seiner Angehörigen;
- zum besseren Umgang mit den Eigenarten anderer Menschen und schwierigen Situationen;
- zum besseren Eingehen auf die zu betreuenden Patienten/Klienten und zur Erleichterung ihrer Lebenssituation sowie
- zur eigenen Psychohygiene.

Jeder theoretischer Hintergrund soll anhand eines praxisbezogenen Beispiels dargestellt und diskutiert werden. Lösungsmöglichkeiten sollen möglichst gemeinsam erarbeitet werden.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 1 Berufsethik und Berufskunde
- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 4 Palliativpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 7 Ernährung, Kranken- und Diätkost
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 16 Kommunikation und Konfliktbewältigung

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

I. ALLGEMEINE GRUNDLAGEN

1. 2 EINFÜHRUNG

- Begriffsklärung
 - Psychologie
 - Soziologie
 - Sozialhygiene
 - Gegenstand und Aufgaben
 - Gesundheitspsychologie
 - Klinische Psychologie
 - Soziologie
 - * Soziahygiene
- angeben können, was unter den Begriffen Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene zu verstehen ist.
- die Aufgaben der Psychologie, Gesundheitspsychologie, Klinischen Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene nennen können.

- Anwendungsbereich psychologischer, soziologischer und sozialhygienischer Kenntnisse
 - im Krankenhaus
 - in der Krankenpflege

- Anwendungsmöglichkeiten psychologischer, soziologischer und sozialhygienischer Methoden und Kenntnisse im Krankenhaus allgemein und in der Krankenpflege im Besonderen aufzeigen.

2. 1 GRUNDZÜGE DER SOZIALHYGIENE

- Public Health
 - Begriffsklärung

- Gesundheitsberatung, Gesundheitsbildung, Gesundheitssicherung
 - primäre Prävention
 - sekundäre Prävention
 - tertiäre Prävention

- Gesundheitssystem
 - Zugangsbarrieren

- Krankmachende Faktoren
 - physische und psychische Störungen
 - Wohnung
 - Arbeitsplatz
 - * Mobbing
 - Umwelt

- die Bedeutung von Public Health beschreiben können.
- Beispiele aus dem Bereich der Public Health anführen können.

- die wichtigsten Bereiche der Gesundheitsberatung, Gesundheitsbildung und Gesundheitssicherung (z. B. Rauchen, Ernährung, Drogen, Bewegung, Verhaltensgewohnheiten) nennen können.
- Präventionsmaßnahmen beschreiben können.

- Faktoren, die den Zugang zu Einrichtungen des Gesundheitssystems im intra- und extramuralen Bereich erschweren, beschreiben können.

- die krankmachenden Wirkungen von Überbelegung, Isolierung, hygienischen Mängeln, Mobbing, Lärmbelästigung usw. anhand von Beispielen darstellen können.

3. 4 GRUNDZÜGE DER ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGIE

- Komplexität des Alterungsvorgangs
 - ganzheitliche Sichtweise
 - Einflussfaktoren
 - * Gene
 - * medizinischer Fortschritt
 - * sozioökonomische
 - * kulturelle
 - * Ideologien
 - * Kriege
 - * Hungersnöte

- erkennen, dass der Alterungsprozess keine bestimmte Zeitmarke ist, sondern wesentlich von vielen Faktoren mitbestimmt wird.
- Beispiele unterschiedlicher Bewältigung des Alterungsprozesses anhand von persönlichen Erfahrungen finden können.
- Normen, Werte und Rollen des älteren Menschen vor dem Hintergrund unterschiedlicher epochaler Einfluss-

faktoren (z. B. Wiederaufbaumentalität) erkennen und Unterschiede zur eigenen Sozialisation verstehen lernen.

- Lebenserwartung
 - Einflussfaktoren
 - * Lebensalter
 - * Geschlecht
 - * Familienstand
 - * soziale Schicht

- Einflussfaktoren auf die Entwicklung der Lebenserwartung erläutern können.
- Gründe für Unterschiede in der Lebenserwartung anführen und erläutern können.

4. 1 KOGNITIVER PERSÖNLICHKEITSBEREICH IN BEZUG AUF KRANKE, BEHINDERTE UND ALTE MENSCHEN

- Wahrnehmung und Empfindung
- Denken und Sprache
- Aufmerksamkeit und Gedächtnis

- die Begriffe Wahrnehmung und Empfindung kennen und unterscheiden können.
- den Zusammenhang zwischen Denken und Sprache erklären können (z. B. anhand des elaborated codes und restricted codes von Bernstein).
- die Begriffe Aufmerksamkeit und Gedächtnis unterscheiden, den Einfluss der Aufmerksamkeit auf die Gedächtnisleistung mit Beispielen belegen und die Bedeutung motivationaler Faktoren für die Aufmerksamkeit kennen.

5. 1 LERNEN UND SOZIALISATION

- Begriffsklärung des Lernens
 - kognitives und soziales Lernen
 - bewusstes und unbewusstes Lernen
 - Imitationslernen (Lernen am Modell)
 - Lernen durch Belohnung und Bestrafung

- anhand von Alltagsbeispielen die Begriffe kognitives und soziales Lernen sowie bewusstes und unbewusstes Lernen erarbeiten und Motivationen, Interessen, Bedürfnisse und Einstellungen als Produkte sozialen Lernens darstellen können.
- anhand von Beispielen Einflussfaktoren auf den Lernprozess erarbeiten und mit eigenen Erfahrungen in Verbindung bringen können.

- Sozialisationsmechanismen
 - der Einzelne
 - die Gruppe
 - Menschen aus
 - * anderen Ländern
 - * anderen Kulturen
 - * anderen Religionen

- anhand von Beispielen aus dem Alltag Sozialisationsmechanismen und deren Einfluss auf die Alltagserfahrungen kennen lernen und diskutieren.

6. 2 EINFLUSS VON EMOTIONEN AUF DAS KOGNITIVE VERHALTEN

- Charakterisierung

- Soziale Wahrnehmung
 - Erwartungshaltung
 - Einflussfaktoren
 - * Motivationen
 - * Einstellungen, Werthaltungen
 - * emotionale Faktoren
 - * Stereotype

- Abwehrmechanismen
 - Charakterisierung
 - Formen
 - * Verdrängung
 - * Projektion
 - * Regression
 - * Vermeidung
 - * Rationalisierung
 - * „Trotzreaktionen“

- Hospitalismus
 - Regression
 - Retardierung
 - * Begriffsklärung

- Retardationserscheinungen im Hinblick auf
 - körperliche Entwicklung
 - Motorik
 - soziales Verhalten
 - * Kontaktaufnahme
 - Wahrnehmung

- das Phänomen der Veränderung bzw. Störung von kognitiven Funktionen durch Emotionen erläutern und auch begründen können, warum sich Pflegepersonen dieses Phänomens bewusst sein sollen.

- die Begriffe soziale Wahrnehmung, Erwartungshaltung und Stereotyp erklären und durch Beispiele erläutern können.
- diverse Einflussfaktoren nennen, ihre Wirkung erklären und dazu Beispiele aus dem eigenen Erfahrungsbereich finden können.

- die Abwehrmechanismen nennen und anhand von Beispielen aus dem Alltag erläutern können.
- typische Merkmale von Trotzreaktionen beschreiben und anhand von Beispielen Möglichkeiten für deren Zustandekommen nennen können.

- die Begriffe Hospitalismus, Regression und Retardation anhand von Beispielen erläutern können.

- typische Retardationserscheinungen als Folgen von Hospitalismus beschreiben können.

- Denken
 - Sprechen

 - Hospitalismus-Bedingungen in öffentlichen Institutionen
 - Länge der Aufenthaltsdauer
 - Fehlen konstanter Bezugspersonen
 - Diensterteilung
 - Verhinderung kontinuierlicher Kontakte mit vertrauten Bezugspersonen
 - Beschränkung auf körperliche Pflege

 - Sexualität
 - der Gesunde
 - das Kind
 - der junge Mensch
 - der ältere bzw. alte Mensch
 - der Kranke
 - der Behinderte
- Bedingungen im intra- und extramuralen Bereich nennen können, die auf Patienten einen hospitalisierenden Einfluss ausüben können.

 - die unterschiedlichen sexuellen Bedürfnisse und ihre Ausdrucksweise diskutieren.
 - sich anhand persönlicher Erfahrungen aus der Betreuungs- bzw. Pflegesituation mit der Sexualität auseinandersetzen.

II. PSYCHOLOGIE DES KRANKEN UND DES BEHINDERTEN MENSCHEN

1. 1 EINFÜHRUNG

- Problemstellung
 - Krankheitsbegriffe
 - der Mensch als psychophysische Einheit

 - Hilfen bei der Bewältigung von Krankheit
 - Selbsthilfe
 - Hilfe durch andere

 - Altersspezifisches Erleben von Krankheit

 - Multimorbidität
- darstellen können, auf welche verschiedene Arten man Krankheit auffassen kann, und sich dabei auf den Menschen als Ganzheit aus Körper und Seele beziehen.

 - anhand von Fallbeispielen herausarbeiten, dass ein Kranker an Hilfe die eigene Initiative und die anderer zur Verfügung hat.

 - anhand von Fallbeispielen altersspezifische Erlebnisformen von Krankheit darstellen und Konsequenzen für die Betreuung des Kranken zu Hause und im Krankenhaus ableiten können.

 - den Begriff Multimorbidität anhand eines Beispiels erläutern können.

2. 6 KRANKHEITSVERHALTEN

- Einstellung zur Krankheit differenziert nach
 - sozioökonomischem Status
 - Stadt - Land
 - Geschlecht
 - Situation zwischenmenschlicher Beziehungen
 - beruflicher Stellung
 - Art und Schweregrad der Erkrankung
 - * vorangegangene Krankheitserfahrungen
 - Umgang mit Angst vor der Krankheit
 - * Persönlichkeitsvariablen
 - Stellenwert der Psychotherapie

 - Primärer und sekundärer Krankheitsgewinn
 - Krankheit als Mittel zur Bedürfnisbefriedigung
 - * Geltung
 - * Zuwendung
 - * Macht

 - Patientenrolle
 - Abhängigkeit

 - Aufenthalt auf der Station und im Pflegeheim
 - geplante Aufnahme
 - ungeplante Aufnahme
 - * Tagesablauf
 - > Personalsituation
 - > räumliche Situation
 - Visite
 - Besuchszeiten

 - Psychische Belastungsfaktoren
 - Angst
 - Krankheitssymptome
 - * Schmerz
 - * Fieber
 - * Schlaflosigkeit
 - * Müdigkeit - Schwäche
 - * Atemnot
- anhand von Beispielen zeigen können, welche Faktoren die Einstellungen zur Krankheit beeinflussen können.
 - Zusammenhänge zwischen Krankheitsverhalten und Verhinderung respektive Entstehung von Krankheit beispielhaft erläutern und Konsequenzen für die Veränderung der Einstellung zur Krankheit beim Einzelnen diskutieren.

 - anhand von Beispielen erklären können, welchen primären und sekundären Gewinn ein Patient trotz unangenehmer Symptome aus seiner Krankheit ziehen kann.

 - die wesentlichen Merkmale der Patientenrolle angeben können.

 - wesentliche Charakteristika der Veränderungen in der psychosozialen Situation eines kranken bzw. alten Menschen, der in ein Krankenhaus bzw. Pflegeheim kommt, erläutern und durch eigene Erfahrungen illustrieren können.

 - erörtern können, welcher Stellenwert Angst im Zusammenhang mit Krankheit zukommt, beobachtete Alltagsbeispiele dazu anführen, die zeigen, was bei Patienten häufig Angst auslöst.
 - anhand von Fallbeispielen Ängste kranker Menschen aus ihrer Ge-

- * Bewegungsbehinderung
- * Bewusstseinsveränderungen
- * Aggressionen

- Compliance

- Der Patient aus der Sicht des Gesundheitspersonals
 - Stereotype
 - * „braver“ Patient
 - * „schwieriger“ Patient
 - Mitpatient
 - mündiger Patient

- Hilfen bei der Bewältigung von Krankheit durch die Pflegehelferinnen und Pflegehelfer
 - Problemstellung
 - * patientenzentrierte Betreuung
 - Beziehung zwischen Patient und Pflegehelfer/Pflegehelfer

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- schichte und ihrer aktuellen Situation darstellen können.
- Krankheitssymptome nennen können, die eine besondere psychische Belastung für den kranken Menschen darstellen, die unterschiedliche Beeinflussung des Erlebens durch diese Symptome beschreiben und dazu Beispiele anführen können.
- Krankheiten anführen können, die besonders intensive Schmerzen auslösen.
- verschiedene Ausdrucksformen der Aggression beschreiben, die Entstehung von Aggression erläutern und Bewältigungsstrategien kennen.

- die Compliance anhand von Beispielen erklären können.

- Erklärungen finden können, wie es hinsichtlich der Patienten von Seiten des Gesundheitspersonals zu Stereotypenbildung kommen kann, und diese Stereotypenbildung diskutieren.

- Beispiele zur Beschreibung der Pfleger-Patient-Beziehung sammeln und unter dem Gesichtspunkt patientenzentrierter Betreuung einschätzen und diskutieren.
- begründen können, warum die Erkenntnis seiner Angst für den Patienten selbst, für eine Kooperation mit dem Gesundheitspersonal und für die Kommunikation mit den Mitpatienten von großer Bedeutung ist.
- erkennen, dass Interaktionen mit dem Patienten auch Ängste beim Gesundheitspersonal auslösen, dazu Beispiele finden und sie zu erklären versuchen.

- | | | | |
|----|---|--|---|
| 3. | 1 | <p>SPEZIELLE PSYCHOSOZIALE PROBLEMATIK IM ZUSAMMENHANG MIT KRANKHEIT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langzeiterkrankungen
 • Chronisch Kranke
 • Infauste Prognosen | <ul style="list-style-type: none"> ➤ spezielle Probleme der Umorientierung von der Kranken- auf die Gesundenrolle in der Phase der Rekonvaleszenz nach langen Krankenhausaufenthalten anhand von Fallbeispielen diskutieren.
 ➤ chronische Erkrankungen nennen und am Beispiel einzelner Erkrankungen die auftauchenden Probleme solcher Patienten in der Phase der Auseinandersetzung mit der Krankheit sowie die unterschiedlichen Chancen der Bewältigung des Problems diskutieren.
 ➤ die spezielle Verantwortlichkeit des Gesundheitspersonals hinsichtlich des Umgangs von Patienten mit infausten Prognosen (z. B. Krebspatienten) kennen und Meinungen hinsichtlich Verschweigen respektive Mitteilung der Prognose diskutieren. |
| 4. | 3 | <p>PSYCHOSOMATIK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begriffsklärung <ul style="list-style-type: none"> ○ psychosomatische Reaktion ○ funktionelle Störung ○ psychosomatische Erkrankung
 • Psychosomatische Erkrankungen | <ul style="list-style-type: none"> ➤ zu den genannten Begriffen Beispiele anführen und die unterschiedlichen Merkmale der Begriffe aufzeigen können.
 ➤ psychosomatische Erkrankungen nennen können. |
| 5. | 4 | <p>ALTERSBEDINGTE PSYCHISCHE VERÄNDERUNGEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veränderungen der psychischen Leistungsfähigkeit bei gesunden alten Menschen <ul style="list-style-type: none"> ○ Fähigkeiten <ul style="list-style-type: none"> * altersabhängige * altersunabhängige ○ Lernen ○ Gedächtnis ○ Intelligenz | <ul style="list-style-type: none"> ➤ den Begriff „psychische Veränderungen im Alter“ erklären und Faktoren nennen können, welche die psychische Situation des alternden Menschen beeinflussen. |

- Desorientiertheit
 - Begriffsklärung
 - Ursachen
 - * Partnerverlust
 - * Heimeinweisung
 - * Durchblutungsstörungen infolge Bewegungsmangel
 - Symptome
 - Begleitsymptome

 - Verbesserung der Kommunikation mit Desorientierten
 - Blick
 - Atemrhythmus
 - Berührung
 - Sprache
 - Validation
-
- erarbeiten, wann und in welchen Situationen Desorientiertheit bei sich selbst erlebt wurde und welche Gefühle damit verbunden sind.
 - Desorientiertheit als ein Ergebnis verschiedener zusammentreffender psychosozialer und organischer Faktoren verstehen lernen.

 - wissen, wie man über verschiedene Kanäle mit Desorientierten Beziehungen herstellen kann.

6. 2 UMGANG MIT ÄLTEREN MENSCHEN

- Die Gefahr zu schneller Zuordnung des Etiketts Desorientiertheit
 - hörbehinderte alte Patienten
 - provozierte Desorientiertheit

 - Eigene Gefühle bei der Betreuung von desorientierten Menschen

 - Bedeutung der Teamarbeit in der geriatrischen Rehabilitation
 - das therapeutische Klima
-
- anhand von Beispielen einen Eindruck von Desorientiertheit infolge Hörbehinderung und von den möglichen Konsequenzen gewinnen.
 - anhand von Beispielen ratlos-ängstliche, als desorientiert etikettierte Patienten und mögliche Konsequenzen (z. B. weniger Zuwendung) erkennen lernen.
 - lernen, die verschiedenen Symptome und Möglichkeiten zur Verhinderung vorschnellen Etikettierens zu beobachten.
 - Behebungsmöglichkeiten für provozierte Desorientiertheit infolge Ortswechsel nennen können (z. B. Wegweiser).

 - die eigenen Gefühle, die eine langfristige Betreuung und Pflege desorientierter und teilweise inkontinenter Patienten auslösen, kennen lernen.

 - die Zielsetzung der Rehabilitation in der Geriatrie erläutern und anhand von Praxisbeispielen die Bedeutung verschiedener Therapieeinrichtungen wie Heilgymnastik, Ergotherapie, Musiktherapie u. a. nennen können.

- die Integration rehabilitativer Arbeit in den Stationsalltag kennen lernen.
- Mitgestaltungs- und Aktivitätsmöglichkeiten für den Patienten im Rahmen der intramuralen Pflege beschreiben können.
- Schwierigkeiten bei der Motivierung alter Menschen
 - erkennen, dass der Widerstand gegen Aktivierung oder Teilnahme an Rehabilitationsveranstaltungen kein persönlicher Angriff oder persönliches Versagen des Pflegepersonals bedeutet, sondern meistens in persönlichen Ursachen des Patienten liegt.

7. 2 PSYCHOLOGIE DES BEHINDERTEN MENSCHEN

- Behinderung
 - Begriffsklärung
 - Ursachen
 - * genetische Schädigung
 - * Schädigung während Schwangerschaft und Geburt
 - * Erkrankung
 - * Unfall
 - * Selbstmordversuch
- Bedürfnisse behinderter Menschen
 - den Begriff Behinderung erklären sowie mögliche Ursachen für Behinderungen nennen können.
- Situation behinderter Menschen
 - Stigmatisierung
 - Ghettoisierung
 - anhand verschiedener Behinderungsfälle Bedürfnisse behinderter Menschen herausarbeiten können.
 - die Begriffe Stigmatisierung und Ghettoisierung erläutern und anhand von Beispielen darstellen können.
 - Unterschiede in der Art der Stigmatisierung und Ghettoisierung bei diversen Formen der Behinderung (z. B. körperliche und psychische Behinderung) nennen können.
 - Gründe für die Abwertung behinderter Menschen durch nicht behinderte Menschen finden und nennen können.
 - anhand eines Fallbeispiels das Problem der Stigmatisierung und Ghettoisierung aus der Sicht der behinderten Menschen darstellen können (z. B. Verlust der sozialen Anerkennung).

Empfohlene Literatur:

FÜRSTLER G., HAUSMANN C.: Psychologie und Sozialwissenschaften für Pflegeberufe. Facultas, Wien 2003

KOHNSTAMM R.: Praktische Psychologie des Schulkindes. Eine Einführung. Dritte, unveränderte nach der zweiten, vollständig überarbeiteten und erweiterten Auflage. Huber, Bern 1996

KOHNSTAMM R.: Praktische Kinderpsychologie. Die ersten sieben Jahre. Eine Einführung für Eltern, Erzieher und Lehrer. Dritte, korrigierte und erweiterte Auflage, Huber, Bern 2000

KOHNSTAMM R.: Praktische Psychologie des Jugendalters. Vom Kind zum Erwachsenen. Das Individuum, das Umfeld. Huber, Bern 1999

KOHNSTAMM R.: Praktische Kinderpsychologie / Praktische Psychologie des Schulkindes / Praktische Psychologie des Jugendalters. Drei Bände. Huber, Bern 1999

WILLIG W., WILLIG A.: Unterrichtsplanung für Psychologie, Soziologie, Pädagogik an Pflegeschulen. Eine praktische Anleitung für ca. 80 Unterrichtsstunden. Fünfte, unveränderte Neuauflage, Willig, Walingen 1997

WIRSING K.: Psychologisches Grundwissen für Altenpflegeberufe. Ein praktisches Lehrbuch. Fünfte, überarbeitete Auflage, Beltz, Weinheim 2000

KOMMUNIKATION

16

Langtitel: Kommunikation und Konfliktbewältigung

Stundenanzahl: 100

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 1 Berufsethik und Berufskunde
- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 4 Palliativpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene

Fach: **KOMMUNIKATION UND KONFLIKTBEWÄLTIGUNG**

Stundenanzahl: **100 STUNDEN** (hievon 100 % in Gruppen)

Die in diesem Kapitel angeführten Themen und Beispiele stellen Schwerpunkte im Rahmen der Ausbildung zur Pflegehelferin und zum Pflegehelfer dar. Je nach Einsatzgebiet und Bedarf können einige Kapitel noch intensiver erarbeitet bzw. die Schwerpunkte verlagert werden.

Es empfiehlt sich, die zweite und dritte Intensivwoche erst während der praktischen Ausbildung abzuhalten, z. B. die erste Intensivwoche nach einem Drittel und die zweite Intensivwoche nach einem weiteren Drittel. Das heißt diese beiden Wochen werden aus der theoretischen Ausbildung ausgelagert und erst während der praktischen Ausbildung abgehalten. Für die Zulassung zur kommissionellen Prüfung ist diese Änderung nicht relevant, da das Fach „Kommunikationstraining und Konfliktbewältigung“ kein Prüfungsfach darstellt.

Der Unterrichtsgegenstand „Kommunikation und Konfliktbewältigung“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer zu einem adäquaten Umgang mit psychisch veränderten, vor allem älteren Menschen sowie deren Angehörigen befähigen. Grundlagen dafür sind Kenntnisse der Kommunikationsregeln und der Gesprächsführung, die Auseinandersetzung mit Lebenskrisen sowie eine Reflexion sowohl der eigenen Einstellungen und Meinungen als auch der des Umfeldes.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 1 Berufsethik und Berufskunde
- 2 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Pflege von alten Menschen
- 4 Palliativpflege
- 5 Hauskrankenpflege
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 12 Animation und Motivation zur Freizeitgestaltung
- 13 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 15 Einführung in die Psychologie, Soziologie und Sozialhygiene

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

I. KOMMUNIKATION

1. 3 EINFÜHRUNG: DIE GRUNDLAGEN DER KOMMUNIKATION

- Kommunikation als Ort lebendigen Lernens
 - das Selbstverständnis der Lehrgangsteilnehmer/innen
 - soziales Lernen
 - Lernen lernen
 - Motivation zur Entängstigung
- die Erwartungen an sich selbst und an die Ausbildung (Motivation, Idealisierung, Ideale, Ängste usw.) formulieren und hinterfragen.
- durch aktive Auseinandersetzung, Diskussion, Rollenspiel usw. Grundprinzipien des sozialen Lernens als Erfahrungslernen verstehen.
- persönliche Lernstrategien entwickeln.

- Sender - Empfänger
 - Ebenen der Kommunikation
 - Kommunikationskanäle
 - Grundregeln der Kommunikation
 - * Sachinhalt
 - * Selbstoffenbarung
 - * Beziehung
 - * Appell in der Nachricht

 - Differenzierung
 - Wahrnehmung - Vermutung
 - Empfindung
 - Stereotype
 - * soziale Wahrnehmung
 - * emotionale Wahrnehmung
 - * Realitätsprüfung von Phantasien

 - Metakommunikation
 - Begriffsklärung

 - Der Ausdruck von Gefühlen
 - direkt
 - indirekt
 - verbal
 - nonverbal
 - Anregung, eigene Gefühle zu äußern

 - Feedback
 - Begriffsklärung
 - Regeln
-
- die Unterschiede von gesendeter und empfangener Information verstehen.
 - erkennen, dass Kommunikation zwischen Lebewesen immer stattfindet.
 - Kommunikation anhand von Rollenspielen in Kleingruppen (Triaden) erfahren.
 - die verschiedenen Funktionen und Aspekte einer Nachricht aus der Sicht von Sender und Empfänger beachten lernen.

 - zwischen möglichst wertfreier Beschreibung von Verhalten und eigenen Interpretationen, z. B. der Interpretation der Körpersprache anderer aufgrund von Stereotypen und Vorurteilen, in der sozialen Wahrnehmung differenzieren lernen.
 - erfahren, dass Vermutungen die subjektive Realität des Beobachters oder seiner Gruppe sind und nicht „die Objektivität“ bedeuten.

 - den Begriff der Metakommunikation anhand von Beispielen aus dem eigenen Erleben erklären und in der Gruppe üben.
 - Metakommunikation als Instrument benützen, um Kommunikationsstörungen in Arbeitsgruppen zu beseitigen und das emotionale Klima zu verbessern.

 - lernen, dass ein Gefühl auf unterschiedliche Art und Weise ausgedrückt werden kann.
 - den Unterschied zwischen direktem und indirektem Ausdruck erkennen.
 - Kontakt zu den eigenen Gefühlen finden und lernen, diese mitzuteilen.
 - die Gefühle des Gesprächspartners akzeptieren lernen.
 - erkennen, dass Gefühle nicht widerlegbar sind und keiner Richtig/Falsch-Beurteilung unterliegen können.

 - den Begriff Feedback erklären können.
 - die Kriterien für das Geben und Empfangen von Feedback kennen lernen.

- Geben und Empfangen von Feedback in Kleingruppen anhand der Regeln üben und Ängste oder Vorbehalte gegenüber offener Kommunikation abbauen.

2. 7 GRUNDLAGEN DER GESPRÄCHSFÜHRUNG

- Kontaktaufnahme als Grundlage des Gesprächs
 - die Voraussetzungen für das Entstehen von Kontakt nennen können und in Rollenspielen erproben.

- Beziehung
 - Rapport zum Gesprächspartner
 - den Begriff Beziehung erklären können.
 - erkennen, wann eine Beziehung hergestellt bzw. unterbrochen ist.

- Der kontrollierte Dialog
- Spiegeln von Nachrichten
 - in Dreiergruppen (Triaden) Fähigkeiten entwickeln, dem Gesprächspartner zuzuhören.
 - das bessere Verstehen von Gesprächspartnern durch Wiederholen von Mitteilungen üben.
 - vermeiden lernen, Vermutungen über Eigenschaften oder Motive anderer anzustellen.

- Grundvariablen der Gesprächsführung
 - Echtheit
 - Empathie
 - positive Wertschätzung
 - Mitteilung eigener Gefühle
 - die Grundvariablen der Gesprächsführung kennen und in Rollenspielen einüben.
 - den wichtigen Unterschied zwischen in ihrer Offenheit verletzenden oder wertenden Äußerungen und offenen Mitteilungen über das eigene Empfinden in Rollenspielen von Patientengesprächen erfahren.
 - erkennen und beachten lernen, dass Ratschläge oder Versuche, die Probleme des Gesprächspartners zu lösen, meistens nicht hilfreich sind.

3. 6 GESPRÄCHSFÜHRUNG MIT AUSGEWÄHLTEN PATIENTENGRUPPEN

- Kontaktaufnahme mit Patienten
 - ängstliche
 - aggressive
 - neu aufgenommene Patienten
 - in Rollenspielen auf die eigenen Gefühlsreaktionen achten lernen.
 - lernen, wann der Patient ähnliche bzw. unterschiedliche Gefühle beim Helfer auslöst.
 - lernen, welche Informationen die Angst des Patienten reduzieren.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Kontaktaufnahme mit sprachbehinderten Patienten
 - nonverbale Parameter

 - Hintanstellen eigener Werturteile
 - Bewilligung
 - Wertung
 - Verstehen
 - Empathie
 - Patienten, deren Verhaltensweisen Ablehnung hervorrufen
 - Beispiele
 - * verwahrloster Patient
 - * alkoholierter Patient

 - Compliance
- die Bedeutung von Blick, Berührung, Stimme, Gestik und weiteren Möglichkeiten zur Herstellung von Kontakt im Rollenspiel erfahren.

 - anhand von Beispielen zwischen Billigung (Wertung) und Verstehen (Empathie) von Verhaltensweisen der Patienten unterscheiden lernen.
 - durch Erkennen der Motive das Verhalten von Patienten verstehen lernen.
 - die Notwendigkeit, den Patienten als vollwertigen Partner anzuerkennen, an Beispielen aus dem Alltag begründen können.

 - in kleinen Rollenspielen üben, wie man Patienten zu einer optimalen Compliance führen kann.

4. 18 INTENSIVWOCHE

Das Seminarprogramm stellt nur einen grundsätzlichen Rahmen dar. Im Sinne der „Themenzentrierten Interaktion“ sollte die Groß- und Kleingruppenarbeit miteinander verbunden werden. Die spezifischen Bedürfnisse und Erwartungen der Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer und die Dynamik der Gruppe bestimmen ebenfalls den Ablauf.

Das Seminar sollte von einer geschlechtstherapeutisch und gruppenspezifisch geschulten Fachkraft durchgeführt werden.

- Selbsterfahrung
 - Reflexion
 - * persönliche Identität
 - * berufliche Identität

 - Berufswahl
 - Motivation
 - Erwartungen
 - Ängste

 - Beobachtung
 - Wahrnehmungsüberprüfung
 - Selbsteinschätzung
 - Fremdeinschätzung
- anhand eigener, persönlicher Erfahrungen ihre Berufswahl und ihre berufliche Identität reflektieren lernen.

 - die Berufswahl und -motivation vor dem Hintergrund der eigenen Geschichte, der familiären und sozialen Herkunft reflektieren.
 - Erwartungen und Ängste gegenüber Ausbildung und Beruf mitteilen und bei sich und anderen hinterfragen.

 - Fähigkeiten entwickeln, wertfrei Verhaltensweisen anderer zu beschreiben.
 - Selbst- und Fremdeinschätzung miteinander vergleichen und die soziale Wahrnehmung entwickeln.

- Feedback
 - erfahren, dass durch das Geben und Empfangen von Feedback die Wahrnehmung in zwischenmenschlichen Beziehungen erweitert wird.
 - Kriterien für das Geben und Empfangen von Feedback kennen lernen und deren kommunikative Funktion verstehen.
 - Feedback unter Anwendung bestimmter Kriterien üben und die Angst davor abbauen.

 - Gesprächsführung
 - Störungen
 - Spannungen
 - Konflikte

 - Gespräche mit Führungskräften und Vorgesetzten
 - Lernerfolge im Rahmen von Praktikumsbesprechungen einschätzen

 - Gespräche mit Patienten bzw. Angehörigen im Verlauf der Krankenbetreuung
 - lernen, persönliche und berufliche Anliegen zu vertreten sowie Bewerbungsgespräche führen zu können.
 - ihre Lernerfolge im Rahmen von Praktikumsbesprechungen objektiv einschätzen können.

 - Gespräche mit Patienten bzw. Angehörigen im Verlauf der Krankenbetreuung
 - lernen, Gespräche mit Patienten und deren Angehörigen zu führen.

 - Soziale Rollen und Positionen informeller und formeller Organisationen
 - Begriffsklärung
 - * Organisation
 - * Hierarchie
 - Familie
 - Krankenhaus
 - * Struktur einer Abteilung
 - > Rollen
 - Patient
 - Pflegeperson
 - Arzt
 - sonstige Berufsgruppen
 - Besucher
 - Einstellung zur Patientenbetreuung
-
- Soziale Rollen und Positionen informeller und formeller Organisationen
 - die Begriffe Organisation, hierarchische Organisation und Rolle erläutern und die wesentlichen Merkmale nennen und erklären können.
 - Strukturmerkmale, die die eigene Kompetenz und damit die Rolle beeinflussen können, in der Gruppe diskutieren.
 - in Kleingruppen anhand vorgegebener Materialien Kennzeichen der Patienten-, Pfleger-, Arztrolle usw. erarbeiten und die Ergebnisse im Plenum diskutieren.

II. KONFLIKTBEWÄLTIGUNG

1. 5 KONFLIKTE UND KONFLIKTMANAGEMENT

- **Konflikt**
 - Begriffsklärung
 - den Begriff Konflikt erklären können.

- **Konfliktbereiche**
 - Partner
 - Arbeit
 - Selbstbild
 - Lebensplan
 - anhand von Beispielen aus dem eigenen Erleben erarbeiten, wann und wo Konflikte auftreten können.

- **Konfliktarten**
 - Persönlichkeitskonflikte
 - Gruppenkonflikte
 - Organisationskonflikte
 - Systemkonflikte
 - die grundlegenden Konfliktarten benennen und die Entstehung anhand von Beispielen aus der eigenen Erfahrungen beschreiben sowie ihre Auswirkungen auf das Empfinden erläutern können.

- **Rollenspiel**
 - Konfliktmanagement
 - anhand eines exemplarischen Konfliktes (z. B. mit dem Vorgesetzten, dem Mitarbeiter, dem Partner) das persönliche Konfliktmanagement erkennen und durch Übungen in der Gruppe weitere Möglichkeiten der Konfliktaustragung einüben können.

- **Konfliktlösung/-regelung**
 - Flucht
 - Kampf
 - Unterordnung
 - Delegation
 - Kompromiss
 - Konsens
 - die basalen Konfliktlösungsmöglichkeiten benennen können.
 - Beispiele für die unterschiedlichen Regelungsmöglichkeiten finden.
 - die Auswirkungen der verschiedenen Lösungen für die Konfliktpartner ansatzweise diskutieren.

- **Konfliktkultur**
 - Vermeidung
 - Verleugnung
 - Unterdrückung
 - Harmonisierung
 - Aufgreifen
 - Auseinandersetzung
 - den Begriff „Konfliktkultur“ erklären können.
 - die unterschiedlichen Umgangsmöglichkeiten mit Konflikten erörtern.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- „Konflikte ein Leben lang“

- erkennen können, dass Konflikte ein integraler Bestandteil des menschlichen Lebens sind und fast jede Entwicklung von Konflikten begleitet ist.

2. 2 KRISE

- Brainstorming

- mittels Brainstorming den umfassenden Begriff der Krise erarbeiten und die lebensweite Verbreitung von möglichen Krisen erkennen können.

- Begriffsklärung

- den Begriff einer psychosozialen Krise erklären und von einem Konflikt abgrenzen können.

- Traumatische Krisen
 - Schockphase
 - Reaktionsphase
 - Bearbeitungsphase
 - Neuorientierung

- den Begriff der traumatischen Krise erklären und Ursachen anhand von Beispielen aus dem eigenen Erleben nennen können.
- den phasenhaften Verlauf einer Krise im Prinzip beschreiben und die vorherrschenden Gefühle der einzelnen Phasen diskutieren.

- Intervention bei traumatischen Krisen

- die Interventionsmöglichkeiten bei traumatischen Krisen nennen können.

- Live-events
 - Begriffsklärung
 - Verlassen des Elternhauses
 - Heirat
 - Schwangerschaft
 - Pensionierung
 - Witwenschaft

- den Begriff erklären und Beispiele dafür nennen können.
- das vermehrte Auftreten von krisenhaften Phasen in bestimmten Lebensabschnitten diskutieren.

- Symptome einer Krise
 - Symptomträger

- die Symptome einer Krise beschreiben können.
- diskutieren, unter welchen Umständen ein Mensch zum Symptomträger werden kann.

3. 4 KRISENINTERVENTION

- Begriffsklärung

- den Begriff Krisenintervention erklären und den Anwendungsbereich der Krisenintervention beschreiben können.

- Ziele
 - Stütze
 - Mitgefühl
 - Ermutigung zur Gefühlsäußerung

 - Vorgangsweise und Richtlinien
 - Unterstützung der eigenen Fähigkeiten
 - Hilfe aus der unmittelbaren Umgebung
 - * Freunde
 - * Verwandte
 - * Nachbarn
 - Beziehungsherstellung
 - Gesprächsinhalte
 - Gefühlsinhalte
 - direkte Unterstützung
 - Vermittlung von Hilfen

 - Situation
 - der Betroffenen
 - der Betreuer
 - Sensibilität
 - Ressourcen
-
- die Ziele der Krisenintervention nennen können.

 - den Grundgedanken der Selbsthilfemöglichkeit beschreiben können, Beispiele dafür nennen und die Auswirkung auf das Selbsterleben diskutieren.
 - den Stellenwert von Hilfe aus der unmittelbaren Umgebung beschreiben und anhand eigener Erfahrungen die Wirkung auf das persönliche Empfinden diskutieren.
 - die Bedeutung der Beziehungsaufnahme zu Menschen in Krisensituationen erörtern und anhand von Beispielen darstellen können.

 - anhand einer exemplarischen Krise in einem Rollenspiel die Situation für Betroffene und Betreuer nachstellen, Sensibilität für Gefühle und Affekte wecken und die große Spannweite von Ressourcen des Einzelnen und seiner Umgebung bewusst machen sowie diese Ressourcen sinnvoll zur Krisenintervention und -lösung nutzen können.

4. 18 INTENSIVWOCHE

Die in diesem Abschnitt angeführten Themenkreise und Lehrinhalte stellen Situationen dar, mit denen ein Angehöriger eines helfenden Berufes typischerweise im Berufsalltag immer wieder konfrontiert ist. Diese Situationen können potenziell krisenhaft ablaufen bzw. Lebenskrisen und lebenskritische Phasen der Betroffenen darstellen. Die Beschäftigung mit diesen Themen soll für die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer zum Ersten eine Auseinandersetzung und Konfrontation mit oftmals unangenehmen und emotional belastenden Erlebnissen des Pflegeberufes bewirken, zum Zweiten die Sensibilität und Aufmerksamkeit für die dabei auftretenden vielfältigen affektiven Zustände schärfen, zum Dritten die Wahrnehmung der eigenen Betroffenheit sowie die Toleranz für emotionale Reaktionen des Betreuten vermehren und schließlich auch noch Grundlage und Anstoß zu persönlicher, innerpsychischer Verarbeitung und Entwicklung von berufs- und organisationserforderlichen Bewältigungsstrategien darstellen.

Der Themenbereich soll in Form von Rollenspielen und intensiver Kleingruppenarbeit mit anschließendem Erfahrungsaustausch im Plenum erarbeitet werden. Die Auswahl der jeweils passenden Unterrichtsform obliegt dem Vortragenden, und zwar unter Rücksicht- und Bedachtnahme auf den rationalen und emotionalen Entwicklungsstand der zu Unterrichtenden. Die einzelnen Themenkomplexe unterliegen keinen zeitlichen Vorgaben, sodass es möglich ist, den Zeitrahmen für ein Thema den jeweils nötigen, in der Unterrichtsklasse vorherrschenden Bedürfnissen anzupassen.

- Problematik für Patienten durch einen Krankenhausaufenthalt
 - Aufnahme/Einweisung
 - Ungewissheit über
 - * die eigene Zukunft
 - * Wohnungsschlüssel
 - * Angehörige
 - * Tiere in der Wohnung
 - Diagnose/Therapie
 - Besuch/Urlaub
 - bevorstehende Entlassung
 - Hospitalismus

 - Änderung
 - des Lebensrhythmus
 - der Lebensumgebung
 - des Biorhythmus
 - des Bezugssystems

 - Betreuung schwieriger Patienten (Compliance)
 - nehmen nicht oder nur unregelmäßig ihre Medikamente
 - verwirrt/desorientiert
 - paranoid
 - depressiv
 - aggressiv
 - öffnet die Tür nicht
 - verwahrlost

 - Umgang mit
 - Suchtkranken
 - Patienten, die die Intimsphäre der Betreuer nicht wahren (z. B. männlicher Patient, weibliche Pflegeperson)

 - Sexualität
-
- die Gefühle, Vorstellungen, Phantasien, Befürchtungen und Hoffnungen von Patienten, die in einen Krankenhausbetrieb bzw. in eine Pflegeinstitution eingegliedert sind, kennenlernen und daraus mögliche und notwendige Betreuungsweisen ableiten können.

 - die Bedeutung der (wieder) erkennbaren Umgebung und des sozialen Bezugrahmens für alte Menschen begründen können und erkennen, wie minimale Änderungen dieses Systems oft zu massiven Änderungen des Patientenverhaltens führen können.
 - Präventionsmöglichkeiten diskutieren.

 - Gefühle, die im Umgang mit dieser Patientengruppe entstehen, wahrnehmen und benennen können sowie Vorgangsweisen erarbeiten, mit deren Hilfe Kontaktaufnahme gelingt bzw. andere Hilfsmöglichkeiten erläutern.
 - das Entstehen von krisenhaftem Verhalten bei unzureichender Medikamenteneinnahme erkennen und verstehen können sowie vorbeugende Maßnahmen als auch nachträgliche Bewältigungsmöglichkeiten diskutieren.

 - die speziellen, oft beschämenden und peinlichen Gefühlsreaktionen im Umgang mit diesen Patienten erfahren und beschreiben können.
 - Bewältigungsstrategien erarbeiten, die die eigene Integrität wahren und Betreuungskonstanz ermöglichen.

 - sich der sexuellen Bedürfnisse und Reaktionen, die im Rahmen der Pflege geweckt werden können, bewusst werden und in Rollenspielen Bewältigungsstrategien erarbeiten.

- Betreuung von unheilbar kranken Patienten
 - mögliche Reaktionsmuster auf die Mitteilung, unheilbar erkrankt zu sein erfahren können.
 - die Bedeutung des Trauerprozesses verstehen können.
 - die Strukturierung der verbleibenden Zeit als Bewältigungsmechanismus kennenlernen.
 - weitere Bewältigungsstrategien erarbeiten können.

- Pflege und/oder Betreuung von sterbenden Patienten
 - lebenswert/-unwert
 - Euthanasie
 - Angst vor/Hoffnung auf den Tod
 - die speziellen Gefühle, Probleme und Überlegungen, die durch engen Kontakt mit sterbenden Menschen auftauchen, wahrnehmen und daran die eigene Einstellung zu Sterben und Tod reflektieren.

- Tod eines Partners, Tod von Angehörigen, Nahestehenden
 - die prinzipiellen emotionalen Reaktionsmöglichkeiten auf die Nachricht vom Tode eines Nahestehenden kennen lernen und nachvollziehen können.
 - Hilfestellungen zur Verarbeitung dieser Situation diskutieren.

- Umgang mit Angehörigen, deren Verwandte/r gerade gestorben/verunfallt ist
 - den Umgang mit Hinterbliebenen und mögliche Krisen darstellen können.

- Begleitung Sterbender
 - Todeserwartung
 - Erfahrung mit Tod und Sterben
 - Todesängste
 - Zuwendung
 - Kontakthalten
 - Trauerarbeit
 - erkennen, dass die Nähe des Todes vom älteren Menschen anders, d. h. manchmal weniger angstvoll, als von jüngeren erlebt wird.
 - die verschiedenen Erfahrungen mit Tod und Sterben reflektieren und die eigenen Ängste vor dem Tod in Kleingruppen ansprechen.
 - basale Zuwendung in der Begleitung Sterbender kennen lernen, z. B. Kontakt halten.
 - die Bedeutung der Trauerarbeit für den Sterbenden erfahren.

- Phasenverlauf bei unheilbar Erkrankten nach Kübler-Ross
 - Reifeprozess
 - die einzelnen Phasen im Prinzip benennen und Folgerungen für den Umgang mit Patienten ableiten können.
 - anhand von Berichten über das Erleben von Sterbenden die spezifische Erlebnissituation des Menschen vor

- dem Tod erkennen sowie das Vorhandensein von typischen Merkmalen und individuellen Unterschieden - auch in Bezug auf unterschiedliche Religionen und Kulturkreise - diskutieren.
- die eigene Betroffenheit beim Thema Tod erkennen und darüber diskutieren, welche Folgen die Verdrängung der eigenen Todesangst beim Gesundheitspersonal für den Umgang mit Sterbenden hat.
- Betreuung von chronischen und/oder hospitalisierten und/oder regredierten und/oder nicht motivierbaren und/oder schwer depressiven Menschen
- die eigenen psychischen Auswirkungen des täglichen Umgangs mit chronisch kranken, hospitalisierten und nicht mehr zur eigenen Mitarbeit motivierbaren Patienten kennen lernen und Bewältigungsstrategien erarbeiten können.
- Betreuung von Menschen aus einem anderen Kultur- oder Religionskreis
 - z. B. Händegeben verboten
 - Waschen an intimen Körperstellen
- Betreuungsschwierigkeiten für diese Patienten erkennen und die eigene Haltung zu den oftmals als unsinnig empfundenen Verhaltensweisen reflektieren.
- Möglichkeiten für den Umgang mit diesen Patienten erarbeiten.

5. 4 SUIZIDGEFÄHRDUNG BEI KRISEN

- Suizidgefährdung
 - Suizidgedanke
 - Suizidankündigung
 - Suizidversuch
 - Suizid
- die einzelnen Begriffe erklären und anhand von Beispielen beschreiben können.
- erkennen, dass wohl bei fast jedem Menschen im Verlauf seines Lebens Suizidgedanken auftreten, und diese in der Wertigkeit zu Suizidankündigungen und Suizidversuch diskutieren.
- Risikogruppen
 - alkoholabhängige Menschen
 - medikamenten- und drogenabhängige Menschen
 - depressive Menschen
 - alte und vereinsamte Menschen
 - Personen mit Suizidankündigung bzw. Suizidversuch
- die für einen Suizid besonders gefährdeten Personengruppen nennen und mögliche Zusammenhänge zwischen den Lebensumständen dieser Personengruppe und der hohen Suizidgefährdung erörtern.

- Umgang mit Suizidgefährdeten
- anhand eigener Erfahrung aus der Arbeit auf der Station oder aus dem eigenen Leben in Rollenspielen den Umgang mit einem Menschen, der Selbstmordabsichten äußert, erarbeiten.

III. GRUPPENDYNAMIK

1. 18 INTENSIVWOCHE

Im Mittelpunkt dieser dritten Intensivwoche sollen die Krisen der helfenden Berufe, das Burn-out-Syndrom und das Erleben von Techniken der Stressbewältigung (Burn-out), der Supervision, Balintarbeit und Gruppendynamik stehen.

- Burn-out-Syndrom
 - Begriffsklärung
 - Entstehung
 - Umgang
 - Maßnahmen
 - Prophylaxe
 - Symptomatik
 - Folgen
 - Betroffene Berufsgruppen
 - emotional belastende Arbeit
 - Persönlichkeitsmerkmale
 - klientenzentrierte Orientierung
 - Doppelbelastung
 - Burn-out-Syndrom bei der Arbeit in Organisationen
 - Überbelastung
 - Mangel an Autonomie
 - Mangel an Belohnungen
 - überhöhte Erwartungen
- den Begriff Burn-out-Syndrom erklären können und über den Umgang damit und prophylaktische Maßnahmen diskutieren.
 - die typischen Symptome des Burn-out-Syndroms nennen können und beschreiben, wie sie sich in der täglichen Arbeit auswirken.
 - die Folge von Burn-out-Syndrom auf das eigene emotionale Erleben und den Umgang mit Patienten diskutieren.
 - die hauptsächlich von Burn-out-Syndrom betroffenen Berufsgruppen nennen können und den Zusammenhang von beruflichem Idealismus und dem Auftreten der Symptomatik anhand von Beispielen aus dem eigenen Berufsfeld diskutieren.
 - einige häufige Ursachen für Burn-out-Syndrom nennen und daraus Rückschlüsse auf die eigene Berufswahl und die Rolle als Helfer ziehen können.
 - die mit der Arbeit in Organisationen verbundenen häufigen Ursachen für Burn-out-Syndrom diskutieren.

- Führungsstile
 - gewährend
 - autoritär
 - aufgabenbezogen
 - mitarbeiterbezogen

 - Prävention

 - Gruppe
 - Begriffsklärung
 - Beispiele von Gruppen
 - Freundschaftsgruppe
 - Arbeitsgruppe
 - Kommunikation in der Gruppe
 - Gruppenklima

 - Grundlegende Gruppenbedürfnisse
 - Identität
 - Anerkennung
 - Intimität
 - Macht und Kontrolle
 - Bedürfnisse von Patientengruppen

 - Arbeitsgruppen
 - Vorteile
 - Wir-Gefühl
 - Aufgaben
 - Untergruppen

 - Begriffsklärung
 - Balintgruppe
 - Supervision
- die verschiedenen Führungsstile beschreiben können.

 - anhand von eigenen Erfahrungen in der gegenwärtigen Situation präventive Maßnahmen diskutieren.

 - sozialpsychologische Grundbegriffe wie primäre, sekundäre Gruppe, Gruppenbildung usw. anhand eigener positiver und negativer Erfahrungen beschreiben.
 - Gruppen als lebensnotwendige Netzwerke von Beziehungen und als Chance befriedigender Arbeitsbedingungen erkennen und erleben.
 - anhand von Rollenspielen das Gruppenklima und seine Auswirkungen auf die eigene Persönlichkeit erleben.

 - grundlegende Gruppenbedürfnisse beschreiben können.
 - anhand von Beispielen die unterschiedlichen Bedürfnisse von Patienten in und außerhalb ihrer Bezugsgruppe aufzeigen können.
 - lernen, welche Bedeutung der Akzeptanz des Patienten zukommt.

 - die Kenntnisse über Gruppen auf das Hier und Jetzt sowie auf die Ausbildungssituation übertragen und erleben.
 - in Arbeitsgruppen die optimale Struktur und Kommunikation bei der Lösung von Aufgaben erproben.

 - die Begriffe unterscheiden können.
 - den Sinn und die Auswirkung auf die eigene Arbeit erklären können sowie die damit häufig verbundenen Kontroll- und Überwachungsphantasien erkennen und reflektieren.

IV. PRAXISREFLEXION UND GRUNDLAGEN DER SUPERVISION

Die 15 Stunden Praxisreflexion und Supervision werden parallel zur praktischen Ausbildung abgehalten. Begleitpersonen sind: eine erfahrene diplomierte Lehrperson und eine Supervisorin oder ein Supervisor (vorzugsweise aus der klinischen Psychologie oder Psychotherapie). Supervision und Praxisreflexion werden in Kleingruppen durchgeführt: Idealgröße acht Teilnehmer, Maximalgröße zwölf Teilnehmer. Die Gruppensitzungen sollen im Abstand von zwei bis drei Wochen stattfinden und drei Stunden, beim ersten Termin vier Stunden dauern.

Das Supervisionsteam soll zu dem Supervisanden (Auszubildenden) gehen. Das heißt, Supervision und Praxisreflexion sollen an einem geeigneten Ort der jeweiligen Praktikumsstelle stattfinden. Ist das nicht möglich bzw. sind nicht genügend Supervisanden in dieser Einrichtung im Praktikum, so muss in der Schule ein entsprechender Raum zur Verfügung gestellt werden.

Die angegebenen Lehrinhalte und Lernziele stellen einen Schwerpunktkatalog dar, der entsprechend den jeweiligen aktuellen Bedürfnissen und Gegebenheiten angewendet werden soll.

<i>UE</i>	<i>STD</i>	<i>Lehrinhalte</i>	<i>Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...</i>
1.	1	EINFÜHRUNG <ul style="list-style-type: none">• Inhalt, Zweck, Erwartungen und Ziele	<ul style="list-style-type: none">➤ lernen, das Wissen und die Erfahrung über Supervision und Praxisreflexion aus dem Kommunikationstraining und der Krisenintervention auf die Praxis zu übertragen.
2.	14	GRUPPENSITZUNGEN <ul style="list-style-type: none">• Problemanalyse und -bewältigung anhand konkreter und aktueller Beispiele aus der Praxis<ul style="list-style-type: none">○ Patienten○ Angehörige○ Kolleginnen/Kollegen○ Vorgesetzte○ andere Berufsgruppen○ Nostrifikanten○ Dienste○ Lehrgangsteilnehmer/innen○ Hierarchie○ Führungsstil○ Autorität/Autoritäten○ Kooperation○ Konflikte/Konfliktbewältigungen○ Generationskonflikte○ Kommunikation○ Berufsidentität○ Akzeptanz	<ul style="list-style-type: none">➤ lernen, nicht um jeden Preis zu beweisen, wie stark man ist, und alle Probleme alleine meistern zu wollen.➤ lernen, sich über Probleme auszusprechen, sich Hilfe und aktive Unterstützung durch Menschen aus der eigenen Umgebung zu suchen und zu akzeptieren.➤ Reflexion der eigenen Arbeitssituation in der Gesamtorganisation.➤ Wahrnehmung von Problemen in Bezug auf Patienten, Angehörige, Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzte usw.➤ lernen, in einer Kleingruppe die Probleme aus dem Arbeitsbereich miteinander zu besprechen und gemeinsam Lösungen bzw. Bewältigungsstrategien zu erarbeiten.➤ anhand von Fallbeispielen in der Gruppe gemeinsam Strategien für den Umgang mit problematischen

- Kompetenz
- Kompetenzabgrenzung
- Arbeitszeit/Dienstplan
- Arbeitsbedingungen
- Arbeitsmethoden
- Administration

- Menschen (z. B. Patienten, Angehörige, Kollegen, Vorgesetzte) und schwierige Situationen entwickeln (Rollenspiele) und dann in den Berufsalltag transportieren können.
- lernen, Probleme der Berufsidentität zu bearbeiten.
- lernen, Kommunikation und Kooperation im Team zu verbessern und zusätzlich zwischen Team und übrigen Mitgliedern der Institution zu vermitteln.
- lernen, das Team bzw. den einzelnen zu befähigen, den eigenen Konfliktlösungsprozess in Gang zu setzen und Konflikte selbst zu lösen.
- lernen, Machtkonflikte innerhalb des Teams sowie zwischen Team und übrigen Organisationsmitgliedern zu bearbeiten.

Empfohlene Literatur:

ANTONS K.: Praxis der Gruppendynamik. Übungen und Techniken. Achte, durchgesehene und ergänzte Auflage, Hogrefe, Göttingen 2000

ARGYLE M.: Körpersprache und Kommunikation. Junfermann, Paderborn 2002

BACKS S., LENZ R.: Kommunikation und Pflege. Eine Untersuchung von Aufnahmegesprächen in der Pflegepraxis. Urban & Fischer, München 1998

BERNE E.: Spiele der Erwachsenen. Psychologie der menschlichen Beziehungen. Dritte Neuauflage, Rohwolt, Reinbek bei Hamburg 2003

BIRKENBIHL V. F.: Kommunikationstraining. Zwischenmenschliche Beziehungen erfolgreich gestalten. 24. Auflage, Moderne Verlagsgesellschaft, Landsberg am Lech 2003

BURGER H.: Kommunikation und Gesprächsführung in der Seniorenarbeit. Kunz, Hagen 1998

ERTL R., HACKL W., KRATZER U.: Entwicklungen fördern - Lernerfolge einschätzen. Hauskrankenpflegepraktikum im Rahmen der Pflegehilfeausbildung. Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste, Wien ab November 2004

GIRTLE R.: Die alte Klosterschule. Eine Welt der Strenge und der kleinen Rebellen. Böhlau, Wien 2000

GUTSCHNER P. (Hrsg.): Was wissen denn die Großen. Arbeiterkindheit in Stadt und Land. Böhlau, Wien 1998

HELLWIG A., SCHOOF M. (Hrsg.): Psychotherapie und Rehabilitation in der Klinik. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1990

HENNCH Ch. et al. (Hrsg.): Formen der Supervision. Supervisionskonzepte und Praxis im Klinikkontext. VAS-Verlag für akademische Schriften, Frankfurt 1998

- HUGO-BECKER A.: Psychologisches Konfliktmanagement. Dritte, überarbeitete und erweiterte Auflage, dtv, München 2000
- KNIES B.: Methodenkartei für die pädagogisch-therapeutische Arbeit mit Senioren. Borgmann, Dortmund 1997
- KÜBLER-ROSS E.: Reif werden zum Tode. Droemer, München 2003
- KÜBLER-ROSS E.: Leben bis wir Abschied nehmen. Fünfte Auflage, Gütersloher Verlagshaus Hans Mohn, Gütersloh 2001
- KÜBLER-ROSS E.: Verstehen, was Sterbende sagen wollen. Einführung in ihre symbolische Sprache. Droemer, München 2000
- KÜBLER-ROSS E.: Interviews mit Sterbenden. Droemer, München 2001
- LAHNINGER P.: Leiten, präsentieren, moderieren. Arbeits- und Methodenbuch für Teamentwicklung und qualifizierte Aus- und Weiterbildung. Vierte Auflage, Ökotopia, Münster 2000
- LINDEMANN E., Kutter P.: Jenseits von Trauer. Beiträge zur Krisenbewältigung und Krankheitsvermeidung. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1985
- LUCAS M.: Die Kunst des Zuhörens. Der Schlüssel für erfolgreiche Kommunikation. Zweite Auflage, Gabal, Offenbach 1997
- LUMMA K.: Strategien der Konfliktlösung. Windmühle, Hamburg 1988
- PETZOLD H., FRÜHMANN R. (Hrsg.): Modelle der Gruppe in Psychotherapie und psycho-sozialer Arbeit. Junfermann, Paderborn 1990 (nicht mehr lieferbar)
- POWELL J.: Hilfen zur Kommunikation bei Demenz. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2003
- RABENSTEIN R. et al.: Das Methoden-Set. Fünf Bücher für Referenten und Seminarleiter. Elfte Auflage, Ökotopia, Münster 2001
- SCHULZ VON THUN F.: Miteinander reden: Teil 1 Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Rohwolt, Reinbek bei Hamburg 2001
- SCHULZ VON THUN F.: Miteinander reden Teil 2. Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Differentielle Psychologie der Kommunikation. Rohwolt, Reinbek bei Hamburg 2003
- SCHULZ VON THUN F.: Miteinander reden Teil 3. Das „Innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation. Rohwolt, Reinbek bei Hamburg 2003
- SCHWÄBISCH L., SIEMS M.: Anleitungen zum sozialen Lernen für Paare, Gruppen und Erzieher. Kommunikations- und Verhaltenstraining. 29. Auflage, Rohwolt, Reinbek bei Hamburg, 2003
- SONNECK G. (Hrsg.): Krisenintervention und Suizidverhütung. Ein Leitfadens für den Umgang mit Menschen in Krisen. Facultas, Wien 2000
- STEINER C.: Emotionale Kompetenz. Dtv, München 1999
- STROHMEIER F.: Landluft macht frei. Bilder von gestern - Texte von heute. Styria, Graz 1996
- WATZKA P. et al.: Medizinische Kommunikation auf dem Prüfstand. Wie sag' ich's meinem Patienten. Trauner, Linz 2002
- WEINHOLD Ch.: Kommunikation zwischen Patienten und Pflegepersonal. Huber, Bern 1997
- WINGCHEN J.: Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Kunz, Hannover 2000
- WORDEN J. W.: Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. Unveränderter Nachdruck, Huber, Bern 2004

RECHTSKUNDE

17

Langtitel: Berufsspezifische Rechtsgrundlagen

Stundenanzahl: 30

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 1 Berufsethik und Berufskunde
- 6 Hygiene und Infektionslehre
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 14 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung

Fach: **BERUFSSPEZIFISCHE RECHTSGRUNDLAGEN**

Stundenanzahl: **30 STUNDEN**

Der Unterrichtsgegenstand „Berufsspezifische Rechtsgrundlagen“ soll den Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmern einen Überblick über die rechtlichen Grundlagen ihres und verwandter Gesundheitsberufe geben sowie einen Überblick über die berufsrelevanten rechtlichen Grundlagen vermitteln.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

- 1 Berufsethik und Berufskunde
- 6 Hygiene und Infektionslehre
- 9 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 14 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung

UE *STD* *Lehrinhalte*

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

1. 2 EINFÜHRUNG

- Allgemeine Rechtsgrundlagen und Einführung in das EU-Recht

- den Stufenbau der Rechtsordnung kennen.
- verfassungsrechtliche Grundprinzipien sowie die für das Gesundheits- und Sozialwesen wesentlichen Kompetenzartikel nennen können.
- den Weg der Bundesgesetzgebung beschreiben können.
- den Umgang mit Rechtsquellen verstehen.

2. 2 GRUND- UND FREIHEITSRECHTE

- Historische Entwicklung

- Menschen- und Bürgerrechte

- die historische Entwicklung der verfassungsgesetzlich gewährleisteten Grund- und Freiheitsrechte, unter besonderer Berücksichtigung von sozialen, politischen und liberalen Rechten beschreiben können.

- eine Unterscheidung in Menschen- und Bürgerrechte treffen und den Bezug zu den Patienten-/Klientenrechten herstellen können.

3. 6 PATIENTEN-/KLIENTENRECHTE

- Rechtsquellen
 - Rechtsquellen nennen können.

- Patienten-/Klientenrechte
 - wesentliche Patienten-/Klientenrechte kennen und ihre Bedeutung in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Berufsausübung diskutieren.

- Patientenvertretungen
 - die Aufgaben der unabhängigen Patientenvertretungen, insbesondere Gesundheits- und Patientenanwaltschaften beschreiben können.

- Sachwalterverfahren
 - die Voraussetzungen sowie die Formen der Besachwaltung nennen und den Verfahrensgang beschreiben können.

- Unterbringungsverfahren
 - die schutzgesetzliche Dimension des Unterbringungsverfahrens verstehen.

4. 8 SANITÄTSRECHT

- Gesundheitsberufe
 - Arzt/Ärztin
 - gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
 - Pflegehilfe
 - Psychologe/in
 - Gesundheitspsychologe/in
 - klinische/r Psychologe/in
 - Psychotherapeut/in
 - gehobene medizinisch-technische Dienste
 - Hebamme
 - Kardiotechniker/in
 - Sanitäter/in, Rettungssanitäter/in und Notfallsanitäter/in
 - Medizinische/r Masseur/in und Heilmasseur/in
 - Sanitätshilfsdienste

- das allgemeine Berufsbild des Arztes/der Ärztin kennen.
- das Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege kennen
- das Berufsbild der Pflegehilfe kennen und mit dem Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in Beziehung setzen.
- das allgemeine Berufsbild des/der Psychologen/in, des/der Gesundheitspsychologen/in, des/der klinischen Psychologen/in und des/der Psychotherapeuten/in kennen.
- das allgemeine Berufsbild der gehobenen medizinisch-technischen Dienste kennen.
- das allgemeine Berufsbild der Hebamme kennen.
- das allgemeine Berufsbild des/der Kardiotechnikers/in kennen.
- das allgemeine Berufsbild der Sanitäter/in, Rettungssanitäter/in und Notfallsanitäter/in kennen.

- Tätigkeitsbereiche
 - eigenverantwortlich
 - mitverantwortlich
 - inderdisziplinär

 - Weiterbildung

 - Verantwortung
 - Anordnungsverantwortung
 - Durchführungsverantwortung

 - Anleitung und Aufsicht

 - Übernahme- bzw. Einlassungsfahrlässigkeit

 - Sozialberufe

 - Sanitätsrechtliche Bestimmungen
 - Epidemiegesetz
 - Bazillenausscheidergesetz
 - Tuberkulosegesetz
 - AIDS-Gesetz
 - Impfwesen
 - Arzneimittelgesetz
- das allgemeine Berufsbild des/der Medizinischen Masseurs/in und Heilmasseurs/in kennen.
 - das allgemeine Berufsbild der Sanitätshilfsdienste kennen.

 - den eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege unterscheiden können.
 - die Möglichkeiten der Mitwirkung bei diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen durch die Pflegehilfe taxativ nennen können.

 - die berufsrechtliche Bedeutung der Verpflichtung zur Weiterbildung der Pflegehilfe erläutern können.

 - die rechtliche Bedeutung der Anordnungs- und Durchführungsverantwortung im Rahmen des Pflegeprozesses exemplarisch darlegen können.

 - die berufsrechtliche Bedeutung der „Anleitung und Aufsicht“ in der Berufsausübung der Pflegehilfe beschreiben können.

 - die Bedeutung der Übernahme- bzw. Einlassungsfahrlässigkeit in der Berufsausübung der Pflegehilfe kennen.

 - die berufsrechtliche Beziehung zwischen Pflegehilfe, Altenhilfe bzw. Altenfachbetreuung, Behindertenbetreuung, diplomierter Behindertenpädagogik, Heimhilfe und Zivildienst erläutern können.

 - Maßnahmen zur Überwachung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten, unter Berücksichtigung der einschlägigen sanitätsrechtlichen Bestimmungen, beschreiben können.

- Suchtgiftgesetz
- Leichen- und Bestattungswesen
- Rettungswesen

5. 6 GRUNDZÜGE DES ARBEITSRECHTES

- Sinn und Notwendigkeit
 - den Sinn und die Notwendigkeit bzw. die Entwicklung des Arbeitsrechtes erläutern können.
 - wesentliche Begriffe des Arbeitsrecht erklären können.

- Besoldungsrechtliche Grundlagen
 - die besoldungsrechtlichen Grundlagen erläutern können.
 - zwischen Mindestlohntarifen nach dem Angestelltengesetz sowie Entlohnungsschema, Entlohnungsgruppen und Entlohnungsstufen nach dem Vertragsbedienstetengesetz unterscheiden können.

- Dienst- bzw. Arbeitsvertrag
 - Inhalt
 - Form
 - die Begründungsmodalitäten sowie den Inhalt und die Form eines Arbeits- bzw. Dienstvertrages nach dem Vertragsbedienstetengesetz sowie nach dem Angestelltengesetz kennen.

- Dienstpflichten
 - bedeutsame Dienstpflichten exemplarisch darstellen können.
 - die Bedeutung des Geschenkannahmeverbots in der Berufsausübung kennen.
 - die Verschwiegenheitspflicht in der Berufsausübung erläutern können.

- Dienstverhinderungsgründe
 - wesentliche urlaubsrechtliche Bestimmungen kennen.
 - die Voraussetzungen für die Gewährung von Sonderurlaubsmöglichkeiten nennen können.
 - die dienst- und besoldungsrechtlichen Folgen bei Krankheit und Unfall erläutern können.
 - die Voraussetzungen und den Umfang der Pflegefreistellung erörtern können.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Fürsorgepflichten
 - wesentliche Fürsorgepflichten des Dienst- bzw. Arbeitgebers darstellen können.

- Treuepflichten
 - die Bedeutung der Treuepflicht des Dienst- bzw. Arbeitgebers kennen.

- Arbeitszeitmodelle in Gesundheitsunternehmen
 - Krankenanstaltenarbeitszeitgesetz
 - Arbeitszeit
 - Arbeitsruhe
 - Nachtschwerarbeit
 - verschiedene Arbeitszeitmodelle in Gesundheitsunternehmen beschreiben können.
 - den Geltungsbereich sowie die arbeitszeitrechtlichen Grundsätze des Krankenanstaltenarbeitszeitgesetzes kennen.
 - für die Berufsausübung wesentliche arbeitszeitrechtliche Bestimmungen erläutern können.
 - den Geltungsbereich sowie die Voraussetzungen für das Vorliegen von Nachtschwerarbeit in der Gesundheits- und Krankenpflege nennen können.

- Mutterschutz
 - das dienstrechtliche Vorgehen beim Vorliegen einer Gravidität beschreiben können.

- Elternkarenzurlaub
 - die Möglichkeiten der Inanspruchnahme eines Karenzurlaubes aus Anlass der Mutterschaft erklären können.

- Beendigungsmodalitäten eines Dienst- bzw. Arbeitsverhältnisses
 - die Beendigungsmodalitäten eines Dienst- bzw. Arbeitsverhältnisses nennen und mit den daraus resultierenden Rechtsfolgen in Beziehung setzen können.

6. 2 ARBEITNEHMERSCHUTZ

- Arbeitnehmerschutzgesetz
 - technischer
 - Verwendungsschutz
 - den Geltungsbereich des Arbeitnehmerschutzgesetzes beschreiben und einzurichtende Präventivdienste entsprechend ihrer Aufgabe nennen können.
 - zwischen technischem Arbeitnehmerschutz und Verwendungsschutz anhand von Beispielen differenzieren können.

7. 1 BETRIEBLICHE UND ÜBERBETRIEBLICHE INTERESSENVERTRETUNGEN

- Interessenvertretungen
 - Betriebsrat
 - Kammer für Arbeiter und Angestellte
 - Fachgewerkschaften
 - Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
 - Berufsverband österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (BOEGK)
- Organe der Arbeitnehmerschaft nennen und den Ablauf einer Betriebsratswahl können.
- die überbetrieblichen Interessensvertretungen, insbesondere Kammer für Arbeiter und Angestellte, Fachgewerkschaften, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband nennen und deren wesentliche Aufgaben beschreiben können.

8. 3 GRUNDZÜGE DES SOZIALVERSICHERUNGSRECHTES

- System der sozialen Sicherheit
 - Krankenversicherung
 - Unfallversicherung
 - Pensionsversicherung
 - Arbeitslosenversicherung
 - Pflegegeldgesetz
 - * Bund
 - * Land
 - Sozialhilfegesetz
- das System der sozialen Sicherheit anhand eines Organigramms darstellen können.
- Leistungen aus der Krankenversicherung sowie die jeweiligen Voraussetzungen nennen können.
- Leistungen aus der Unfallversicherung sowie die jeweiligen Voraussetzungen nennen können.
- Leistungen aus der Pensionsversicherung sowie die jeweiligen Voraussetzungen nennen können.
- Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung sowie die jeweiligen Voraussetzungen nennen können.
- Voraussetzungen und Leistungen aus dem Bundespflegegeldgesetz bzw. des Landespflegegeldgesetzen erläutern können.
- Grundsätze der Sozialhilfegesetzgebung der Länder kennen.

Empfohlene Literatur:

HÖRMANN W., HASLINGER A.: Rechtskunde für Gesundheitsberufe. Dritte, überarbeitete Auflage, Maudrich, Wien 1998

OLSCHER W.: Der österreichische Hausjurist. Neuauflage, Andreas & Andreas, Salzburg 2002

SLADECEK E. et al.: Recht für Gesundheitsberufe. Zivilrecht und Zivilprozessrecht, Arbeits- und Sozialrecht, Sozialwesen. ORAC, Wien 2001

Teil 2

Ergänzungscurricula

Ergänzungsausbildung I

THEORETISCHE ERGÄNZUNGS-AUSBILDUNG FÜR MEDIZINER(INNEN)

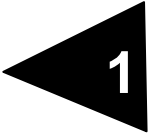
Kriterien

Personen mit einem Doktorat aus Medizin
Ausbildung im Ausmaß von 80 Stunden
Nachweis über mindestens 600 Stunden Pflegepraxis
Kommissionelle Abschlussprüfung

Fächer

Fach	Kurztitel	Stunden
1 Gesundheits- und Krankenpflege	Pflege	30
2 Pflege von alten Menschen	Altenpflege	15
3 Palliativpflege	Palliativpflege	5
4 Hauskrankenpflege	Hauskrankenpflege	8
5 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation	Rehabilitation	10
6 Kommunikation und Konfliktbewältigung	Kommunikation	8
7 Berufsspezifische Rechtsgrundlagen	Rechtskunde	4
		<hr/>
		80
		(2 Wochen)

PFLEGE



Langtitel: Gesundheits- und Krankenpflege

Stundenanzahl: 30

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 2 Pflege von alten Menschen
- 3 Palliativpflege
- 4 Hauskrankenpflege
- 5 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 6 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Fach: **GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE**

Stundenanzahl: **30** (hievon 25 % in Gruppen)

Im Zuge der Anpassung des Curriculums „Pflegehilfe“ an das GuKG wurde für die Gesundheits- und Krankenpflege eine neue Form gewählt. Das Curriculum sollte so offen wie möglich gestaltet werden. Gleichzeitig war sicherzustellen, dass die Auszubildenden am Ende der Ausbildung die laut Gesetz geforderten Kompetenzen besitzen.

Als Strukturierungshilfe wurden in der Gesundheits- und Krankenpflege die AEDL (Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des täglichen Lebens) nach N. Roper und M. Krohwinkel gewählt. Auf diese Weise sollten die Ausbildungsstätten an kein Modell gebunden sein. Die AEDL dienen lediglich als Checkliste. Je nach Unterrichtsstadium sollen die AEDL miteinander vernetzt werden - ebenso wie die verschiedenen Pflegefächer -, um die Auszubildenden zu einer individuellen patientenorientierten Pflege hinzuführen.

Die angeführten Pflegeinterventionen stehen für die Handlungskompetenzen, die die Lehrgangsteilnehmerin und der Lehrgangsteilnehmer am Ende des Unterrichtes beherrschen muss, um den Anforderungen des Paragraphen 84 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes zu entsprechen.

Die Vorbereitung, Nachbereitung und der Umgang mit den nötigen Pflegeutensilien werden nicht jedes Mal gesondert angeführt, sondern sind selbstverständlicher Teil der jeweiligen Unterrichtseinheit, genauso wie die entsprechenden Hygieneregeln.

Mit den vorgeschlagenen Pflegediagnosen (PD) soll eine unterschiedliche Schwerpunktsetzung ermöglicht werden, und sie sollen gleichzeitig dazu dienen, verschiedene Krankheitsbilder exemplarisch darzustellen und/oder das Gelernte zu wiederholen und zu vertiefen. Wenn nicht anders vermerkt, entsprechen die vorgeschlagenen Pflegediagnosen der in eckigen Klammern angeführten NANDA-Taxonomie. PD ohne Taxonomienummer haben sich in der Praxis als nützlich erwiesen, sind aber noch nicht in die NANDA-Liste integriert. Wurde eine PD aus einer anderen Taxonomie entnommen, wird dies angemerkt.

Der Pflegeprozess soll in der gesamten Gesundheits- und Krankenpflege entsprechend dem Unterrichtsfortschritt als didaktische Methode verwendet werden, um so die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer anzuleiten, komplexe Pflegesituationen differenziert wahrzunehmen und die notwendigen strukturellen Rahmenbedingungen für die Umsetzung zu verstehen.

Konzeptueller Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflege

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- sich mit Definitionen von Gesundheit und Krankheit, dem gesunden und psychischen und sozialen Lebensbereich/Verhaltensmuster auseinandersetzen und davon ein ganzheitliches Pflegeverständnis ableiten;
- für die eigene und für die Gesundheitsfördernde Maßnahmen Sorge tragen, indem sie/er hygienische und gesundheitsfördernde Maßnahmen setzt;
- Pflege prozessorientiert verstehen, pflegerelevante Beobachtungen und durchgeführte Maßnahmen dokumentieren können sowie Informationen weiterleiten können;
- befähigt werden, pflegerische Maßnahmen und therapeutische Verrichtungen laut Tätigkeitsbereich der Pflegehilfe durchführen zu können;
- die Pflege bei ausgewählten Krankheitsbildern exemplarisch darstellen können.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

2. Pflege von alten Menschen
3. Palliativpflege
4. Hauskrankenpflege
5. Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
6. Kommunikation und Konfliktbewältigung

UE STD Themenschwerpunkte

1. 4 GESUNDHEIT - KRANKHEIT

- Gesundheit, der gesunde Mensch
 - Schlüsselkonzepte (Metaparadigmen):
 - * Person
 - * Umgebung
 - * Gesundheit
 - * Pflege
 - Theorie und Geschichte des Begriffes „Gesundheit“
 - Gesundheitsförderung versus Prävention
 - Grundlagen der Gesundheitsförderung
- Gesundheitspflege
 - Definition: Gesundheitspflege
 - angewandte Gesundheitsförderung in der Pflege
 - Pflegemodelle und -theorien
 - Pflegekonzepte
 - Strategie der Umsetzung (Problemlösungsprozess/Beziehungsprozess)
- Krankheit, der kranke Mensch
 - Definition: Krankenpflege
 - Erleben von Krankheit
 - Auswirkungen von Krankheit
 - Umgang und Bewältigung der Krankheit
- Pflegeinterventionen
 - beraten
 - begleiten
 - unterstützen
 - fördern
 - assistieren
- Mögliche Pflegediagnosen, z. B.:
 - veränderte Gesunderhaltung
 - Gesundheitsförderung anstrebende Verhaltensweisen [5.4/1988]
 - ungenügende Handhabung von Behandlungsempfehlungen [5.5.1/1992]

1 AEDL Kommunizieren

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung der Kommunikation kennen;
- die beeinflussenden Faktoren der Kommunikation kennen;
- Ressourcen und Probleme des Patienten/Klienten hinsichtlich der Kommunikation (verbal/nonverbal) erkennen und weiterleiten können;
- Prinzipien der Gesprächsführung kennen und die Regeln der Gesprächsführung in einfachen Gesprächssituationen zur Förderung einer professionellen Pflegebeziehung anwenden können;
- zu einer Atmosphäre, die eine offene Kommunikation zwischen Pflegeteam, Patienten/Klienten und Angehörigen ermöglicht, beitragen können;
- Kommunikation als Möglichkeit der Vertrauensbildung und Informationssammlung betrachten und zwischen relevanten und nicht relevanten Informationen unterscheiden können.

UE STD Themenschwerpunkte

2. 2 KOMMUNIZIEREN

- Kommunikation
 - Bedeutung im Rahmen der Pflege
 - beeinflussende Faktoren
 - Bereiche
 - * Sprache
 - * Sprechen
 - * Zuhören
 - * Schreiben
 - * Lesen
 - * Körpersprache
 - Beobachtung
 - * des Sprechens
 - * des Hörens
 - * des Sehens
 - * des Tastens
 - * des Schmeckens
 - * des Riechens
 - * der Körpersprache
 - Besonderheiten bei pflegerischen Tätigkeiten, z. B.:
 - * Atmosphäre
 - * Verschwiegenheit
- Pflegeinterventionen
 - Gesprächsführung allgemein
 - Informations- und Instruktionaustausch
 - Hilfen bei
 - * Sprech- und Sprachstörungen
 - * Störungen des Hörens
 - * Sehstörungen
 - * Beeinträchtigung der Körpersprache
 - * Beeinträchtigungen der Körperwahrnehmung
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Beeinträchtigung verbaler Kommunikation [2.1.1./1973]
 - nicht kompensiertes sensorisches Defizit
 - veränderte Denkprozesse [8.3/1973; Roper 1996]

2 AEDL Sich bewegen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung der Mobilität verstehen und die Unterschiede für unterschiedliche Lebenssituationen darstellen können;
- Einflussfaktoren auf die Bewegung kennen, deren Auswirkungen verstehen sowie ressourcenorientierte Unterstützung anbieten können;
- biophysiological Bewegungsmuster wie u. a. Gang, Haltung, Gestik und Mimik beobachten und beschreiben können;
- die aus Bewegungsmangel resultierenden Risikofaktoren (Dekubitus, Thrombose, Kontraktur usw.) kennen und erkennen können;
- die Prinzipien der Mobilisation, Lagerung und der Prophylaxe gegen Dekubitus, Thrombose, Kontraktur kennen und anwenden können.

UE STD Themenschwerpunkte

3. 2 SICH BEWEGEN

- Bedeutung der Bewegung für das Individuum Mensch
 - biologisch
 - psychologisch
 - soziologisch
- Beeinflussende Faktoren
 - Anlage
 - Lebensalter
 - Umwelt
 - Zustand, z. B.:
 - * Schwangerschaft
 - * Gipsverband
- Beobachtung
 - Körperhaltung
 - Bewegungsablauf
 - Gestik
 - Mimik
- Risikofaktoren
 - Dekubitus
 - Thrombose
 - Kontraktur
- Pflegeinterventionen
 - Bewegungsunterstützung
 - spezielle Lagerungsarten und -möglichkeiten
 - Bewegungsübungen
 - Prophylaxemaßnahmen gegen
 - * Dekubitus
 - * Thrombose
 - * Kontraktur
 - Elemente der Kinästhetik
 - Elemente der Basalen Stimulation

UE STD Themenschwerpunkte

- Mögliche Pflegediagnosen
 - Gefahr eines Immobilitätssyndroms [1.6.1.5/1988]
 - Erschöpfung [6.1.1.2.1/1988]
 - Schmerz [9.1.1/1978; Roper 1996]
 - Hautschädigung [1.6.2.1.2.1/1975]

3 AEDL Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Vitalfunktionen als Lebensgrundlage erklären sowie die Bedeutung für das gesamte Lebensgefühl beschreiben können;
- die Selbstregulationsmechanismen des Körpers zur Konstanthaltung der vitalen Lebensfunktionen kennen;
- pathophysiologische Abweichungen von Bewusstsein, Atmung, Puls, Blutdruck und Körpertemperatur kennen, dokumentieren und Beobachtungen adäquat weiterleiten bzw. notwendige Erste Hilfe-Maßnahmen setzen können;
- Risikofaktoren (z. B. Körpergewicht) und Risikoindikatoren (z. B. Pulsfrequenz) bezüglich Vitalzeichen erkennen und ressourcenorientierte Unterstützung anbieten können;
- grundlegende Pflegeinterventionen und Pflege Techniken in Bezug auf Beobachtung, Überwachung und Unterstützung von Bewusstsein, Atmung, Puls, Blutdruck und Körpertemperatur beherrschen können;
- unter Aufsicht und Anleitung einen Fiebernden entsprechend der Fieberverlaufphasen pflegen können.

UE STD Themenschwerpunkte

4. 1 VITALE FUNKTIONEN DES LEBENS AUFRECHTERHALTEN

- Bedeutung der ungestörten/gestörten Vitalfunktionen für die körperliche und seelische Befindlichkeit des Menschen
- Beeinflussende Faktoren auf
 - Bewusstsein
 - Atmung
 - Blutdruck
 - Puls
 - Temperaturregulation
 - * physisch
 - * psychisch
 - * Umwelt
- Beobachtung
 - Bewusstsein
 - Bewusstseinsveränderungen
 - Atmung
 - * Atemtypen
 - * Normwerte
 - * Abweichungen
 - * Frequenz
 - * Rhythmus
 - * Geruch

UE STD Themenschwerpunkte

- * Geräusche
- * Tiefe
- * Husten
- * Sputum
- Puls
 - * Normwerte
 - * Abweichungen
 - > Frequenz
 - > Rhythmus
 - > Qualität
 - * Technik des Pulstastens
- Blutdruck
 - * Normwerte
 - * Abweichungen
 - * unblutige indirekte Druckmessung
- Körpertemperatur
 - * Normwerte
 - * Abweichung
 - * Schweiß
 - * Temperaturmessung
 - * Fieberzeichen
 - * Fieberverlaufsphasen
 - * Komplikationen
- Reaktionen des Körpers auf Wärme- und Kältezufuhr
- Pflegeinterventionen
 - Kontrolle von
 - * Bewusstsein
 - * Atmung
 - * Puls
 - * Blutdruck
 - * Körpertemperatur
 - Leisten der Erste Hilfe-Maßnahmen
 - Atemunterstützende Maßnahmen (prophylaktisch)
 - * Lagerungen
 - * Atemübungen
 - * atemstimulierende Einreibung
 - * Sekretlösung
 - * Unterstützung beim Abhusten (manuell)
 - * Atemluftbefeuchtung
 - * Inhalationen
 - Sauerstoffverabreichung
 - Pflegemaßnahmen in den unterschiedlichen Fieberphasen
 - kühlende bzw. wärmende Maßnahmen, z. B.:
 - * fiebersenkende Wickel
 - * Waschungen
 - * Thermophor
 - * Licht

UE STD Themenschwerpunkte

- Mögliche Pflegediagnosen
 - ungenügende Selbstreinigungsfunktion der Atemwege [1.5.1.2/1980; Roper 1996]
 - ungenügender Atmungsvorgang [1.5.1.3/1980; Roper 1996]
 - verminderte Herzleistung [1.4.2.1/1975; Roper 1996]
 - Gefahr einer veränderten Körpertemperatur [1.2.2.1/1986]
 - Hyperthermie [1.2.2.3/1986]
 - akute Verwirrtheit [8.2.2/1994]

4 AEDL Sich pflegen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Körperpflege als individuell durchgeführte Handlung des Menschen verstehen und Einflussfaktoren kennen;
- sein eigenes Handeln in Bezug auf Scham, Intimität und Sexualität in der Körperpflege reflektieren und die Frage von Nähe und Distanz im Beziehungsprozess erörtern können;
- alle standardmäßigen Maßnahmen, Pflegeutensilien, Hilfsmittel und Möglichkeiten für die Durchführung der Körper- und Hautpflege bei unterschiedlicher Beeinträchtigung beschreiben und entsprechend den hygienischen Anforderungen demonstrieren können;
- den normalen Hautstatus kennen sowie Abweichungen der Haut und Hautanhangsgebilde beobachten und beschreiben können;
- Risikofaktoren (z. B. Körpergewicht) bezüglich Haut- und Schleimhautdefekten erkennen und ressourcenorientierte Maßnahmen anbieten können.

UE STD Themenschwerpunkte

5. 2 SICH PFLEGEN

- Bedeutung der Körperpflege
 - Berührung
 - Körperkontakt
 - Sexualität
 - Scham
 - Intimsphäre
- Beeinflussende Faktoren
 - physisch
 - psychisch
 - Umwelt
- Beobachtung
 - Haut, Hautanhangsgebilde und Schleimhaut
 - * Hauttyp
 - * Hautfarbe
 - * Hautoberfläche
 - * Hautspannung
 - * Nägel
 - * Haare
 - * Schleimhaut
 - * Abweichungen
 - > Risikofaktoren
 - > Risikoindikatoren

UE STD Themenschwerpunkte

- Mund
- Nase
- Ohren
- Pflegeutensilien und Hilfsmittel, z. B.:
 - Patientenheber
- Pflegeinterventionen
 - Unterstützung bei der Selbstpflege
 - * am Waschbecken
 - * in der Dusche
 - * in der Badewanne
 - * im Bett
 - Rasur
 - Haarpflege
 - Haarwäsche
 - * sitzend
 - * liegend
 - Mund
 - Nase
 - Augen
 - Ohren
 - Haut
 - Intimpflege
 - Umgang mit Hilfsmitteln und Prothesen, z. B.:
 - * Zahnersatz
 - * Hörgerät
 - * Kontaktlinsen
 - * Trachealkanülenreinigung
 - Maniküre
 - Pediküre
 - Elemente der Basalen Stimulation
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Hautschädigung [1.6.2.1.2.1/1975]
 - Selbstversorgungsdefizit: Baden/Körperpflege [6.5.2/1980]
 - beeinträchtigte soziale Interaktion [3.1.1/1996]

5 AEDL Essen und Trinken

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- den Zusammenhang zwischen Essen und Befindlichkeit verstehen;
- die beeinflussenden Faktoren des Trink-, Ess- und Ernährungsverhaltens kennen;
- die Grundlagen der gesunden Ernährung kennen;
- den Ernährungszustand beobachten, Abweichungen des Trink- und Essverhaltens erkennen und beschreiben können;
- bei der Nahrungsaufnahme unterstützen und individuell laut Pflegeplanung durchführen können;
- sich mit ethischen Aspekten der Nahrungsaufnahme auseinandersetzen können.

6. 1 ESSEN UND TRINKEN

- Bedeutung
 - Essen und Trinken halten Leib und Seele zusammen
 - Unterschied zur Ernährung
 - Tischkultur
 - fast food
- Beeinflussende Faktoren
 - körperliche
 - seelisch-geistige
 - soziokulturelle
 - sozioökonomische
- Beobachtung
 - Trinkverhalten
 - Essverhalten
 - Ernährungsverhalten
 - Ernährungszustand
 - Abweichungen von der Norm
 - Schluckstörungen
 - Verdauungsstörungen
- Pflegeinterventionen
 - Messen von Größe und Gewicht
 - Unterstützung beim Essen und Trinken
 - Sorprophylaxe
 - Flüssigkeitsbilanz
 - Essprotokoll
 - Essen reichen
 - Essen reichen bei Schluckstörungen
 - PEG-Sonde
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Flüssigkeitsmangel [1.4.1.2.1/1978; Roper 1996]
 - Gefahr der Überernährung [1.1.2.3/1980]
 - veränderte Mundschleimhaut [1.6.2.1.1/1982]
 - Aspirationsgefahr [1.6.1.4/1988]

6 AEDL Ausscheiden

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung, die der Einbruch in die Intimsphäre eines Betroffenen in diesem Bereich darstellt, erkennen können;
- die eigenen Grenzen bezüglich Nähe, Distanz, Scham und Ekel kennen und darüber reflektieren können;
- Einflussfaktoren auf das Ausscheiden von Harn und Stuhl kennen;
- die physiologische Ausscheidung von Harn und Stuhl beschreiben und pathologische Abweichungen erkennen, dokumentieren und adäquat weiterleiten können;
- Pflegemaßnahmen zur Unterstützung der Ausscheidung beherrschen;

- die durch Inkontinenz (Harn, Stuhl) verbundenen Probleme für den Betroffenen erläutern und die entsprechenden Pflegemaßnahmen durchführen können;
- wissen, dass Erbrechen ein Schutzreflex ist, die Einflussfaktoren kennen und Erbrochenes beschreiben können.

UE STD Themenschwerpunkte

7. 2 AUSSCHEIDEN

- Bedeutung
 - Intimsphäre
 - Ekel
 - Nähe
 - Distanz
- Beeinflussende Faktoren
 - Entwicklungsstadium
 - Flüssigkeitsaufnahme
 - Nahrungsaufnahme
 - körperliche Faktoren
 - psychische Faktoren
 - Umgebung
 - individuelle Gewohnheiten
- Beobachtung - Urinausscheidung
 - Norm
 - Abweichungen
 - * Menge
 - * Farbe
 - * Geruch
 - * Beimengungen
 - * Zeitpunkt
 - * Frequenz
 - * Miktion
- Beobachtung - Stuhlausscheidung
 - Norm
 - Abweichungen
 - * Menge
 - * Farbe
 - * Geruch
 - * Beimengungen
 - * Zeitpunkt
 - * Frequenz
 - * Konsistenz
 - * Defäkation
 - veränderte Ausscheidungen bei Störungen, z. B.:
 - * im Magen-Darmtrakt
- Bei Stoffwechselerkrankungen
- Inkontinenzschutzsysteme
- Gesundheitsförderung
 - Obstipationsprophylaxe

UE STD Themenschwerpunkte

- Erbrechen
 - beeinflussende Faktoren
 - * biologisch
 - * psychisch
 - * Umwelt
 - Beobachtung
 - * Verhalten des Menschen
 - * Beschaffenheit
 - * Menge
 - * Geruch
 - * Farbe
 - * Zeitpunkt
- Pflegeinterventionen
 - Unterstützung bei
 - * Miktion
 - * Defäkation
 - > Harnflasche
 - > Leibschüssel
 - > Leibstuhl
 - > zum WC führen
 - > hygienischer Umgang mit den Gegenständen
 - Flüssigkeitsbilanzierung (siehe auch AEDL 5)
 - Toiletttraining
 - Pflegemaßnahmen bei Blasenverweilkatheter
 - Intertrigoprophyllaxe
 - Anwendung der Inkontinenzhilfsmittel
 - Stomapflege
 - Hilfestellung beim Erbrechen
 - Maßnahmen zur Vermeidung von Komplikationen
 - Medikamentenverabreichung
 - Gesprächsführung
 - * begleiten
 - * beraten
 - * anleiten
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Inkontinenz, funktionell [1.3.2.1.4/1986]
 - Inkontinenz, total [1.3.2.1.5/1986]
 - Gefahr eines Flüssigkeitsmangels [1.4.1.2.1/1978]
 - Stuhlinkontinenz [1.3.1.3./1975]
 - Kolonobstipation [1.3.1.1.2/1988]
 - intermittierendes Obstipationsmuster [1.3.1.1/1975]

7 AEDL Sich kleiden

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- sich kleiden als Ausdruck der Persönlichkeit des Menschen verstehen und Einflussfaktoren aufzeigen können;
- sein eigenes Handeln in Bezug auf Selbstbestimmung des Patienten/Klienten reflektieren;
- ressourcenorientierte Unterstützung und Hilfsmittel beim An- und Auskleiden anbieten können;

- die unterschiedlichen Anforderungen von Berufs- und Patientenkleidung im Akut-, Langzeit- und extramuralen Bereich begründen können;
- den Umgang mit reiner und gebrauchter Kleidung demonstrieren können.

UE STD Themenschwerpunkte

8. 2 SICH KLEIDEN

- Einflussfaktoren
 - physisch
 - psychosozial
 - Umwelt
- Bedeutung und Funktion der Kleidung
- Umgang mit Kleidung von Patienten/Klienten
- Pflegeinterventionen
 - situationsangepasste Auswahl der Kleidung bzw. Hilfestellung bei der Auswahl
 - angemessene Unterstützung und Hilfsmittel bei Patienten/Klienten mit unterschiedlichen Einschränkungen
 - Methoden und Techniken zum An- und Auskleiden
 - * An- und Auskleiden unter dem Gesichtspunkt der reaktivierenden Pflege nach Erwin Böhm, Bobath usw.
 - Förderung der Körperwahrnehmung durch entsprechende Kleidung
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Selbstversorgungsdefizit Kleiden [6.5.3/1980]
 - nicht kompensiertes sensorisches Defizit
 - beeinträchtigte körperliche Mobilität [6.1.1/1973]

8 AEDL Ruhen und Schlafen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung des gesunden Ruhens und Schlafens verstehen und darüber reflektieren können;
- Einflussfaktoren auf den Schlaf-Wachrhythmus kennen;
- Schlafgewohnheiten, -profil und -störungen des Patienten/Klienten beobachten und ressourcenorientierte Unterstützung anbieten können;
- standardmäßige Beobachtungskriterien zur Einschätzung von Ruhen und Schlafen kennen, beschreiben und dokumentieren können.

UE STD Themenschwerpunkte

9. 2 RUHEN UND SCHLAFEN

- Bedeutung der Aktivität des Schlafens und Wachseins
 - biologisch
 - psychisch
 - sozial
- Einflussfaktoren auf das Ruhen und Schlafen

UE STD Themenschwerpunkte

- Beobachtungsparameter und Einschätzung von Schlaf und Wachsein
 - Schlafqualität
 - Schlafquantität
 - Begleiterscheinungen
- Schlafumgebung
 - Raumklima
 - Betten
 - Krankenbett
- Schlafbetreuung und Schlafförderung
- Risikofaktoren
- Medikamentenabhängigkeit
- Pflegeinterventionen
 - die Schlafgewohnheiten und das Schlafverhalten der Patienten/Klienten beobachten und dokumentieren
 - für günstige Schlafbedingungen sorgen, z. B.:
 - * Lagerung
 - * betten
 - * Abendtoilette
 - * Raumklima
 - * Umgebungsfaktoren
 - unterstützen des Ruhens und Schlafens, z. B. durch:
 - * Entspannungsübungen
 - * Zuwendung
 - * Zuhörbereitschaft
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Schlafstörungen [6.2.1/1980]
 - Schlafgewohnheiten, gestört
 - chronischer Schmerz [9.1.1.1./1978; Roper 1996]
 - Angst [9.3.1/1973; Roper 1982]
 - akute Verwirrtheit [8.2.2/1994]

9 AEDL Sich beschäftigen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung sowie die Möglichkeiten der Beschäftigung kennen;
- die Wechselwirkung von Beschäftigung und sich wohl fühlen kennen;
- die einflussnehmenden Faktoren der Beschäftigung kennen;
- allgemeine Beschäftigung ermöglichen können, indem sie/er individuelle Fähigkeiten, Neigungen und Interessen berücksichtigt.

UE STD Themenschwerpunkte

10. 3 SICH BESCHÄFTIGEN

- Bedeutung der Aktivität des Schlafens und Wachseins
 - Arbeit
 - Spiel
 - Sport

UE STD Themenschwerpunkte

- Hobby
- Muße
- Einflussnehmende Faktoren der Beschäftigung auf die Gesundheit
- Beobachtung der Probleme und Ressourcen
- Pflegeinterventionen
 - Beschäftigungsmöglichkeiten (wird schwerpunktmäßig in Animation abgehandelt)
 - für regelmäßige Veränderungen in der unmittelbaren Umgebung sorgen, wenn der Patient/Klient diese nicht verlassen kann
 - für körperliche und geistige Aktivität sorgen, z. B.:
 - * lesen
 - * Radio hören
 - * fernsehen
 - * handarbeiten
 - * basteln
 - * spielen
 - * Kontakte
 - * Gespräche
 - * Bewegung
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Beschäftigungsdefizit [6.3.1.1/1980]
 - Aufmerksamkeits-/Konzentrationsdefizit
 - Störung des Selbstwertgefühls [7.1.2/1978; Roper 1988; Roper 1996]

10 AEDL Sich als Frau oder Mann fühlen und verhalten

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung des geschlechtlichen Fühlens und Verhaltens diskutieren und Einflussfaktoren erklären können;
- Sexualität als Lebensbedürfnis verstehen und die Ausdrucksmöglichkeiten von Sexualität in den verschiedenen Lebensphasen und -situationen beschreiben können;
- über die Rollenbilder von Mann und Frau diskutieren;
- eigene Haltungen und Werte reflektieren und diskutieren sowie die eigenen Grenzen kennen;
- die Ressourcen und Probleme, die sich aus der Situation von Patienten/Klienten und Pflegepersonen im Zusammenhang mit Sexualität ergeben können, diskutieren.

UE STD Themenschwerpunkte

11. 2 SICH ALS FRAU ODER MANN FÜHLEN UND VERHALTEN

- Bedeutung
 - des Fühlens und Verhalten als Mann oder Frau
 - für die Selbstwahrnehmung
 - für das Selbstbewusstsein

UE STD Themenschwerpunkte

- Beeinflussende Faktoren
 - biologisches Geschlecht
 - Sozialisation
 - Sexualität
 - Gesellschaft im Wandel der Zeit
 - persönliche Neigung
 - sexuelles Selbstbild
 - kulturelle
 - spirituelle
 - religiöse
 - Umwelt
 - Missbrauch
- Beobachtung
 - Ausdrucksformen von Sexualität
 - Veränderungen in den Lebensphasen und durch spezielle Lebenssituationen, z. B.:
 - * Stress
 - * Erkrankung
 - * Behinderung
 - Beziehungsmerkmale zwischen Frauen und Männern
- Situation der Patienten/Klienten im Zusammenhang mit Sexualität
 - Nähe
 - Distanz
 - Abgrenzung
 - Intimität
 - Intimsphäre
 - Tabu
 - Nacktheit
 - Tabuzonen
 - eigene Haltungen und Werte reflektieren
 - sexuelle Belästigung
 - Selbstpflege
- Empfängnisverhütung
- Selbstuntersuchung
 - weibliche Brust
 - Hoden
- Pflegeinterventionen
 - Wahrung der Intimsphäre und Grenzen in den unterschiedlichen Pflegesituationen und Pflegebereichen
 - über Sorgen und Ängste sprechen
 - soziale Kontakte und Integration ermöglichen
 - Unterstützung bei der Bildung eines positiven Selbstbildes
 - Fördern des Selbstwertgefühls
- Mögliche Pflegediagnosen
 - verändertes Sexualverhalten [3.3/1986]
 - Vergewaltigungssyndrom [9.2.3.1/1980]
 - Körperbildstörung [7.1.1/1973]
 - Störung des Selbstwertgefühls [7.1.2/1978; Roper 1988; Roper 1996]

11 AEDL Für eine sichere Umgebung sorgen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung des Bedürfnisses nach Sicherheit in allen Altersstufen kennen;
- die beeinflussenden Faktoren erkennen können;
- Sicherheitsgefährdung in allen Verhaltensmustern erkennen und nach Bedarf entsprechende Maßnahmen setzen können;
- grundlegende Hygienerichtlinien zur Infektions- und Kontaminationsprophylaxe einhalten können;
- Aspekte der Sicherheit in Zusammenhang mit den Grundlagen der Prophylaxe bringen können;
- die Bedeutung der berufsspezifischen Informations- und Aufklärungspflicht hinsichtlich Patient/Klient und Umfeld erfassen können;
- Standards der Verbandstechniken unter Anleitung und Aufsicht selbstständig durchführen können.

UE *STD* *Themenschwerpunkte*

12. 2 FÜR EINE SICHERE UMGEBUNG SORGEN

- Bedeutung
 - Selbsterhaltung im weiteren Sinn, z. B.:
 - * innere Sicherheit
 - * soziale Sicherheit
- Beeinflussende Faktoren
 - körperliche
 - psychische
 - soziokulturelle
 - politische
 - ökonomische
 - Umwelt
- Beobachtung
 - Bedürfnis nach Sicherheit in allen Altersstufen
 - Sicherheit als Bedürfnis des Patienten/Klienten und des Pflegepersonals
- Pflegeinterventionen
 - Maßnahmen der Unfallverhütung, z. B.:
 - * Sturzprophylaxe
 - * Bettgitter
 - Selbstschutz
 - Information und Aufklärung von
 - * Patienten/Klienten
 - * Angehörigen
 - * Betreuern
 - Verbandmaterialien
 - Verbandstechniken
 - angewandte Hygienemaßen
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Handhabung von Behandlungsempfehlungen, erfolgreich [5.2.4/1994]
 - Handhabung von Behandlungsempfehlungen, ungenügend [5.2.1/1994]
 - veränderter Selbstschutz [1.6.2/1990]
 - fehlende Kooperationsbereitschaft [5.2.1.1/1973]

12 AEDL Soziale Bereiche des Lebens sichern

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- wissen, welche Bedeutung soziale Beziehungen und Kontakte für Menschen haben und darüber diskutieren;
- unterschiedliche Rollen, die ein Mensch im Laufe seines Lebens einnimmt, kennen;
- die Rollen des Patienten, Klienten und Angehörigen kennen und sie bei Pflegeinterventionen berücksichtigen können;
- die Auswirkung von Krankheit, Schwäche und Behinderung auf soziale Beziehungen verstehen;
- die Auswirkungen, die durch den Verlust von Bezugspersonen entstehen, erkennen können;
- wissen, welche Bedingungen soziale Kontakte und Beziehungen fördern oder einschränken, und das auf die Situation von Patienten/Klienten übertragen können;
- die Unabhängigkeit des Patienten/Klienten fördern und ihm innerhalb seiner Ressourcen ermöglichen können, seine sozialen Gepflogenheiten zu leben;
- mögliche Konflikte der primären Bezugsperson in ihrer Rolle kennen und Entlastungen anbieten können.

UE STD Themenschwerpunkte

13. 2 SOZIALE BEREICHE DES LEBENS SICHERN

- Bedeutung sozialer Beziehungen und unterschiedlicher Rollen für den Menschen
 - soziologisch
 - psychologisch
- Einflussfaktoren auf
 - soziale Beziehungen
 - Kontakte
 - Veränderungen durch
 - * Krankheit
 - * Schwäche
 - * Behinderung
 - * Verlust
- Beobachtung
 - Veränderungen, die Beziehungen und Kontakte einschränken oder fördern
 - * persönliche
 - > psychische
 - > geistige
 - > körperliche
 - * institutionelle
 - * gesellschaftliche
- Pflegeinterventionen
 - soziales Netzwerk erhalten oder aufbauen helfen
 - für Intimsphäre sorgen
 - Unterstützung bei eingeschränkter Selbstwahrnehmung
 - Anleitung zur Selbstpflege nach Pflegeplan
 - Anbieten von Hilfsmitteln bei eingeschränkter Sinnesleistung
 - helfendes oder beratendes Gespräch
 - primären Bezugspersonen Entlastungsmöglichkeiten anbieten

UE STD Themenschwerpunkte

- Mögliche Pflegediagnosen
 - Angst [9.3.1/1973; Roper 1982]
 - nicht kompensiertes sensorisches Defizit (sehen, hören)
 - akute Verwirrtheit [8.2.2/1994]

13 AEDL Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung, die die unterschiedlichen Weltanschauungen, Glaube und Religionsausübung für den Menschen haben, berücksichtigen können;
- existenzfördernde und existenzgefährdende Faktoren berücksichtigen können und deren Einfluss auf den Pflegeprozess verstehen;
- aktiv zuhören und die Grundregeln des helfenden Gesprächs anwenden können;
- in ihrem/seinem Kompetenzbereich für Hilfsangebote durch Dokumentation und Weiterleitung ihrer/seiner Beobachtungen sorgen können;
- ihre/seine Pflegehaltung bezüglich Selbstständigkeit, förderndem, erhaltendem, hemmendem sowie verhinderndem Vorgehen reflektieren können;
- das Bedürfnis nach Sicherheit, Vertrauen, Hoffnung und Freude verstehen und bei den existenziell fördernden Maßnahmen verständnisvoll mitwirken können;
- wissen, dass durch unterschiedliche Faktoren das geschlechtliche Erleben und Verhalten des kranken bzw. alten Menschen vorübergehend oder dauerhaft beeinträchtigt wird und wertfrei damit umgehen können.

UE STD Themenschwerpunkte

14. 3 MIT EXISTENZIELLEN ERFAHRUNGEN DES LEBENS UMGEHEN

- Bedeutung von existenziellen Erfahrungen für den Menschen
- Auswirkungen von existenziellen Erfahrungen auf
 - Fähigkeiten
 - Probleme
 - Bedürfnisse
- Einflussfaktoren
 - existenzfördernde Erfahrungen, z. B.:
 - * Wiedergewinnung von Unabhängigkeit
 - * Zuversicht/Freude
 - * Vertrauen
 - * Integration
 - * Sicherheit
 - * Hoffnung
 - * Wohlbefinden
 - * Sinn finden
 - existenzgefährdende Erfahrungen, z. B.:
 - * Verlust von Unabhängigkeit
 - * Sorge/Angst
 - * Misstrauen
 - * Isolation
 - * Ungewissheit

UE STD Themenschwerpunkte

- * Hoffnungslosigkeit
- * Schmerzen
- * Sterben
- fördernde oder gefährdende Erfahrungen, z. B.:
 - * kulturgebundene
 - * lebensgeschichtliche
- Beobachtung
 - Angst/Sorge
 - Selbstbewusstsein
 - Hoffnungslosigkeit
 - Sicherheit/Unsicherheit
 - * körperliche
 - * psychische
 - soziale Kontakte/Integration
 - Selbstpflegefähigkeiten
 - Kommunikative Fähigkeiten und Bedürfnisse
 - * verbal
 - * nonverbal
 - Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung
 - Sinnesleistungen
 - Selbstbestimmungsmöglichkeiten
- Bewältigungsformen für existenzgefährdende Erfahrungen
 - Stressmanagement
 - Coping
- Pflegeinterventionen
 - eine Atmosphäre schaffen, die es dem Patienten/Klienten ermöglicht, über seine Ängste, Sorgen und Probleme sowie seine Bewältigungsmöglichkeiten zu sprechen
 - aktiv zuhören
 - die bisherigen Strategien, mit Lebensproblemen umzugehen, beobachten
 - ermitteln, welche existenzfördernden Erfahrungen für den Betroffenen bisher wichtig waren, und diese adäquat ermöglichen
 - die Selbstpflege laut Pflegeplan ermöglichen und fördern
 - Informationen über Hilfsmöglichkeiten (extramurale Einrichtungen, Therapiemöglichkeiten) geben oder Beratung organisieren
 - je nach Bedürfnis/Wunsch bei der Ausübung der religiösen Rituale unterstützen
- Mögliche Pflegediagnosen
 - beeinträchtigte Anpassung (Coping) [5.1.1.1/1986]
 - Angst [9.3.1/1973; Roper 1982]
 - reaktive Depression
 - Schmerz [9.1.1/1978; Roper 1996]
 - Erschöpfung [6.1.1.2.1/1988]
 - akute Verwirrtheit [8.2.2/1994]

Pflegediagnosen: Wenn nicht anders vermerkt, entsprechen die Pflegediagnosen der NANDA-Taxonomie

AEDL - Kommunizieren

- PD 2.1.1.1.....Kommunizieren, verbal, beeinträchtigt
- PD 3.1.1.....soziale Interaktion, beeinträchtigt
- PD 7.2.....Sinneswahrnehmung, verändert
- PD 8.3.....Denkprozess, verändert
- PD 8.3.1.....Gedächtnis, beeinträchtigt

AEDL - Sich bewegen, z. B.

- PD 6.1.1.1.....körperliche Mobilität, beeinträchtigt
- PD 6.1.1.2.....Aktivitätsintoleranz
- PD 1.6.2.1.2.2....Hautdefekt, hohes Risiko
- PD. 7.2.....Sinneswahrnehmungen, verändert

AEDL - Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten, z. B.

- PD 1.5.1.1.....Gasaustausch, beeinträchtigt
- PD 1.5.1.2.....Freihalten der Atemwege, ungenügend
- PD 1.2.2.3.....Körpertemperatur, erhöht
- PD 1.2.2.4.....Wärmeregulation, ungenügend
- PD 1.4.2.1.....Herzleistung, verminderte

AEDL - Sich pflegen, z. B.

- PD 6.5.2.....Waschen/Sauberhalten, Selbstpflegedefizit
- PD 3.1.1.....soziale Integration, beeinträchtigt
- PD 1.6.2.1.2.2....Hautdefekt, hohes Risiko

AEDL - Essen und Trinken, z. B.

- PD 6.5.1.....Essen, Selbstpflegedefizit
- PD 1.4.1.2.2.2....Flüssigkeitsdefizit, hohes Risiko
- PD 6.5.1.1.....Schlucken, beeinträchtigt
- PD 1.6.1.4.....Aspiration, hohes Risiko
- PD 1.3.1.1.....Verstopfung

AEDL - Ausscheiden, z. B.

- PD 6.5.4.....Ausscheiden, Selbstpflegedefizit
- PD 1.3.1.1.1.....Verstopfung, subjektiv
- PD 1.3.2.1.3.....Stuhlinkontinenz
- PD 1.3.2.1.4.....Inkontinenz, funktionell
- PD 1.3.2.2.....Harnverhalten (akut, chronisch)

AEDL - Sich kleiden, z. B.

- PD 6.5.3.....Kleiden/Pflegen der äußeren Erscheinung, Selbstpflegedefizit
- PD 6.1.1.1.....körperliche Mobilität, beeinträchtigt

AEDL - Ruhen und Schlafen, z. B.

- PD 6.2.1.....Schlafgewohnheiten, gestört
- PD 6.1.1.2.1.....Müdigkeit
- PD 9.1.1.1.....chronischer Schmerz
- PD 9.3.1.....Angst

AEDL - Sich beschäftigen, z. B.

- PD 6.3.1.1 Beschäftigungsdefizit
- PD 6.1.1.1 körperliche Mobilität, beeinträchtigt
- PD 7.2 Sinneswahrnehmungen, verändert
- PD 8.3.1 Gedächtnis, beeinträchtigt

AEDL - Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten, z. B.

- PD 3.3 Sexualverhalten, verändert
- PD 6.1.1.1 körperliche Mobilität, beeinträchtigt
- PD 3.1.2 soziale Isolation
- PD 9.2.3.1 Vergewaltigungssyndrom
- PD 1.3.2.1.4 Inkontinenz, funktionell

AEDL - Für eine sichere Umgebung sorgen, z. B.

- PD 5.2.1 Behandlungsempfehlung, unwirksame Handhabung
- PD 1.6.2 Selbstschutz, verändert
- PD 8.3.1 Gedächtnis, beeinträchtigt
- PD 8.2.2 Verwirrtheit, akut
- PD 8.2.3 Verwirrtheit, chronisch
- PD 6.1.1.1 körperliche Mobilität, beeinträchtigt
- PD 1.6.1.3 Verletzung, hohes Risiko
- PD 6.4.1.1 Haushaltsführung, beeinträchtigt

AEDL - Soziale Bereiche des Lebens sichern, z. B.

- PD 3.1.1 soziale Interaktion, beeinträchtigt
- PD 3.1.2 soziale Isolation
- PD 3.2.1 Rollenerfüllung, gestört
- PD 8.3.1 Gedächtnis, beeinträchtigt
- PD 8.2.3 Verwirrtheit, chronisch
- PD 6.1.1.1 körperliche Mobilität, beeinträchtigt
- PD 6.7 Verlegungsstress-Syndrom

AEDL - Mit existenziellen Erfahrung des Lebens umgehen, z. B.

- PD 7.1.2 Selbstwertgefühl, beeinträchtigt
- PD 7.3.1 Hoffnungslosigkeit
- PD 4.1.1 Verzweiflung
- PD 9.3.1 Angst
- PD 7.3.2 Machtlosigkeit
- PD 9.2.1.1 Trauer, fehlgeleitet
- PD 9.1.1 Schmerz

Empfohlene Literatur:

BESSELMANN K. et al.: Qualitätshandbuch Wohnen im Heim. Wege zu einem selbstbestimmten und selbständigen Leben. Ein Handbuch zur internen Qualitätsentwicklung in den AEDL-Bereichen. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2000

FRIEDEMANN M.-L.: Familien- und umweltbezogene Pflege. Die Theorie des systemischen Gleichgewichts. Huber, Bern 1996

- GORDON M.: Handbuch Pflegediagnosen. 2. Auflage, Urban und Fischer, München 1998
- KÄPPELI S. (Hrsg.): Pflegekonzepte, Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld. Band 1: Leiden, Krise, Hilflosigkeit, Angst, Hoffnung, Hoffnungslosigkeit, Verlust, Trauer und Einsamkeit. 2. Nachdruck, Huber, Bern 2001
- KÄPPELI S. (Hrsg.): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld. Band 2: Selbstkonzept, Selbstpflegethedefizit, Immobilität, Ermüdung/Erschöpfung, Schlafstörungen, Inkontinenz. Huber, Bern 1999
- KÄPPELI S. (Hrsg.): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld. Band 3: Angehörige, Ungewissheit, Verwirrung, Kommunikation, Bewältigung, Schuld, Stigma, Macht, Aggression, Compliance, Humor. Huber, Bern 2000
- KELLNHAUSER E. et al. (Hrsg.): Thiemes Pflege. Entdecken - erleben - verstehen - professionell handeln. 2 Bände. 9., vollständig neubearbeitete Auflage, Thieme, Stuttgart 2001
- KROHWINKEL M.: Der Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexierkranken. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 1993
- KROHWINKEL M.: Fördernde Prozesspflege - Konzepte, Verfahren und Erkenntnisse. In: Osterbrink, J. (Hrsg.): Erster internationaler Pflegetheorienkongress Nürnberg. Huber, Bern 1998, S. 134 - 154
- MICHALKE C.: Altenpflege Konkret. Lehrbuch für die Altenpflege. Band 3 Pflegetheorie und -praxis. Urban & Fischer, München 2000
- ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN: Offenes Curriculum Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, Wien 2003
- SCHÄFFLER A. et al. (Hrsg.): Pflege Heute. 2. Auflage, Urban und Fischer, München 2001 (August)
- SEEL M.: Die Pflege des Menschen im Alter. Gesundsein - Kranksein - Alter - Sterben - Beobachtung. Unterstützung bei den ATL, Pflegekonzepte, Pflegetechniken, besondere Lebens- und Pflegesituationen, Pflegestandards. Kunz, Hagen 1997
- STANJEK K. (Hrsg.): Altenpflege Konkret. Lehrbuch für die Altenpflege. Band 1 Sozialwissenschaften. Urban & Fischer, München 1998
- STANJEK K. (Hrsg.): Altenpflege Konkret. Lehrbuch für die Altenpflege. Band 2 Gesundheits- und Krankheitslehre. Urban & Fischer, München 1999
- STEFAN H., ALLMER F.: Praxis der Pflegediagnosen. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage, Springer, Wien 2001

PFLEGE VON ALTEN MENSCHEN



2

Langtitel: Pflege von alten Menschen

Stundenanzahl: 15

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 1 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Palliativpflege
- 4 Hauskrankenpflege
- 5 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 6 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Fach: **PFLEGE VON ALTEN MENSCHEN**

Stundenanzahl: **15**

Das Fach „Pflege von alten Menschen“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer dazu befähigen, alte Menschen im Rahmen ihres Berufsbildes umfassend zu betreuen und zu pflegen.

Die „Pflege von alten Menschen“ baut auf der Gesundheits- und Krankenpflege auf und ist mit der Palliativ- und Hauskrankenpflege zu vernetzen. Als Grundlage ist das Fach „Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie“ (siehe Fach 9) vorangestellt.

Angelehnt an die Gesundheits- und Krankenpflege wurden als Strukturierungshilfe wieder die AEDL (Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens) nach M. Krohwinkel verwendet. Es ist nicht gedacht, sich dadurch auf ein einziges Modell festzulegen.

Ob exemplarisch nach den AEDL vorgegangen wird, oder anhand von Fallbeispielen und die AEDL nur zur Überprüfung der Vollständigkeit benutzt werden, bleibt dem Lehrpersonal überlassen.

Pflegeinterventionen, die bereits in der Gesundheits- und Krankenpflege abgehandelt wurden, sollen, - soweit das nötig ist - im Sinne der Vertiefung oder der Spezialisierung für die Lebensspanne Alter wiederholt werden. Pflegeinterventionen ergeben sich aus dem Pflegeprozess für die einzelnen Krankheitsbilder bzw. je nach Pflegediagnose. Jede Pflegeintervention ist selbstverständlich unter Berücksichtigung der Ressourcen und Ziele des Betroffenen (Fallbeispiel) auszuwählen.

Lernziele:

Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer

- reflektiert die eigenen Einstellungen zum Altern;
- reflektiert die Stellung des alten Menschen in unserer Gesellschaft;
- kennt Modelle des Alterns und reflektiert diese kritisch;
- kennt die Bedeutung der Biographie (sozialhistorisch und individuell) des alten Menschen und kann dieses Wissen in der Pflege sinnvoll einsetzen;
- ist sich der Bedeutung der Familie für den alten Menschen bewusst;
- kann einen Überblick über die primäre, sekundäre und tertiäre Versorgung von alten Menschen geben;
- kennt die Versorgungsmöglichkeiten im eigenen Bundesland;
- kann über Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Formen der Versorgung für alte Menschen diskutieren;
- kennt Belastungsfaktoren für den betroffenen Menschen und seine Bezugspersonen, die sich aus den verschiedenen Betreuungsformen ergeben;
- kennt Betreuungskonzepte im Umgang mit alten Menschen, z. B. Validation, Pflegekonzept nach Böhm, Milieugestaltung;
- erkennt anhand des Modells der AEDL Bedürfnisse, soziale, psychische und somatische Probleme und Krankheiten alter Menschen und arbeitet bei gesundheitsförderlichen, prophylaktischen und therapeutischen Maßnahmen im Rahmen des Berufsbildes mit;
- nimmt Ressourcen des alten Menschen wahr und fördert diese;
- kann das Verhalten von Pflegepersonen gegenüber alten Patienten und/oder Heimbewohnern beschreiben und kritisch hinterfragen.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

1. Gesundheits- und Krankenpflege
3. Palliativpflege
4. Hauskrankenpflege
5. Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
6. Kommunikation und Konfliktbewältigung

UE STD Themenschwerpunkte

1. 2 ALLGEMEINE GRUNDLAGEN

- Stellung des alten Menschen in unserer Gesellschaft
 - das Bild des alten Menschen in der Gesellschaft
 - die Rolle des alten Menschen in Familie und Gesellschaft
 - sozialhistorischer Hintergrund
 - Bedeutung der Familie
 - Modelle des Alterns
 - Wohnsituationen, Lebensformen alter Menschen
 - wirtschaftliche Situation alter Menschen
 - eigene Einstellungen und Erfahrungen in Bezug auf Alter und Altern
- Lebensspanne/Lebensgeschichte
 - Bedeutung/Aufgaben der Lebensspanne Alter
 - persönliche Lebensgeschichte
 - sozialhistorische und individuelle Einflüsse
 - Bedeutung für die Begegnung mit alten Menschen
 - Erhebung der Biographie und Einbeziehen in die Pflege
- Grundversorgung alter Menschen
 - primäre Grundversorgung (Soziales Netz: Partner, Familie, Freunde, Nachbarn usw.)
 - sekundäre Grundversorgung (Hausbetreuung, ambulante Betreuung, teilstationäre Einrichtungen)
 - tertiäre Grundversorgung (stationäre Einrichtungen)
 - Schnittstellenproblematik (Hauskrankenpflege)
 - Vor- und Nachteile sowie Belastungsfaktoren im Zusammenhang mit unterschiedlichen Einrichtungen zur Versorgung alter Menschen
 - Angehörige als Partner in der Pflege
- Theoretische Ansätze und Betreuungskonzepte
 - Grundprinzipien, z. B.:
 - * psycho-biographisches Modell nach Böhm
 - * AEDL-Strukturmodell (siehe Berufskunde)
 - * fördernde Prozesspflege nach Krohwinkel

UE STD Themenschwerpunkte

- * Übergangspflege nach Böhm (eventuell Hauskrankenpflege)
- * Validation nach Naomi Feil
- * Milieugestaltung
- * Realitätsorientierung
- Einstellungen, Haltungen und Verhalten gegenüber alten Patienten oder Heimbewohnern
 - Selbstständigkeit fördernd/behindernd
 - Empathie
 - Angst, Aggressionen, Gewalt
 - Ekelgefühle

2. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
KOMMUNIZIEREN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Sinneswahrnehmung
 - Denken
 - Gedächtnis
 - Charakter
 - Einstellungen gegenüber anderen Mitmenschen
 - Betreuungsform
 - Mobilitätseinschränkungen
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Fehlsichtigkeit
 - Blindheit
 - Hörbehinderung
 - Ohrengeräusche
 - demenziellen Veränderungen
- Einsatz von Hilfsmitteln
 - verbale und nonverbale Möglichkeiten

3. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
SICH BEWEGEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Sport, Fitness
 - Knochen-, Muskel- und Gelenksveränderungen
 - verminderte Beweglichkeit
 - verminderte Sinneswahrnehmung
 - soziale Kontakte
 - veränderte Einstellung zum eigenen Körper
 - Herz-Kreislauf
 - Biographie

UE STD Themenschwerpunkte

- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Schwindel
 - Hemiplegie
 - rheumatischen Gelenksveränderungen
 - Parkinson
 - Osteoporose
 - Multipler Sklerose
 - Depression
- Auswirkungen verminderter Beweglichkeit auf den Gesamtorganismus

4. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
VITALE FUNKTIONEN DES LEBENS AUFRECHT ERHALTEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - geringe Beweglichkeit des Brustkorbes
 - Nachlassen des Selbstreinigungsmechanismus der Atemwege
 - Herzleistung und periphere Durchblutung
 - Wärmeregulation und Anpassungsfähigkeit der Gefäße
 - herabgesetzte Muskeltätigkeit durch verminderte Bewegung
 - Einfluss auf den Kreislauf
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Atemnot und Angst
 - Altersemphysem
 - Herzinsuffizienz
 - Hypertonie, Hypotonie
 - arteriellen Durchblutungsstörungen
 - Fieber

5. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
SICH PFLEGEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Haut- und Anhangsgebilde
 - Hormone
 - Sinneswahrnehmung
 - Biographie
 - sozialer Status
 - Mobilität
 - Bezugspersonen
 - finanzielle Ressourcen
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Einschränkung der Mobilität
 - Vernachlässigung der Körperpflege
 - Ulcus cruris
- Hautpflege im Alter

UE STD Themenschwerpunkte

- Umgang mit z. B.
 - schwierigen Patienten
 - Aggression

6. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
ESSEN UND TRINKEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - mangelndes Durstgefühl
 - ausgetrocknete Schleimhäute
 - Schluckstörungen
 - Zahn-, Zahnersatzprobleme
 - Appetitstörungen
 - veränderte Geschmackswahrnehmung
 - Verdauungsstörungen
 - demenzielle Syndrome
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Apoplexie
 - demenziellen Veränderungen
 - Diabetes mellitus
 - Schwierigkeiten und Krankheiten im Bereich des Mundes und der Mundschleimhaut
 - Obstipation
 - Diarrhoe
- Umgang mit z. B.
 - Ablehnung der Nahrung

7. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
AUSSCHEIDEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Mobilitätseinschränkungen
 - Umstellung der Ernährung
 - Veränderungen der Beckenbodenmuskulatur
 - ungewohnte Umgebung
 - demenzielle Syndrome
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Mobilitätseinschränkungen
 - Harn-/Stuhlinkontinenz
 - Obstipation
 - Exsikose
 - Anus praeternaturalis
 - Harnwegsinfekt
 - demenziellen Veränderungen

8. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL - SICH KLEIDEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Mobilität
 - Aussehen
 - Temperaturwahrnehmung
 - Tagesablauf
 - Biographie
 - sozialer Status
 - Bezugspersonen
 - wirtschaftliche Ressourcen
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - mangelnder Anpassung der Kleidung an die Jahreszeit
 - demenziellen Veränderungen
 - Einschränkungen der Mobilität

9. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL - RUHEN UND SCHLAFEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Schlafdauer, Schlaftiefe, Schlafumkehr
 - Tagesstruktur
 - Medikamente
 - Grundkrankheiten
 - Schmerzen
 - strukturelle Einflussfaktoren, je nach Versorgungsmodell
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Schlafproblemen
 - unerwünschten Arzneimittelwirkungen von Schlafmedikamenten („hang over“, paradoxe Wirkung)
 - Schmerzen (siehe Palliativpflege)
 - Bewegungseinschränkungen
- Abendgestaltung im Altenheim
 - Rituale

10. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL - SICH BESCHÄFTIGEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Mobilität
 - Fähigkeitsverluste
 - Biographie
 - Rollenverlust
 - Persönlichkeit
 - Interesse
 - Stimmung
 - Lebensraum/Betreuungsform
 - Tagesgestaltung im Altenheim

UE STD Themenschwerpunkte

- Pflegeintervention, z. B. bei:
 - Erkrankungen des Bewegungsapparates
 - Erkrankungen der Sinnesorgane
 - Koordinationsstörungen
 - Stimmungsschwankungen
 - Apoplexie
 - Depression
- Normalitätsprinzip im Altenheim
- Tagesgestaltung
- Reaktivieren/Aktivieren nach Böhm
- Gedächtnistraining

11. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
SICH ALS MANN ODER FRAU FÜHLEN UND VERHALTEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Veränderungen der Sexualität und der sexuellen Bedürfnisse
 - Klimakterium
 - Persönlichkeitsveränderungen
 - Mobilitätseinschränkungen
 - Geschlechterrolle, Biographie
 - Versorgungsmodelle und Intimsphäre
 - Verlust des Partners
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Inkontinenz
 - gynäkologischen und urologischen Erkrankungen
- Umgang mit z. B.
 - Intimsphäre in stationären Einrichtungen
 - sexueller Enthemmung
 - sexuellen Übergriffen
 - Geschlechterrolle im Altenheim

12. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
FÜR EINE SICHERE UMGEBUNG SORGEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Stellenwert des persönlichen Eigentums („Hamstern“, Geiz, Neid, Großzügigkeit)
 - Mobilitätseinschränkungen
 - eingeschränkte Sinneswahrnehmung
 - Gedächtnis
 - Verlust von Bezugspersonen
 - Wohnsituation, Umzug
 - Grundkrankheiten, z. B. Apoplexie, Parkinson

UE STD Themenschwerpunkte

- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Wahnerkrankungen
 - Parkinson
 - demenziellen Veränderungen
 - Hemiplegie
 - Suchtkrankheiten
 - Sturzgefährdung
- Notruf
- Sicherheit und persönliche Einschränkung (Sachwalterschaft und Unterbringungsgesetz siehe Rechtskunde)

13. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
SOZIALE BEREICH DES LEBENS SICHERN⁸

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Mobilitätseinschränkungen
 - Einschränkungen der Sinneswahrnehmung
 - Status/Rolle in Familie und Umfeld
 - soziales Netzwerk
 - Verlust von Bezugspersonen
 - finanzielle Situation
 - Haustiere
 - Wohnungswechsel
 - Krankenhausverlegung
 - Stellenwert der Angehörigen im Pflege-/Betreuerteam
 - Hausordnung im Altenheim
 - Rahmenbedingungen der Pflege
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Bewegungseinschränkungen
 - Erkrankungen der Sinnesorgane
 - Multimorbidität
 - demenziellen Veränderungen
 - Verlegung ins Krankenhaus, Altenheim, Reha-Einrichtung
 - finanziellen Sorgen/Problemen
- Beispiele aus primären, sekundären und tertiären Betreuungsformen
- Einbeziehen des Lebenspartners (informieren, beraten, anleiten, Entlastungsgespräch, ermutigen)
- Informieren/Anleiten der Besucher
- Überleitungspflege nach Böhm
- Vermitteln von anderen Sozialdiensten

⁸ Diese AEDL ist schwerpunktmäßig in der Hauskrankenpflege zu behandeln.

14. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL - MIT EXISTENZIELLEN ERFAHRUNGEN DES LEBENS UMGEHEN⁹

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Verlusterfahrungen (körperliche und geistige Fähigkeiten, sozialer Status, Partner, Bezugspersonen)
 - Sicherheit/Angst
 - Hoffnung, Zuversicht/Hoffnungslosigkeit
 - Vertrauen, Sicherheit/Misstrauen, Ungewissheit
 - Wohlbefinden/Schmerzen
 - Sinnfinden/Langeweile
 - Integration/Isolation
 - Abhängigkeit, Hilflosigkeit/Selbstständigkeit
 - Umgang mit Leben, Sterben und Tod
 - lebensgeschichtliche Erfahrungen/Bilanz
 - Glauben und Religionsausübung
 - Rahmenbedingungen der Versorgung
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Vereinsamung
 - Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit
 - Angst, Hoffnungslosigkeit
 - Tod eines nahestehenden Menschen
 - Suizidalität
 - Depression
- Erkennen und unterstützen von existenzfördernden Erfahrungen

Empfohlene Literatur:

BESSELMANN K. et al.: Qualitätshandbuch Wohnen im Heim. Wege zu einem selbstbestimmten und selbständigen Leben. Ein Handbuch zur internen Qualitätsentwicklung in den AEDL-Bereichen. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2000

BIENSTEIN CH., FRÖHLICH A.: Basale Stimulation in der Pflege. Pflegerische Möglichkeiten zur Förderung wahrnehmungsbeeinträchtigter Menschen. 13. Auflage, Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte, Düsseldorf 2000

BIENSTEIN CH., ZEGELIN A.: Handbuch Pflege. 2. Auflage, Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte, Düsseldorf 1999

BLIMLINGER E. et al.: Lebensgeschichten. Biographiearbeit mit alten Menschen. Vincentz, Hannover 2000

BÖHM E.: Ist heute Montag oder Dezember. Erfahrungen mit der Übergangspflege. 6. Auflage, Psychiatrie Verlag, Bonn 1999

⁹ Diese AEDL ist schwerpunktmäßig in der Palliativpflege zu behandeln.

- BÖHM E.: Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm. 2 Bände. Maudrich, Wien 1999
- BÖHM E.: Verwirrt nicht die Verwirrten. Neue Ansätze geriatrischer Krankenpflege. 10. Auflage, Psychiatrie-Verlag, Bonn 1999
- CORR M., CHARLES A. (Hrsg.): Gerontologische Pflege. Herausforderungen in einer alternden Gesellschaft. Huber, Bern 1992
- GORDON M.: Handbuch Pflegediagnosen. 2. Auflage, Ullstein Medical, Frankfurt/Main 1999
- GROND E.: Praxis der psychischen Altenpflege. Betreuung körperlicher und seelisch Kranker. 12. Auflage, Reed Elsevier, München 2001
- KÄMMER K., PÖSCHL C.: Der ältere Mensch im Krankenhaus, Stufen der Pflegequalität. DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) 1996 (Das Poster ist beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe erhältlich)
- KÄPPELI S. (Hrsg.): Pflegekonzepte. Band 2: Selbstpflegedefizit, Immobilität, Ermüdung/erschöpfung, Schlafstörungen, Inkontinenz. Huber, Bern 1999
- KÄPPELI S. (Hrsg.): Pflegekonzepte. Band 3: Angehörige, Ungewissheit, Verwirrung, Kommunikation, Bewältigung, Schuld, Stigma, Macht, Aggression, Compliance, Humor. Huber, Bern 2000
- KÖTHER I., GNAMM E. (Hrsg.): Altenpflege in Ausbildung und Praxis. 4. überarbeitete und neu gestaltete Auflage, Thieme, Stuttgart 2000
- KRIESTEN U., WOLF H.-P.: 50 Unterrichtsideen - Altenpflege. 50 Fallbeispiele für den Unterricht in der Altenpflegeausbildung. 2. Auflage, Kunz, Hagen 2000
- KROHWINKEL M.: Fördernde Prozeßpflege - Konzepte, Verfahren und Erkenntnisse. In: Osterbrink, J. (Hrsg.): Erster internationaler Pflegeorienkongreß Nürnberg. Huber, Bern 1998, S. 134 - 154
- MÄDER M., ZELLER-FORSTER F. (HRSG.): Pflegekonzepte. Band 1: Leiden, Krise, Hilflosigkeit, Angst, Hoffnung, Hoffnungslosigkeit, Verlust/Trauer, Einsamkeit. Huber, Bern 1998
- MÖTZING G., WURLITZER G. (Hrsg.): Leitfaden Altenpflege. 2., korrigierte und aktualisierte Auflage, Urban und Fischer, München 2000
- ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN: Curriculum für die spezielle Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege. Band 2. 2. Ausbildungsjahr. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, ÖBIG, Wien 2004
- ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN: Offenes Curriculum Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege. ÖBIG, Wien 2004
- ROTH-LANGOST H.: Aus dem Rahmen gefallen. In: Altenpflege 3/2000, S. 44 - 49
- SCHARB B.: Spezielle validierende Pflege. 2., verbesserte und erweiterte Auflage, Springer, Wien 2000
- SEEL M.: Die Pflege des Menschen im Alter. Nachdruck. Kunz, Hagen 1998
- STEFAN H., ALLMER F.: Praxis der Pflegediagnosen. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage, Springer, Wien 2000
- VÖLKE I., EHMANN M.: Spezielle Pflegeplanung in der Altenpflege. 2., überarbeitete Auflage, Urban & Fischer, München 2000

PALLIATIVPFLEGE



3

Langtitel: Palliativpflege

Stundenanzahl: 5

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 1 Gesundheits- und Krankenpflege
- 2 Pflege von alten Menschen
- 4 Hauskrankenpflege
- 6 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Fach: **PALLIATIVPFLEGE**

Stundenanzahl: **5**

Der Unterrichtsgegenstand „Palliativpflege“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer dazu befähigen, ihren Anteil im Rahmen der Betreuung und Pflege optimal beizubringen sowie über das Handeln der zu betreuenden Personen, ihrer Angehöriger und die eigenen Empfindungen reflektieren zu können.

Lernziele:

Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer

- kennt Geschichte, Ziel, Behandlungsprinzipien und Organisationsformen der Palliativpflege;
- entwickelt Sensibilität für die eigene und fremde Befindlichkeit, Haltung usw. in Zusammenhang mit Leid und Sterben, erkennt für diese Situation typische Phänomene und Ausdrucksformen und kann sie beschreiben;
- versteht und akzeptiert die individuelle Ausprägung des Reife- und Trauerprozesses, ist über hilfreiche ethische, soziale und kommunikative Bedingungen informiert und reflektiert die Begegnung mit dem Betroffenen anhand dieser Bedingungen;
- wird zum Respekt vor der religiösen Überzeugung des Sterbenden und zur angemessenen Hilfestellung bezüglich der physischen, emotionalen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse desselben hingeführt;
- trägt zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung (Betreuung) der Betroffenen und Angehörigen bei, erkennt die eigene mögliche Überforderung, Hilflosigkeit und Grenze der Belastung und findet Möglichkeiten für die eigene Psychohygiene;
- kennt unterschiedliche Therapieangebote sowie Pflegeinterventionen und wendet diese im Einzelfall unter Berücksichtigung von Rahmenbedingungen wie Kultur, Gesellschaft, gesetzliche Bestimmungen sowie persönliche Bedürfnisse und Ressourcen (Pflegerperson und Betroffene) an;
- wirkt im Sinne der Lebensqualitätsoptimierung bei bedürfnisorientierten Betreuungskonzepten für Schwerkranken und Sterbende im interdisziplinären Kontext mit und setzt sie mit um;
- soll über pflegerische und ethische Aspekte der Sterbehilfe diskutieren können.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

1. Gesundheits- und Krankenpflege
2. Pflege von alten Menschen
4. Hauskrankenpflege
6. Kommunikation und Konfliktbewältigung

1. 1 LEBEN UND STERBEN - REFLEXION

- Begriffsklärung
 - palliativ care
 - Hospizbewegung
 - multiprofessionelles Team
 - Palliativpflege
 - Sterbebegleitung
 - „Terminalphase“
 - Sterben und Tod
- Geschichte und Entwicklung
- Organisationsform
 - Einrichtungen
 - Angebote
- Ziel und Prinzipien der Palliativpflege
- Leben
 - Sterben
 - Tod
 - Einstellung
 - * eigene
 - * fremde
- Lebensqualität
 - objektive Kriterien
 - subjektive Kriterien
 - veränderte
 - bei Krankheit
- Beeinflussung durch Kultur und Religion
- Phänomene
 - Angst
 - Hilflosigkeit
 - Einsamkeit
 - Hoffnung
 - Verlust
 - Leiden
 - Wut
- Ausdrucksmöglichkeiten
- Bewältigungsformen
 - eigene/fremde
 - * weinen
 - * lachen
 - * schreien
 - * hyperaktiv sein
 - * aggressiv reagieren
 - * sich zurückziehen

2. 1 BEGLEITUNG IM TRAUERN UND UMGANG MIT LEID

- Reife- und Trauerprozesse
 - Verarbeitungsprozess
 - Trauerrituale
 - Trauerarbeit
 - Trauerbegleitung im Pflegeprozess
 - * Patient
 - * Angehörige
 - * soziales Umfeld
- Kommunikation und Gesprächsführung
 - verbale
 - nonverbale
 - Ausdrucksformen
 - Symbolsprache
 - personale Begegnung
- Wahrheit und Wahrhaftigkeit
 - Aufklärungspflicht
 - interdisziplinäre Einstellung/Haltung
 - Beziehungsebene
 - Zeitpunkt
 - Informationsausmaß
 - Stations- und Gesprächsklima
 - Rahmenbedingungen
 - * Raum
 - * Hierarchie
- Umgang mit Angehörigen in der Palliativarbeit
 - die Situation der Angehörigen
 - Anleitung und Begleitung
 - Nachbetreuung
- Psychohygiene des Begleiters
 - Gefühle des Helfers
 - * Wut
 - * Hilflosigkeit
 - * Ohnmacht
 - Ausdrucksmöglichkeiten
 - * eigene
 - * fremde
 - Umgang mit Gefühlen
 - * eigene
 - * fremde

3. 1 SYMPTOMKONTROLLE, SYMPTOMTHERAPIE, PFLEGEINTERVENTIONEN

- Schmerz
 - Bedeutung
 - * Schmerzdimension
 - beeinflussende Faktoren

UE STD Themenschwerpunkte

- Beobachtung
 - * Schmerzarten
 - > akut
 - > chronisch
 - * Schmerzlokalisierung
 - * Schmerzqualität
 - > klopfend
 - > stechend
 - * Schmerzerlebnis
 - > vernichtend
 - > unerträglich
 - * Schmerzintensität
 - * Schmerzverlaufskontrolle
 - * Schmerzäußerungen
 - > verbal
 - > nonverbal
 - > Symbolsprache
- Schmerztherapie und Pflegeinterventionen
 - * Grundsätze im Umgang mit der medizinischen Schmerztherapie
 - * physikalische Therapieangebote
 - > Massage
 - * psychotherapeutische Therapieangebote
 - > Entspannung
 - * komplementäre Therapieangebote
 - > Aromatherapie
 - > Basale Stimulation
 - > therapeutische Berührung
- Dokumentation
 - * Anamnese
 - * Protokoll
 - * Tagebuch
 - * Schmerzskala
- weitere exemplarische Symptome (Beobachtung, Bedeutung, Pflegeintervention)
 - * Gewichtsverlust
 - * Appetitlosigkeit
 - * Tumorkachexie
 - * Übelkeit und Erbrechen
 - * morphiumpinduzierte Obstipation (Gefahr von Ileus)
 - * Mundtrockenheit
 - * Rehydratation
 - * Dehydratation
 - * Atemnot
 - * Lymphödem
 - * Juckreiz

UE STD Themenschwerpunkte

4. 1 PFLEGE- UND BETREUUNGSSITUATION SOWIE VERSORGUNG DES TOTEN
- Pflege- und Betreuungssituation
 - Selbstbestimmung/Mitbestimmung
 - Lebensqualität
 - Realitätsarbeit (Patientenverfügung)
 - Lebensbilanz
 - Handlungsrituale des Verstorbenen
5. 1 STERBEHILFE
- Sterbehilfe
 - aktive
 - passive
 - indirekte
 - eigene und gesellschaftliche Wertvorstellungen
 - Willenserklärung

Empfohlene Literatur:

AULBERT E. et al.: Palliativmedizin - Ein ganzheitliches Konzept. Schattauer, Stuttgart 1998

HEIMERL K., HELLER A.: Eine große Vision in kleinen Schritten. Aus Modellen der Hospiz- und Palliativbetreuung lernen. Lambertus, Freiburg im Breisgau 2001

HELLER A. et al.: Kultur des Sterbens - Bedingungen für das Lebensende gestalten. 2., erweiterte Auflage, Lambertus, Freiburg im Breisgau 2000

HELLER A. et al.: Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun - Wie alte Menschen würdig sterben können. 2. Auflage, Lambertus, Freiburg im Breisgau 2000

HUSEBÖ S., KLSCHIK E.: Palliativmedizin. Praktische Einführung in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, Ethik und Kommunikation. 2., überarbeitete Auflage, Springer, Berlin - Heidelberg 2000

KERN M.: Palliativpflege - Richtlinien und Pflegestandards. Pallia Med, Bonn 2000¹⁰

TWYGCROSS R.: Symptomatische Therapie bei fortgeschrittener Krebserkrankung. Ullstein Mosby, Berlin - Wiesbaden 1997

WEISSENBERGER-LEDUC M.: Handbuch der Palliativpflege. 2. verbesserte Auflage, Springer, Wien 2000

¹⁰ zu beziehen bei Zentrum Palliativmedizin Bonn, Von Hompesch Straße 1, D-53123 Bonn

HAUSKRANKENPFLEGE



4

Langtitel: Hauskrankenpflege

Stundenanzahl: 8

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 1 Gesundheits- und Krankenpflege
- 2 Pflege von alten Menschen
- 3 Palliativpflege
- 5 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
- 6 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Fach: **HAUSKRANKENPFLEGE**

Stundenanzahl: **8 STUNDEN**

Der Unterrichtsgegenstand „Hauskrankenpflege“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer dazu befähigen, den besonderen Bedingungen im Rahmen der Hauskrankenpflege Rechnung tragen zu können. Sie sollen ihren Anteil im Rahmen der Betreuung und Pflege optimal beitragen sowie über das Handeln der zu betreuenden Personen, ihrer Angehöriger und die eigenen Empfindungen reflektieren können.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

1. Gesundheits- und Krankenpflege
2. Pflege von alten Menschen
3. Palliativpflege
5. Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation
6. Kommunikation und Konfliktbewältigung

UE *STD* *Lehrinhalte*

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

1. 1 ALLGEMEINE GRUNDLAGEN

- Begriffsklärung
 - extramurale Betreuung
 - intramurale Betreuung
 - der Klient
 - medizinische Hauskrankenpflege
 - Pflege daheim
 - Tageszentrum
 - Pensionistenheim
 - Nachbarschaftshilfe
 - Interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - Sozialsprengel/Stützpunkt
 - Dienste und deren Aufgabengebiete
 - DGKPS/DGKP
 - Pflegehelferin/Pflegehelfer
 - Heimhelferin/Heimhelfer
 - Besuchsdienst/ehrenamtlicher Besuchsdienst
 - Reinigungsdienst
 - Wäschedienst
 - Reparaturdienst
 - Essen auf Rädern
 - Altenbetreuerin/Altenbetreuer
- die Begriffe erklären sowie die Aufgaben und deren Ziel beschreiben können.
- die Notwendigkeit und Bedeutung der extramuralen Betreuung kennen.
- die Dienste und deren Aufgabengebiete kennen.

- Altenfachbetreuerin/Altenfachbetreuer
- Familienhelferin/Familienhelfer

2. 4 CASE- UND CARE-MANAGEMENT

- Begriffsklärung
 - Case-Management
 - Care-Management
 - Vernetzung der Berufsgruppen/Dienste und Angehörigen
 - interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - Schnittstellenproblematik
 - die Angehörigen des Klienten
 - Organisation der Betreuung zu Hause
 - Anforderung der Dienste
 - Pflege-/Betreuungsbedarfserhebung
 - Erhöhung des Pflege-/Betreuungsbedarfes
 - Reduktion des Pflege-/Betreuungsbedarfes
 - Pflegegeld
 - Finanzierung der Dienste
- die Begriffe Case- und Care-Management und deren Bedeutung für die extramurale Betreuung erklären können
 - komplexe Betreuungsabläufe beschreiben und analysieren sowie die Schnittstellenproblematik exemplarisch darstellen können.
 - Lösungsansätze erkennen.
 - die Rolle der Pflegehelferin und des Pflegehelfers im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit kennen.
 - die Ressourcen des/der Angehörigen wahrnehmen und die Einbeziehung in die Betreuung planen bzw. durchführen können.
 - den Unterstützungsbedarf bei pflegenden Angehörigen feststellen und dementsprechende Maßnahmen in die Wege leiten können.
 - die Anforderung der Dienste in die Wege leiten können.
 - den Vorgang der Pflege-/Betreuungsbedarfserhebung beschreiben können.
 - die Aufgaben des Pflegehelfers im Rahmen der Pflege-/Betreuungsbedarfserhebung kennen.
 - den Vorgang der Erhöhung/Reduktion des Pflege-/Betreuungsbedarfes beschreiben können.
 - den Weg der Antragsstellung beschreiben können.
 - über die Finanzierung der Dienste Auskunft geben können.

- Organisation von Hilfsmitteln
 - Chefärztliche Bewilligung
 - Anwendung der Hilfsmittel
 - alternative und improvisierte Hilfsmittel
 - Rundfunk-, Telefon- und Rezeptgebührenbefreiung
 - Der Pflegeprozess anhand eines pflegetheoretischen Konzeptes in Bezug auf die Hauskrankenpflege
 - Pflegemodell nach Wahl
 - Durchführungsnachweis
 - Pflegeevaluation
 - Pflegevisite
 - Transferierung
 - Spital
 - Pflegeheim
 - Pensionistenheim
 - Kur
- den Ablauf einer chefärztlichen Bewilligung beschreiben können.
 - die Anwendung von häufig benötigten Hilfsmitteln laut schriftlicher Anordnung durchführen sowie Informationen zur Handhabung dieser Geräte formulieren können.
 - anhand von Beispielen die Improvisation bzw. die Verwendung von alternativen Hilfsmitteln darstellen können.
 - die Beantragung der Rundfunk-, Telefon- und Rezeptgebührenbefreiung beschreiben können.
 - ein Pflegemodell auswählen und dessen Bedeutung für die Betreuung zu Hause diskutieren.
 - den Durchführungsnachweis sowie den Verlaufsbericht führen können.
 - Beobachtungen schriftlich dokumentieren sowie mündlich berichten können.
 - durch gezielte Beobachtung und Dokumentation die Situation des Klienten einschätzen können.
 - den Ablauf einer Pflegevisite beschreiben können (Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung).
 - die Handhabung der Pflegeplanung durchführen können.
 - den Klienten für die Transferierung ins Spital/Pflegeheim/Pensionistenheim/Kur vorbereiten können.

3. 1 HYGIENE IN DER HAUSKRANKENPFLEGE

- Hygiene
 - Dienstkleidung
 - Arbeitsmaterial
- die ökonomische Handhabung der Dienstkleidung sowie der Arbeitsmaterialien durchführen und begründen können.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Ekel
- den Umgang mit ekelerregenden Situationen diskutieren und Lösungsansätze finden können.

4. 2 DER PFLEGEHELFER ZU GAST BEIM KLIENTEN

- Wahrung der Persönlichkeit
 - persönliches Umfeld des Klienten
 - Verschwiegenheitspflicht
 - Beziehungsprozess im extramuralen Bereich
 - Sexualität im Betreuungsalltag
 - Kommunikation mit Klienten und ihren Angehörigen
 - Überforderung
 - Bedürfnisse
 - Aufgaben der verschiedenen Organisationsformen
 - stationär
 - ambulant
 - intramural
 - extramural
 - * soziale Hilfsdienste
- unter Berücksichtigung des persönlichen Umfeldes des Klienten die Betreuung daheim durchführen können.
 - die Themen „Wahrung der Persönlichkeit“ und „Verschwiegenheitspflicht“ diskutieren.
 - das Nähe-/Distanzverhältnis zum Klienten kritisch sowie exemplarisch diskutieren und angemessene, professionelle Lösungsansätze erarbeiten.
 - sensibel mit Verletzungen des Mann-/Frau-Seins (z. B. nach Mamma- oder Prostataoperationen) umgehen können.
 - unter Berücksichtigung der jeweiligen Bedürfnisse mit den Klienten bzw. Angehörigen selbstständig ein Gespräch führen können.
 - die Aufgaben von Institution und Organisation anhand von Beispielen aufzeigen können.

5. 1 HAUSHALTSFÜHRUNG IN BESONDEREN LEBENSITUATIONEN

- Haustiere
 - Hausarbeit
 - Unfallverhütung, Sicherheit im Haushalt
- die Betreuung von Haustieren im Einzelfall organisieren können.
 - im Einzelfall hauswirtschaftliche Tätigkeiten übernehmen können.
 - die Risiken im Haushalt des Klienten einschätzen und im Sinne der Unfallverhütung die jeweiligen Gefahrenquellen ausschalten können.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

6. 1 STERBEN DAHEIM

- Mobiles Hospizteam
- Handlungsrituale

- über die Anforderungen und Aufgabengebiete des mobilen Hospizteams Auskunft geben können.
- die möglichen Handlungsrituale unter Berücksichtigung der verschiedenen Religionen und Kulturen beschreiben können.

Empfohlene Literatur:

ERTL R., KRATZER U.: Hauskrankenpflege. Facultas, Wien 2001 (August)

FRIEDEMANN M.-L.: Familien- und umweltbezogene Pflege. Die Theorie des systemischen Gleichgewichts. Huber, Bern 1996

LAUSCH A.: Hygiene in der Hauskrankenpflege. In: Schriftenreihe des Österreichischen Hilfswerks 2001 (in Vorbereitung)

REHABILITATION



5

Langtitel: Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation

Stundenanzahl: 10

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 1 Gesundheits- und Krankenpflege
- 2 Pflege von alten Menschen
- 4 Hauskrankenpflege
- 6 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Fach: **GRUNDZÜGE REHABILITATION UND MOBILISATION**

Stundenanzahl: **10 STUNDEN**

Alle Maßnahmen mit physiotherapeutischen Zielsetzungen sind gegenüber pflegerischen Tätigkeiten eindeutig abzugrenzen, z. B. Lagerung eines Patienten mit Hemiplegie - die Lagerungen haben vor allem Decubitus-, Kontraktur- und Kreislaufprophylaxe zum Ziel. Sie gehören also zum pflegerischen Bereich. Darüber hinaus arbeiten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten an der Bahnung von physiologischen Bewegungsmustern und selektiven Bewegungen sowie an der Verhinderung des Entstehens von pathologischen Bewegungsmustern.

Im gesamten Verlauf des Unterrichtes über „Mobilisation“ ist unbedingt darauf zu achten, dass gleichzeitig mit dem Erlernen von Maßnahmen wie Lagerungen, Mobilisationen usw. auch die für den Einzelnen adäquate ergonomische Arbeitstechnik angewandt und eingeübt wird.

Diese Unterrichtseinheiten sollen als Voraussetzung für den Pflegeunterricht gesehen werden, das heißt, es muss eine in Absprache mit den unterrichtenden Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten zeitgerechte Unterrichtsplanung durchgeführt werden.

Wesentlich ist, dass die Pflegehelferinnen und Pflegehelfer „beobachten“ lernen, damit sie leichter auf die Bedürfnisse des Patienten bzw. Klienten und die daraus resultierenden Erfordernisse eingehen können.

Der Unterrichtsgegenstand „Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer dazu befähigen, die Mobilität der Patienten bzw. Klienten zu verbessern sowie ergonomische Arbeitstechniken einzusetzen und vor allem im extramuralen Bereich Alternativen zur Sicherung ergonomischer Erfordernisse im pflegerischen Alltag zu finden.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

1. Gesundheits- und Krankenpflege
2. Pflege von alten Menschen
4. Hauskrankenpflege
6. Kommunikation und Konfliktbewältigung

<i>UE</i>	<i>STD</i>	<i>Lehrinhalte</i>	<i>Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...</i>
2.	2	EINFÜHRUNG UND ERGONOMISCHE ARBEITSWEISE <ul style="list-style-type: none">• Rehabilitation, Mobilisation und physikalische Therapie<ul style="list-style-type: none">○ Begriffsklärung• Interdisziplinäre Zusammenarbeit	<ul style="list-style-type: none">➤ die Tätigkeitsbereiche der physikalischen Therapie nennen und zuordnen können.➤ Maßnahmen wie Lagerung, Mobilisation, Prophylaxe usw. als interdisziplinärer Arbeitsbereich zwischen Pflege und Physiotherapie beschreiben und die Notwendigkeit der Zusammenarbeit begründen können.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Kriterien ergonomischer Arbeitstechniken

- physische Erfordernisse des eigenen Bewegungsapparates sowie diesbezügliche Risiken und Ressourcen kennen.
- ergonomische Arbeitstechniken demonstrieren und begründen können.

3. 3 LAGERUNGEN

- Lagerungen

- Lagerungskriterien und Lagerungskonzepte kennen und beschreiben können.
- unterschiedliche Lagerungen unter Berücksichtigung der jeweiligen Lagerungsziele demonstrieren können.
- verschiedene Lagerungsbehelfe kennen und Kriterien für funktionelles Lagerungsmaterial nennen können.

4. 5 MOBILISATION

- Physiologische Bewegungsabläufe

- „normale“ Bewegungsabfolgen von der RÜCKENLAGE zum SITZ, zum STAND und zum GEHEN beschreiben können.

- Lagerungswechsel

- Lagerungswechsel mit viel Hilfestellung bzw. wenig Unterstützung unter Beachtung einer ergonomischen Arbeitstechnik durchführen können.

- Gehen

- Hilfestellung beim Aufstehen, Niedersetzen und Gehen bei unterschiedlichen Krankheitsbildern demonstrieren können.

- Hilfsmittel
 - Transferhilfen

- verschiedene Rollstuhlmodelle nach funktionellen Gesichtspunkten unterscheiden können.
- Handhabung eines Rollstuhls demonstrieren können.
- Hilfestellung beim Wechsel vom Bett bzw. Sessel in den Rollstuhl und wieder zurück vorzeigen können.
- Gehhilfen nennen, deren Einsatzmöglichkeiten beschreiben und an die Bedürfnisse des Patienten anpassen können.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Gehen, Stiegensteigen mit und ohne Gehhilfen demonstrieren können.
- Umgang mit Transferhilfen demonstrieren können.

Empfohlene Literatur:

HÜTER-BECKER A., DÖLKEN M. (Hrsg.): Physiotherapie in der Inneren Medizin und in der Geriatrie. Thieme, Stuttgart 2004

HEIPERTZ W. (Hrsg.): Physiotherapie in der Geriatrie. Grundlagen und Praxis. Pflaum, München 1992

Kataloge von Firmen über das Angebot der Rehabilitationsmittel (Fa. Smith & Nephew), Angebot der Lagerungsmaterialien, z. B. Fa. Hospitech

KOMMUNIKATION



6

Langtitel: Kommunikation und Konfliktbewältigung

Stundenanzahl: 8

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 1 Gesundheits- und Krankenpflege
- 2 Pflege von alten Menschen
- 3 Palliativpflege
- 4 Hauskrankenpflege
- 5 Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation

Fach: **KOMMUNIKATION UND KONFLIKTBEWÄLTIGUNG**

Stundenanzahl: **8 STUNDEN** (hievon 100 % in Gruppen)

Die in diesem Kapitel angeführten Themen und Beispiele stellen Schwerpunkte im Rahmen der verkürzten Ausbildung zur Pflegehelferin und zum Pflegehelfer für Medizinerinnen und Mediziner dar. Je nach Einsatzgebiet und Bedarf können einige Kapitel noch intensiver erarbeitet bzw. die Schwerpunkte verlagert werden.

Der Unterrichtsgegenstand „Kommunikation und Konfliktbewältigung“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer zu einem adäquaten Umgang mit psychisch veränderten, vor allem älteren Menschen sowie deren Angehörigen befähigen. Grundlagen dafür sind Kenntnisse der Kommunikationsregeln und der Gesprächsführung, die Auseinandersetzung mit Lebenskrisen sowie eine Reflexion sowohl der eigenen Einstellungen und Meinungen als auch der des Umfeldes.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

1. Gesundheits- und Krankenpflege
2. Pflege von alten Menschen
3. Palliativpflege
4. Hauskrankenpflege
5. Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

I. KOMMUNIKATION

1. 1 EINFÜHRUNG: DIE GRUNDLAGEN DER KOMMUNIKATION

- Sender - Empfänger
 - Ebenen der Kommunikation
 - Kommunikationskanäle
 - Grundregeln der Kommunikation
 - * Sachinhalt
 - * Selbstoffenbarung
 - * Beziehung
 - * Appell in der Nachricht
 - die Unterschiede von gesendeter und empfangener Information verstehen.
 - erkennen, dass Kommunikation zwischen Lebewesen immer stattfindet.
 - die verschiedenen Funktionen und Aspekte einer Nachricht aus der Sicht von Sender und Empfänger kennen.

- Differenzierung
 - Wahrnehmung - Vermutung
 - Empfindung
 - Stereotype
 - * soziale Wahrnehmung
 - * emotionale Wahrnehmung
 - * Realitätsprüfung von Phantasien
 - erfahren, dass Vermutungen die subjektive Realität des Beobachters oder seiner Gruppe sind und nicht „die Objektivität“ bedeuten.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Metakommunikation
 - Begriffsklärung

 - Der Ausdruck von Gefühlen
 - direkt
 - indirekt
 - verbal
 - nonverbal

 - Feedback
 - Begriffsklärung
 - Regeln

 - Kontaktaufnahme als Grundlage des Gesprächs

 - Beziehung
 - Rapport zum Gesprächspartner
 - Lernerfolge im Rahmen von Praktikumsbesprechungen einschätzen

 - Der kontrollierte Dialog
 - Spiegeln von Nachrichten

 - Grundvariablen der Gesprächsführung
 - Echtheit
 - Empathie
 - positive Wertschätzung
 - Mitteilung eigener Gefühle
- den Begriff der Metakommunikation anhand von Beispielen aus dem eigenen Erleben erklären.

 - wissen, dass ein Gefühl auf unterschiedliche Art und Weise ausgedrückt werden kann.
 - den Unterschied zwischen direktem und indirektem Ausdruck erkennen.
 - die Gefühle des Gesprächspartners akzeptieren lernen.
 - erkennen, dass Gefühle nicht widerlegbar sind und keiner Richtig/Falsch-Beurteilung unterliegen können.

 - den Begriff Feedback erklären können.
 - die Kriterien für das Geben und Empfangen von Feedback kennen lernen.

 - die Voraussetzungen für das Entstehen von Kontakt nennen können.

 - den Begriff Beziehung erklären können.
 - erkennen, wann eine Beziehung hergestellt bzw. unterbrochen ist.
 - ihre Lernerfolge im Rahmen von Praktikumsbesprechungen objektiv einschätzen können.

 - die Regeln des kontrollierten Dialogs und des Spiegels von Nachrichten kennen lernen.

 - die Grundvariablen der Gesprächsführung kennen.

2. 1 GESPRÄCHSFÜHRUNG MIT AUSGEWÄHLTEN PATIENTENGRUPPEN

- Kontaktaufnahme mit Patienten
 - ängstliche
 - aggressive
 - neu aufgenommene Patienten
- lernen, wann der Patient ähnliche bzw. unterschiedliche Gefühle beim Helfer auslöst.
 - lernen, welche Informationen die Angst des Patienten reduzieren.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Kontaktaufnahme mit sprachbehinderten Patienten
 - nonverbale Parameter
 - Hintanstellen eigener Werturteile
 - Bewilligung
 - Wertung
 - Verstehen
 - Empathie
 - Patienten, deren Verhaltensweisen Ablehnung hervorrufen
 - Beispiele
 - * verwahrloster Patient
 - * alkoholierter Patient
 - Compliance
- die Bedeutung von Blick, Berührung, Stimme, Gestik und weiteren Möglichkeiten zur Herstellung von Kontakt kennen.
 - anhand von Beispielen zwischen Billigung (Wertung) und Verstehen (Empathie) von Verhaltensweisen der Patienten unterscheiden lernen.
 - durch Erkennen der Motive das Verhalten von Patienten verstehen lernen.
 - wissen, wie man Patienten zu einer optimalen Compliance führen kann.

II. KONFLIKTBEWÄLTIGUNG

1. 1 KONFLIKTE UND KONFLIKTMANAGEMENT

- Konflikt
 - Begriffsklärung
 - Konfliktbereiche
 - Partner
 - Arbeit
 - Selbstbild
 - Lebensplan
 - Konfliktarten
 - Persönlichkeitskonflikte
 - Gruppenkonflikte
 - Organisationskonflikte
 - Systemkonflikte
 - Konfliktmanagement
 - Konfliktlösung/-regelung
 - Flucht
 - Kampf
 - Unterordnung
- den Begriff Konflikt erklären können.
 - wissen, wann und wo Konflikte auftreten können.
 - die grundlegenden Konfliktarten kennen sowie ihre Auswirkungen auf das Empfinden erläutern können.
 - Möglichkeiten der Konfliktaustragung kennen.
 - die basalen Konfliktlösungsmöglichkeiten kennen.

- Delegation
- Kompromiss
- Konsens

- Konfliktkultur
 - Vermeidung
 - Verleugnung
 - Unterdrückung
 - Harmonisierung
 - Aufgreifen
 - Auseinandersetzung

- „Konflikte ein Leben lang“
 - den Begriff „Konfliktkultur“ erklären können.
 - die unterschiedlichen Umgangsmöglichkeiten mit Konflikten erörtern.

- erkennen können, dass Konflikte ein integraler Bestandteil des menschlichen Lebens sind und fast jede Entwicklung von Konflikten begleitet ist.

2. 1 KRISE UND KRISENINTERVENTION

- Begriffsklärung
 - Krise
 - traumatische Krisen
 - * Schockphase
 - * Reaktionsphase
 - * Bearbeitungsphase
 - * Neuorientierung
 - Krisenintervention

- Intervention bei traumatischen Krisen
 - den Begriff einer psychosozialen Krise erklären und von einem Konflikt abgrenzen können.
 - den Begriff der traumatischen Krise erklären können.
 - den phasenhaften Verlauf einer Krise im Prinzip beschreiben und die vorherrschenden Gefühle der einzelnen Phasen kennen.
 - den Begriff Krisenintervention erklären und den Anwendungsbereich der Krisenintervention beschreiben können.

- Live-events
 - Begriffsklärung
 - Verlassen des Elternhauses
 - Heirat
 - Schwangerschaft
 - Pensionierung
 - Witwenschaft

- Symptome einer Krise
 - Symptomträger
 - die Interventionsmöglichkeiten bei traumatischen Krisen nennen können.
 - den Begriff erklären und Beispiele dafür nennen können.
 - die Symptome einer Krise beschreiben können.

- Ziele der Krisenintervention
 - Stütze
 - Mitgefühl
 - Ermutigung zur Gefühlsäußerung

 - Vorgangsweise und Richtlinien
 - Unterstützung der eigenen Fähigkeiten
 - Hilfe aus der unmittelbaren Umgebung
 - * Freunde
 - * Verwandte
 - * Nachbarn
 - Beziehungsherstellung
 - Gesprächsinhalte
 - Gefühlsinhalte
 - direkte Unterstützung
 - Vermittlung von Hilfen

 - Stress und Burn-out-Syndrom
 - Begriffsklärung
 - Entstehung
 - Umgang
 - Maßnahmen
 - Prophylaxe
-
- die Ziele der Krisenintervention nennen können.

 - den Grundgedanken der Selbsthilfemöglichkeit kennen.
 - den Stellenwert von Hilfe aus der unmittelbaren Umgebung kennen.
 - die Bedeutung der Beziehungsaufnahme zu Menschen in Krisensituationen darstellen können.

 - die Begriffe Stress und Burn-out-Syndrom erklären können und prophylaktische Maßnahmen kennen.

III. SITUATIONEN AUS DEM BERUFSALLTAG

Die in diesem Abschnitt angeführten Themenkreise und Lehrinhalte stellen Situationen dar, mit denen ein Angehöriger eines helfenden Berufes typischerweise im Berufsalltag immer wieder konfrontiert ist. Diese Situationen können potenziell krisenhaft ablaufen bzw. Lebenskrisen und lebenskritische Phasen der Betroffenen darstellen. Die Beschäftigung mit diesen Themen soll für die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer zum Ersten eine Auseinandersetzung und Konfrontation mit oftmals unangenehmen und emotional belastenden Erlebnissen des Pflegeberufes bewirken, zum Zweiten die Sensibilität und Aufmerksamkeit für die dabei auftretenden vielfältigen affektiven Zustände schärfen, zum Dritten die Wahrnehmung der eigenen Betroffenheit sowie die Toleranz für emotionale Reaktionen des Betreuten vermehren und schließlich auch noch Grundlage und Anstoß zu persönlicher, innerpsychischer Verarbeitung und Entwicklung von berufs- und organisationserforderlichen Bewältigungsstrategien darstellen.

Die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer sollen zu zweit oder dritt eigene Erfahrungen zu unterschiedlichen Themenbereichen austauschen und im Plenum darüber diskutieren. Dem Vortragenden obliegt, ob er ein Thema für alle Kleingruppen auswählt oder jede Kleingruppe sich eines aus der folgenden Liste auswählen kann.

1. 3 INTENSIVARBEIT

- Problematik für Patienten durch einen Krankenhausaufenthalt
 - Aufnahme/Einweisung
 - Ungewissheit über
 - * die eigene Zukunft
 - * Wohnungsschlüssel
 - * Angehörige
 - * Tiere in der Wohnung
 - Diagnose/Therapie
 - Besuch/Urlaub
 - bevorstehende Entlassung
 - Hospitalismus

 - Änderung
 - des Lebensrhythmus
 - der Lebensumgebung
 - des Biorhythmus
 - des Bezugssystems

 - Betreuung schwieriger Patienten (Compliance)
 - nehmen nicht oder nur unregelmäßig ihre Medikamente
 - verwirrt/desorientiert
 - paranoid
 - depressiv
 - aggressiv
 - öffnet die Tür nicht
 - verwahrlost

 - Umgang mit
 - Suchtkranken
 - Patienten, die die Intimsphäre der Betreuer nicht wahren (z. B. männlicher Patient, weibliche Pflegeperson)
- die Gefühle, Vorstellungen, Phantasien, Befürchtungen und Hoffnungen von Patienten, die in einen Krankenhausbetrieb bzw. in eine Pflegeinstitution eingegliedert sind, kennen lernen und daraus mögliche und notwendige Betreuungsweisen ableiten können.

 - die Bedeutung der (wieder) erkennbaren Umgebung und des sozialen Bezugsrahmens für alte Menschen begründen können und erkennen, wie minimale Änderungen dieses Systems oft zu massiven Änderungen des Patientenverhaltens führen können.
 - Präventionsmöglichkeiten diskutieren.

 - Gefühle, die im Umgang mit dieser Patientengruppe entstehen, wahrnehmen und benennen können sowie Vorgangsweisen erarbeiten, mit deren Hilfe Kontaktaufnahme gelingt bzw. andere Hilfsmöglichkeiten erläutern.
 - das Entstehen von krisenhaftem Verhalten bei unzureichender Medikamenteneinnahme erkennen und verstehen können sowie vorbeugende Maßnahmen als auch nachträgliche Bewältigungsmöglichkeiten diskutieren.

 - die speziellen, oft beschämenden und peinlichen Gefühlsreaktionen im Umgang mit diesen Patienten erfahren und beschreiben können.
 - Bewältigungsstrategien erarbeiten, die die eigene Integrität wahren und Betreuungskonstanz ermöglichen.

- Sexualität
 - sich der sexuellen Bedürfnisse und Reaktionen, die im Rahmen der Pflege geweckt werden können, bewusst werden und Bewältigungsstrategien kennen.

- Betreuung von unheilbar kranken Patienten
 - mögliche Reaktionsmuster auf die Mitteilung, unheilbar erkrankt zu sein erfahren können.
 - die Bedeutung des Trauerprozesses verstehen können.
 - die Strukturierung der verbleibenden Zeit als Bewältigungsmechanismus kennen lernen.
 - weitere Bewältigungsstrategien erarbeiten können.

- Pflege und/oder Betreuung von sterbenden Patienten
 - lebenswert/-unwert
 - Euthanasie
 - Angst vor/Hoffnung auf den Tod
 - die speziellen Gefühle, Probleme und Überlegungen, die durch engen Kontakt mit sterbenden Menschen auftauchen, wahrnehmen und daran die eigene Einstellung zu Sterben und Tod reflektieren.

- Tod eines Partners, Tod von Angehörigen, Nahestehenden
 - die prinzipiellen emotionalen Reaktionsmöglichkeiten auf die Nachricht vom Tode eines Nahestehenden kennen lernen und nachvollziehen können.
 - Hilfestellungen zur Verarbeitung dieser Situation diskutieren.

- Umgang mit Angehörigen, deren Verwandte/r gerade gestorben/verunfallt ist
 - den Umgang mit Hinterbliebenen und mögliche Krisen darstellen können.

- Begleitung Sterbender
 - Todeserwartung
 - Erfahrung mit Tod und Sterben
 - Todesängste
 - Zuwendung
 - Kontakthalten
 - Trauerarbeit
 - erkennen, dass die Nähe des Todes vom älteren Menschen anders, d. h. manchmal weniger angstvoll, als von jüngeren erlebt wird.
 - die verschiedenen Erfahrungen mit Tod und Sterben reflektieren und die eigenen Ängste vor dem Tod ansprechen.
 - basale Zuwendung in der Begleitung Sterbender kennen lernen, z. B. Kontakthalten.
 - die Bedeutung der Trauerarbeit für den Sterbenden erfahren.

- Phasenverlauf bei unheilbar Erkrankten nach Kübler-Ross
 - Reifeprozess
 - Betreuung von chronischen und/oder hospitalisierten und/oder regredierten und/oder nicht motivierbaren und/oder schwer depressiven Menschen
 - Betreuung von Menschen aus einem anderen Kultur- oder Religionskreis
 - z. B. Händegeben verboten
 - Waschen an intimen Körperstellen
 - Suizidgefährdung
 - Suizidgedanke
 - Suizidankündigung
 - Suizidversuch
 - Suizid
 - Risikogruppen
 - alkoholabhängige Menschen
 - medikamenten- und drogenabhängige Menschen
 - depressive Menschen
- die einzelnen Phasen im Prinzip benennen und Folgerungen für den Umgang mit Patienten ableiten können.
 - anhand von Berichten über das Erleben von Sterbenden die spezifische Erlebnissituation des Menschen vor dem Tod erkennen sowie das Vorhandensein von typischen Merkmalen und individuellen Unterschieden - auch in Bezug auf unterschiedliche Religionen und Kulturkreise - diskutieren.
 - die eigene Betroffenheit beim Thema Tod erkennen und darüber diskutieren, welche Folgen die Verdrängung der eigenen Todesangst beim Gesundheitspersonal für den Umgang mit Sterbenden hat.
 - die eigenen psychischen Auswirkungen des täglichen Umgangs mit chronisch kranken, hospitalisierten und nicht mehr zur eigenen Mitarbeit motivierbaren Patienten kennen lernen und Bewältigungsstrategien erarbeiten können.
 - Betreuungsschwierigkeiten für diese Patienten erkennen und die eigene Haltung zu den oftmals als unsinnig empfundenen Verhaltensweisen reflektieren.
 - Möglichkeiten für den Umgang mit diesen Patienten erarbeiten.
 - die einzelnen Begriffe erklären und anhand von Beispielen beschreiben können.
 - erkennen, dass wohl bei fast jedem Menschen im Verlauf seines Lebens Suizidgedanken auftreten, und diese in der Wertigkeit zu Suizidankündigungen und Suizidversuch diskutieren.
 - die für einen Suizid besonders gefährdeten Personengruppen nennen und mögliche Zusammenhänge zwischen den Lebensumständen dieser Personengruppe und der hohen Suizidgefährdung erörtern.

- alte und vereinsamte Menschen
- Personen mit Suizidankündigung bzw. Suizidversuch

IV. GRUNDLAGEN DER SUPERVISION

Die zwei Stunden Grundlagen der Supervision können nur eine Einführung in das Thema beinhalten. Supervision wird in Kleingruppen durchgeführt: Idealgröße acht Teilnehmer, Maximalgröße zwölf Teilnehmer. Auch wenn nur zwei Stunden zur Verfügung stehen, sollte neben einer theoretischen Einführung aus den unten angeführten Themen eines exemplarisch bearbeitet werden.

1. 2 EINFÜHRUNG UND GRUPPENSITZUNG

- Inhalt, Zweck, Erwartungen und Ziele
 - lernen, das Wissen und die Erfahrung über Supervision und Praxisreflexion aus dem Kommunikationstraining und der Krisenintervention auf die Praxis zu übertragen.

- Problemanalyse und -bewältigung anhand konkreter und aktueller Beispiele aus der Praxis
 - Patienten
 - Angehörige
 - Kolleginnen/Kollegen
 - Vorgesetzte
 - andere Berufsgruppen
 - Nostrifikanten
 - Dienste
 - Lehrgangsteilnehmer/innen
 - Hierarchie
 - Führungsstil
 - Autorität/Autoritäten
 - Kooperation
 - Konflikte/Konfliktbewältigungen
 - Generationskonflikte
 - Kommunikation
 - Berufsidentität
 - Akzeptanz
 - Kompetenz
 - Kompetenzabgrenzung
 - Arbeitszeit/Dienstplan
 - Arbeitsbedingungen
 - lernen, nicht um jeden Preis zu beweisen, wie stark man ist, und alle Probleme alleine meistern zu wollen.
 - lernen, sich über Probleme auszusprechen, sich Hilfe und aktive Unterstützung durch Menschen aus der eigenen Umgebung zu suchen und zu akzeptieren.
 - Reflexion der eigenen Arbeitssituation in der Gesamtorganisation.
 - Wahrnehmung von Problemen in Bezug auf Patienten, Angehörige, Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzte usw.
 - lernen, in einer Kleingruppe die Probleme aus dem Arbeitsbereich miteinander zu besprechen und gemeinsam Lösungen bzw. Bewältigungsstrategien zu erarbeiten.
 - anhand von Fallbeispielen in der Gruppe gemeinsam Strategien für den Umgang mit problematischen Menschen (z. B. Patienten, Angehörige, Kollegen, Vorgesetzte) und schwierige Situationen entwickeln (Rollenspiele) und dann in den Berufsalltag transportieren können.

UE STD Lehrinhalte

- Arbeitsmethoden
- Administration

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- lernen, Probleme der Berufsidentität zu bearbeiten.
- lernen, Kommunikation und Kooperation im Team zu verbessern und zusätzlich zwischen Team und übrigen Mitgliedern der Institution zu vermitteln.
- lernen, das Team bzw. den einzelnen zu befähigen, den eigenen Konfliktlösungsprozess in Gang zu setzen und Konflikte selbst zu lösen.
- lernen, Machtkonflikte innerhalb des Teams sowie zwischen Team und übrigen Organisationsmitgliedern zu bearbeiten.

Empfohlene Literatur:

ARGYLE M.: Körpersprache und Kommunikation. Junfermann, Paderborn 2002

BACKS S., LENZ R.: Kommunikation und Pflege. Eine Untersuchung von Aufnahmegesprächen in der Pflegepraxis. Urban & Fischer, München 1998

BERNE E.: Spiele der Erwachsenen. Psychologie der menschlichen Beziehungen. Rohwolt, Reinbek bei Hamburg 2000

BIRKENBIHL V. F.: Kommunikationstraining. Zwischenmenschliche Beziehungen erfolgreich gestalten. 21. Auflage, Moderne Verlagsgesellschaft, Landsberg am Lech 1999

ERTL R., HACKL W., KRATZER U.: Entwicklungen fördern - Lernerfolge einschätzen. Hauskrankenpflegepraktikum im Rahmen der Pflegehilfeausbildung. Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste, Wien ab November 2004

HELLWIG A., SCHOOF M. (Hrsg.): Psychotherapie und Rehabilitation in der Klinik. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1990

HENCH Ch. G. et al. (Hrsg.): Formen der Supervision. Supervisionskonzepte und Praxis im Klinik-kontext. VAS-Verlag für akademische Schriften, Frankfurt 1998

KÜBLER-ROSS E.: Reif werden zum Tode. Droemer, München 2003

KÜBLER-ROSS E.: Leben bis wir Abschied nehmen. 4. Auflage, Gütersloher Verlagshaus Hans Mohn, Gütersloh 1998

KÜBLER-ROSS E.: Verstehen, was Sterbende sagen wollen. Einführung in ihre symbolische Sprache. Droemer Knauer, München 2000

KÜBLER-ROSS E.: Interviews mit Sterbenden. Droemer Knauer, München 2001

LINDEMANN E.; KUTTER P.: Jenseits von Trauer. Beiträge zur Krisenbewältigung und Krankheitsvorbeugung. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1985

LUCAS M.: Die Kunst des Zuhörens. Der Schlüssel für erfolgreiche Kommunikation. 2. Auflage, Gabal, Offenbach 1997

LUMMA K.: Strategien der Konfliktlösung. Windmühle, Hamburg 1988

PETZOLD H., FRÜHMANN R. (Hrsg.): Modelle der Gruppe in Psychotherapie und psycho-sozialer Arbeit. Junfermann, Paderborn 1990 (nicht mehr lieferbar)

SCHULZ VON THUN F.: Miteinander reden: Teil 1 Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Rohwolt, Reinbek bei Hamburg 2001

SCHULZ VON THUN F.: Miteinander reden Teil 2. Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Differentielle Psychologie der Kommunikation. Rohwolt, Reinbek bei Hamburg 2000

SCHULZ VON THUN F.: Miteinander reden Teil 3. Das „Innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation. Rohwolt, Reinbek bei Hamburg 2000

SCHWÄBISCH L., SIEMS M.: Anleitungen zum sozialen Lernen für Paare, Gruppen und Erzieher. Rohwolt, Reinbek bei Hamburg, 2000

SONNECK G. (Hrsg.): Krisenintervention und Suizidverhütung. Ein Leitfaden für den Umgang mit Menschen in Krisen. Facultas, Wien 2000

WINHOLD Ch.: Kommunikation zwischen Patienten und Pflegepersonal. Huber, Göttingen 1997

RECHTSKUNDE



Langtitel: Berufsspezifische Rechtsgrundlagen

Stundenanzahl: 4

Fach: **BERUFSSPEZIFISCHE RECHTSGRUNDLAGEN**

Stundenanzahl: **4 STUNDEN**

Der Unterrichtsgegenstand „Berufsspezifische Rechtsgrundlagen“ soll den Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmern einen Überblick über die rechtlichen Grundlagen ihres und verwandter Gesundheitsberufe geben sowie einen Überblick über die berufsrelevanten rechtlichen Grundlagen vermitteln.

<i>UE</i>	<i>STD</i>	<i>Lehrinhalte</i>	<i>Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...</i>
1.	1	GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEGESETZ <ul style="list-style-type: none">• Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal• Pflegehelferin und Pflegehelfer	<ul style="list-style-type: none">➤ die Regelungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes bezüglich des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals kennen.➤ die Regelungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes bezüglich des Pflegehelfers kennen.
2.	1	PATIENTEN-/KLIENTENRECHTE <ul style="list-style-type: none">• Patienten-/Klientenrechte• Patientenvertretungen• Sachwalterverfahren• Unterbringungsverfahren	<ul style="list-style-type: none">➤ wesentliche Patienten-/Klientenrechte kennen und ihre Bedeutung in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Berufsausübung diskutieren.➤ die Aufgaben der unabhängigen Patientenvertretungen, insbesondere Gesundheits- und Patientenanwaltschaften beschreiben können.➤ die Voraussetzungen sowie die Formen der Besachtwaltung nennen und den Verfahrensgang beschreiben können.➤ die schutzgesetzliche Dimension des Unterbringungsverfahrens verstehen.

3. 1 SANITÄTSRECHT

- Gesundheitsberufe
 - Psychologe/in
 - Gesundheitspsychologe/in
 - klinischer Psychologe/in
 - Psychotherapeut/in
 - gehobene medizinisch-technische Dienste
 - Hebamme
 - Kardiotechniker/in
 - Sanitäter/in, Rettungssanitäter/in und Notfallsanitäter/in
 - Medizinischer Masseur/in und Heilmasseur/in
 - Sanitätshilfsdienste

 - Tätigkeitsbereiche
 - eigenverantwortlich
 - mitverantwortlich
 - inderdisziplinär

 - Weiterbildung

 - Verantwortung
 - Anordnungsverantwortung
 - Durchführungsverantwortung

 - Anleitung und Aufsicht

 - Übernahme- bzw. Einlassungsfährlässigkeit
- das allgemeine Berufsbild des/der Psychologen/in, des/der Gesundheitspsychologen/in, des/der klinischen Psychologen/in und des/der Psychotherapeuten/in kennen.
 - das allgemeine Berufsbild der gehobenen medizinisch-technischen Dienste kennen.
 - das allgemeine Berufsbild der Hebamme kennen.
 - das allgemeine Berufsbild des/der Kardiotechnikers/in kennen.
 - das allgemeine Berufsbild des/der Sanitäters/in, Rettungssanitäters/in und Notfallsanitäters/in kennen.
 - das allgemeine Berufsbild des/der Medizinischen Masseurs/in und Heilmasseurs/in kennen.
 - das allgemeine Berufsbild der Sanitätshilfsdienste kennen.

 - den eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege unterscheiden können.
 - die Möglichkeiten der Mitwirkung bei diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen durch die Pflegehilfe taxativ nennen können.

 - die berufsrechtliche Bedeutung der Verpflichtung zur Weiterbildung der Pflegehilfe erläutern können.

 - die rechtliche Bedeutung der Anordnungs- und Durchführungsverantwortung im Rahmen des Pflegeprozesses exemplarisch darlegen können.

 - die berufsrechtliche Bedeutung der „Anleitung und Aufsicht“ in der Berufsausübung der Pflegehilfe beschreiben können.

 - die Bedeutung der Übernahme- bzw. Einlassungsfährlässigkeit in der Berufsausübung der Pflegehilfe kennen.

- Sozialberufe

- die berufsrechtliche Beziehung zwischen Pflegehilfe, Altenhilfe bzw. Altenfachbetreuung, Behindertenbetreuung, diplomierter Behindertenpädagogik, Heimhilfe und Zivildienst erläutern können.

4. 1 GRUNDZÜGE DES ARBEITSRECHTES UND SCHADENERSATZRECHTES

- Dienstpflichten

- bedeutsame Dienstpflichten exemplarisch darstellen können.
- die Bedeutung des Geschenkannahmeverbots in der Berufsausübung kennen.
- die Verschwiegenheitspflicht in der Berufsausübung erläutern können.

- Fürsorgepflichten

- wesentliche Fürsorgepflichten des Dienst- bzw. Arbeitgebers darstellen können.

- Treuepflichten

- die Bedeutung der Treuepflicht des Dienst- bzw. Arbeitgebers kennen.

- Grundprinzipien des Schadenersatzrechtes

- Schaden
- Haftung
 - * Rechtswidrigkeit
 - * Verschulden
 - * Ursächlichkeit

- wissen, was unter einem Schaden zu verstehen ist und unter welchen Voraussetzungen ein Pflegehelfer für einen von ihm verursachten Schaden haftet.

- Arten des Verschulden

- Fahrlässigkeit
 - * grobe
 - * leichte
- Vorsatz
 - * bedingter
 - * unbedingter

- die Arten der Verschuldung kennen.

- Überwälzung von Haftung auf Versicherung

- wissen, welche Schäden von einer Versicherung übernommen werden.

- Dienstnehmerhaftpflicht

- sollen die Bestimmungen der Dienstnehmerhaftpflicht kennen.

Empfohlene Literatur:

HÖRMANN W., HASLINGER A.: Rechtskunde für Gesundheitsberufe. Dritte, überarbeitete Auflage, Maudrich, Wien 1998

OLSCHER W.: Der österreichische Hausjurist. Neuauflage, Andreas & Andreas, Salzburg 2002

SLADECEK E. et al.: Recht für Gesundheitsberufe. Zivilrecht und Zivilprozessrecht, Arbeits- und Sozialrecht, Sozialwesen. ORAC, Wien 2001

Ergänzungsausbildung II

THEORETISCHE ERGÄNZUNGS-AUSBILDUNG FÜR STATIONSGEHILF(INN)EN

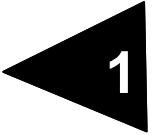
Kriterien

Weniger als fünf Jahre Berufserfahrung ab Zeugniserwerb
Ausbildung im Ausmaß von 160 Stunden
Kommissionelle Abschlussprüfung

Fächer

	Fach	Kurztitel	Stunden
1	Gesundheits- und Krankenpflege	Pflege	40
2	Pflege von alten Menschen	Altenpflege	20
3	Palliativpflege	Palliativpflege	20
4	Hauskrankenpflege	Hauskrankenpflege	20
5	Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie	Gerontologie	20
6	Grundzüge der Pharmakologie	Pharmakologie	15
7	Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung	Berufe und Einrichtungen	10
8	Kommunikation und Konfliktbewältigung	Kommunikation	15
			<hr/>
			160
			(4 Wochen)

PFLEGE



Langtitel: Gesundheits- und Krankenpflege

Stundenanzahl: 40

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 2 Pflege von alten Menschen
- 3 Palliativpflege
- 4 Hauskrankenpflege
- 5 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 6 Grundzüge der Pharmakologie
- 8 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Fach: **GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE**

Stundenanzahl: 40 (hievon 25 % in Gruppen)

Im Zuge der Anpassung des Curriculums „Pflegehilfe“ an das GuKG wurde für die Gesundheits- und Krankenpflege eine neue Form gewählt. Das Curriculum sollte so offen wie möglich gestaltet werden. Gleichzeitig war sicherzustellen, dass die Auszubildenden am Ende der Ausbildung die laut Gesetz geforderten Kompetenzen besitzen.

Als Strukturierungshilfe wurden in der Gesundheits- und Krankenpflege die AEDL (Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des täglichen Lebens) nach N. Roper und M. Krohwinkel gewählt. Auf diese Weise sollten die Ausbildungsstätten an kein Modell gebunden sein. Die AEDL dienen lediglich als Checkliste. Je nach Unterrichtsstadium sollen die AEDL miteinander vernetzt werden - ebenso wie die verschiedenen Pflegefächer -, um die Auszubildenden zu einer individuellen patientenorientierten Pflege hinzuführen.

Die angeführten Pflegeinterventionen stehen für die Handlungskompetenzen, die die Lehrgangsteilnehmerin und der Lehrgangsteilnehmer am Ende des Unterrichtes beherrschen muss, um den Anforderungen des Paragraphen 84 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes zu entsprechen.

Die Vorbereitung, Nachbereitung und der Umgang mit den nötigen Pflegeutensilien werden nicht jedes Mal gesondert angeführt, sondern sind selbstverständlicher Teil der jeweiligen Unterrichtseinheit, genauso wie die entsprechenden Hygieneregeln.

Mit den vorgeschlagenen Pflegediagnosen (PD) soll eine unterschiedliche Schwerpunktsetzung ermöglicht werden und sie sollen gleichzeitig dazu dienen, verschiedene Krankheitsbilder exemplarisch darzustellen und/oder das Gelernte zu wiederholen und zu vertiefen. Wenn nicht anders vermerkt, entsprechen die vorgeschlagenen Pflegediagnosen der in eckigen Klammern angeführten NANDA-Taxonomie. PD ohne Taxonomienummer haben sich in der Praxis als nützlich erwiesen, sind aber noch nicht in die NANDA-Liste integriert. Wurde eine PD aus einer anderen Taxonomie entnommen, wird dies angemerkt.

Der Pflegeprozess soll in der gesamten Gesundheits- und Krankenpflege entsprechend dem Unterrichtsfortschritt als didaktische Methode verwendet werden, um so die Lehrgangsteilnehmerin und den Lehrgangsteilnehmer anzuleiten, komplexe Pflegesituationen differenziert wahrzunehmen und die notwendigen strukturellen Rahmenbedingungen für die Umsetzung zu verstehen.

Konzeptueller Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflege

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- sich mit Definitionen von Gesundheit und Krankheit, dem gesunden und psychischen und sozialen Lebensbereich/Verhaltensmuster auseinandersetzen und davon ein ganzheitliches Pflegeverständnis ableiten;
- für die eigene und für die Gesundheitsfördernde Maßnahmen Sorge tragen, indem sie/er hygienische und gesundheitsfördernde Maßnahmen setzt;
- Pflege prozessorientiert verstehen, pflegerelevante Beobachtungen und durchgeführte Maßnahmen dokumentieren können sowie Informationen weiterleiten können;
- befähigt werden, pflegerische Maßnahmen und therapeutische Verrichtungen laut Tätigkeitsbereich der Pflegehilfe durchführen zu können;
- die Pflege bei ausgewählten Krankheitsbildern exemplarisch darstellen können.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

2. Pflege von alten Menschen
3. Palliativpflege
4. Hauskrankenpflege
5. Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
6. Grundzüge der Pharmakologie
8. Kommunikation und Konfliktbewältigung

UE STD Themenschwerpunkte

1. 3 GESUNDHEIT - KRANKHEIT

- Gesundheit, der gesunde Mensch
 - Schlüsselkonzepte (Metaparadigmen):
 - * Person
 - * Umgebung
 - * Gesundheit
 - * Pflege
 - Theorie und Geschichte des Begriffes „Gesundheit“
 - Gesundheitsförderung versus Prävention
 - Grundlagen der Gesundheitsförderung
- Gesundheitspflege
 - Definition: Gesundheitspflege
 - angewandte Gesundheitsförderung in der Pflege
 - Pflegemodelle und -theorien
 - Pflegekonzepte
 - Strategie der Umsetzung (Problemlösungsprozess/Beziehungsprozess)
- Krankheit, der kranke Mensch
 - Definition: Krankenpflege
 - Erleben von Krankheit
 - Auswirkungen von Krankheit
 - Umgang und Bewältigung der Krankheit
- Pflegeinterventionen
 - beraten
 - begleiten
 - unterstützen
 - fördern
 - assistieren
- Mögliche Pflegediagnosen, z. B.:
 - veränderte Gesunderhaltung
 - Gesundheitsförderung anstrebende Verhaltensweisen [5.4/1988]
 - ungenügende Handhabung von Behandlungsempfehlungen [5.5.1/1992]

1 AEDL Kommunizieren

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung der Kommunikation kennen;
- die beeinflussenden Faktoren der Kommunikation kennen;
- Ressourcen und Probleme des Patienten/Klienten hinsichtlich der Kommunikation (verbal/non-verbal) erkennen und weiterleiten können;
- Prinzipien der Gesprächsführung kennen und die Regeln der Gesprächsführung in einfachen Gesprächssituationen zur Förderung einer professionellen Pflegebeziehung anwenden können;
- zu einer Atmosphäre, die eine offene Kommunikation zwischen Pflegeteam, Patienten/Klienten und Angehörigen ermöglicht, beitragen können;
- Kommunikation als Möglichkeit der Vertrauensbildung und Informationssammlung betrachten und zwischen relevanten und nicht relevanten Informationen unterscheiden können.

UE STD Themenschwerpunkte

2. 3 KOMMUNIZIEREN

- Kommunikation
 - Bedeutung im Rahmen der Pflege
 - beeinflussende Faktoren
 - Bereiche
 - * Sprache
 - * Sprechen
 - * Zuhören
 - * Schreiben
 - * Lesen
 - * Körpersprache
 - Beobachtung
 - * des Sprechens
 - * des Hörens
 - * des Sehens
 - * des Tastens
 - * des Schmeckens
 - * des Riechens
 - * der Körpersprache
 - Besonderheiten bei pflegerischen Tätigkeiten, z. B.:
 - * Atmosphäre
 - * Verschwiegenheit
- Pflegeinterventionen
 - Gesprächsführung allgemein
 - Informations- und Instruktionaustausch
 - Hilfen bei
 - * Sprech- und Sprachstörungen
 - * Störungen des Hörens
 - * Sehstörungen
 - * Beeinträchtigung der Körpersprache
 - * Beeinträchtigungen der Körperwahrnehmung
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Beeinträchtigung verbaler Kommunikation [2.1.1./1973]
 - nicht kompensiertes sensorisches Defizit
 - veränderte Denkprozesse [8.3/1973; Roper 1996]

2 AEDL Sich bewegen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung der Mobilität verstehen und die Unterschiede für unterschiedliche Lebenssituationen darstellen können;
- Einflussfaktoren auf die Bewegung kennen, deren Auswirkungen verstehen sowie ressourcenorientierte Unterstützung anbieten können;
- biophysiological Bewegungsmuster wie u. a. Gang, Haltung, Gestik und Mimik beobachten und beschreiben können;
- die aus Bewegungsmangel resultierenden Risikofaktoren (Dekubitus, Thrombose, Kontraktur usw.) kennen und erkennen können;
- die Prinzipien der Mobilisation, Lagerung und der Prophylaxe gegen Dekubitus, Thrombose, Kontraktur kennen und anwenden können.

UE STD Themenschwerpunkte

3. 4 SICH BEWEGEN

- Bedeutung der Bewegung für das Individuum Mensch
 - biologisch
 - psychologisch
 - soziologisch
- Beeinflussende Faktoren
 - Anlage
 - Lebensalter
 - Umwelt
 - Zustand, z. B.:
 - * Schwangerschaft
 - * Gipsverband
- Beobachtung
 - Körperhaltung
 - Bewegungsablauf
 - Gestik
 - Mimik
- Risikofaktoren
 - Dekubitus
 - Thrombose
 - Kontraktur
- Pflegeinterventionen
 - Bewegungsunterstützung
 - spezielle Lagerungsarten und -möglichkeiten
 - Bewegungsübungen
 - Prophylaxemaßnahmen gegen
 - * Dekubitus
 - * Thrombose
 - * Kontraktur
 - Elemente der Kinästhetik
 - Elemente der Basalen Stimulation

UE STD Themenschwerpunkte

- Mögliche Pflegediagnosen
 - Gefahr eines Immobilitätssyndroms [1.6.1.5/1988]
 - Erschöpfung [6.1.1.2.1/1988]
 - Schmerz [9.1.1/1978; Roper 1996]
 - Hautschädigung [1.6.2.1.2.1/1975]

3 AEDL Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Vitalfunktionen als Lebensgrundlage erklären sowie die Bedeutung für das gesamte Lebensgefühl beschreiben können;
- die Selbstregulationsmechanismen des Körpers zur Konstanthaltung der vitalen Lebensfunktionen kennen;
- pathophysiologische Abweichungen von Bewusstsein, Atmung, Puls, Blutdruck und Körpertemperatur kennen, dokumentieren und Beobachtungen adäquat weiterleiten bzw. notwendige Erste Hilfe-Maßnahmen setzen können;
- Risikofaktoren (z. B. Körpergewicht) und Risikoindikatoren (z. B. Pulsfrequenz) bezüglich Vitalzeichen erkennen und ressourcenorientierte Unterstützung anbieten können;
- grundlegende Pflegeinterventionen und Pflorgetechniken in Bezug auf Beobachtung, Überwachung und Unterstützung von Bewusstsein, Atmung, Puls, Blutdruck und Körpertemperatur beherrschen können;
- unter Aufsicht und Anleitung einen Fiebernden entsprechend der Fieberverlaufphasen pflegen können.

UE STD Themenschwerpunkte

4. 4 VITALE FUNKTIONEN DES LEBENS AUFRECHTERHALTEN

- Bedeutung der ungestörten/gestörten Vitalfunktionen für die körperliche und seelische Befindlichkeit des Menschen
- Beeinflussende Faktoren auf
 - Bewusstsein
 - Atmung
 - Blutdruck
 - Puls
 - Temperaturregulation
 - * physisch
 - * psychisch
 - * Umwelt
- Beobachtung
 - Bewusstsein
 - Bewusstseinsveränderungen
 - Atmung
 - * Atemtypen
 - * Normwerte
 - * Abweichungen
 - * Frequenz
 - * Rhythmus
 - * Geruch
 - * Geräusche
 - Tiefe

UE STD Themenschwerpunkte

- * Husten
- * Sputum
- Puls
 - * Normwerte
 - * Abweichungen
 - > Frequenz
 - > Rhythmus
 - > Qualität
 - * Technik des Pulstastens
- Blutdruck
 - * Normwerte
 - * Abweichungen
 - * unblutige indirekte Druckmessung
- Körpertemperatur
 - * Normwerte
 - * Abweichung
 - * Schweiß
 - * Temperaturmessung
 - * Fieberzeichen
 - * Fieberverlaufsphasen
 - * Komplikationen
- Reaktionen des Körpers auf Wärme- und Kältezufuhr
- Pflegeinterventionen
 - Kontrolle von
 - * Bewusstsein
 - * Atmung
 - * Puls
 - * Blutdruck
 - * Körpertemperatur
 - Leisten der Erste Hilfe-Maßnahmen
 - atemunterstützende Maßnahmen (prophylaktisch)
 - * Lagerungen
 - * Atemübungen
 - * atemstimulierende Einreibung
 - * Sekretlösung
 - * Unterstützung beim Abhusten (manuell)
 - * Atemluftbefeuchtung
 - * Inhalationen
 - Sauerstoffverabreichung
 - Pflegemaßnahmen in den unterschiedlichen Fieberphasen
 - kühlende bzw. wärmende Maßnahmen, z. B.:
 - * fiebersenkende Wickel
 - * Waschungen
 - * Thermophor
 - * Licht
- Mögliche Pflegediagnosen
 - ungenügende Selbstreinigungsfunktion der Atemwege [1.5.1.2/1980; Roper 1996]
 - ungenügender Atmungsvorgang [1.5.1.3/1980; Roper 1996]
 - verminderte Herzleistung [1.4.2.1/1975; Roper 1996]
 - Gefahr einer veränderten Körpertemperatur [1.2.2.1/1986]

UE STD Themenschwerpunkte

- Hyperthermie [1.2.2.3/1986]
- akute Verwirrtheit [8.2.2/1994]

4 AEDL Sich pflegen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Körperpflege als individuell durchgeführte Handlung des Menschen verstehen und Einflussfaktoren kennen;
- sein eigenes Handeln in Bezug auf Scham, Intimität und Sexualität in der Körperpflege reflektieren und die Frage von Nähe und Distanz im Beziehungsprozess erörtern können;
- alle standardmäßigen Maßnahmen, Pflegeutensilien, Hilfsmittel und Möglichkeiten für die Durchführung der Körper- und Hautpflege bei unterschiedlicher Beeinträchtigung beschreiben und entsprechend den hygienischen Anforderungen demonstrieren können;
- den normalen Hautstatus kennen sowie Abweichungen der Haut und Hautanhangsgebilde beobachten und beschreiben können;
- Risikofaktoren (z. B. Körpergewicht) bezüglich Haut- und Schleimhautdefekten erkennen und ressourcenorientierte Maßnahmen anbieten können.

UE STD Themenschwerpunkte

5. 3 SICH PFLEGEN

- Bedeutung der Körperpflege
 - Berührung
 - Körperkontakt
 - Sexualität
 - Scham
 - Intimsphäre
- Beeinflussende Faktoren
 - physisch
 - psychisch
 - Umwelt
- Beobachtung
 - Haut, Hautanhangsgebilde und Schleimhaut
 - * Hauttyp
 - * Hautfarbe
 - * Hautoberfläche
 - * Hautspannung
 - * Nägel
 - * Haare
 - * Schleimhaut
 - * Abweichungen
 - > Risikofaktoren
 - > Risikoindikatoren
 - Mund
 - Nase
 - Ohren
- Pflegeutensilien und Hilfsmittel, z. B.:
 - Patientenheber

UE STD Themenschwerpunkte

- Pflegeinterventionen
 - Unterstützung bei der Selbstpflege
 - * am Waschbecken
 - * in der Dusche
 - * in der Badewanne
 - * im Bett
 - Rasur
 - Haarpflege
 - Haarwäsche
 - * sitzend
 - * liegend
 - Mund
 - Nase
 - Augen
 - Ohren
 - Haut
 - Intimpflege
 - Umgang mit Hilfsmitteln und Prothesen, z. B.:
 - * Zahnersatz
 - * Hörgerät
 - * Kontaktlinsen
 - * Trachealkanülenreinigung
 - Maniküre
 - Pediküre
 - Elemente der Basalen Stimulation
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Hautschädigung [1.6.2.1.2.1/1975]
 - Selbstversorgungsdefizit: Baden/Körperpflege [6.5.2/1980]
 - beeinträchtigte soziale Interaktion [3.1.1/1996]

5 AEDL Essen und Trinken

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- den Zusammenhang zwischen Essen und Befindlichkeit verstehen;
- die beeinflussenden Faktoren des Trink-, Ess- und Ernährungsverhaltens kennen;
- die Grundlagen der gesunden Ernährung kennen;
- den Ernährungszustand beobachten, Abweichungen des Trink- und Essverhaltens erkennen und beschreiben können;
- bei der Nahrungsaufnahme unterstützen und individuell laut Pflegeplanung durchführen können;
- sich mit ethischen Aspekten der Nahrungsaufnahme auseinandersetzen können.

UE STD Themenschwerpunkte

6. 3 ESSEN UND TRINKEN

- Bedeutung
 - Essen und Trinken halten Leib und Seele zusammen
 - Unterschied zur Ernährung

UE STD Themenschwerpunkte

- Tischkultur
- fast food
- Beeinflussende Faktoren
 - körperlich
 - seelisch-geistig
 - soziokulturelle
 - sozioökonomische
- Beobachtung
 - Trinkverhalten
 - Essverhalten
 - Ernährungsverhalten
 - Ernährungszustand
 - Abweichungen von der Norm
 - Schluckstörungen
 - Verdauungsstörungen
- Pflegeinterventionen
 - Messen von Größe und Gewicht
 - Unterstützung beim Essen und Trinken
 - Sorprophylaxe
 - Flüssigkeitsbilanz
 - Essprotokoll
 - Essen reichen
 - Essen reichen bei Schluckstörungen
 - PEG-Sonde
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Flüssigkeitsmangel [1.4.1.2.1/1978; Roper 1996]
 - Gefahr der Überernährung [1.1.2.3/1980]
 - veränderte Mundschleimhaut [1.6.2.1.1/1982]
 - Aspirationsgefahr [1.6.1.4/1988]

6 AEDL Ausscheiden

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung, die der Einbruch in die Intimsphäre eines Betroffenen in diesem Bereich darstellt, erkennen können;
- die eigenen Grenzen bezüglich Nähe, Distanz, Scham und Ekel kennen und darüber reflektieren können;
- Einflussfaktoren auf das Ausscheiden von Harn und Stuhl kennen;
- die physiologische Ausscheidung von Harn und Stuhl beschreiben und pathologische Abweichungen erkennen, dokumentieren und adäquat weiterleiten können;
- Pflegemaßnahmen zur Unterstützung der Ausscheidung beherrschen;
- die durch Inkontinenz (Harn, Stuhl) verbundenen Probleme für den Betroffenen erläutern und die entsprechenden Pflegemaßnahmen durchführen können;
- wissen, dass Erbrechen ein Schutzreflex ist, die Einflussfaktoren kennen und Erbrochenes beschreiben können.

7. 3 AUSSCHEIDEN

- Bedeutung
 - Intimsphäre
 - Ekel
 - Nähe
 - Distanz
- Beeinflussende Faktoren
 - Entwicklungsstadium
 - Flüssigkeitsaufnahme
 - Nahrungsaufnahme
 - körperliche Faktoren
 - psychische Faktoren
 - Umgebung
 - individuelle Gewohnheiten
- Beobachtung - Urinausscheidung
 - Norm
 - Abweichungen
 - * Menge
 - * Farbe
 - * Geruch
 - * Beimengungen
 - * Zeitpunkt
 - * Frequenz
 - * Miktion
- Beobachtung - Stuhlausscheidung
 - Norm
 - Abweichungen
 - * Menge
 - * Farbe
 - * Geruch
 - * Beimengungen
 - * Zeitpunkt
 - * Frequenz
 - * Konsistenz
 - * Defäkation
 - veränderte Ausscheidungen bei Störungen, z. B.:
 - * im Magen-Darmtrakt
 - * bei Stoffwechselerkrankungen
- Inkontinenzschutzsysteme
- Gesundheitsförderung
 - Obstipationsprophylaxe
- Erbrechen
 - beeinflussende Faktoren
 - * biologisch
 - * psychisch
 - * Umwelt

UE STD Themenschwerpunkte

- Beobachtung
 - * Verhalten des Menschen
 - * Beschaffenheit
 - * Menge
 - * Geruch
 - * Farbe
 - * Zeitpunkt
- Pflegeinterventionen
 - Unterstützung bei
 - * Miktion
 - * Defäkation
 - > Harnflasche
 - > Leibschüssel
 - > Leibstuhl
 - > zum WC führen
 - > hygienischer Umgang mit den Gegenständen
 - Flüssigkeitsbilanzierung (siehe auch AEDL 5)
 - Toiletttraining
 - Pflegemaßnahmen bei Blasenverweilkatheter
 - Intertrigoprophyllaxe
 - Anwendung der Inkontinenzhilfsmittel
 - Stomapflege
 - Hilfestellung beim Erbrechen
 - Maßnahmen zur Vermeidung von Komplikationen
 - Medikamentenverabreichung
 - Gesprächsführung
 - * begleiten
 - * beraten
 - * anleiten
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Inkontinenz, funktionell [1.3.2.1.4/1986]
 - Inkontinenz, total [1.3.2.1.5/1986]
 - Gefahr eines Flüssigkeitsmangels [1.4.1.2.1/1978]
 - Stuhlinkontinenz [1.3.1.3./1975]
 - Kolonobstipation [1.3.1.1.2/1988]
 - intermittierendes Obstipationsmuster [1.3.1.1/1975]

7 AEDL Sich kleiden

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- sich kleiden als Ausdruck der Persönlichkeit des Menschen verstehen und Einflussfaktoren aufzeigen können;
- sein eigenes Handeln in Bezug auf Selbstbestimmung des Patienten/Klienten reflektieren;
- ressourcenorientierte Unterstützung und Hilfsmittel beim An- und Auskleiden anbieten können;
- die unterschiedlichen Anforderungen von Berufs- und Patientenkleidung im Akut-, Langzeit- und extramuralen Bereich begründen können;
- den Umgang mit reiner und gebrauchter Kleidung demonstrieren können.

UE STD Themenschwerpunkte

8. 2 SICH KLEIDEN

- Einflussfaktoren
 - physisch
 - psychosozial
 - Umwelt
- Bedeutung und Funktion der Kleidung
- Umgang mit Kleidung von Patienten/Klienten
- Pflegeinterventionen
 - situationsangepasste Auswahl der Kleidung bzw. Hilfestellung bei der Auswahl
 - angemessene Unterstützung und Hilfsmittel bei Patienten/Klienten mit unterschiedlichen Einschränkungen
 - Methoden und Techniken zum An- und Auskleiden
 - * An- und Auskleiden unter dem Gesichtspunkt der reaktivierenden Pflege nach Erwin Böhm, Bobath usw.
 - Förderung der Körperwahrnehmung durch entsprechende Kleidung
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Selbstversorgungsdefizit Kleiden [6.5.3/1980]
 - nicht kompensiertes sensorisches Defizit
 - beeinträchtigte körperliche Mobilität [6.1.1/1973]

8 AEDL Ruhen und Schlafen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung des gesunden Ruhens und Schlafens verstehen und darüber reflektieren können;
- Einflussfaktoren auf den Schlaf-Wachrhythmus kennen;
- Schlafgewohnheiten, -profil und -störungen des Patienten/Klienten beobachten und ressourcenorientierte Unterstützung anbieten können;
- standardmäßige Beobauungskriterien zur Einschätzung von Ruhen und Schlafen kennen, beschreiben und dokumentieren können.

UE STD Themenschwerpunkte

9. 2 RUHEN UND SCHLAFEN

- Bedeutung der Aktivität des Schlafens und Wachseins
 - biologisch
 - psychisch
 - sozial
- Einflussfaktoren auf das Ruhen und Schlafen
- Beobachtungsparameter und Einschätzung von Schlaf und Wachsein
 - Schlafqualität
 - Schlafquantität
 - Begleiterscheinungen

UE STD Themenschwerpunkte

- Schlafumgebung
 - Raumklima
 - Betten
 - Krankenbett
- Schlafbetreuung und Schlafförderung
- Risikofaktoren
- Medikamentenabhängigkeit
- Pflegeinterventionen
 - die Schlafgewohnheiten und das Schlafverhalten der Patienten/Klienten beobachten und dokumentieren
 - für günstige Schlafbedingungen sorgen, z. B.:
 - * Lagerung
 - * betten
 - * Abendtoilette
 - * Raumklima
 - * Umgebungsfaktoren
 - unterstützen des Ruhens und Schlafens, z. B. durch:
 - * Entspannungsübungen
 - * Zuwendung
 - * Zuhörbereitschaft
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Schlafstörungen [6.2.1/1980]
 - Schlafgewohnheiten, gestört
 - chronischer Schmerz [9.1.1.1./1978; Roper 1996]
 - Angst [9.3.1/1973; Roper 1982]
 - akute Verwirrtheit [8.2.2/1994]

9 AEDL Sich beschäftigen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung sowie die Möglichkeiten der Beschäftigung kennen;
- die Wechselwirkung von Beschäftigung und sich wohl fühlen kennen;
- die einflussnehmenden Faktoren der Beschäftigung kennen;
- allgemeine Beschäftigung ermöglichen können, indem sie/er individuelle Fähigkeiten, Neigungen und Interessen berücksichtigt.

UE STD Themenschwerpunkte

10. 3 SICH BESCHÄFTIGEN

- Bedeutung der Aktivität des Schlafens und Wachseins
 - Arbeit
 - Spiel
 - Sport
 - Hobby
 - Muße
- Einflussnehmende Faktoren der Beschäftigung auf die Gesundheit
- Beobachtung der Probleme und Ressourcen

UE STD Themenschwerpunkte

- Pflegeinterventionen
 - Beschäftigungsmöglichkeiten (wird schwerpunktmäßig in Animation abgehandelt)
 - für regelmäßige Veränderungen in der unmittelbaren Umgebung sorgen, wenn der Patient/Klient diese nicht verlassen kann
 - für körperliche und geistige Aktivität sorgen, z. B.:
 - * lesen
 - * Radio hören
 - * fernsehen
 - * handarbeiten
 - * basteln
 - * spielen
 - * Kontakte
 - * Gespräche
 - * Bewegung
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Beschäftigungsdefizit [6.3.1.1/1980]
 - Aufmerksamkeits-/Konzentrationsdefizit
 - Störung des Selbstwertgefühls [7.1.2/1978; Roper 1988; Roper 1996]

10 AEDL Sich als Frau oder Mann fühlen und verhalten

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung des geschlechtlichen Fühlens und Verhaltens diskutieren und Einflussfaktoren erklären können;
- Sexualität als Lebensbedürfnis verstehen und die Ausdrucksmöglichkeiten von Sexualität in den verschiedenen Lebensphasen und -situationen beschreiben können;
- über die Rollenbilder von Mann und Frau diskutieren;
- eigene Haltungen und Werte reflektieren und diskutieren sowie die eigenen Grenzen kennen;
- die Ressourcen und Probleme, die sich aus der Situation von Patienten/Klienten und Pflegepersonen im Zusammenhang mit Sexualität ergeben können, diskutieren.

UE STD Themenschwerpunkte

11. 2 SICH ALS FRAU ODER MANN FÜHLEN UND VERHALTEN

- Bedeutung
 - des Fühlens und Verhalten als Mann oder Frau
 - für die Selbstwahrnehmung
 - für das Selbstbewusstsein
- Beeinflussende Faktoren
 - biologisches Geschlecht
 - Sozialisation
 - Sexualität
 - Gesellschaft im Wandel der Zeit
 - persönliche Neigung
 - sexuelles Selbstbild
 - kulturelle
 - spirituelle

UE STD Themenschwerpunkte

- religiöse
- Umwelt
- Missbrauch
- Beobachtung
 - Ausdrucksformen von Sexualität
 - Veränderungen in den Lebensphasen und durch spezielle Lebenssituationen, z. B.:
 - * Stress
 - * Erkrankung
 - * Behinderung
 - Beziehungsmerkmale zwischen Frauen und Männern
- Situation der Patienten/Klienten im Zusammenhang mit Sexualität
 - Nähe
 - Distanz
 - Abgrenzung
 - Intimität
 - Intimsphäre
 - Tabu
 - Nacktheit
 - Tabuzonen
 - eigene Haltungen und Werte reflektieren
 - sexuelle Belästigung
 - Selbstpflege
- Empfängnisverhütung
- Selbstuntersuchung
 - weibliche Brust
 - Hoden
- Pflegeinterventionen
 - Wahrung der Intimsphäre und Grenzen in den unterschiedlichen Pflegesituationen und Pflegebereichen
 - über Sorgen und Ängste sprechen
 - soziale Kontakte und Integration ermöglichen
 - Unterstützung bei der Bildung eines positiven Selbstbildes
 - Fördern des Selbstwertgefühls
- Mögliche Pflegediagnosen
 - verändertes Sexualverhalten [3.3/1986]
 - Vergewaltigungssyndrom [9.2.3.1/1980]
 - Körperbildstörung [7.1.1/1973]
 - Störung des Selbstwertgefühls [7.1.2/1978; Roper 1988; Roper 1996]

11 AEDL Für eine sichere Umgebung sorgen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung des Bedürfnisses nach Sicherheit in allen Altersstufen kennen;
- die beeinflussenden Faktoren erkennen können;
- Sicherheitsgefährdung in allen Verhaltensmustern erkennen und nach Bedarf entsprechende Maßnahmen setzen können;

- grundlegende Hygienerichtlinien zur Infektions- und Kontaminationsprophylaxe einhalten können;
- Aspekte der Sicherheit in Zusammenhang mit den Grundlagen der Prophylaxe bringen können;
- die Bedeutung der berufsspezifischen Informations- und Aufklärungspflicht hinsichtlich Patient/Klient und Umfeld erfassen können;
- Standards der Verbandstechniken unter Anleitung und Aufsicht selbstständig durchführen können.

UE STD Themenschwerpunkte

12. 4 FÜR EINE SICHERE UMGEBUNG SORGEN

- Bedeutung
 - Selbsterhaltung im weiteren Sinn, z. B.:
 - * innere Sicherheit
 - * soziale Sicherheit
- Beeinflussende Faktoren
 - körperliche
 - psychische
 - soziokulturelle
 - politische
 - ökonomische
 - Umwelt
- Beobachtung
 - Bedürfnis nach Sicherheit in allen Altersstufen
 - Sicherheit als Bedürfnis des Patienten/Klienten und des Pflegepersonals
- Pflegeinterventionen
 - Maßnahmen der Unfallverhütung, z. B.:
 - * Sturzprophylaxe
 - * Bettgitter
 - Selbstschutz
 - Information und Aufklärung von
 - * Patienten/Klienten
 - * Angehörigen
 - * Betreuern
 - Verbandmaterialien
 - Verbandstechniken
 - angewandte Hygienemaßen
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Handhabung von Behandlungsempfehlungen, erfolgreich [5.2.4/1994]
 - Handhabung von Behandlungsempfehlungen, ungenügend [5.2.1/1994]
 - veränderter Selbstschutz [1.6.2/1990]
 - fehlende Kooperationsbereitschaft [5.2.1.1/1973]

12 AEDL Soziale Bereiche des Lebens sichern

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- wissen, welche Bedeutung soziale Beziehungen und Kontakte für Menschen haben und darüber diskutieren;
- unterschiedliche Rollen, die ein Mensch im Laufe seines Lebens einnimmt, kennen;

- die Rollen des Patienten, Klienten und Angehörigen kennen und sie bei Pflegeinterventionen berücksichtigen können;
- die Auswirkung von Krankheit, Schwäche und Behinderung auf soziale Beziehungen verstehen;
- die Auswirkungen, die durch den Verlust von Bezugspersonen entstehen, erkennen können;
- wissen, welche Bedingungen soziale Kontakte und Beziehungen fördern oder einschränken, und das auf die Situation von Patienten/Klienten übertragen können;
- die Unabhängigkeit des Patienten/Klienten fördern und ihm innerhalb seiner Ressourcen ermöglichen können, seine sozialen Gepflogenheiten zu leben;
- mögliche Konflikte der primären Bezugsperson in ihrer Rolle kennen und Entlastungen anbieten können.

UE STD Themenschwerpunkte

13. 2 SOZIALE BEREICHE DES LEBENS SICHERN

- Bedeutung sozialer Beziehungen und unterschiedlicher Rollen für den Menschen
 - soziologisch
 - psychologisch
- Einflussfaktoren auf
 - soziale Beziehungen
 - Kontakte
 - Veränderungen durch
 - * Krankheit
 - * Schwäche
 - * Behinderung
 - * Verlust
- Beobachtung
 - Veränderungen, die Beziehungen und Kontakte einschränken oder fördern
 - * persönliche
 - > psychische
 - > geistige
 - > körperliche
 - * institutionelle
 - * gesellschaftliche
- Pflegeinterventionen
 - soziales Netzwerk erhalten oder aufbauen helfen
 - für Intimsphäre sorgen
 - Unterstützung bei eingeschränkter Selbstwahrnehmung
 - Anleitung zur Selbstpflege nach Pflegeplan
 - Anbieten von Hilfsmitteln bei eingeschränkter Sinnesleistung
 - helfendes oder beratendes Gespräch
 - primären Bezugspersonen Entlastungsmöglichkeiten anbieten
- Mögliche Pflegediagnosen
 - Angst [9.3.1/1973; Roper 1982]
 - nicht kompensiertes sensorisches Defizit (sehen, hören)
 - akute Verwirrtheit [8.2.2/1994]

13 AEDL Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer soll

- die Bedeutung, die die unterschiedlichen Weltanschauungen, Glaube und Religionsausübung für den Menschen haben, berücksichtigen können;
- existenzfördernde und existenzgefährdende Faktoren berücksichtigen können und deren Einfluss auf den Pflegeprozess verstehen;
- aktiv zuhören und die Grundregeln des helfenden Gesprächs anwenden können;
- in ihrem/seinem Kompetenzbereich für Hilfsangebote durch Dokumentation und Weiterleitung ihrer/seiner Beobachtungen sorgen können;
- ihre/seine Pflegehaltung bezüglich Selbstständigkeit, förderndem, erhaltendem, hemmendem sowie verhinderndem Vorgehen reflektieren können;
- das Bedürfnis nach Sicherheit, Vertrauen, Hoffnung und Freude verstehen und bei den existenziell fördernden Maßnahmen verständnisvoll mitwirken können;
- wissen, dass durch unterschiedliche Faktoren das geschlechtliche Erleben und Verhalten des kranken bzw. alten Menschen vorübergehend oder dauerhaft beeinträchtigt wird und wertfrei damit umgehen können.

UE STD Themenschwerpunkte

14. 2 MIT EXISTENZIELLEN ERFAHRUNGEN DES LEBENS UMGEHEN

- Bedeutung von existenziellen Erfahrungen für den Menschen
- Auswirkungen von existenziellen Erfahrungen auf
 - Fähigkeiten
 - Probleme
 - Bedürfnisse
- Einflussfaktoren
 - existenzfördernde Erfahrungen, z. B.:
 - * Wiedergewinnung von Unabhängigkeit
 - * Zuversicht/Freude
 - * Vertrauen
 - * Integration
 - * Sicherheit
 - * Hoffnung
 - * Wohlbefinden
 - * Sinn finden
 - existenzgefährdende Erfahrungen, z. B.:
 - * Verlust von Unabhängigkeit
 - * Sorge/Angst
 - * Misstrauen
 - * Isolation
 - * Ungewissheit
 - * Hoffnungslosigkeit
 - * Schmerzen
 - * Sterben
 - fördernde oder gefährdende Erfahrungen, z. B.:
 - * kulturgebundene
 - * lebensgeschichtliche

UE STD Themenschwerpunkte

- Beobachtung
 - Angst/Sorge
 - Selbstbewusstsein
 - * Hoffnungslosigkeit
 - Sicherheit/Unsicherheit
 - * körperliche
 - * psychische
 - soziale Kontakte/Integration
 - Selbstpflegefähigkeiten
 - Kommunikative Fähigkeiten und Bedürfnisse
 - * verbal
 - * nonverbal
 - Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung
 - Sinnesleistungen
 - Selbstbestimmungsmöglichkeiten
- Bewältigungsformen für existenzgefährdende Erfahrungen
 - Stressmanagement
 - Coping
- Pflegeinterventionen
 - eine Atmosphäre schaffen, die es dem Patienten/Klienten ermöglicht, über seine Ängste, Sorgen und Probleme sowie seine Bewältigungsmöglichkeiten zu sprechen
 - aktiv zuhören
 - die bisherigen Strategien, mit Lebensproblemen umzugehen, beobachten
 - ermitteln, welche existenzfördernden Erfahrungen für den Betroffenen bisher wichtig waren, und diese adäquat ermöglichen
 - die Selbstpflege laut Pflegeplan ermöglichen und fördern
 - Informationen über Hilfsmöglichkeiten (extramurale Einrichtungen, Therapiemöglichkeiten) geben oder Beratung organisieren
 - je nach Bedürfnis/Wunsch bei der Ausübung der religiösen Rituale unterstützen
- Mögliche Pflegediagnosen
 - beeinträchtigte Anpassung (Coping) [5.1.1.1/1986]
 - Angst [9.3.1/1973; Roper 1982]
 - reaktive Depression
 - Schmerz [9.1.1/1978; Roper 1996]
 - Erschöpfung [6.1.1.2.1/1988]
 - akute Verwirrtheit [8.2.2/1994]

Pflegediagnosen: Wenn nicht anders vermerkt, entsprechen die Pflegediagnosen der NANDA-Taxonomie

AEDL - Kommunizieren

PD 2.1.1.1Kommunizieren, verbal, beeinträchtigt
PD 3.1.1soziale Interaktion, beeinträchtigt
PD 7.2Sinneswahrnehmung, verändert

PD 8.3.....Denkprozess, verändert
PD 8.3.1Gedächtnis, beeinträchtigt

AEDL - Sich bewegen, z. B.

PD 6.1.1.1.....körperliche Mobilität, beeinträchtigt
PD 6.1.1.2.....Aktivitätsintoleranz
PD 1.6.2.1.2.2....Hautdefekt, hohes Risiko
PD. 7.2.....Sinneswahrnehmungen, verändert

AEDL - Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten, z. B.

PD 1.5.1.1.....Gasaustausch, beeinträchtigt
PD 1.5.1.2.....Freihalten der Atemwege, ungenügend
PD 1.2.2.3.....Körpertemperatur, erhöht
PD 1.2.2.4.....Wärmeregulation, ungenügend
PD 1.4.2.1.....Herzleistung, verminderte

AEDL - Sich pflegen, z. B.

PD 6.5.2.....Waschen/Sauberhalten, Selbstpflegedefizit
PD 3.1.1soziale Integration, beeinträchtigt
PD 1.6.2.1.2.2....Hautdefekt, hohes Risiko

AEDL - Essen und Trinken, z. B.

PD 6.5.1Essen, Selbstpflegedefizit
PD 1.4.1.2.2.2....Flüssigkeitsdefizit, hohes Risiko
PD 6.5.1.1.....Schlucken, beeinträchtigt
PD 1.6.1.4.....Aspiration, hohes Risiko
PD 1.3.1.1.....Verstopfung

AEDL - Ausscheiden, z. B.

PD 6.5.4.....Ausscheiden, Selbstpflegedefizit
PD 1.3.1.1.1Verstopfung, subjektiv
PD 1.3.2.1.3.....Stuhlinkontinenz
PD 1.3.2.1.4.....Inkontinenz, funktionell
PD 1.3.2.2.....Harnverhalten (akut, chronisch)

AEDL - Sich kleiden, z. B.

PD 6.5.3.....Kleiden/Pflegen der äußeren Erscheinung, Selbstpflegedefizit
PD 6.1.1.1.....körperliche Mobilität, beeinträchtigt

AEDL - Ruhen und Schlafen, z. B.

PD 6.2.1Schlafgewohnheiten, gestört
PD 6.1.1.2.1Müdigkeit
PD 9.1.1.1.....chronischer Schmerz
PD 9.3.1Angst

AEDL - Sich beschäftigen, z. B.

PD 6.3.1.1.....Beschäftigungsdefizit
PD 6.1.1.1.....körperliche Mobilität, beeinträchtigt
PD 7.2.....Sinneswahrnehmungen, verändert
PD 8.3.1Gedächtnis, beeinträchtigt

AEDL - Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten, z. B.

PD 3.3.....Sexualverhalten, verändert
PD 6.1.1.1.....körperliche Mobilität, beeinträchtigt
PD 3.1.2.....soziale Isolation
PD 9.2.3.1.....Vergewaltigungssyndrom
PD 1.3.2.1.4.....Inkontinenz, funktionell

AEDL - Für eine sichere Umgebung sorgen, z. B.

PD 5.2.1.....Behandlungsempfehlung, unwirksame Handhabung
PD 1.6.2.....Selbstschutz, verändert
PD 8.3.1.....Gedächtnis, beeinträchtigt
PD 8.2.2.....Verwirrtheit, akut
PD 8.2.3.....Verwirrtheit, chronisch
PD 6.1.1.1.....körperliche Mobilität, beeinträchtigt
PD 1.6.1.3.....Verletzung, hohes Risiko
PD 6.4.1.1.....Haushaltsführung, beeinträchtigt

AEDL - Soziale Bereiche des Lebens sichern, z. B.

PD 3.1.1.....soziale Interaktion, beeinträchtigt
PD 3.1.2.....soziale Isolation
PD 3.2.1.....Rollenerfüllung, gestört
PD 8.3.1.....Gedächtnis, beeinträchtigt
PD 8.2.3.....Verwirrtheit, chronisch
PD 6.1.1.1.....körperliche Mobilität, beeinträchtigt
PD 6.7.....Verlegungsstress-Syndrom

AEDL - Mit existentiellen Erfahrung des Lebens umgehen, z. B.

PD 7.1.2.....Selbstwertgefühl, beeinträchtigt
PD 7.3.1.....Hoffnungslosigkeit
PD 4.1.1.....Verzweiflung
PD 9.3.1.....Angst
PD 7.3.2.....Machtlosigkeit
PD 9.2.1.1.....Trauer, fehlgeleitet
PD 9.1.1.....Schmerz

Empfohlene Literatur:

BESSELMANN K. et al.: Qualitätshandbuch Wohnen im Heim. Wege zu einem selbstbestimmten und selbständigen Leben. Ein Handbuch zur internen Qualitätsentwicklung in den AEDL-Bereichen. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2000

FRIEDEMANN M.-L.: Familien- und umweltbezogene Pflege. Die Theorie des systemischen Gleichgewichts. Huber, Bern 1996

GORDON M.: Handbuch Pflegediagnosen. 2. Auflage, Urban und Fischer, München 1998

KÄPPELI S. (Hrsg.): Pflegekonzepte, Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld. Band 1: Leiden, Krise, Hilflosigkeit, Angst, Hoffnung, Hoffnungslosigkeit, Verlust, Trauer und Einsamkeit. 2. Nachdruck, Huber, Bern 2001

- KÄPPELI S. (Hrsg.): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld. Band 2: Selbstkonzept, Selbstpflegetdefizit, Immobilität, Ermüdung/Erschöpfung, Schlafstörungen, Inkontinenz. Huber, Bern 1999
- KÄPPELI S. (Hrsg.): Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld. Band 3: Angehörige, Ungewissheit, Verwirrung, Kommunikation, Bewältigung, Schuld, Stigma, Macht, Aggression, Compliance, Humor. Huber, Bern 2000
- KELLNHAUSER E. et al. (Hrsg.): Thiemes Pflege. Entdecken - erleben - verstehen - professionell handeln. 2 Bände. 9., vollständig neubearbeitete Auflage, Thieme, Stuttgart 2001
- KROHWINKEL M.: Der Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexierkranken. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 1993
- KROHWINKEL M.: Fördernde Prozesspflege - Konzepte, Verfahren und Erkenntnisse. In: Osterbrink, J. (Hrsg.): Erster internationaler Pflegetheorienkongress Nürnberg. Huber, Bern 1998, S. 134 - 154
- MICHALKE C.: Altenpflege Konkret. Lehrbuch für die Altenpflege. Band 3 Pflgetheorie und -praxis. Urban & Fischer, München 2000
- ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN: Offenes Curriculum Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, Wien 2003
- SCHÄFFLER A. et al. (Hrsg.): Pflege Heute. 2. Auflage, Urban und Fischer, München 2001 (August)
- SEEL M.: Die Pflege des Menschen im Alter. Gesundsein - Kranksein - Alter - Sterben - Beobachtung. Unterstützung bei den ATL, Pflegekonzepte, Pflgetechniken, besondere Lebens- und Pflegesituationen, Pflegestandards. Kunz, Hagen 1997
- STANJEK K. (Hrsg.): Altenpflege Konkret. Lehrbuch für die Altenpflege. Band 1 Sozialwissenschaften. Urban & Fischer, München 1998
- STANJEK K. (Hrsg.): Altenpflege Konkret. Lehrbuch für die Altenpflege. Band 2 Gesundheits- und Krankheitslehre. Urban & Fischer, München 1999
- STEFAN H., ALLMER F.: Praxis der Pflegediagnosen. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage, Springer, Wien 2001

PFLEGE VON ALTEN MENSCHEN



2

Langtitel: Pflege von alten Menschen

Stundenanzahl: 20

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 1 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Palliativpflege
- 4 Hauskrankenpflege
- 5 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 7 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung
- 8 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Fach: **PFLEGE VON ALTEN MENSCHEN**

Stundenanzahl: **20**

Das Fach „Pflege von alten Menschen“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer dazu befähigen, alte Menschen im Rahmen ihres Berufsbildes umfassend zu betreuen und zu pflegen.

Die „Pflege von alten Menschen“ baut auf der Gesundheits- und Krankenpflege auf und ist mit der Palliativ- und Hauskrankenpflege zu vernetzen. Als Grundlage ist das Fach „Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie“ (siehe Fach 9) vorangestellt.

Angelehnt an die Gesundheits- und Krankenpflege wurden als Strukturierungshilfe wieder die AEDL (Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens) nach M. Krohwinkel verwendet. Es ist nicht gedacht, sich dadurch auf ein einziges Modell festzulegen.

Ob exemplarisch nach den AEDL vorgegangen wird oder anhand von Fallbeispielen und die AEDL nur zur Überprüfung der Vollständigkeit benutzt werden, bleibt dem Lehrpersonal überlassen.

Pflegeinterventionen, die bereits in der Gesundheits- und Krankenpflege abgehandelt wurden, sollen, - soweit das nötig ist - im Sinne der Vertiefung oder der Spezialisierung für die Lebensspanne Alter wiederholt werden. Pflegeinterventionen ergeben sich aus dem Pflegeprozess für die einzelnen Krankheitsbilder bzw. je nach Pflegediagnose. Jede Pflegeintervention ist selbstverständlich unter Berücksichtigung der Ressourcen und Ziele des Betroffenen (Fallbeispiel) auszuwählen.

Lernziele:

Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer

- reflektiert die eigenen Einstellungen zum Altern;
- reflektiert die Stellung des alten Menschen in unserer Gesellschaft;
- kennt Modelle des Alterns und reflektiert diese kritisch;
- kennt die Bedeutung der Biographie (sozialhistorisch und individuell) des alten Menschen und kann dieses Wissen in der Pflege sinnvoll einsetzen;
- ist sich der Bedeutung der Familie für den alten Menschen bewusst;
- kann einen Überblick über die primäre, sekundäre und tertiäre Versorgung von alten Menschen geben;
- kennt die Versorgungsmöglichkeiten im eigenen Bundesland;
- kann über Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Formen der Versorgung für alte Menschen diskutieren;
- kennt Belastungsfaktoren für den betroffenen Menschen und seine Bezugspersonen, die sich aus den verschiedenen Betreuungsformen ergeben;
- kennt Betreuungskonzepte im Umgang mit alten Menschen, z. B. Validation, Pflegekonzept nach Böhm, Milieugestaltung;
- erkennt anhand des Modells der AEDL Bedürfnisse, soziale, psychische und somatische Probleme und Krankheiten alter Menschen und arbeitet bei gesundheitsförderlichen, prophylaktischen und therapeutischen Maßnahmen im Rahmen des Berufsbildes mit;
- nimmt Ressourcen des alten Menschen wahr und fördert diese;
- kann das Verhalten von Pflegepersonen gegenüber alten Patienten und/oder Heimbewohnern beschreiben und kritisch hinterfragen.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

1. Gesundheits- und Krankenpflege
3. Palliativpflege
4. Hauskrankenpflege
5. Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
8. Kommunikation und Konfliktbewältigung

UE STD Themenschwerpunkte

1. 2 ALLGEMEINE GRUNDLAGEN

- Stellung des alten Menschen in unserer Gesellschaft
 - das Bild des alten Menschen in der Gesellschaft
 - die Rolle des alten Menschen in Familie und Gesellschaft
 - sozialhistorischer Hintergrund
 - Bedeutung der Familie
 - Modelle des Alterns
 - Wohnsituationen, Lebensformen alter Menschen
 - wirtschaftliche Situation alter Menschen
 - eigene Einstellungen und Erfahrungen in Bezug auf Alter und Altern
- Lebensspanne/Lebensgeschichte
 - Bedeutung/Aufgaben der Lebensspanne Alter
 - persönliche Lebensgeschichte
 - sozialhistorische und individuelle Einflüsse
 - Bedeutung für die Begegnung mit alten Menschen
 - Erhebung der Biographie und Einbeziehen in die Pflege
- Grundversorgung alter Menschen
 - primäre Grundversorgung (soziales Netz: Partner, Familie, Freunde, Nachbarn usw.)
 - sekundäre Grundversorgung (Hausbetreuung, ambulante Betreuung, teilstationäre Einrichtungen)
 - tertiäre Grundversorgung (stationäre Einrichtungen)
 - Schnittstellenproblematik (Hauskrankenpflege)
 - Vor- und Nachteile sowie Belastungsfaktoren im Zusammenhang mit unterschiedlichen Einrichtungen zur Versorgung alter Menschen
 - Angehörige als Partner in der Pflege
- Theoretische Ansätze und Betreuungskonzepte
 - Grundprinzipien, z. B.:
 - * psycho-biographisches Modell nach Böhm
 - * AEDL-Strukturmodell (siehe Berufskunde)
 - * fördernde Prozesspflege nach Krohwinkel

UE STD Themenschwerpunkte

- * Übergangspflege nach Böhm (eventuell Hauskrankenpflege)
- * Validation nach Naomi Feil
- * Milieugestaltung
- * Realitätsorientierung
- Einstellungen, Haltungen und Verhalten gegenüber alten Patienten oder Heimbewohnern
 - Selbstständigkeit fördernd/behindernd
 - Empathie
 - Angst, Aggressionen, Gewalt
 - Ekelgefühle

2. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
KOMMUNIZIEREN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Sinneswahrnehmung
 - Denken
 - Gedächtnis
 - Charakter
 - Einstellungen gegenüber anderen Mitmenschen
 - Betreuungsform
 - Mobilitätseinschränkungen
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Fehlsichtigkeit
 - Blindheit
 - Hörbehinderung
 - Ohrengeräusche
 - demenziellen Veränderungen
- Einsatz von Hilfsmitteln
 - verbale und nonverbale Möglichkeiten

3. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
SICH BEWEGEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Sport, Fitness
 - Knochen-, Muskel- und Gelenksveränderungen
 - verminderte Beweglichkeit
 - verminderte Sinneswahrnehmung
 - soziale Kontakte
 - veränderte Einstellung zum eigenen Körper
 - Herz-Kreislauf
 - Biographie

UE STD Themenschwerpunkte

- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Schwindel
 - Hemiplegie
 - rheumatischen Gelenksveränderungen
 - Parkinson
 - Osteoporose
 - Multipler Sklerose
 - Depression
- Auswirkungen verminderter Beweglichkeit auf den Gesamtorganismus

4. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
VITALE FUNKTIONEN DES LEBENS AUFRECHT ERHALTEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - geringe Beweglichkeit des Brustkorbes
 - Nachlassen des Selbstreinigungsmechanismus der Atemwege
 - Herzleistung und periphere Durchblutung
 - Wärmeregulation und Anpassungsfähigkeit der Gefäße
 - herabgesetzte Muskeltätigkeit durch verminderte Bewegung
 - Einfluss auf den Kreislauf
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Atemnot und Angst
 - Altersemphysem
 - Herzinsuffizienz
 - Hypertonie, Hypotonie
 - arteriellen Durchblutungsstörungen
 - Fieber

5. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
SICH PFLEGEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Haut- und Anhangsgebilde
 - Hormone
 - Sinneswahrnehmung
 - Biographie
 - sozialer Status
 - Mobilität
 - Bezugspersonen
 - finanzielle Ressourcen
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Einschränkung der Mobilität
 - Vernachlässigung der Körperpflege
 - Ulcus cruris
- Hautpflege im Alter

UE STD Themenschwerpunkte

- Umgang mit z. B.
 - schwierigen Patienten
 - Aggression

6. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
ESSEN UND TRINKEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - mangelndes Durstgefühl
 - ausgetrocknete Schleimhäute
 - Schluckstörungen
 - Zahn-, Zahnersatzprobleme
 - Appetitstörungen
 - veränderte Geschmackswahrnehmung
 - Verdauungsstörungen
 - demenzielle Syndrome
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Apoplexie
 - demenziellen Veränderungen
 - Diabetes mellitus
 - Schwierigkeiten und Krankheiten im Bereich des Mundes und der Mundschleimhaut
 - Obstipation
 - Diarrhoe
- Umgang mit z. B.
 - Ablehnung der Nahrung

7. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
AUSSCHIEDEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Mobilitätseinschränkungen
 - Umstellung der Ernährung
 - Veränderungen der Beckenbodenmuskulatur
 - ungewohnte Umgebung
 - demenzielle Syndrome
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Mobilitätseinschränkungen
 - Harn-/Stuhlinkontinenz
 - Obstipation
 - Exsikose
 - Anus praeternaturalis
 - Harnwegsinfekt
 - demenziellen Veränderungen

8. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL - SICH KLEIDEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Mobilität
 - Aussehen
 - Temperaturwahrnehmung
 - Tagesablauf
 - Biographie
 - sozialer Status
 - Bezugspersonen
 - wirtschaftliche Ressourcen
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - mangelnder Anpassung der Kleidung an die Jahreszeit
 - demenziellen Veränderungen
 - Einschränkungen der Mobilität

9. 1 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL - RUHEN UND SCHLAFEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Schlafdauer, Schlaftiefe, Schlafumkehr
 - Tagesstruktur
 - Medikamente
 - Grundkrankheiten
 - Schmerzen
 - strukturelle Einflussfaktoren, je nach Versorgungsmodell
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Schlafproblemen
 - unerwünschten Arzneimittelwirkungen von Schlafmedikamenten („hang over“, paradoxe Wirkung)
 - Schmerzen (siehe Palliativpflege)
 - Bewegungseinschränkungen
- Abendgestaltung im Altenheim
 - Rituale

10. 2 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL - SICH BESCHÄFTIGEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Mobilität
 - Fähigkeitsverluste
 - Biographie
 - Rollenverlust
 - Persönlichkeit
 - Interesse
 - Stimmung
 - Lebensraum/Betreuungsform
 - Tagesgestaltung im Altenheim

UE STD Themenschwerpunkte

- Pflegeintervention, z. B. bei:
 - Erkrankungen des Bewegungsapparates
 - Erkrankungen der Sinnesorgane
 - Koordinationsstörungen
 - Stimmungsschwankungen
 - Apoplexie
 - Depression
- Normalitätsprinzip im Altenheim
- Tagesgestaltung
- Reaktivieren/Aktivieren nach Böhm
- Gedächtnistraining

11. 2 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
SICH ALS MANN ODER FRAU FÜHLEN UND VERHALTEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Veränderungen der Sexualität und der sexuellen Bedürfnisse
 - Klimakterium
 - Persönlichkeitsveränderungen
 - Mobilitätseinschränkungen
 - Geschlechterrolle, Biographie
 - Versorgungsmodelle und Intimsphäre
 - Verlust des Partners
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Inkontinenz
 - gynäkologischen und urologischen Erkrankungen
- Umgang mit z. B.
 - Intimsphäre in stationären Einrichtungen
 - sexueller Enthemmung
 - sexuellen Übergriffen
 - Geschlechterrolle im Altenheim

12. 2 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
FÜR EINE SICHERE UMGEBUNG SORGEN

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Stellenwert des persönlichen Eigentums („Hamstern“, Geiz, Neid, Großzügigkeit)
 - Mobilitätseinschränkungen
 - eingeschränkte Sinneswahrnehmung
 - Gedächtnis
 - Verlust von Bezugspersonen
 - Wohnsituation, Umzug
 - Grundkrankheiten, z. B. Apoplexie, Parkinson

UE STD Themenschwerpunkte

- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Wahnerkrankungen
 - Parkinson
 - demenziellen Veränderungen
 - Hemiplegie
 - Suchtkrankheiten
 - Sturzgefährdung
- Notruf
- Sicherheit und persönliche Einschränkung (Sachwalterschaft und Unterbringungsgesetz siehe Rechtskunde)

13. 2 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL -
SOZIALE BEREICH DES LEBENS SICHERN¹¹

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Mobilitätseinschränkungen
 - Einschränkungen der Sinneswahrnehmung
 - Status/Rolle in Familie und Umfeld
 - soziales Netzwerk
 - Verlust von Bezugspersonen
 - finanzielle Situation
 - Haustiere
 - Wohnungswechsel
 - Krankenhausverlegung
 - Stellenwert der Angehörigen im Pflege-/Betreuerteam
 - Hausordnung im Altenheim
 - Rahmenbedingungen der Pflege
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Bewegungseinschränkungen
 - Erkrankungen der Sinnesorgane
 - Multimorbidität
 - demenziellen Veränderungen
 - Verlegung ins Krankenhaus, Altenheim, Reha-Einrichtung
 - finanziellen Sorgen/Problemen
- Beispiele aus primären, sekundären und tertiären Betreuungsformen
- Einbeziehen des Lebenspartners (informieren, beraten, anleiten, Entlastungsgespräch, ermutigen)
- Informieren/Anleiten der Besucher
- Überleitungspflege nach Böhm
- Vermitteln von anderen Sozialdiensten

¹¹ Diese AEDL ist schwerpunktmäßig in der Hauskrankenpflege zu behandeln.

14. 2 BEDÜRFNISSE ALTER MENSCHEN IM BEREICH DER AEDL - MIT EXISTENTIELLEN ERFAHRUNGEN DES LEBENS UMGEHEN¹²

- Altersveränderungen und Einflussfaktoren, z. B.:
 - Verlusterfahrungen (körperliche und geistige Fähigkeiten, sozialer Status, Partner, Bezugspersonen)
 - Sicherheit/Angst
 - Hoffnung, Zuversicht/Hoffnungslosigkeit
 - Vertrauen, Sicherheit/Misstrauen, Ungewissheit
 - Wohlbefinden/Schmerzen
 - Sinnfinden/Langeweile
 - Integration/Isolation
 - Abhängigkeit, Hilflosigkeit/Selbstständigkeit
 - Umgang mit Leben, Sterben und Tod
 - lebensgeschichtliche Erfahrungen/Bilanz
 - Glauben und Religionsausübung
 - Rahmenbedingungen der Versorgung
- Pflegeinterventionen, z. B. bei:
 - Vereinsamung
 - Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit
 - Angst, Hoffnungslosigkeit
 - Tod eines nahestehenden Menschen
 - Suizidalität
 - Depression
- Erkennen und unterstützen von existenzfördernden Erfahrungen

Empfohlene Literatur:

BESSELMANN K. et al.: Qualitätshandbuch Wohnen im Heim. Wege zu einem selbstbestimmten und selbständigen Leben. Ein Handbuch zur internen Qualitätsentwicklung in den AEDL-Bereichen. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2000

BIENSTEIN CH., FRÖHLICH A.: Basale Stimulation in der Pflege. Pflegerische Möglichkeiten zur Förderung wahrnehmungsbeeinträchtigter Menschen. 13. Auflage, Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte, Düsseldorf 2000

BIENSTEIN CH., ZEGELIN A.: Handbuch Pflege. 2. Auflage, Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte, Düsseldorf 1999

BLIMLINGER E. et al.: Lebensgeschichten. Biographiearbeit mit alten Menschen. Vincentz, Hannover 2000

BÖHM E.: Ist heute Montag oder Dezember. Erfahrungen mit der Übergangspflege. 6. Auflage, Psychiatrie Verlag, Bonn 1999

¹²Diese AEDL ist schwerpunktmäßig in der Palliativpflege zu behandeln.

- BÖHM E.: Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm. 2 Bände. Maudrich, Wien 1999
- BÖHM E.: Verwirrt nicht die Verwirrten. Neue Ansätze geriatrischer Krankenpflege. 10. Auflage, Psychiatrie-Verlag, Bonn 1999
- CORR M., CHARLES A. (Hrsg.): Gerontologische Pflege. Herausforderungen in einer alternden Gesellschaft. Huber, Bern 1992
- GORDON M.: Handbuch Pflegediagnosen. 2. Auflage, Ullstein Medical, Frankfurt/Main 1999
- GROND E.: Praxis der psychischen Altenpflege. Betreuung körperlicher und seelisch Kranker. 12. Auflage, Reed Elsevier, München 2001
- KÄMMER K., PÖSCHL C.: Der ältere Mensch im Krankenhaus, Stufen der Pflegequalität. DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) 1996 (Das Poster ist beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe erhältlich)
- KÄPPELI S. (Hrsg.): Pflegekonzepte. Band 2: Selbstpflegedefizit, Immobilität, Ermüdung/erschöpfung, Schlafstörungen, Inkontinenz. Huber, Bern 1999
- KÄPPELI S. (Hrsg.): Pflegekonzepte. Band 3: Angehörige, Ungewissheit, Verwirrung, Kommunikation, Bewältigung, Schuld, Stigma, Macht, Aggression, Compliance, Humor. Huber, Bern 2000
- KÖTHER I., GNAMM E. (Hrsg.): Altenpflege in Ausbildung und Praxis. 4. überarbeitete und neu gestaltete Auflage, Thieme, Stuttgart 2000
- KRIESTEN U., WOLF H.-P.: 50 Unterrichtsideen - Altenpflege. 50 Fallbeispiele für den Unterricht in der Altenpflegeausbildung. 2. Auflage, Kunz, Hagen 2000
- KROHWINKEL M.: Fördernde Prozeßpflege - Konzepte, Verfahren und Erkenntnisse. In: Osterbrink, J. (Hrsg.): Erster internationaler Pflegeorienkongreß Nürnberg. Huber, Bern 1998, S. 134 - 154
- MÄDER M., ZELLER-FORSTER F. (HRSG.): Pflegekonzepte. Band 1: Leiden, Krise, Hilflosigkeit, Angst, Hoffnung, Hoffnungslosigkeit, Verlust/Trauer, Einsamkeit. Huber, Bern 1998
- MÖTZING G., WURLITZER G. (Hrsg.): Leitfaden Altenpflege. 2., korrigierte und aktualisierte Auflage, Urban und Fischer, München 2000
- ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN: Revidiertes Curriculum für spezielle Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege. Band 2, 2. Ausbildungsjahr, ÖBIG, Wien 1999
- ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN: Offenes Curriculum Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege. Zwischenbericht (Projektphase III). ÖBIG, Wien 2000
- ROTH-LANGOST H.: Aus dem Rahmen gefallen. In: Altenpflege 3/2000, S. 44 - 49
- SCHARB B.: Spezielle validierende Pflege. 2., verbesserte und erweiterte Auflage, Springer, Wien 2000
- SEEL M.: Die Pflege des Menschen im Alter. Nachdruck. Kunz, Hagen 1998
- STEFAN H., ALLMER F.: Praxis der Pflegediagnosen. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage, Springer, Wien 2000
- VÖLKEI I., EHMANN M.: Spezielle Pflegeplanung in der Altenpflege. 2., überarbeitete Auflage, Urban & Fischer, München 2000

PALLIATIVPFLEGE



3

Langtitel: Palliativpflege

Stundenanzahl: 20

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 1 Gesundheits- und Krankenpflege
- 2 Pflege von alten Menschen
- 4 Hauskrankenpflege
- 5 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 6 Grundzüge der Pharmakologie
- 8 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Fach: **PALLIATIVPFLEGE**

Stundenanzahl: **20** (hievon 50 % in Gruppen)

Der Unterrichtsgegenstand „Palliativpflege“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer dazu befähigen, ihren Anteil im Rahmen der Betreuung und Pflege optimal beizutragen sowie über das Handeln der zu betreuenden Personen, ihrer Angehörigen und die eigenen Empfindungen reflektieren zu können.

Lernziele:

Die Lehrgangsteilnehmerin/der Lehrgangsteilnehmer

- kennt Geschichte, Ziel, Behandlungsprinzipien und Organisationsformen der Palliativpflege;
- entwickelt Sensibilität für die eigene und fremde Befindlichkeit, Haltung usw. in Zusammenhang mit Leid und Sterben, erkennt für diese Situation typische Phänomene und Ausdrucksformen und kann sie beschreiben;
- versteht und akzeptiert die individuelle Ausprägung des Reife- und Trauerprozesses, ist über hilfreiche ethische, soziale und kommunikative Bedingungen informiert und reflektiert die Begegnung mit dem Betroffenen anhand dieser Bedingungen;
- wird zum Respekt vor der religiösen Überzeugung des Sterbenden und zur angemessenen Hilfestellung bezüglich der physischen, emotionalen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse desselben hingeführt;
- trägt zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung (Betreuung) der Betroffenen und Angehörigen bei, erkennt die eigene mögliche Überforderung, Hilflosigkeit und Grenze der Belastung und findet Möglichkeiten für die eigene Psychohygiene;
- kennt unterschiedliche Therapieangebote sowie Pflegeinterventionen und wendet diese im Einzelfall unter Berücksichtigung von Rahmenbedingungen wie Kultur, Gesellschaft, gesetzliche Bestimmungen sowie persönliche Bedürfnisse und Ressourcen (Pflegeperson und Betroffene) an;
- wirkt im Sinne der Lebensqualitätsoptimierung bei bedürfnisorientierten Betreuungskonzepten für Schwerkranke und Sterbende im interdisziplinären Kontext mit und setzt sie mit um;
- soll über pflegerische und ethische Aspekte der Sterbehilfe diskutieren können.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

1. Gesundheits- und Krankenpflege
2. Pflege von alten Menschen
4. Hauskrankenpflege
5. Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
6. Grundzüge der Pharmakologie
8. Kommunikation und Konfliktbewältigung

UE STD Themenschwerpunkte

1. 1 EINFÜHRUNG

- Begriffsklärung
 - palliativ care
 - Hospizbewegung
 - multiprofessionelles Team
 - Palliativpflege
 - Sterbebegleitung
 - „Terminalphase“
 - Sterben und Tod
- Geschichte und Entwicklung
- Organisationsform
 - Einrichtungen
 - Angebote
- Ziel und Prinzipien der Palliativpflege

2. 5 LEBEN UND STERBEN - REFLEXION

- Leben
 - Sterben
 - Tod
 - Einstellung
 - * eigene
 - * fremde
- Lebensqualität
 - objektive Kriterien
 - subjektive Kriterien
 - veränderte
 - bei Krankheit
- Beeinflussung durch Kultur und Religion
- Phänomene
 - Angst
 - Hilflosigkeit
 - Einsamkeit
 - Hoffnung
 - Verlust
 - Leiden
 - Wut
- Ausdrucksmöglichkeiten
- Bewältigungsformen
 - eigene/fremde
 - * weinen
 - * lachen
 - * schreien
 - * hyperaktiv sein
 - * aggressiv reagieren
 - * sich zurückziehen

3. 6 BEGLEITUNG IM TRAUERN UND UMGANG MIT LEID

- Reife- und Trauerprozesse
 - Verarbeitungsprozess
 - Trauerrituale
 - Trauerarbeit
 - Trauerbegleitung im Pflegeprozess
 - * Patient
 - * Angehörige
 - * soziales Umfeld
- Kommunikation und Gesprächsführung
 - verbale
 - nonverbale
 - Ausdrucksformen
 - Symbolsprache
 - personale Begegnung
- Wahrheit und Wahrhaftigkeit
 - Aufklärungspflicht
 - interdisziplinäre Einstellung/Haltung
 - Beziehungsebene
 - Zeitpunkt
 - Informationsausmaß
 - Stations- und Gesprächsklima
 - Rahmenbedingungen
 - * Raum
 - * Hierarchie
- Umgang mit Angehörigen in der Palliativarbeit
 - die Situation der Angehörigen
 - Anleitung und Begleitung
 - Nachbetreuung
- Psychohygiene des Begleiters
 - Gefühle des Helfers
 - * Wut
 - * Hilflosigkeit
 - * Ohnmacht
 - Ausdrucksmöglichkeiten
 - * eigene
 - * fremde
 - Umgang mit Gefühlen
 - * eigene
 - * fremde

4. 6 SYMPTOMKONTROLLE, SYMPTOMTHERAPIE, PFLEGEINTERVENTIONEN

- Schmerz
 - Bedeutung
 - * Schmerzdimension
 - beeinflussende Faktoren

UE STD Themenschwerpunkte

- Beobachtung
 - * Schmerzarten
 - > akut
 - > chronisch
 - * Schmerzlokalisierung
 - * Schmerzqualität
 - > klopfend
 - > stechend
 - * Schmerzerlebnis
 - > vernichtend
 - > unerträglich
 - * Schmerzintensität
 - * Schmerzverlaufskontrolle
 - * Schmerzäußerungen
 - > verbal
 - > nonverbal
 - > Symbolsprache
- Schmerztherapie und Pflegeinterventionen
 - * Grundsätze im Umgang mit der medizinischen Schmerztherapie
 - * physikalische Therapieangebote
 - > Massage
 - * psychotherapeutische Therapieangebote
 - > Entspannung
 - * komplementäre Therapieangebote
 - > Aromatherapie
 - > Basale Stimulation
 - > therapeutische Berührung
- Dokumentation
 - * Anamnese
 - * Protokoll
 - * Tagebuch
 - * Schmerzskala
- weitere exemplarische Symptome (Beobachtung, Bedeutung, Pflegeintervention)
 - * Gewichtsverlust
 - * Appetitlosigkeit
 - * Tumorkachexie
 - * Übelkeit und Erbrechen
 - * morphiumpinduzierte Obstipation (Gefahr von Ileus)
 - * Mundtrockenheit
 - * Rehydratation
 - * Dehydratation
 - * Atemnot
 - * Lymphödem
 - * Juckreiz

UE STD Themenschwerpunkte

5. 1 PFLEGE- UND BETREUUNGSSITUATION SOWIE VERSORGUNG DES TOTEN

- Pflege- und Betreuungssituation
 - Selbstbestimmung/Mitbestimmung
 - Lebensqualität
 - Realitätsarbeit (Patientenverfügung)
 - Lebensbilanz

- Handlungsrituale des Verstorbenen

6. 1 STERBEHILFE

- Sterbehilfe
 - aktive
 - passive
 - indirekte
 - eigene und gesellschaftliche Wertvorstellungen
 - Willenserklärung

Empfohlene Literatur:

AULBERT E. et al.: Palliativmedizin - Ein ganzheitliches Konzept. Schattauer, Stuttgart 1998

HEIMERL K., HELLER A.: Eine große Vision in kleinen Schritten. Aus Modellen der Hospiz- und Palliativbetreuung lernen. Lambertus, Freiburg im Breisgau 2001

HELLER A. et al.: Kultur des Sterbens - Bedingungen für das Lebensende gestalten. 2., erweiterte Auflage, Lambertus, Freiburg im Breisgau 2000

HELLER A. et al.: Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun - Wie alte Menschen würdig sterben können. 2. Auflage, Lambertus, Freiburg im Breisgau 2000

HUSEBÖ S., KLSCHIK E.: Palliativmedizin. Praktische Einführung in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, Ethik und Kommunikation. 2., überarbeitete Auflage, Springer, Berlin - Heidelberg 2000

KERN M.: Palliativpflege - Richtlinien und Pflegestandards. Pallia Med, Bonn 2000¹³

TWYGCROSS R.: Symptomatische Therapie bei fortgeschrittener Krebserkrankung. Ullstein Mosby, Berlin - Wiesbaden 1997

WEISSENBERGER-LEDUC M.: Handbuch der Palliativpflege. 2. verbesserte Auflage, Springer, Wien 2000

¹³ zu beziehen bei Zentrum Palliativmedizin Bonn, Von Hompesch Straße 1, D-53123 Bonn

HAUSKRANKENPFLEGE



4

Langtitel: Hauskrankenpflege

Stundenanzahl: 20

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 1 Gesundheits- und Krankenpflege
- 2 Pflege von alten Menschen
- 3 Palliativpflege
- 5 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 7 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung
- 8 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Fach: **HAUSKRANKENPFLEGE**

Stundenanzahl: **20 STUNDEN**

Der Unterrichtsgegenstand „Hauskrankenpflege“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer dazu befähigen, den besonderen Bedingungen im Rahmen der Hauskrankenpflege Rechnung tragen zu können. Sie sollen ihren Anteil im Rahmen der Betreuung und Pflege optimal beitragen sowie über das Handeln der zu betreuenden Personen, ihrer Angehöriger und die eigenen Empfindungen reflektieren können.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

1. Gesundheits- und Krankenpflege
2. Pflege von alten Menschen
3. Palliativpflege
5. Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie
7. Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung
8. Kommunikation und Konfliktbewältigung

UE *STD* *Lehrinhalte*

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

1. 2 ALLGEMEINE GRUNDLAGEN

- Begriffsklärung
 - extramurale Betreuung
 - intramurale Betreuung
 - der Klient
 - medizinische Hauskrankenpflege
 - Pflege daheim
 - Tageszentrum
 - Pensionistenheim
 - Nachbarschaftshilfe
 - Interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - Sozialsprengel/Stützpunkt
 - Dienste und deren Aufgabengebiete
 - DGKPS/DGKP
 - Pflegehelferin/Pflegehelfer
 - Heimhelferin/Heimhelfer
 - Besuchsdienst/ehrenamtlicher Besuchsdienst
 - Reinigungsdienst
 - Wäschedienst
 - Reparaturdienst
 - Essen auf Rädern
- die Begriffe erklären sowie die Aufgaben und deren Ziel beschreiben können.
- die Notwendigkeit und Bedeutung der extramuralen Betreuung erkennen und diskutieren können.
- die Dienste und deren Aufgabengebiete nennen und beschreiben können.

- Altenbetreuerin/Altenbetreuer
- Altenfachbetreuerin/Altenfachbetreuer
- Familienhelferin/Familienhelfer

2. 8 CASE- UND CARE-MANAGEMENT

- Begriffsklärung
 - Case-Management
 - Care-Management
 - Vernetzung der Berufsgruppen/Dienste und Angehörigen
 - interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - Schnittstellenproblematik
 - die Angehörigen des Klienten
 - Organisation der Betreuung zu Hause
 - Anforderung der Dienste
 - Pflege-/Betreuungsbedarfserhebung
 - Erhöhung des Pflege-/Betreuungsbedarfes
 - Reduktion des Pflege-/Betreuungsbedarfes
 - Pflegegeld
 - Finanzierung der Dienste
 - Organisation von Hilfsmitteln
 - Chefärztliche Bewilligung
- die Begriffe Case- und Care-Management erklären können und deren Bedeutung für die extramurale Betreuung beispielhaft diskutieren.
 - komplexe Betreuungsabläufe beschreiben und analysieren sowie die Schnittstellenproblematik exemplarisch darstellen können.
 - Lösungsansätze erkennen können und diskutieren.
 - die Rolle der Pflegehelferin und des Pflegehelfers im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit erarbeiten und diskutieren.
 - die Ressourcen des/der Angehörigen wahrnehmen und die Einbeziehung in die Betreuung planen bzw. durchführen können.
 - den Unterstützungsbedarf bei pflegenden Angehörigen feststellen und dementsprechende Maßnahmen in die Wege leiten können.
 - die Anforderung der Dienste in die Wege leiten können.
 - den Vorgang der Pflege-/Betreuungsbedarfserhebung beschreiben können.
 - die Aufgaben des Pflegehelfers im Rahmen der Pflege-/Betreuungsbedarfserhebung exemplarisch erarbeiten und diskutieren.
 - den Vorgang der Erhöhung/Reduktion des Pflege-/Betreuungsbedarfes beschreiben können.
 - den Weg der Antragsstellung beschreiben können.
 - über die Finanzierung der Dienste Auskunft geben können.
 - den Ablauf einer chefärztlichen Bewilligung beschreiben können.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Anwendung der Hilfsmittel
- alternative und improvisierte Hilfsmittel
- die Anwendung von häufig benötigten Hilfsmitteln laut schriftlicher Anordnung durchführen sowie Informationen zur Handhabung dieser Geräte formulieren können.
- anhand von Beispielen die Improvisation bzw. die Verwendung von alternativen Hilfsmitteln darstellen können.
- Rundfunk-, Telefon- und Rezeptgebührenbefreiung
- die Beantragung der Rundfunk-, Telefon- und Rezeptgebührenbefreiung beschreiben können.
- Der Pflegeprozess anhand eines pflegetheoretischen Konzeptes in Bezug auf die Hauskrankenpflege
- Pflegemodell nach Wahl
- Durchführungsnachweis
- Pflegeevaluation
- ein Pflegemodell auswählen und dessen Bedeutung für die Betreuung zu Hause diskutieren.
- den Durchführungsnachweis sowie den Verlaufsbericht führen können.
- Beobachtungen schriftlich dokumentieren sowie diese auch mündlich berichten können.
- durch gezielte Beobachtung und Dokumentation die Situation des Klienten einschätzen können.
- Pflegevisite
- den Ablauf einer Pflegevisite beschreiben können (Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung).
- die Handhabung der Pflegeplanung exemplarisch durchführen und diskutieren.
- Transferierung
- Spital
- Pflegeheim
- Pensionistenheim
- Kur
- den Klienten für die Transferierung ins Spital/Pflegeheim/Pensionistenheim/Kur vorbereiten können.

3. 2 HYGIENE IN DER HAUSKRANKENPFLEGE

- Hygiene
- Dienstkleidung
- Arbeitsmaterial
- die ökonomische Handhabung der Dienstkleidung sowie der Arbeitsmaterialien durchführen und begründen können.
- Ekel
- den Umgang mit ekelerregenden Situationen diskutieren und Lösungsansätze finden können.

4. 4 DER PFLEGEHELFER ZU GAST BEIM KLIENTEN
- Wahrung der Persönlichkeit
 - persönliches Umfeld des Klienten
 - Verschwiegenheitspflicht
 - unter Berücksichtigung des persönlichen Umfeldes des Klienten die Betreuung daheim durchführen können.
 - die Themen „Wahrung der Persönlichkeit“ und „Verschwiegenheitspflicht“ diskutieren.

 - Beziehungsprozess im extramuralen Bereich
 - Sexualität im Betreuungsalltag
 - das Nähe-/Distanzverhältnis zum Klienten kritisch sowie exemplarisch diskutieren und angemessene, professionelle Lösungsansätze erarbeiten.
 - sensibel mit Verletzungen des Mann-/Frau-Seins (z. B. nach Mamma- oder Prostataoperationen) umgehen können.

 - Kommunikation mit Klienten und ihren Angehörigen
 - Überforderung
 - Bedürfnisse
 - unter Berücksichtigung der jeweiligen Bedürfnisse mit den Klienten bzw. Angehörigen selbstständig ein Gespräch führen können.

 - Aufgaben der verschiedenen Organisationsformen
 - stationär
 - ambulant
 - intramural
 - extramural
 - * soziale Hilfsdienste
 - die Aufgaben von Institution und Organisation anhand von Beispielen aufzeigen können.
5. 2 HAUSHALTSFÜHRUNG IN BESONDEREN LEBENSSITUATIONEN
- Haustiere
 - die Betreuung von Haustieren im Einzelfall organisieren können.

 - Hausarbeit
 - im Einzelfall hauswirtschaftliche Tätigkeiten übernehmen können.

 - Unfallverhütung, Sicherheit im Haushalt
 - die Risiken im Haushalt des Klienten einschätzen und im Sinne der Unfallverhütung die jeweiligen Gefahrenquellen ausschalten können.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

6. 2 STERBEN DAHEIM

- Mobiles Hospizteam
 - über die Anforderungen und Aufgabengebiete des mobilen Hospizteams Auskunft geben können.

- Handlungsrituale
 - die möglichen Handlungsrituale unter Berücksichtigung der verschiedenen Religionen und Kulturen beschreiben können.

Empfohlene Literatur:

ERTL R., KRATZER U.: Hauskrankenpflege. Facultas, Wien 2001 (August)

FRIEDEMANN M.-L.: Familien- und umweltbezogene Pflege. Die Theorie des systemischen Gleichgewichts. Huber, Bern 1996

LAUSCH A.: Hygiene in der Hauskrankenpflege. In.: Schriftenreihe des Österreichischen Hilfswerks 2001 (in Vorbereitung)

GERONTOLOGIE



5

Langtitel: Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie

Stundenanzahl: 20

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 1 Gesundheits- und Krankenpflege
- 2 Pflege von alten Menschen
- 3 Palliativpflege
- 4 Hauskrankenpflege
- 6 Grundzüge der Pharmakologie
- 7 Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung
- 8 Kommunikation und Konfliktbewältigung

Fach: **GERONTOLOGIE, GERIATRIE UND GERONTOPSYCHIATRIE**

Stundenanzahl: **20 STUNDEN**

Die theoretischen Grundlagen des Faches Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie dienen

- zum besseren Verständnis der altersbedingten Veränderungen (der alte Mensch ist nicht unbedingt ein kranker Mensch)
- zum besseren Verstehen des zu betreuenden Patienten/Klienten und seiner Angehörigen
- zum besseren Umgang mit den Eigenarten anderer Menschen und schwierigen Situationen
- zum besseren Eingehen auf die zu betreuenden Patienten/Klienten und zur Erleichterung ihrer Lebenssituation
- zur eigenen Psychohygiene sowie
- zum Abbau der eigenen Ängste vor psychiatrischen Auffälligkeiten

Jeder theoretische Hintergrund soll anhand eines praxisbezogenen Beispiels dargestellt und diskutiert werden. Lösungsmöglichkeiten sollen möglichst gemeinsam erarbeitet werden.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

1. Gesundheits- und Krankenpflege
2. Pflege von alten Menschen
3. Palliativpflege
4. Hauskrankenpflege
6. Grundzüge der Pharmakologie
7. Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen, einschließlich Betriebsführung
8. Kommunikation und Konfliktbewältigung

UE *STD* *Lehrinhalte*

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

1. 1 **BEGRIFFSKLÄRUNG**

- Gerontologie, Geriatrie, Gerontopsychiatrie ➤ die Unterschiede zwischen Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie anhand von Beispielen erklären können.
- Bereiche der Alterspsychiatrie ➤ die wesentlichen psychiatrischen und psychosozialen Störungen im höheren Lebensalter nennen können.
 - psychische Veränderungen und Störungen im höheren Lebensalter
 - Einwirkung psychogener, somatischer und sozialer Faktoren
 - psychische/psychosoziale Krisen
- Geriatriisches Assessment ➤ die einzelnen Bereiche des geriatriischen Assessments nennen sowie seine Bedeutung für den alten Menschen erklären können.

- Demographische Entwicklung
 - die demographische Entwicklung aufzeigen und Auswirkungen bzw. Folgen auf die Gesellschaft sowie auf Einzelpersonen und alte Menschen diskutieren.

2. 5 ALTERSBEDINGTE PSYCHISCHE VERÄNDERUNGEN

- Veränderungen der psychischen Leistungsfähigkeit bei gesunden alten Menschen
 - den Begriff „psychische Veränderungen im Alter“ erklären und Faktoren nennen können, welche die psychische Situation des alternden Menschen beeinflussen.

- Desorientiertheit
 - Begriffsklärung
 - Ursachen
 - Symptome
 - Begleitsymptome
 - Desorientiertheit als ein Hauptsymptom wichtiger Krankheiten beschreiben können.

- Schweregrad der Desorientiertheit
 - Aufmerksamkeit
 - Wahrnehmung
 - Gedächtnis
 - Alltagsaktivitäten
 - Orientiertheit
 - * Schweregrad
 - * Demenz
 - Orientierung (situativ, persönlich, objektiv), Aufmerksamkeit, Wahrnehmung und Gedächtnis an Fallbeispielen erkennen können.
 - Alltagsaktivitäten von älteren Patienten und die Bedeutung der psychischen Aktivierung geriatrischer Patienten nennen können.

- Verlaufsformen von Desorientiertheit
 - um die Reversibilität von Durchgangssyndromen, Zuständen von Desorientiertheit und körperlicher Dekompensation durch gezielte Aktivität wissen.

3. 10 PSYCHISCHE AUFFÄLLIGKEITEN UND BEHINDERUNGEN IM RAHMEN VON PSYCHISCHEN STÖRUNGEN IM HÖHEREN LEBENSALTER

- Delir
 - Ursachen
 - Symptome
 - Verlauf
 - Therapie
 - die Hauptursachen des Delirs kennen und die Unterschiede zur Demenz erkennen können.

- Demenz
 - Arten
 - Ursachen
 - Stadien
 - Diagnostik und Differenzialdiagnostik
 - Psychopathologie
 - Verhaltensstörungen
 - Therapie
 - * Milieuthherapie
 - * Pharmakotherapie

 - Depression
 - Ursachen
 - Symptome
 - Verlauf
 - Therapie

 - Wahnhafte und halluzinatorisches Verhalten
 - Ursachen
 - Symptome
 - Therapie

 - Suizidalität

 - Sucht
 - Medikamente
 - Alkohol
 - andere psychotrope Substanzen
-
- die verschiedenen Ursachen, Arten und Stadien von Demenz beschreiben können.
 - mögliche Auswirkungen der Verhaltensstörungen des Betroffenen auf das soziale Umfeld ableiten können.
 - diagnostische und therapeutische Möglichkeiten bei Demenz und deren Formen kennen und Maßnahmen im Rahmen der Pflege anwenden können.

 - Ursachen, Symptome, Verlauf und Therapie einer Depression beschreiben können.
 - typische Unterscheidungsmerkmale von Demenz und Depression aufzeigen können.

 - unterschiedliche Ursachen sowie Symptome und Therapie bei wahnhaftem bzw. halluzinatorischem Verhalten beschreiben können.

 - Zeichen der Suizidgefährdung beim alten Menschen beschreiben können.

 - zwischen Sucht, Abhängigkeit und Missbrauch unterscheiden können.
 - Suchtverhalten von alten Menschen erkennen können.
 - die Rolle der Medizin und Pflege in der Entstehung von Abhängigkeiten aufzeigen und Alternativen vorschlagen können.
 - physische und psychische Abhängigkeit von einer Substanz verstehen und beschreiben können.

4. 4 SOMATISCHE/NEUROLOGISCHE KRANKHEITSBILDER

- Morbus Parkinson
 - Apoplexie
 - Multiple Sklerose
 - Apallisches Syndrom
 - Herzinsuffizienz
-
- die wichtigsten somatischen und neurologischen Krankheitsbilder kennen.

Empfohlene Literatur:

- AMANN A.: Die vielen Gesichter des Alters. Edition S, Wien 1989 (nicht mehr lieferbar)
- ANDRES G. et al.: Alzheimer. Eine Krankheit verstehen und annehmen. Zweite, aktualisierte Auflage, Urban & Fischer, München und Jena 2000
- BÖHM E.: Krankenpflege - Brücke in den Alltag. Psychiatrie-Verlag, Bonn 1985
- BÖHM E.: Verwirrt nicht die Verwirrten. Neue Ansätze geriatrischer Krankenpflege. Elfte Auflage, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2000
- FEIL N.: Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. Siebte, veränderte Auflage, Reinhardt, Siegburg 2002
- FELDMANN L.: Das Leben mit der Alzheimer Krankheit. Eine Therapeutin und Betroffene berichten. Piper, München 1989
- FRANKE H. (Hrsg.): Gerotherapie. Gustav Fischer, Stuttgart 1983 (nicht mehr lieferbar)
- GROND E.: Praxis der psychischen Altenpflege. Betreuung körperlich und seelisch Kranker. Elfte Auflage, Werk, München 1997
- GROND E.: Die Pflege verwirrter alter Menschen. Achte Auflage, Lambertus, Freiburg im Breisgau 1996
- HIPPIUS H.: Geriatrie Psychiatrie. Springer, Heidelberg 1979 (nicht mehr lieferbar)
- HOWE J. et al. (Hrsg.): Lehrbuch der psychologischen und sozialen Alternswissenschaften. Grundlagen. Band 1: Zweite, überarbeitete und korrigierte Auflage, Asanger, Heidelberg 1993
- HOWE J. et al. (Hrsg.): Lehrbuch der psychologischen und sozialen Alternswissenschaften. Psychosoziale Probleme älterer Menschen. Band 2. Asanger, Heidelberg 1990
- HOWE J. et al. (Hrsg.): Lehrbuch der psychologischen und sozialen Alternswissenschaften. Einführungswerk für alle Aus- und Weiterbildungsinstitutionen in Altenhilfe, -pflege und -bildung. Hilfe und Unterstützung für ältere Menschen. Band 3. Asanger, Heidelberg 1991
- KÜBLER-ROSS E.: Verstehen, was Sterbende sagen wollen. Einführung in ihre symbolische Sprache. Drömer, München 2000
- KÜBLER-ROSS E.: Reif werden zum Tode. Droemer, München, 2003
- KÜBLER-ROSS E.: Leben bis wir Abschied nehmen. Fünfte Auflage, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2001
- KÜBLER-ROSS E.: Interviews mit Sterbenden. Droemer, München 2001
- LEHR U.: Psychologie des Alterns. Zehnte, korrigierte Auflage, Quelle und Meyer, Heidelberg - Wiesbaden 2003
- LEHR U. (Hrsg.): Interventionsgerontologie. Steinkopff, Darmstadt 1979 (nicht mehr lieferbar)
- LEHR U. (Hrsg.): Altern. Tatsachen und Perspektiven. Ergebnisse interdisziplinärer gerontologischer Forschung, mit Empfehlungen der Weltversammlung der Vereinten Nationen zu Fragen des Alterns aus der „International plan of action on aging“ vom 5. und 6. August 1982. Bouvier, Bonn 1983 (nicht mehr lieferbar)
- LEHR U., Thomae H.: Formen seelischen Alterns. Enke, Stuttgart 1987
- MÜLLER C.: Alterspsychiatrie. Thieme, Stuttgart 1967 (nicht mehr lieferbar)
- OSWALD W., Fleischmann U.: Gerontopsychologie. Psychologie des alten Menschen. Kohlhammer, Stuttgart 1984 (nicht mehr lieferbar)

ÖSTERREICH K.: Psychiatrie des Alterns. Grundlagen, Diagnostik und Therapie, Theorie und Praxis der Altenarbeit. Zweite, überarbeitete und erweiterte Auflage. Quelle und Meyer, Heidelberg 1981 (nicht mehr lieferbar)

PETZOLD H., BUBOLZ E.: Psychotherapie mit alten Menschen in der Familie. Junfermann, Paderborn 1980

SCHÜTZENDORF E.: Das Recht der Alten auf Eigensinn. Ein notwendiges Lesebuch für Angehörige und Pflegende. Zweite Auflage, Siegburg 1999

SPIEGEL-RÖSING I., PETZOLD H.: Die Begleitung Sterbender. Theorie und Praxis der Tanatotherapie. Junfermann, Paderborn 1985

TEWS H. P.: Soziologie des Alterns. Dritte Auflage, Quelle und Meyer, Heidelberg 1979 (nicht mehr lieferbar)

WEAKLAND J. H., HERR J. J.: Beratung älterer Menschen und ihrer Familien. Die Praxis der angewandten Gerontologie. Nachdruck, Huber, Bern 1992

WUNDERLI J.: Mensch und Altern. Eine allgemeinverständliche Einführung, insbesondere für das Pflegepersonal. Vierte, vollständig neu bearbeitete Auflage, Karger, Basel 1984

ZIMMERMANN V.: Die Pflege von dementen Betagten. Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich 1989

PHARMAKOLOGIE



6

Langtitel: Grundzüge der Pharmakologie

Stundenanzahl: 15

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 1 Gesundheits- und Krankenpflege
- 3 Palliativpflege
- 5 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie

Fach: **GRUNDZÜGE DER PHARMAKOLOGIE**

Stundenanzahl: **15**

Der Unterrichtsgegenstand „Grundzüge der Pharmakologie“ soll den Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmern Grundsätzliches über die unterschiedlichen Medikamente, deren Lagerung, Verabreichung sowie Wirkungen und Nebenwirkungen vermitteln.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

1. Gesundheits- und Krankenpflege
3. Palliativpflege
5. Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie

<i>UE</i>	<i>STD</i>	<i>Lehrinhalte</i>	<i>Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...</i>
1.	1	BEGRIFFSKLÄRUNG <ul style="list-style-type: none">• Begriffsklärung<ul style="list-style-type: none">○ Pharmakologie○ Toxikologie○ Wirkstoff○ Arzneimittel○ Droge○ Homöopathie○ Phytotherapie	<ul style="list-style-type: none">➤ die Begriffe erklären können.
2.	1	DARREICHUNGSFORMEN UND THERAPEUTISCHE BANDBREITE <ul style="list-style-type: none">• Darreichungsformen/Beschaffenheit<ul style="list-style-type: none">○ feste Arzneimittel○ flüssige Arzneimittel○ gasförmige Arzneimittel○ rauchförmige Arzneimittel○ transdermale therapeutische Systeme• Beziehung zwischen Menge und Wirkung	<ul style="list-style-type: none">➤ Vor- und Nachteile der einzelnen Darreichungsformen nennen können.➤ die unterschiedlichen Beschaffenheiten von Medikamenten nennen und beschreiben können.➤ angeben können, dass unterschiedliche Dosierung bei den einzelnen Medikamenten zu unterschiedlicher Wirkung führt.
3.	1	AUFNAHME UND AUSSCHIEDUNG <ul style="list-style-type: none">• Pharmakokinetik und Einflussfaktoren	<ul style="list-style-type: none">➤ die Orte der Aufnahme sowie den Vorgang der Verteilung und der Ausscheidung beschreiben können.

4. 3 UNERWÜNSCHTE ARZNEIMITTELWIRKUNGEN

- Unerwünschte Arzneimittelwirkungen
 - einzelne Aspekte der unerwünschten Wirkungen von Medikamenten erläutern und Beispiele dazu anführen können.
 - Gegenmaßnahmen kennen

- Arzneimittel
 - Arzneimittelgewöhnung
 - Arzneimittelabhängigkeit
 - Arzneimittelmissbrauch
 - die Begriffe Arzneimittelgewöhnung, -abhängigkeit und -missbrauch erklären können.

5. 2 ARZNEIMITTELGRUPPEN

- Arzneimittelgruppen
 - Abführmittel
 - Antibiotika
 - blutgerinnungshemmende Medikamente
 - Herz-Kreislauf-Medikamente
 - Insuline
 - orale Antidiabetika
 - Psychopharmaka
 - Schlafmittel
 - die wichtigsten Arzneimittelgruppen kennen sowie über deren Wirkungen und unerwünschte Wirkungen informiert werden.
 - Wirkungen und unerwünschte Arzneimittelwirkungen beobachten und die gemachten Beobachtungen weiterleiten können.

6. 2 VERABREICHUNG VON MEDIKAMENTEN

- Umgang mit Medikamenten
 - Aufbewahrung und Lagerung
 - Austeilen von Medikamenten
 - Informieren des Patienten
 - Möglichkeiten der Verabreichung von Medikamenten
 - * oral
 - * rektal
 - * vaginal
 - * perkutan
 - * per Infusion
 - * per Inhalation
 - * transdermal
 - * Anwendung an Auge, Ohr, Nasen- und Mundschleimhaut
 - die unterschiedlichen Arten der Aufbewahrung und Lagerung von Medikamenten nennen und begründen können.
 - die Sicherheitskriterien (5-R-Regel) beim Austeilen von Medikamenten nennen und begründen können.
 - in Gesprächssituationen das Informieren des Patienten darstellen können.
 - die Möglichkeiten der Verabreichung von Medikamenten kennen.

7. 5 VERABREICHUNG VON SUBKUTANEN INSULININJEKTIONEN

- Spezielle Insulinspritzen
 - Spritzen mit ml-Skalierung
 - Pen-Injektoren
 - Entsorgung von Spritzen und Kanülen
 - Einstichstellen zur subkutanen Insulininjektion
 - Mögliche Folgen von Insulininjektionen
 - Hautkomplikationen
 - Fettgewebshypertrophie
 - Fettgewebsatrophie
 - Unverträglichkeitsreaktionen
 - Aufziehen von Insulinmischungen
 - Insulinverluste beim Spritzen
- bei der Präsentation der unterschiedlichen Modelle angeben können, ob diese Spritze für Insulin 40 IE/ml, Insulin 80 IE/ml oder für Insulin 100 IE/ml bestimmt ist.
 - die Berechnung von Insulineinheiten pro Teilstrich demonstrieren können.
 - die marktüblichen Geräte nennen und deren Bedienung demonstrieren können.
 - den Wechsel von Kanüle und Zylinderampulle demonstrieren können.
 - den korrekten Entsorgungsweg angeben und begründen können.
 - das Infektionsrisiko, die Verletzungsgefahr und die missbräuchliche Entsorgung von Spritzen und Kanülen erörtern können.
 - geeignete Körperstellen zur subkutanen Insulininjektion angeben können.
 - Hautkomplikationen, Fettgewebshypertrophie und Fettgewebsatrophie als Folge der Insulininjektion kennen.
 - um die Existenz von Unverträglichkeitsreaktionen wissen.
 - mögliche Unverträglichkeitsreaktionen kennen.
 - Unverträglichkeitsreaktionen als Grund für eine rasche ärztliche Begutachtung angeben können.
 - angeben können, dass das Normalinsulin aufzuziehen ist.
 - die Verzögerung der Wirkung von Normalinsulin durch Zink-Ionen kennen.
 - das Verhalten der Betreuungsperson bei Verlusten kleiner Insulinmengen beschreiben können.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Aufziehen verschiedener Insulin-einzeldosen
 - das Aufziehen verschiedener Insulin-einzeldosen üben und demonstrieren können.
- Einstichwinkel schätzen
 - die Beziehung zwischen Nadellänge, Einstichwinkel und Stichtiefe darstellen können.
- Hautreinigung
 - die Hautreinigung durchführen können.
- Subkutane Insulininjektion
 - subkutane Insulininjektionen demonstrieren können.
- Blutzuckertest
 - Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifen demonstrieren können.
 - die Fehlermöglichkeiten bei Blutzuckertests kennen.

Empfohlene Literatur:

DAHMS P. VON: Lightfaden Pflege. Arzneimittel von A - Z. Urban und Fischer, München 1997

KOGLER M.: Lehrbuch der Pharmakologie für Pflegehelfer. Mit einem ausführlichen Teil zum Thema Diabetes. Maudrich, Wien 2003

MELZER H., WALTER M.: Arzneimittellehre. Urban und Schwarzenberg, Wien 1996

SEEL M.: Pflege des alten Menschen. Kunz, Hagen 1998

BERUFE UND EINRICHTUNGEN

7

**Langtitel: Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen,
einschließlich Betriebsführung**

Stundenanzahl: 10

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 2 Pflege von alten Menschen
- 4 Hauskrankenpflege
- 5 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie

Fach: **BERUFE UND EINRICHTUNGEN IM GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN
EINSCHLIESSLICH BETRIEBSFÜHRUNG**

Stundenanzahl: **10**

Der Unterrichtsgegenstand „Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen einschließlich Betriebsführung“ soll den Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmern einen Überblick über Berufe und Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen sowie über die Organisation der gesundheitlichen Versorgung vermitteln.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

2. Pflege von alten Menschen
4. Hauskrankenpflege
5. Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie

<i>UE</i>	<i>STD</i>	<i>Lehrinhalte</i>	<i>Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/in- nen sollen ...</i>
1.	1	INSTITUTIONEN UND ORGANISATIONEN DES GESUNDHEITS- UND SOZIALWESENS <ul style="list-style-type: none">• Gesundheitswesen• Sozialwesen • Institution und Organisation<ul style="list-style-type: none">○ Begriffsklärung • Aufgaben der verschiedenen Organisationsformen<ul style="list-style-type: none">○ stationär○ ambulant○ intramural○ extramural* soziale Hilfsdienste	<ul style="list-style-type: none">➤ Zielsetzung, Strukturen und Einrichtungen des österreichischen Gesundheitswesens und Sozialwesens kennen.➤ Lernorte bzw. Arbeitsfelder der Pflege dem Gesundheits- und Sozialwesen zuordnen können. ➤ die Begriffe Institution und Organisation erklären können. ➤ die Aufgaben von Institution und Organisation anhand von Beispielen aufzeigen können.
2.	2	ORGANISATION, KOORDINATION UND KOOPERATION IN DER EXTRAMURALEN UND STATIONÄREN VERSORGUNG <ul style="list-style-type: none">• Ärztliche, pflegerische und soziale Zielsetzungen und Konzepte	<ul style="list-style-type: none">➤ wissen, welche Leistungen auf sozialem, ärztlichem und pflegerischem Gebiet von der Gesellschaft erwartet werden.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Extramurales Angebot
 - angeben können, welche extramuralen Leistungen auf sozialem, pflegerischem und ärztlichem Gebiet angeboten werden und wie diese vernetzt sind.
- Stationäres Angebot
 - beschreiben können, welche stationäre Leistungen angeboten werden und wie diese mit extramuralen Leistungen verknüpft sind.
- Trägerschaften
 - beispielhaft nennen können, welche Organisationen und Körperschaften extramurale bzw. stationäre Leistungen organisieren und finanzieren.
- Gesundheits- und Sozialsprengel
 - das Konzept der Gesundheits- und Sozialsprengel als ein Beispiel für die Kooperation kennen lernen.

3. 1 STRUKTUREN VON PFLEGE- UND BETREUUNGSEINRICHTUNGEN

- Aufbau
 - anhand konkreter Beispiele die Gliederung nach verschiedenen Kriterien erarbeiten.
- Entscheidungsstruktur
 - Leitungsfunktionen
 - kollegiale Führung
 - Ärztlicher Direktor/Pflegedirektor
 - Verwaltungsdirektor
 - Heimleiter
 - Einsatzleiter
 - Fachaufsicht
 - Vertreter der Träger
- Arbeitnehmersvertretung
 - anhand praktischer Beispiele die Rolle der Arbeitnehmersvertretung darstellen können.

4. 2 FINANZIERUNG

- Finanzierung von Gesundheitsleistungen (GHL)
 - soziale Krankenversicherung
 - Selbstbehalt
 - private Krankenversicherung
- den Zusammenhang zwischen Kosten und Leistungen herstellen können.

- steuerfinanzierte Gesundheitsleistungen
- Krankenhausfinanzierung
 - * Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)
- Pflegegeld

- Wirtschaftliche Zusammenhänge
 - Tagsatz
 - Personalkosten
 - Personalplan
 - Personalbedarf
 - Personaleinsatz

- anhand von praktischen Beispielen die Zusammenhänge zwischen den Anforderungen von (Arbeits-)Materialien und der Tätigkeit der Pflegehilfe herstellen können.

5. 2 SICHERHEIT AM ARBEITSPLATZ

- Arbeitnehmerschutz
- Sicherheitsvertrauensperson
 - Sicherheitsausschuss
 - Sicherheitstechniker
 - Sicherheit von Geräten
 - Technischer Sicherheitsbeauftragter
- Brandschutz
 - Brandschutzbeauftragter
 - Brandschutzwarte
- Sonstige Schutzbeauftragte

- die Aufgaben der von den Arbeitnehmerschutzgesetzen vorgeschriebenen Funktionen angeben können.
- die Bedeutung der Sicherheit, vor allem in Bezug auf die Medizintechnik, erläutern können.
- die Brandschutzorganisation in einem Krankenhaus/Pflegeheim grob beschreiben können.
- vor allem die Aufgaben des Strahlenschutzbeauftragten, des Hygienebeauftragten in groben Zügen beschreiben können.

7. 2 BERUFE DES GESUNDHEITS- UND SOZIALWESENS UND DEREN AUFGABEN

- Medizinische Berufe
 - Ärztin/Arzt, wie z. B.
 - * Fachärztin/Facharzt
 - * praktische/r Ärztin/Arzt
 - * Turnusärztin/Turnusarzt

- die Berufsgruppen mit ihren Schwerpunkten darstellen können.

- GuK-Berufe
 - Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
 - Pflegehilfe
- Hebamme
- Psychologische und therapeutische Fachkräfte
 - Psychologin/Psychologe
 - Psychotherapeutin/Psychotherapeut
- Gehobene medizinisch-technische Dienste
 - Physiotherapeutischer Dienst
 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst
 - Radiologisch-technischer Dienst
 - Diätdienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst
 - Ergotherapeutischer Dienst
 - Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst
 - Orthoptischer Dienst
- Medizinisch-technischer Fachdienst
- Sanitätshilfsdienste
 - Operationsgehilfin/Operationsgehilfe
 - Laborgehilfin/Laborgehilfe
 - Prosekturgehilfin/Prosekturgehilfe
 - Ordinationsgehilfin/Ordinationsgehilfe
 - Heilbadegehilfin/Heilbadegehilfe
 - Ergotherapiegehilfin/Ergotherapiegehilfe
 - Desinfektionsgehilfin/Desinfektionsgehilfe
- Sanitäterin/Sanitäter, Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter und Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter
- Medizinische Masseurin/Medizinischer Masseur und Heilmasseurin/Heilmasseur
- Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter
- Heimhilfe
- Weitere landesgesetzlich geregelte Gesundheits- und Sozialberufe
 - Behindertenbetreuerin/Behindertenbetreuer
 - Diplomierte/r Behindertenpädagogin/Behindertenpädagoge

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Altenfachbetreuerin/Altenfachbetreuer, Altenhelferin/Altenhelfer

Empfohlene Literatur:

LAUSCH A. P.: Betriebsführung und Organisation im Gesundheitswesen. Strukturen, Einrichtungen, Betriebsführung und Organisationslehre im Gesundheitswesen. Ein Arbeitsbuch für Gesundheits- und Pflegeberufe. Maudrich, Wien - München - Bern 2000

KOMMUNIKATION



8

Langtitel: Kommunikation und Konfliktbewältigung

Stundenanzahl: 15

Wir empfehlen Ihnen die Abstimmung mit folgenden Fächern:

- 1 Gesundheits- und Krankenpflege
- 2 Pflege von alten Menschen
- 3 Palliativpflege
- 4 Hauskrankenpflege
- 5 Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie

Fach: **KOMMUNIKATION UND KONFLIKTBEWÄLTIGUNG**

Stundenanzahl: **15 STUNDEN** (hievon 100 % in Gruppen)

Die in diesem Kapitel angeführten Themen und Beispiele stellen Schwerpunkte im Rahmen der verkürzten Ausbildung zur Pflegehelferin und zum Pflegehelfer für Stationsgehilfinnen und Stationsgehilfen dar. Je nach Einsatzgebiet und Bedarf können einige Kapitel noch intensiver erarbeitet bzw. die Schwerpunkte verlagert werden.

Der Unterrichtsgegenstand „Kommunikation und Konfliktbewältigung“ soll die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer zu einem adäquaten Umgang mit psychisch veränderten, vor allem älteren Menschen sowie deren Angehörigen befähigen. Grundlagen dafür sind Kenntnisse der Kommunikationsregeln und der Gesprächsführung, die Auseinandersetzung mit Lebenskrisen sowie eine Reflexion sowohl der eigenen Einstellungen und Meinungen als auch der des Umfeldes.

Das Fach sollte mit folgenden Fächern vernetzt werden:

1. Gesundheits- und Krankenpflege
2. Pflege von alten Menschen
3. Palliativpflege
4. Hauskrankenpflege
5. Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

I. KOMMUNIKATION

1. 2 EINFÜHRUNG: DIE GRUNDLAGEN DER KOMMUNIKATION

- Sender - Empfänger
 - Ebenen der Kommunikation
 - Kommunikationskanäle
 - Grundregeln der Kommunikation
 - * Sachinhalt
 - * Selbstoffenbarung
 - * Beziehung
 - * Appell in der Nachricht
 - die Unterschiede von gesendeter und empfangener Information verstehen.
 - erkennen, dass Kommunikation zwischen Lebewesen immer stattfindet.
 - die verschiedenen Funktionen und Aspekte einer Nachricht aus der Sicht von Sender und Empfänger kennen.
- Differenzierung
 - Wahrnehmung - Vermutung
 - Empfindung
 - Stereotype
 - * soziale Wahrnehmung
 - * emotionale Wahrnehmung
 - * Realitätsprüfung von Phantasien
 - erfahren, dass Vermutungen die subjektive Realität des Beobachters oder seiner Gruppe sind und nicht „die Objektivität“ bedeuten.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Metakommunikation
 - Begriffsklärung

 - Der Ausdruck von Gefühlen
 - direkt
 - indirekt
 - verbal
 - nonverbal

 - Feedback
 - Begriffsklärung
 - Regeln

 - Kontaktaufnahme als Grundlage des Gesprächs

 - Beziehung
 - Rapport zum Gesprächspartner
 - Lernerfolge im Rahmen von Praktikumsbesprechungen einschätzen

 - Der kontrollierte Dialog
 - Spiegeln von Nachrichten

 - Grundvariablen der Gesprächsführung
 - Echtheit
 - Empathie
 - positive Wertschätzung
 - Mitteilung eigener Gefühle
- den Begriff der Metakommunikation anhand von Beispielen aus dem eigenen Erleben erklären.
- wissen, dass ein Gefühl auf unterschiedliche Art und Weise ausgedrückt werden kann.
- den Unterschied zwischen direktem und indirektem Ausdruck erkennen.
- die Gefühle des Gesprächspartners akzeptieren lernen.
- erkennen, dass Gefühle nicht widerlegbar sind und keiner Richtig/Falsch-Beurteilung unterliegen können.
- den Begriff Feedback erklären können.
- die Kriterien für das Geben und Empfangen von Feedback kennen lernen.
- die Voraussetzungen für das Entstehen von Kontakt nennen können.
- den Begriff Beziehung erklären können.
- erkennen, wann eine Beziehung hergestellt bzw. unterbrochen ist.
- ihre Lernerfolge im Rahmen von Praktikumsbesprechungen objektiv einschätzen können.
- die Regeln des kontrollierten Dialogs und es Spiegeln von Nachrichten kennen lernen.
- die Grundvariablen der Gesprächsführung kennen.

2. 3 GESPRÄCHSFÜHRUNG MIT AUSGEWÄHLTEN PATIENTENGRUPPEN

- Kontaktaufnahme mit Patienten
 - ängstliche
 - aggressive
 - neu aufgenommene Patienten
- lernen, wann der Patient ähnliche bzw. unterschiedliche Gefühle beim Helfer auslöst.
- lernen, welche Informationen die Angst des Patienten reduzieren.

UE STD Lehrinhalte

Lernziele: Die Lehrgangsteilnehmer/innen sollen ...

- Kontaktaufnahme mit sprachbehinderten Patienten
 - nonverbale Parameter

 - Hintanstellen eigener Werturteile
 - Bewilligung
 - Wertung
 - Verstehen
 - Empathie

 - Patienten, deren Verhaltensweisen Ablehnung hervorrufen
 - Beispiele
 - * verwahrloster Patient
 - * alkoholierter Patient

 - Compliance
- die Bedeutung von Blick, Berührung, Stimme, Gestik und weiteren Möglichkeiten zur Herstellung von Kontakt kennen.

 - anhand von Beispielen zwischen Billigung (Wertung) und Verstehen (Empathie) von Verhaltensweisen der Patienten unterscheiden lernen.

 - durch Erkennen der Motive das Verhalten von Patienten verstehen lernen.

 - wissen, wie man Patienten zu einer optimalen Compliance führen kann.

II. KONFLIKTBEWÄLTIGUNG

1. 2 KONFLIKTE UND KONFLIKTMANAGEMENT

- Konflikt
 - Begriffsklärung

 - Konfliktbereiche
 - Partner
 - Arbeit
 - Selbstbild
 - Lebensplan

 - Konfliktarten
 - Persönlichkeitskonflikte
 - Gruppenkonflikte
 - Organisationskonflikte
 - Systemkonflikte

 - Konfliktmanagement

 - Konfliktlösung/-regelung
 - Flucht
 - Kampf
 - Unterordnung
- den Begriff Konflikt erklären können.

 - wissen, wann und wo Konflikte auftreten können.

 - die grundlegenden Konfliktarten kennen sowie ihre Auswirkungen auf das Empfinden erläutern können.

 - Möglichkeiten der Konfliktaustragung kennen.

 - die basalen Konfliktlösungsmöglichkeiten kennen.

- Delegation
- Kompromiss
- Konsens

- Konfliktkultur
 - Vermeidung
 - Verleugnung
 - Unterdrückung
 - Harmonisierung
 - Aufgreifen
 - Auseinandersetzung

- „Konflikte ein Leben lang“
 - erkennen können, dass Konflikte ein integraler Bestandteil des menschlichen Lebens sind und fast jede Entwicklung von Konflikten begleitet ist.

2. 2 KRISE UND KRISENINTERVENTION

- Begriffsklärung
 - Krise
 - traumatische Krisen
 - * Schockphase
 - * Reaktionsphase
 - * Bearbeitungsphase
 - * Neuorientierung
 - Krisenintervention

- Intervention bei traumatischen Krisen
 - den Begriff einer psychosozialen Krise erklären und von einem Konflikt abgrenzen können.
 - den Begriff der traumatischen Krise erklären können.
 - den phasenhaften Verlauf einer Krise im Prinzip beschreiben und die vorherrschenden Gefühle der einzelnen Phasen kennen.
 - den Begriff Krisenintervention erklären und den Anwendungsbereich der Krisenintervention beschreiben können.

- Live-events
 - Begriffsklärung
 - Verlassen des Elternhauses
 - Heirat
 - Schwangerschaft
 - Pensionierung
 - Witwenschaft

- Symptome einer Krise
 - Symptomträger
 - die Interventionsmöglichkeiten bei traumatischen Krisen nennen können.
 - den Begriff erklären und Beispiele dafür nennen können.

- Symptome einer Krise
 - Symptomträger
 - die Symptome einer Krise beschreiben können.

- Ziele der Krisenintervention
 - Stütze
 - Mitgefühl
 - Ermutigung zur Gefühlsäußerung

 - Vorgangsweise und Richtlinien
 - Unterstützung der eigenen Fähigkeiten
 - Hilfe aus der unmittelbaren Umgebung
 - * Freunde
 - * Verwandte
 - * Nachbarn
 - Beziehungsherstellung
 - Gesprächsinhalte
 - Gefühlsinhalte
 - direkte Unterstützung
 - Vermittlung von Hilfen

 - Stress und Burn-out-Syndrom
 - Begriffsklärung
 - Entstehung
 - Umgang
 - Maßnahmen
 - Prophylaxe
- die Ziele der Krisenintervention nennen können.

 - den Grundgedanken der Selbsthilfemöglichkeit kennen.
 - den Stellenwert von Hilfe aus der unmittelbaren Umgebung kennen.
 - die Bedeutung der Beziehungsaufnahme zu Menschen in Krisensituationen darstellen können.

 - die Begriffe Stress und Burn-out-Syndrom erklären können und prophylaktische Maßnahmen kennen.

III. SITUATIONEN AUS DEM BERUFSALLTAG

Die in diesem Abschnitt angeführten Themenkreise und Lehrinhalte stellen Situationen dar, mit denen ein Angehöriger eines helfenden Berufes typischerweise im Berufsalltag immer wieder konfrontiert ist. Diese Situationen können potenziell krisenhaft ablaufen bzw. Lebenskrisen und lebenskritische Phasen der Betroffenen darstellen. Die Beschäftigung mit diesen Themen soll für die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer zum Ersten eine Auseinandersetzung und Konfrontation mit oftmals unangenehmen und emotional belastenden Erlebnissen des Pflegeberufes bewirken, zum Zweiten die Sensibilität und Aufmerksamkeit für die dabei auftretenden vielfältigen affektiven Zustände schärfen, zum Dritten die Wahrnehmung der eigenen Betroffenheit sowie die Toleranz für emotionale Reaktionen des Betreuten vermehren und schließlich auch noch Grundlage und Anstoß zu persönlicher, innerpsychischer Verarbeitung und Entwicklung von berufs- und organisationserforderlichen Bewältigungsstrategien darstellen.

Die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer sollen zu zweit oder dritt eigene Erfahrungen zu unterschiedlichen Themenbereichen austauschen und im Plenum darüber diskutieren. Dem Vortragenden obliegt, ob er ein Thema für alle Kleingruppen auswählt oder jede Kleingruppe sich eines aus den Lehrinhalten der Intensivarbeit auswählen kann.

1. 3 INTENSIVARBEIT

- Problematik für Patienten durch einen Krankenhausaufenthalt
 - Aufnahme/Einweisung
 - Ungewissheit über
 - * die eigene Zukunft
 - * Wohnungsschlüssel
 - * Angehörige
 - * Tiere in der Wohnung
 - Diagnose/Therapie
 - Besuch/Urlaub
 - bevorstehende Entlassung
 - Hospitalismus

 - Änderung
 - des Lebensrhythmus
 - der Lebensumgebung
 - des Biorhythmus
 - des Bezugssystems

 - Betreuung schwieriger Patienten (Compliance)
 - nehmen nicht oder nur unregelmäßig ihre Medikamente
 - verwirrt/desorientiert
 - paranoid
 - depressiv
 - aggressiv
 - öffnet die Tür nicht
 - verwahrlost

 - Umgang mit
 - Suchtkranken
 - Patienten, die die Intimsphäre der Betreuer nicht wahren (z. B. männlicher Patient, weibliche Pflegeperson)
-
- die Gefühle, Vorstellungen, Phantasien, Befürchtungen und Hoffnungen von Patienten, die in einen Krankenhausbetrieb bzw. in eine Pflegeinstitution eingegliedert sind, kennen lernen und daraus mögliche und notwendige Betreuungsweisen ableiten können.

 - die Bedeutung der (wieder) erkennbaren Umgebung und des sozialen Bezugsrahmens für alte Menschen begründen können und erkennen, wie minimale Änderungen dieses Systems oft zu massiven Änderungen des Patientenverhaltens führen können.
 - Präventionsmöglichkeiten diskutieren.

 - Gefühle, die im Umgang mit dieser Patientengruppe entstehen, wahrnehmen und benennen können sowie Vorgangsweisen erarbeiten, mit deren Hilfe Kontaktaufnahme gelingt bzw. andere Hilfsmöglichkeiten erläutern.
 - das Entstehen von krisenhaftem Verhalten bei unzureichender Medikamenteneinnahme erkennen und verstehen können sowie vorbeugende Maßnahmen als auch nachträgliche Bewältigungsmöglichkeiten diskutieren.

 - die speziellen, oft beschämenden und peinlichen Gefühlsreaktionen im Umgang mit diesen Patienten erfahren und beschreiben können.
 - Bewältigungsstrategien erarbeiten, die die eigene Integrität wahren und Betreuungskonstanz ermöglichen.

- Sexualität
 - sich der sexuellen Bedürfnisse und Reaktionen, die im Rahmen der Pflege geweckt werden können, bewusst werden und Bewältigungsstrategien kennen.

- Betreuung von unheilbar kranken Patienten
 - mögliche Reaktionsmuster auf die Mitteilung, unheilbar erkrankt zu sein erfahren können.
 - die Bedeutung des Trauerprozesses verstehen können.
 - die Strukturierung der verbleibenden Zeit als Bewältigungsmechanismus kennen lernen.
 - weitere Bewältigungsstrategien erarbeiten können.

- Pflege und/oder Betreuung von sterbenden Patienten
 - lebenswert/-unwert
 - Euthanasie
 - Angst vor/Hoffnung auf den Tod
 - die speziellen Gefühle, Probleme und Überlegungen, die durch engen Kontakt mit sterbenden Menschen auftauchen, wahrnehmen und daran die eigene Einstellung zu Sterben und Tod reflektieren.

- Tod eines Partners, Tod von Angehörigen, Nahestehenden
 - die prinzipiellen emotionalen Reaktionsmöglichkeiten auf die Nachricht vom Tode eines Nahestehenden kennen lernen und nachvollziehen können.
 - Hilfestellungen zur Verarbeitung dieser Situation diskutieren.

- Umgang mit Angehörigen, deren Verwandte/r gerade gestorben/verunfallt ist
 - den Umgang mit Hinterbliebenen und mögliche Krisen darstellen können.

- Begleitung Sterbender
 - Todeserwartung
 - Erfahrung mit Tod und Sterben
 - Todesängste
 - Zuwendung
 - Kontakthalten
 - Trauerarbeit
 - erkennen, dass die Nähe des Todes vom älteren Menschen anders, d. h. manchmal weniger angstvoll, als von jüngeren erlebt wird.
 - die verschiedenen Erfahrungen mit Tod und Sterben reflektieren und die eigenen Ängste vor dem Tod ansprechen.
 - basale Zuwendung in der Begleitung Sterbender kennen lernen, z. B. Kontakthalten.
 - die Bedeutung der Trauerarbeit für den Sterbenden erfahren.

- Phasenverlauf bei unheilbar Erkrankten nach Kübler-Ross
 - Reifeprozess

 - Betreuung von chronischen und/oder hospitalisierten und/oder regredierten und/oder nicht motivierbaren und/oder schwer depressiven Menschen

 - Betreuung von Menschen aus einem anderen Kultur- oder Religionskreis
 - z. B. Händegeben verboten
 - Waschen an intimen Körperstellen

 - Suizidgefährdung
 - Suizidgedanke
 - Suizidankündigung
 - Suizidversuch
 - Suizid

 - Risikogruppen
 - alkoholabhängige Menschen
 - medikamenten- und drogenabhängige Menschen
 - depressive Menschen
-
- die einzelnen Phasen im Prinzip benennen und Folgerungen für den Umgang mit Patienten ableiten können.
 - anhand von Berichten über das Erleben von Sterbenden die spezifische Erlebnissituation des Menschen vor dem Tod erkennen sowie das Vorhandensein von typischen Merkmalen und individuellen Unterschieden - auch in Bezug auf unterschiedliche Religionen und Kulturkreise - diskutieren.
 - die eigene Betroffenheit beim Thema Tod erkennen und darüber diskutieren, welche Folgen die Verdrängung der eigenen Todesangst beim Gesundheitspersonal für den Umgang mit Sterbenden hat.

 - die eigenen psychischen Auswirkungen des täglichen Umgangs mit chronisch kranken, hospitalisierten und nicht mehr zur eigenen Mitarbeit motivierbaren Patienten kennen lernen und Bewältigungsstrategien erarbeiten können.

 - Betreuungsschwierigkeiten für diese Patienten erkennen und die eigene Haltung zu den oftmals als unsinnig empfundenen Verhaltensweisen reflektieren.
 - Möglichkeiten für den Umgang mit diesen Patienten erarbeiten.

 - die einzelnen Begriffe erklären und anhand von Beispielen beschreiben können.
 - erkennen, dass wohl bei fast jedem Menschen im Verlauf seines Lebens Suizidgedanken auftreten, und diese in der Wertigkeit zu Suizidankündigungen und Suizidversuch diskutieren.

 - die für einen Suizid besonders gefährdeten Personengruppen nennen und mögliche Zusammenhänge zwischen den Lebensumständen dieser Personengruppe und der hohen Suizidgefährdung erörtern.

- alte und vereinsamte Menschen
- Personen mit Suizidankündigung bzw. Suizidversuch

IV. GRUNDLAGEN DER SUPERVISION

Die drei Stunden Grundlagen der Supervision können nur eine Einführung in das Thema beinhalten. Supervision wird in Kleingruppen durchgeführt: Idealgröße acht Teilnehmer, Maximalgröße zwölf Teilnehmer. Auch wenn nur zwei Stunden zur Verfügung stehen, sollte neben einer theoretischen Einführung aus den unten angeführten Themen eines exemplarisch bearbeitet werden.

1. 3 EINFÜHRUNG UND GRUPPENSITZUNG

- Inhalt, Zweck, Erwartungen und Ziele
 - lernen, das Wissen und die Erfahrung über Supervision und Praxisreflexion aus dem Kommunikationstraining und der Krisenintervention auf die Praxis zu übertragen.

- Problemanalyse und -bewältigung anhand konkreter und aktueller Beispiele aus der Praxis
 - Patienten
 - Angehörige
 - Kolleginnen/Kollegen
 - Vorgesetzte
 - andere Berufsgruppen
 - Nostrifikanten
 - Dienste
 - Lehrgangsteilnehmer/innen
 - Hierarchie
 - Führungsstil
 - Autorität/Autoritäten
 - Kooperation
 - Konflikte/Konfliktbewältigungen
 - Generationskonflikte
 - Kommunikation
 - Berufsidentität
 - Akzeptanz
 - Kompetenz
 - Kompetenzabgrenzung
 - Arbeitszeit/Dienstplan
 - Arbeitsbedingungen
 - Arbeitsmethoden
 - Administration
 - lernen, nicht um jeden Preis zu beweisen, wie stark man ist, und alle Probleme alleine meistern zu wollen.
 - lernen, sich über Probleme auszusprechen, sich Hilfe und aktive Unterstützung durch Menschen aus der eigenen Umgebung zu suchen und zu akzeptieren.
 - Reflexion der eigenen Arbeitssituation in der Gesamtorganisation.
 - Wahrnehmung von Problemen in Bezug auf Patienten, Angehörige, Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzte usw.
 - lernen, in einer Kleingruppe die Probleme aus dem Arbeitsbereich miteinander zu besprechen und gemeinsam Lösungen bzw. Bewältigungsstrategien zu erarbeiten.
 - anhand von Fallbeispielen in der Gruppe gemeinsam Strategien für den Umgang mit problematischen Menschen (z. B. Patienten, Angehörige, Kollegen, Vorgesetzte) und schwierige Situationen entwickeln (Rollenspiele) und dann in den Berufsalltag transportieren können.
 - lernen, Probleme der Berufsidentität zu bearbeiten.

- lernen, Kommunikation und Kooperation im Team zu verbessern und zusätzlich zwischen Team und übrigen Mitgliedern der Institution zu vermitteln.
- lernen, das Team bzw. den einzelnen zu befähigen, den eigenen Konfliktlösungsprozess in Gang zu setzen und Konflikte selbst zu lösen.
- lernen, Machtkonflikte innerhalb des Teams sowie zwischen Team und übrigen Organisationsmitgliedern zu bearbeiten.

Empfohlene Literatur:

ARGYLE M.: Körpersprache und Kommunikation. Junfermann, Paderborn 2002

BACKS S., LENZ R.: Kommunikation und Pflege. Eine Untersuchung von Aufnahmegesprächen in der Pflegepraxis. Urban & Fischer, München 1998

BERNE E.: Spiele der Erwachsenen. Psychologie der menschlichen Beziehungen. Rohwolt, Reinbek bei Hamburg 2000

BIRKENBIHL V. F.: Kommunikationstraining. Zwischenmenschliche Beziehungen erfolgreich gestalten. 21. Auflage, Moderne Verlagsgesellschaft, Landsberg am Lech 1999

ERTL R., HACKL W., KRATZER U.: Entwicklungen fördern - Lernerfolge einschätzen. Hauskrankenpflegepraktikum im Rahmen der Pflegehilfeausbildung. Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste, Wien ab November 2004

HELLWIG A., SCHOOF M. (Hrsg.): Psychotherapie und Rehabilitation in der Klinik. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1990

HENCH Ch. G. et al. (Hrsg.): Formen der Supervision. Supervisionskonzepte und Praxis im Klinikkontext. VAS-Verlag für akademische Schriften, Frankfurt 1998

KÜBLER-ROSS E.: Reif werden zum Tode. Droemer, München 2003

KÜBLER-ROSS E.: Leben bis wir Abschied nehmen. 4. Auflage, Gütersloher Verlagshaus Hans Mohn, Gütersloh 1998

KÜBLER-ROSS E.: Verstehen, was Sterbende sagen wollen. Einführung in ihre symbolische Sprache. Droemer Knauer, München 2000

KÜBLER-ROSS E.: Interviews mit Sterbenden. Droemer Knauer, München 2001

LINDEMANN E.; KUTTER P.: Jenseits von Trauer. Beiträge zur Krisenbewältigung und Krankheitsvorbeugung. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1985

LUCAS M.: Die Kunst des Zuhörens. Der Schlüssel für erfolgreiche Kommunikation. 2. Auflage, Gabal, Offenbach 1997

LUMMA K.: Strategien der Konfliktlösung. Windmühle, Hamburg 1988

PETZOLD H., FRÜHMANN R. (Hrsg.): Modelle der Gruppe in Psychotherapie und psycho-sozialer Arbeit. Junfermann, Paderborn 1990 (nicht mehr lieferbar)

SCHULZ VON THUN F.: Miteinander reden: Teil 1 Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Rohwolt, Reinbek bei Hamburg 2001

SCHULZ VON THUN F.: Miteinander reden Teil 2. Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Differentielle Psychologie der Kommunikation. Rohwolt, Reinbek bei Hamburg 2000

SCHULZ VON THUN F.: Miteinander reden Teil 3. Das „Innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation. Rohwolt, Reinbek bei Hamburg 2000

SCHWÄBISCH L., SIEMS M.: Anleitungen zum sozialen Lernen für Paare, Gruppen und Erzieher. Rohwolt, Reinbek bei Hamburg, 2000

SONNECK G. (Hrsg.): Krisenintervention und Suizidverhütung. Ein Leitfaden für den Umgang mit Menschen in Krisen. Facultas, Wien 2000

WINHOLD Ch.: Kommunikation zwischen Patienten und Pflegepersonal. Huber, Göttingen 1997

