Modularisiertes Bildungskonzept „Junge Pflege“

Ein Ergebnis des Projekts:
„Entwicklung, Adaption, Transfer und Verbreitung
von modularen Bildungsangeboten für Pflegepersonal
in der ambulanten und stationären Pflege von jungen pflegebedürftigen Menschen“,
Arbeitstitel: „Junge Pflege“

Projektzeitraum: 01.09.2016 – 31.08. 2018

Dieses Projekt wird mit EU-Mitteln unterstützt. Diese Veröffentlichung stellt die Meinung der Autoren dar und die Kommission übernimmt keinerlei Verantwortung für den Gebrauch von hierin enthaltenen Informationen.

Projektpartner bei der Kick-Off-Veranstaltung, 2016

Impressum: Modularisiertes Bildungskonzept „Junge Pflege“ – Erasmus-Projekt „Junge Pflege“

Projektleitung und -koordination:

Christoph Schmidt
Anne Stein

Autoren:

Johanna Hoffmeister
Frieder Hornscheidt
Barbara Knigge-Demal
Tünde Olcsvári
Karolina Pohl-Skorupa
Kerstin Schönlau
Ralf Sick
Imola, Szilágyi-Nagy
Corinna Quint
Alexandra Urbanska

Unter Mitwirkung von:

Lucia Formagiu
Joachim Georg
Michael Gomola
Peter Makkai
Christoph Schmidt
Anne Stein

Erschienen am: 31.08.2018
Download über: http://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/projects

Die Verwendung, Verbreitung und Vervielfältigung, auch auszugsweise, unter Verwendung einer Quellenangabe ist im Sinne einer Open Educational Resource (OER) gestattet und gewünscht.

Zitation: Hoffmeister, J., Hornscheidt, F., Knigge-Demal, B., Pohl- Skorupa, K., Schönlau, K., Sick, R., Szilágyi-Nagy,I., Quint, C. & Urbanska, A. (2018). Modularisiertes Bildungskonzept „Junge Pflege“ – Erasmus-Projekt „Junge Pflege“.

Inhalt

Abbildungsverzeichnis 4
Tabellenverzeichnis 5
Einleitung 6
Vorstellung der Projektpartner 8
Teil A: Ausgangslage, Ziele und Verlauf des Projekts 12
Ausgangslage: Versorgung junger Pflegebedürftiger in den beteiligten Ländern 13
Projektziele 21
Projektverlauf - Curricularer Entwicklungsprozess des Bildungskonzepts 22
Literatur Teil A 26
Teil B: Dozentenleitfaden 27
Teil C: Modulhandbuch 29
Inhaltliche Hinführung zum Modulhandbuch 30
Darstellung der Modulbeschreibungen 34
Teil D: Einordnung und Anpassung der Module 110
Modulraster zur Einordnung der Module 111
Handlungsleitfaden zur Modulanpassung 121
Literatur Teil D 144
Teil E: Die Evaluation der Modulerprobung 145
Aufgaben und Perspektiven der wissenschaftlichen Begleitung 146
Das Evaluationsdesign 146
Ergebnisse der schriftlichen Befragung der Dozentinnen 150
Ergebnisse der schriftlichen Befragung der Teilnehmenden 152
Bewertung einzelner Module durch die Teilnehmenden 159
Zusammenfassende Bewertung der Evaluation 173
Literatur Teil E: 175
Das Projekt und seine Wirkungen 176
Anlagenverzeichnis 180

Unabhängig davon, ob innerhalb der folgenden Texte die männliche oder weibliche Form gewählt wurde, ist selbstverständlich ebenso die andere Form angesprochen.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Projektverlauf "Junge Pflege“ mit Arbeitspaketen und Meilensteinen, eigene Darstellung 25
Abbildung 2: Prozessbegleitung „Modulentwicklung“ durch die Steuerungsgruppe 30
Abbildung 3: Darlegungsform der Module (Quelle: Knigge-Demal, Eylmann & Hundenborn, 2013) 34
Abbildung 5: Modulraster 119
Abbildung 6: Die transnationalen Arbeitstreffen 147
Abbildung 7: Alter der Teilnehmenden zugeordnet zu den Modulen 1 bis 8 153
Abbildung 8: Positive Bewertung der Module/Modulitems durch die Teilnehmenden 154
Abbildung 9: Relativer Anteil positiver Antworten im Teil A des Fragebogens 155
Abbildung 10: Relativer Anteil positiver Antworten im Teil B des Fragebogens 156
Abbildung 11: Positive Antworten im Teil C des Fragebogens 158
Abbildung 12: Bewertung der Module 7 und 8 durch die Studierenden des Studiengangs Pflege B. Sc. an der praxisHochschule in Rheine, Teil A des Fragebogens 159
Abbildung 13: Bewertung der Module 7 und 8 durch die Studierenden des Studiengangs Pflege B.Sc. an der praxisHochschule in Rheine, Teil B des Fragebogens 160
Abbildung 14: Bewertung der Module 7 und 8 durch die Studierenden des Studiengangs Pflege B.Sc. an der praxisHochschule in Rheine, Teil C des Fragebogens 161
Abbildung 15: Bewertung der Fragen im Teil A des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 1 und 5 162
Abbildung 16: Bewertung der Fragen im Teil B des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 1 und 5 163
Abbildung 17: Bewertung der Fragen im Teil C des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 1 und 5 164
Abbildung 18: Bewertung der Fragen im Teil A des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 2 und 3 165
Abbildung 19: Bewertung der Fragen im Teil B des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 2 und 3 166
Abbildung 20: Bewertung der Fragen im Teil C des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 2 und 3 166
Abbildung 21: Bewertung der Fragen im Teil A des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 4 und 6 167
Abbildung 22: Bewertung der Fragen im Teil B des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 4 und 6 168
Abbildung 23: Bewertung der Fragen im Teil C des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 4 und 6 169
Abbildung 24: Bewertung der Fragen im Teil A des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 3 und 4 170
Abbildung 25: Bewertung der Fragen im Teil B des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 3 und 4 171
Abbildung 26: Bewertung der Fragen im Teil C des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 3 und 4 172

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Normative Grundlagen pflegerischer Ausbildungsgänge in Rumänien 15
Tabelle 2: Normative Grundlagen pflegerischer Ausbildungsgänge in Polen 16
Tabelle 3: Normative Grundlagen pflegerischer Ausbildungsgänge in Deutschland, Teil 1 17
Tabelle 4: Normative Grundlagen pflegerischer Ausbildungsgänge in Deutschland, Teil 2 18
Tabelle 5: Entwickelte Module mit EQR-Level 22
Tabelle 6: Modulerprobung nach Modultitel: Partner, Land, Dozentinnen, Adressaten 23
Tabelle 7: Modulnetz aus dem Vorläuferprojekt 31
Tabelle 8: Modulnetz aus dem aktuellen Projekt 32
Tabelle 9: Leitsätze der Module 1-4 33
Tabelle 10: Leitsätze der Module 5-8 33
Tabelle 11: Modulraster zur Einordnung der Module Teil 1 116
Tabelle 12: Modulraster zur Einordnung der Module Teil 2 117
Tabelle 13: Module und die Orte der Erprobung 148
Tabelle 14: Beschreibung der Dozentinnen und Ort der Implementierung 150
Tabelle 15: Antwortverhalten der Dozentinnen 151
Tabelle 16: Verteilung und Alter der teilnehmenden Frauen und Männer 152

Einleitung

Während sich die Zahlen pflegebedürftiger Menschen in Deutschland, Polen und Rumänien auf hohem Niveau befinden (2,9 Millionen Pflegebedürftige im Jahr 2015 in Deutschland, Quelle: Statistisches Bundesamt, 2017, S. 9) und weiterhin anzusteigen scheinen, richtet sich die institutionelle Versorgung im ambulanten und stationären Sektor mehr und mehr auf die Versorgung geriatrischer Patienten aus. Die Versorgung junger pflegebedürftiger Menschen unter 60 Jahren steht häufig nicht im Fokus institutioneller pflegerischer Dienstleistungen, entsprechend stehen nur wenige spezifische Einrichtungen zur Verfügung. Auch im Bereich der Versorgungsforschung ist die Zahl spezifischer Untersuchungen überschaubar.

Junge Pflegebedürftige werden oft in Einrichtungen der Altenpflege versorgt, in denen die Mitarbeitenden nicht spezifisch für die Pflege dieser Altersgruppe ausgebildet sind. Dabei impliziert die Versorgung junger pflegebedürftiger Menschen sehr spezifische Anforderungen und Herausforderungen. Vereinzelt wurden Wohnbereiche für junge Pflegebedürftige in primär auf die Altenpflege ausgerichteten Einrichtungen aufgebaut, doch auch die dort tätigen Mitarbeitenden sind durch die bestehenden Ausbildungen häufig nicht spezifisch für die Versorgung junger Pflegebedürftiger ausgebildet.

Dies alles begründet die Notwendigkeit einer gezielten Aus-, Fort- und Weiterbildung der Arbeitnehmerinnen, die im Rahmen ihrer beruflich-pflegerischen Tätigkeit junge pflegebedürftige Menschen versorgen.

Um auf diese Notwendigkeit und den damit einhergehenden Bedarf zu reagieren, wurde im Rahmen dieses Projektes ein modularisiertes Bildungskonzept entwickelt. Dieses Konzept umfasst 16 kompetenzorientierte Module zu unterschiedlichen Themengebieten mit Relevanz für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften unterschiedlicher Qualifikationsniveaus in unterschiedlichen europäischen Ländern.

In der hier vorliegenden Veröffentlichung des modularisierten Bildungskonzepts, das gleichzeitig als Projektbericht dient, wird sowohl die Entstehung als auch das Ergebnis des Konzepts in 5 Anteilen beschrieben:

In Teil A wird neben der Vorstellung aller Projektpartner die gesellschaftliche Ausgangs- bzw. Problemlage bezüglich der pflegerischen Versorgung junger pflegebedürftiger Menschen in den Ländern der Projektpartner (Deutschland, Polen und Rumänien) erläutert, wodurch die Dringlichkeit von Entwicklungsprozessen verdeutlicht und die Projektumsetzung begründet wird. Unterstützt wird die Darstellung mithilfe im Rahmen des Projekts erhobenen Daten zur Ausgangslage aus der Sicht von Bewohnerinnen und Mitarbeitenden einer Einrichtung der „Jungen Pflege“. Die Ziele des Projekts sowie der curriculare Entwicklungsprozess im Rahmen des Projektverlaufs werden differenziert beschrieben.

In Teil B ist der Dozentenleitfaden abgebildet, in dessen 4 Anteilen bedeutsame und für Dozentinnen relevante Themen (von der Haltung bis zur Methode) in den Blick genommen werden. Der Dozentenleitfaden als ein Produkt des Projekts sollte von Dozentinnen und Verantwortlichen zur Vorbereitung von Modulumsetzungen genutzt werden sollte. Er beschäftigt sich mit Aspekten zur pflegerischen und pädagogischen Grundhaltung, erörtert Grundlagen der Modularisierung,

erläutert den Weg von der beruflichen Handlungssituation bis hin zur tatsächlichen Lernsituation und gibt darüber Anregungen für die inhaltliche und methodische Gestaltung der Module.

In Teil C, dem Modulhandbuch, sind der Entwicklungsprozess sowie die entstandenen Module dargestellt. In diesem Modulhandbuch wird jedes Modul in gewisser Darlegungsform dargestellt, die im Teil B bereits beschrieben und erläutert wird. Damit stellt das Modulhandbuch das Kernstück des gesamten Bildungskonzeptes dar – es bildet die Grundlage für die Ausgestaltung von Lehr-Lernsituationen.

In Teil D geht es um die Einordnung und Anpassung von Modulen. Im Modulraster sind die Module entsprechend verschiedener Kategorien eingeordnet. Die vorgenommenen Kategorisierungen sollen das Verständnis für die jeweiligen Module verstärken, um schon im Vorfeld der Umsetzung Klarheit und Transparenz zu unterstützen. Die Module sind im Modulraster nach dem europäischen Qualifikationsrahmen einem bestimmten Qualifikationsniveau, entsprechend der Modul-Typologie nach Knigge-Demal & Hundenborn (2011) und nach den systemischen Ebenen von Bronfenbrenners ökosystemischen Theorie einer gewissen Kategorie zugeordnet. Weiterhin wird in Teil D ein Handlungsleitfaden für die Anpassung der Module an sich verändernde Bedingungen dargestellt. Hier werden Erfahrungen der Modulerprobung und erfolgte Anpassungen exemplarisch erläutert.

In Teil E wird die Evaluation der Modulerprobung beschrieben. Erläuterungen zu den Aufgaben und Perspektiven der wissenschaftlichen Begleitung und zum Evaluationsdesign rahmen die Ergebnisse der schriftlich durchgeführten Befragungen. Dieser Teil gibt Aufschluss über die Bewertung der erprobten Module durch die Teilnehmenden.

Zum Abschluss wird die Wirkung des Projektes und des daraus entstanden Konzepts auf unterschiedlichen Ebenen beschrieben und reflektiert.

Letztlich werden im Anhang verschiedene im Projektverlauf verwendete Dokumente veröffentlicht.

Vorstellung der Projektpartner

Das Projekt wurde über den Zeitraum vom 01.09.2016 bis zum 31.08.2018 von einer Projektgruppe mit insgesamt 6 institutionellen Partnern aus Rumänien, Polen und Deutschland durchgeführt. Die Projektleitung wurde von Christoph Schmidt und Anne Stein (Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten Arbeit und Bildung gGmbH) ausgeführt. Eine aus den Schlüsselmitarbeiterinnen der Partner bestehende Steuerungsgruppe übernahm die zeitliche Koordination der Bearbeitung der Arbeitspakete und Steuerung aller operativen Prozesse im Verlauf. Diese im Projektantrag als Projektrat beschriebene Gruppe setzte sich aus Kerstin Schönlau und Frieder Hornscheidt (Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten Seniorenhilfe gemeinnützige GmbH), Ralf Sick und Corinna Quint (Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.), Johanna Hoffmeister (praxisHochschule) und Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal zusammen.

Im Folgenden werden die beteiligten Institutionen und Personen mit ihren Aufgaben im Projektverlauf über eine Kurzvita vorgestellt.

Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten Arbeit und Bildung gemeinnützige GmbH (Deutschland)

Die Gesellschaft Arbeit und Bildung gGmbH ist als eigenständige Bildungs-, Qualifizierungs- und Beschäftigungsgesellschaft unter dem Dach des Diakonischen Werkes Gladbeck-Bottrop-Dorsten tätig. Mit ihren Aus-, Fort- und Qualifizierungsmaßnahmen im Rahmen des SGB II, III, VIII, IX unterstützt sie arbeitslose und arbeitssuchende Menschen bei ihren Bemühungen in den Arbeitsmarkt einzumünden. Innerhalb des Diakonischen Werkes übernimmt die Gesellschaft die Organisation von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie die Koordination von Antragstellung und Abwicklung von Projekten für alle Gesellschaften des Diakonischen Werkes Gladbeck-Bottrop-Dorsten.

Im Projekt „Junge Pflege“ war die Gesellschaft u.a. für die Projektorganisation, die Einhaltung der Terminschiene, Evaluation der Arbeitspakete, Erreichung der Projektziele und Verbreitung der Projektergebnisse verantwortlich.

Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten Seniorenhilfe gemeinnützige GmbH (Deutschland)

Die Seniorenhilfe gGmbH hält für Menschen unterschiedlichen Lebensalters ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgungsangebote vor. In 5 Seniorenzentren werden 416 Menschen versorgt, am Standort Bottrop wurde in diesem Jahr eine Demenzwohngemeinschaft mit 24 Plätzen eröffnet, es gibt 50 Plätze der Tagespflege in 2 verschiedenen Einrichtungen sowie eine solitäre Kurzzeitpflege mit 18 Plätzen. Dazu kommen an drei Standorten ambulante Angebote der Diakoniestation mit insgesamt ca. 250 Kunden. Modulare Bildungsangebote werden seit 2007 durchgeführt.

Insbesondere im Bereich der Pflege von jungen pflegebedürftigen Menschen verfügt die Seniorenhilfe über vielseitige Erfahrungen, da in dem Seniorenzentrum „Vinzenzheim“ in Gladbeck ein gesonderter Wohnbereich für diese spezifische Zielgruppe mit 14 Plätzen aufgebaut und bereits auf 25 Plätze erweitert wurde. Die Abteilung „Junge Pflege Gladbeck“ kann als Best-Practice-Beispiel für die Pflege von jungen pflegebedürftigen Menschen in NRW betrachtet werden.

Die Seniorenhilfe gGmbH war innerhalb des Projekts „Junge Pflege“ vorrangig für die Modulentwicklung verantwortlich. Weiter führte Sie die Modulerprobung von zwei Modulen durch und wirkte bei nahezu allen anderen Arbeitspaketen unterstützend mit. Im Kontext der Projektplanung, -gestaltung und -steuerung übernahm dieser Partner innerhalb der Steuerungsgruppe führende Verantwortung.

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Johanniter-Akademie
(Deutschland)

Die Johanniter Unfall Hilfe e.V. ist das größte Ordenswerk des evangelischen Johanniterordens. Sie hat 30.500 Mitglieder, 1,4 Millionen fördernde Mitglieder sowie 20.655 hauptamtliche Beschäftigte (2015). Die JUH ist als gemeinnützige Hilfsorganisation in Deutschland sowie international tätig auf dem Gebiet der Daseinsvorsorge, Pflege, ambulanter sozialer Hilfen sowie der Bildung und Erziehung. Die Johanniter-Akademie unter dem Dach der JUH bündelt die Aufgaben der strategischen und konzeptionellen Bildungsentwicklung für alle Tätigkeitsfelder der JUH. Die Johanniter betreiben in Deutschland derzeit 14 Krankenhäuser, ca. 100 stationäre und über 120 ambulante Pflegeeinrichtungen. In der Johanniter-Akademie mit ihren bundesweit 15 Dependancen, werden nicht nur grundständige Berufsausbildungen z.B. in der Altenpflege sondern auch die korrespondierenden Fort- und Weiterbildungen (z.B. Pflegedienstleitungen, Hygienefachkräfte, etc.) durchgeführt.

Die Johanniter Unfall Hilfe e.V. war in diesem Projekt für die Entwicklung des Dozentenleitfadens verantwortlich , wirkte an der Entwicklung der Module mit und führte in Altenpflegeseminaren die Erprobung von zwei Modulen des Bildungskonzeptes im Rahmen der Aus- und Fortbildung von Pflegekräften durch. Auch wirkte dieser Partner im Rahmen der Steuerungsgruppe an der Projektplanung, -gestaltung und -steuerung mit.

praxisHochschule
(Deutschland)

Die praxisHochschule der pHfG Trägergesellschaft mbH ist Teil der Stuttgarter Klett Gruppe. Mit ihren 67 Unternehmen an 33 Standorten in 15 Ländern ist die Klett Gruppe ein führendes Bildungsunternehmen in Europa. Die 3.605 Mitarbeiter in den Unternehmen der Gruppe erwirtschafteten im Jahr 2016 einen Umsatz von rund 537,3 Millionen Euro. Der Bildungsschwerpunkt der praxisHochschule liegt in der akademischen Qualifizierung von Gesundheitsfachberufen, die in der beruflichen Praxis des Gesundheits- und Sozialsystems in engen Bezügen zueinander und im interdisziplinären Team einen Beitrag zur Aufrechterhaltung oder zur Wiederherstellung der Gesundheit in der Bevölkerung leisten. Am Studienstandort Rheine führt die praxisHochschule seit dem 01.01.2016 den akademischen Betrieb der Mathias-Hochschule Rheine weiter. Neben den innovativen Studienprogrammen „Clinical Nutrition“ und „Physician Assistance“, bietet die praxisHochschule mit dem „Bachelor of Science Pflege“ einen der wenigen Modellstudiengänge für das Handlungsfeld Pflege im Bundesland Nordrhein-Westfalen an.

Die praxisHochschule war in diesem Projekt für die Erstellung des abschließenden Produkts „Modularisiertes Bildungskonzept „Junge Pflege““ verantwortlich, bei der Entwicklung der Module wirkte der Partner mit. Ebenso führte er die Erprobung von zwei Modulen auf Hochschul-Qualifikationsniveau durch. Auch dieser Partner wirkte im Rahmen der Steuerungsgruppe an der Projektplanung, -gestaltung und -steuerung mit.

Professorin Dr. Barbara Knigge-Demal

Professorin Dr. Barbara Knigge-Demal ist seit dem 1. März 2013 aus dem regulären Dienst ausgeschieden, hatte jedoch noch eine Forschungsprofessur bis Februar 2014 an der FH Bielefeld inne.
Ihre berufliche Laufbahn begann am Allgemeinen Krankenhaus in Celle, wo sie als Kinderkrankenschwester und stellvertretende Stationsleiterin fünf Jahre bis einschließlich 1973 arbeitete. Danach schloss sich eine Ausbildung als Erzieherin an. Ihre wissenschaftliche Qualifizierung startete Professorin Knigge-Demal mit einem Studium der Sozialarbeit in Frankfurt am Main, dem sich ein Studium der Psychologie an der TU Darmstadt anschloss. Von 1996 bis 1998 erfolgte ein Promotionsstudium zunächst an der Wilhelms-Universität Münster, welches sie an der Universität Osnabrück im Fachbereich Kultur- und Erziehungswissenschaften abschloss.
An die FH Bielefeld kam Professorin Dr. Knigge-Demal 1996 als Vertretungsprofessorin, sie wurde 1999 zur Professorin für das Lehrgebiet "Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Pflegedidaktik" berufen. Sie beteiligte sich maßgeblich an dem Aufbau der Kompetenzplattform und war auf der Seite der FH Bielefeld federführend bei der erfolgreichen Antragstellung des Promotionsverbundes "Nutzerorientierte Versorgung bei chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit".
Seit 2012 bis Januar 2015 baute sie als Beauftragte der Brandenburgische Technischen Universität Cottbus-Senftenberg gesundheitsbezogene Bachelor- und Masterstudiengänge auf und war im Anschluss in Teilzeit an der praxisHochschule Rheine tätig. Ebenfalls hat Professorin Dr. Knigge-Demal bis März 2018 einen Beratervertrag beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Familie (BMFSFJ).
Professorin Dr. Knigge-Demal ist für die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Projektes zuständig, aus dieser Funktion heraus ist sie Mitglied des Steuerungskreises.

CareWork (Polen)

Der Partner CareWork ist im Gesundheitswesen in Polen an acht Standorten tätig und bietet in Polen und in Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegeeinrichtungen in Deutschland legale und anerkannte Lösungen zur 24-Stunden-Pflege an. Ein Schwerpunkt dabei ist die Betreuung pflegebedürftigen Menschen in der häuslichen Umgebung wobei neben der Zielgruppe der Senioren auch immer wieder junge Menschen gepflegt und betreut werden. Zurzeit arbeiten über 700 deutschsprachige Betreuungs- und Pflegekräfte in diesem Unternehmen, welches sich zum führenden Dienstleister im Bereich der 24-Stunden-Betreuung in Osteuropa entwickelt hat.

Der Partner war in diesem Projekt primär für die Entwicklung eines Modulrasters verantwortlich, wirkte bei der Entwicklung von Modulen mit, führte die Erprobung von 2 Modulen durch, war jedoch begleitend auch an der Entstehung aller weiteren Arbeitspakete beteiligt.

Fundația Creștină Diakonia Sfântu Gheorghe (Rumänien)

Die Stiftung Fundația Creștină Diakonia bietet in der Region Sfântu Gheorghe ein breites Spektrum an sozialen und pflegerischen Dienstleistungen an. Im ambulanten Pflegebereich (Heimpflegedienst) versorgen Pflegekräfte pflegebedürftige Menschen in der Region. Die Stiftung unterhält ein Tageszentrum für junge Erwachsene mit körperlichen, geistigen, psychischen Behinderungen sowie mehrere Werkstätte für Menschen mit Behinderungen. In einem sog. Respiro Ferienlager werden junge pflegebedürftige oder schwerstbehinderte Menschen im Rahmen der Kurzzeitpflege durch Pflegepersonal und Pädagogen gepflegt und betreut.

Nach langjähriger Planung und Bewerbungsversuche wurde 2017 der Grundstein des Pflegeheimes und der geschützten Wohnheim für Behinderten und Pflegebedürftigen gelegt. Die ambulante Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen und behinderten Menschen und die Zusammenarbeit mit ihren Angehörigen erfolgt im Rahmen eines interdisziplinären Pflegeansatzes.

Im Rahmen dieses Projektes war die Stiftung primär verantwortlich für Erstellung eines Handlungsleitfadens zur Modulanpassung, wirkte bei der Entwicklung von Modulen mit und führte die Erprobung von 2 Modulen durch.

Modularisiertes Bildungskonzept „Junge Pflege“

Teil A: Ausgangslage, Ziele und Verlauf des Projekts

Johanna Hoffmeister für die praxisHochschule, Standort Rheine

- Ausgangslage: Versorgung junger Pflegebedürftiger in den beteiligten Ländern
    - Gesellschaftliche Entwicklungen und deren Auswirkungen auf die Versorgung junger pflegebedürftiger Menschen in den am Projekt beteiligten Ländern
    - Normative Grundlagen unterschiedlicher Ausbildungsgänge in den am Projekt beteiligten Ländern
    - Ergebnisse „Forschendes Lernen“ zur Unterstützung der dargestellten Ausgangslage
- Projektziele
- Projektverlauf

Ausgangslage: Versorgung junger Pflegebedürftiger in den beteiligten Ländern

Im folgenden Kapitel wird die Ausgangslage der Versorgung junger Pflegebedürftiger in den am Projekt beteiligten Ländern beschrieben, wobei das Kapitel in drei Teile gegliedert ist. Zu Beginn werden die gesellschaftlichen Entwicklungen und deren Auswirkungen auf die pflegerische Versorgung beschrieben, weiter werden die normativen Vorgaben verschiedener Ausbildungsgänge in den beteiligten Ländern beschrieben, abschließend werden die Ergebnisse eines „Projektes im Projekt“ beschrieben, die die Ausgangslage im Gesamten unterstreichen.

Gesellschaftliche Entwicklungen und deren Auswirkungen auf die Versorgung junger pflegebedürftiger Menschen in den am Projekt beteiligten Ländern

Pflegebedürftigkeit ist ein Thema, das die Gesellschaft sowohl heute als auch in der Zukunft voraussichtlich intensiv beschäftigen wird. Zum Ende des Jahres 2015 waren ca. 2,9 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Für die nächsten Jahre wird ein weiterer Anstieg der Zahlen prognostiziert (vgl. Statistisches Bundesamt, 2017, S. 9). Für Polen und Rumänien liegen leider keine staatlich erfassten statistischen Daten über das Vorkommen von Pflegebedürftigkeit in der Gesellschaft vor. Lediglich über das Vorkommen von Behinderungen werden in diesen Ländern Statistiken geführt. Da bei einem Großteil der Menschen mit Behinderungen jedoch auch von einem gewissen Maß an Pflegebedürftigkeit ausgegangen werden kann, und diese Zahlen sekundär den hohen Stellenwert von Pflegebedürftigkeit in Gegenwart und Zukunft unterstreichen, werden folgend Zahlen dieser Statistiken aufgegriffen. So belief sich in Polen die Anzahl behinderter Menschen über 15 Jahren auf 4,7 Millionen Menschen, was 15% der Gesamtbevölkerung entspricht (www.pfron.org.pl). In Rumänien sind laut nationaler Statistik 797.104 Personen als Menschen mit Behinderungen registriert, seit 2006 ist diese Zahl um knapp 300 000 gestiegen (Nationale Behörde für Personen mit Behinderungen, 2018, S. 2).

Pflegebedürftigkeit ist ein Begriff, der häufig mit hohem Alter in Verbindung gebracht wird. Nicht selten sind degenerative Erkrankungen im höheren Erwachsenenalter der Grund für eine beginnende oder bereits ausgeprägte Pflegebedürftigkeit. So waren im Jahr 2015 in Deutschland 83% der Pflegebedürftigen 65 Jahre und älter (vgl. Statistisches Bundesamt, 2017, S. 9). Auch in Polen ist der Anteil der älteren Altersgruppen bei Menschen mit Behinderungen deutlich höher als in der Gesamtbevölkerung. So waren Menschen mit Behinderungen aus Polen im Jahr 2015 im Durchschnitt (Median) 63 Jahre alt (vgl. www.pfron.org.pl). Auch in Rumänien macht die Anzahl der über 50-jährigen 70,21 % der Gesamtzahl der Erwachsenen mit Behinderungen aus (Nationale Behörde für Personen mit Behinderungen, 2018, S.2)

Für diese Altersgruppe gibt es eine Auswahl an Versorgungsstrukturen, die je nach Grad der Einschränkung ambulante, teilstationäre oder stationäre Angebote vorhalten, die den Bedarf nahezu zu decken scheinen.

Durch angeborene Behinderungen, durch früh erworbene, chronische Erkrankungen oder Unfälle können jedoch auch Menschen in jungem Alter pflegebedürftig sein oder werden (vgl. Rothgang, Müller, Runte & Unger, 2017, S. 164). Dass nicht nur in hohem Alter eine Pflegebedürftigkeit entstehen kann, zeigen auch die Zahlen des statistischen Bundesamtes.

So sind in Deutschland im Jahr 2015 ca. 13,5 % aller Pflegebedürftigen unter 60 Jahren. In Zahlen entspricht dies in etwa 385.000 Personen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2017, S. 9). Hochrechnungen der BARMER auf Basis ihrer Versicherungsdaten zeigen insbesondere im Jugend- und Erwachsenenalter noch höhere Zahlen – dies liegt wahrscheinlich darin begründet, dass Pflegebedürftige, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe versorgt sind, in den Daten des statistischen Bundesamts nicht mit abgebildet sind (vgl. Rothgang et al., 2017, S. 172). Insgesamt ist also in Deutschland sogar von höheren Fallzahlen auszugehen, möchte man alle pflegebedürftigen Menschen im Alter von unter 60 Jahren erfassen. In Rumänien sind laut nationaler Bulletin 413 129 Personen im Alter von 18-64 Jahren von Behinderung betroffen (Nationale Behörde für Personen mit Behinderungen, 2018, S. 5).

Natürlich ist sowohl die Zahl als auch der prozentuale Anteil junger Pflegebedürftiger im Vergleich zu denen älterer Pflegebedürftiger sehr gering. Folglich richten sich bereits bestehende sowie aktuell neu entstehende Konzepte und Versorgungsstrukturen primär auf die Versorgung von Menschen im hohen Alter aus. Die Zahl von Einrichtungen der stationäre Pflege sowie die Zahl ambulanter Pflegedienste nimmt seit 2007 stetig zu (Statistisches Bundesamt[2]), wobei diese überwiegend auf die geriatrische Pflege ausgerichtet zu sein scheinen (Kofahl & Lüdecke, 2014, S. 16). Diese Entwicklung ist ein erster Schritt der Anpassung des Systems an all die Prognosen, der im Zusammenhang mit dem vielbeschriebenen demographischen Wandel in den Industrieländern getätigt wird und sicherlich als sinnvoll zu bewerten ist.

Die dennoch beachtliche Zahl junger pflegebedürftiger Menschen wirkt sich auf diese institutionellen Entwicklungsprozesse leider nicht besonders eindrucksvoll aus. Ein Großteil der Pflegebedürftigen in jungem Alter wird daher durch geriatrisch ausgerichtete Einrichtungen oder Dienste versorgt. All dies bringt auch mit sich, dass das Pflegpersonal, ambulant wie stationär, für die spezifischen Anforderungen der Versorgung junger Pflegebedürftiger nicht explizit ausgebildet ist (Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten et al, 2014, S. 18).

> *„Zusammenfassend zeigen sich deutliche Indizien für ein vorwiegend geriatrisch ausgerichtetes Pflegeversicherungssystem, das dem Bedarf pflegebedürftiger Kinder und junger Erwachsener auf verschiedenen Ebenen entsprechend weniger gerecht wird“ (Rothgang et al, 2017, S. 169).*

Da das Projekt auf Grundlage dieser Ausgangslage auf die Entwicklung eines Bildungskonzepts zielte, werden folgend die betreffenden Ausbildungsgänge der Partnerländer beschrieben.

Normative Grundlagen unterschiedlicher Ausbildungsgänge in den am Projekt beteiligten Ländern

In den folgenden Tabellen 1-4 sind die verschiedenen pflegebezogenen Ausbildungsgänge der drei am Projekt beteiligten Länder (Polen, Rumänien und Deutschland) dargestellt, wobei stets die normativen Grundlagen aufgeführt sind, auf die sich die Ausbildungsgänge beziehen, sowie das Qualifikationsniveau-Stufe nach EQR/DQR (mehr Informationen dazu im Teil D), auf der diese zu verorten sind.

Tabelle 1: Normative Grundlagen pflegerischer Ausbildungsgänge in Rumänien

Item	**Rumänien Krankenpflegerin Oder Betreuungskraft (Infirmiera)**	**Rumänien Krankenpflegerin Oder Betreuungskraft (Infirmiera)**	**Rumänien Pers. Betreuerin eines schwerbehinderten Menschen**	**Rumänien Häusliche Pflege eines alten Menschen oder Kindes**	**Rumänien Allgemeine medizinische Assistentin Postlyzeale Bildung**	**Rumänien Allgemeine medizinische Assistentin Hochschule**
Normative Grundlage	Nat. Zentrum Pro Vocatie	Nat. Zentrum Pro Vocatie	Nat. Ausschuss zur Prävention des Sozialausschlusses behinderter Personen 2007	LEED GmbH 2000	OMECS_5293_2015	OMECS_5293_2015
Zugangs-voraussetzung	10 Jahre Schulabschluss	10 Jahre Schulabschluss	10 Schuljahre	10 Schuljahre	12 Klassen	Abitur
Abschluss	Absolvierungs-zertifikat	Qualifkations-zertifikat	Qualifikationszertifikat	Absolvierungs-zertifikat	Qualifikationszertifikat	Lizenzdiplom
Niveau EQR	2	3	2	2	5 (82 CP)	5 (240 CP)
Anschlussfähigkeit/ Durchlässigkeit für Weiterbildung	Keine Angabe	Keine Angabe	Keine Angabe	Keine Angabe	Nach Differenzprüfung kann man sich in den II. Oder III Jahrgang der Hochschulbildung anschließen.	
Ausbildungsdauer	Abhängig vom Organisator	Abhängig vom Organisator	Abhängig von zertifizierender Organisation	Abhängig von zertifizierender Organisation	3 Jahre	4 Jahre
	Die Bildung ist auf Grund vom demselben Berufsstandard durchgeführt, nur Stundenzahl ist verschieden.				Die Bildung ist auf Grund vom demselben Berufsstandard durchgeführt.	
Theoriestunden	120	240	1/3 d. Gesamtstunden	120	1/3 d. Gesamtstunden	1/3 d. Gesamtstunden
Praxisstunden	240	480	2/3 d. Gesamtstunden	240	2/3 d. Gesamtstunden	2/3 d. Gesamtstunden
Gesamtstunden	360	720	Nicht festgelegt!	360	4600	4600
Prüfungsformen	Schriftlich Mündlich Abhängig von zert. Organisation	Schriftlich Mündlich Abhängig von zert. Organisation	Schriftlich Mündlich Abhängig von zert. Organisation	Schriftlich Mündlich Abhängig von zert. Organisation	Schriftlich Mündlich Praxis Prüfung Diplomarbeit	Lizenzprüfung

Tabelle 2: Normative Grundlagen pflegerischer Ausbildungsgänge in Polen

Item	**Polen** **Medizinischer Pfleger**	**Polen** **Krankenpflege** **Bachelor**	**Polen** **Krankenpflege** **Master**	**Polen** **Krankenpflege** **Doktor**
Normative Grundlage	Verordnung des Gesundheits-ministeriums 2011	Verordnung des Ministers für Wissenschaft und Hochschulwesen vom 9. Mai 2012 über Bildungsstandards für folgende Studienbereiche: Medizin, Medizin und Zahnmedizin, Pharmazie, Krankenpflege und Geburtshilfe	Verordnung des Ministers für Wissenschaft und Hochschulwesen vom 9. Mai 2012 über Bildungsstandards für folgende Studienbereiche: Medizin, Medizin und Zahnmedizin, Pharmazie, Krankenpflege und Geburtshilfe	Verordnung des Ministers für Wissenschaft und Hochschulwesen vom 9. August 2017 über Doktoranden- und Doktorandenstipendien
Zugangs-voraussetzung	Mittlerer Sekundarabschluss, mittlere Reife (10 Jahre)	Mittlerer Sekundarabschluss, mittlere Reife	Bachelor Krankenpflege	Master Krankenpflege
Abschluss	Medizinische/r Pfleger/in	Bachelor Krankenpflege	Master Krankenpflege	Doktor der Gesundheitswissenschaften
Niveau EQR	2	6 Polnischer Qualifikationsrahmen	7 Polnischer Qualifikationsrahmen	8 Polnischer Qualifikationsrahmen
Anschlussfähigkeit/ Durchlässigkeit für Weiterbildung	Keine Angabe	Master Krankenpflege	Doktor Krankenpflege	Bewertung der Leistungen, Publikationen - Habilitation, Professur
Ausbildungsdauer		6 Semester	4 Semester	2-4 Jahre
Theoriestunden	400	2420	Hier können sie sowohl theoretisch als auch praktisch im Ermessen der Hochschule sein - 1140	
Praxisstunden	320	2300	Nicht weniger als 160	
Gesamtstunden	720	4720	Nicht weniger als 1300	
Prüfungsformen	Mündlich Schriftlich Beobachtung von Übungen	Abschlussdiplomprüfung – theoretisch (schriftlich, mündlich) und praktisch Bachelorarbeit – Fallstudie	Mündlich Schriftlich Masterarbeit – Forschung Abschlussdiplomprüfung - theoretisch und praktisch	Mündlich Forschung Eröffnung des Promotionsverfahrens Verteidigung der Doktorarbeit

Tabelle 3: Normative Grundlagen pflegerischer Ausbildungsgänge in Deutschland, Teil 1

Item	**Deutschland** **Betreuungskraft**	**Deutschland** **Altenpflegehelfer/in**	**Deutschland** **Examinierte Altenpfleger/in** **bis 31.12.2019**	**Deutschland** **Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin/ examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bis 31.12.2019**
Normative Grundlage	Richtlinien nach § 53c SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen vom 19. August 2008 in der Fassung vom 23. November 2016	Landesgesetzliche APRO-APH und Rahmenrichtlinien z.B. NRW	Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (AltPflG), APRO & Rahmenrichtlinien	Berufsgesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetzt [KrPflG]) vom 16.07.2003, gültig bis zum 01.01.2020 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege [KrPlfAPrV] vom 10. November 2003
Zugangsvoraussetzung	persönliche Eignung	Voll. 16. LJ, Schulabschluss Hauptschule nach Kl. 9+abg. 2jährg. Berufsausb. oder Kl.10	Mind. Hauptschulabschluss nach Klasse 10 oder andere abgeschl. 10 jährige allg. Schulbildung	• Gesundheitliche Eignung • Abschluss zehnjähriger allgemeiner Schulbildung (i.d.R. Realschulabschluss) • Hauptschulabschluss in Verbindung mit abgeschlossener zweijähriger Berufsausbildung oder abgeschlossener einjähriger pflegerischer Assistenz- oder Helferausbildung
Abschluss	Betreuungskraft (keine geschützte Berufsbezeichnung)	Altenpflegehelferin (landesrechtlich geschützte Berufs-bezeichnung)	staatl. anerkannte/r Altenpfleger/in	Staatsexamen: Gesundheits- und Krankenpflege / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
Niveau EQR	2	2	4	4
Anschlussfähigkeit/ Durchlässigkeit für Weiterbildung	Keine	1 Jahr Anrechnung auf AP-Ausbildung (Verkürzung auf 2J.)	Weiterbildungen, Studium	Z.T. Anrechnung auf anschließende Studiengänge möglich, diverse Fort- und Weiterbildungen möglich, z.B. „Intensiv- und Anästhesiepflege“, „Onkologische Pflege“, Psychiatrische Pflege“,…
Ausbildungsdauer	160 Stunden Theorie zzgl. 2 Wochen Praktikum	1 Jahr	3 Jahre in Vollzeit, 5 Jahre in Teilzeit möglich	3 Jahre Vollzeit-Ausbildung
Theoriestunden	160	750	2100	2100, davon mindestens 1200 Stunden in differenzierter Form je nach Schwerpunkt
Praxisstunden	Mind. 2 Wochen	900	2500	2500
Gesamtstunden	237 (JUH)	1650	4600	4600
Prüfungsformen	• schriftlich-praktisch- mündliche Kombiprüfung)	Mündlich, schriftlich und praktisch	Mündlich, schriftlich und praktisch	Mündliche; schriftlich und praktisch nach KrPflAPrV

Tabelle 4: Normative Grundlagen pflegerischer Ausbildungsgänge in Deutschland, Teil 2

Item	**Deutschland** **Pflegefachfrau / Pflegefachmann (generalisierte Ausbildung), Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ab 01.01.2020**	**Deutschland** **Hochschulische Pflegeausbildung** **Pflegefachfrau/Pflegefachmann mit akademischem Abschluss, Bachelor of Science**	**Deutschland** **Master of Science: Pflege (ANP)** **Master of Science: Pflegewissenschaft**	**Deutschland** **Promotion in Pflegewissenschaft, Pflegemanagement, Berufspädagogik**
Normative Grundlage	Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) vom 17. Juli 2017 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) liegt als Referentenentwurf vom 11.06.2018 vor muss noch im Bundestag und Bundesrat verabschiedet werden	Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) vom 17. Juli 2017, Teil 3 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) liegt als Referentenentwurf vom 11.06.2018 vor. Muss noch im Bundestag und Bundesrat verabschiedet werden	Studiengänge müssen über die Wissenschaftsministerien genehmigt und akkreditiert werden	Studiengänge müssen über die Wissenschaftsministerien genehmigt und akkreditiert werden
Zugangsvoraussetzung	• mittlerer Schulabschluss oder sonstige zehnjährige abgeschlossene allgemeine Schulbildung • Hauptschulabschluss in Kombination mit einer abgeschlossenen 2jährigen Berufsausbildung oder einer einjährigen Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege /Krankenpflegehilfe/Altenpflegehilfe	Hochschulzugangsberechtigung	Hochschulzugangsberechtigung plus abgeschlossenes pflegebezogenes Bachelor- oder Diplomstudium	Abgeschlossenes pflegebezogenes Master- oder Diplomstudium
Abschluss	Pflegefachfrau / Pflegefachmann	Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit akademischem Abschluss Berufsaufbauend sind auch andere Abschlüsse möglich	Pflegemanagement, Berufspädagogik, Pflegeexpertin u.a.	Sehr unterschiedliche Titel möglich *Dr. rer. nat.* (rerum naturalium), *Dr. phil.* (philosophiae), *Dr. paed.* (paedagogiae).
Niveau EQR	4 bis 5	6	7	8
Anschlussfähigkeit/ Durchlässigkeit für Weiterbildung	Studium und diverse Weiterbildungen	Aufbauende Masterstudiengänge	Promotionsstudiengänge	Individuell zu gestalten
Ausbildungsdauer	In Vollzeit drei Jahre, in Teilzeit höchstens 5 Jahre	Mindestens 3 Jahre	1,5 bis 2 Jahre	individuell zu gestalten
Theoriestunden	2100	mindestens 2100		
Praxisstunden	2500	mindestens 2300		
Gesamtstunden	4600	4600 bzw. 180 bis 210 Credits	90 bis 120 Credits	Hohe Variationsbreite
Prüfungsformen	Schriftlich, mündlich, praktisch nach PflAPrV (bisher nur Referentenentwurf s.o.)	Schriftlich, mündlich, praktisch nach PflAPrV plus Bachelorsarbeit (bisher nur Referentenentwurf s.o.)	Masterarbeit und semesterbegleitende Modulprüfungen	Dissertation (schriftliche Doktorarbeit plus mündlicher Verteidigung)

Ergebnisse „Forschendes Lernen“ zur Analyse der Ausgangslage- ein Projekt im Projekt

Für die Erstellung des modularisierten Bildungskonzepts waren den Projektpartnern eine Orientierung an den tatsächlichen Bildungs- und Versorgungsbedarfen und damit eine starke Praxisorientierung wichtig. Um die Module praxis- und bedarfsorientiert entwickeln zu können, musste dieser Bedarf zuerst recherchiert und erfasst werden. Nachdem die Recherche in einschlägiger Literatur kaum Ergebnisse lieferte, entschloss sich der Steuerkreis dazu, ein „Projekt im Projekt“ zu initiieren. Mithilfe einer Lerneinheit im Sinne von „forschendem Lernen“ sollte die Studierenden-Kohorte des 5. Semesters des Modellstudiengangs Pflege B. Sc. der praxisHochschule (Standort Rheine) die spezifischen Bedürfnisse und Bedarfe von jungen Pflegebedürftigen und Mitarbeitenden der „jungen Pflege“ mithilfe von wissenschaftlichen Methoden erfragen. Nach Wildt (2009) geht es bei forschendem Lernen darum, Lernmöglichkeiten in der Forschungspraxis zu eröffnen, wozu der Forschungs- und Lernzyklus miteinander verbunden werden (HRK, 2015). „Forschendes Lernen zeichnet sich vor anderen Lernformen dadurch aus, dass die Lernenden den Prozess eines Forschungsvorhabens […] (mit)gestalten, erfahren und reflektieren“(Huber, 2009). Natürlich war es mithilfe dieses Projekts zum forschenden Lernen nicht möglich, fehlende Forschungsergebnisse auszugleichen. Für die Auswahl der Modulinhalte konnten aber Orientierungs- und Ansatzpunkte herauskristallisiert werden, die Studierenden konnten innerhalb dieses Projektes das methodische Vorgehen qualitativer Forschungsmethodik kennenlernen und erste entsprechende Kompetenzen entwickeln.

Nach einer Einführungsphase in die qualitativen Forschungsdesigns und einer Einführung in die „Methode der kritischen Ereignisse“ (englisch Critical Incident Technique, kurz CIT) nach Flanagan, die auf die Erfassung von effektivem und ineffektivem Verhalten im Rahmen von Arbeitstätigkeiten zielt, entwickelte die Kohorte unter Anleitung und Begleitung von Professorin Dr. Barbara Knigge-Demal Standardisierungs-Kriterien für die Befragungs-Situationen und Leitfragen für halbstandardisierte Interviews. Im November 2016 führten die Studierenden der Studiengruppe PF5 Befragungen bei Mitarbeitende und Bewohner der Wohngruppe „Junge Pflege“ des Seniorenzentrums Vinzenzheim in Gladbeck (Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten Seniorenhilfe gGmbH) durch. Nach Transkription und Anonymisierung aller zur Verfügung stehenden Daten wurden diese mithilfe der Bildung von Kategorien und der Identifikation von Kristallisationspunkten aus positiven wie negativen Pflegesituationen ausgewertet. Als Zielkriterium galt dabei die Fragestellung, aufgrund welcher Aussagen sich Bildungsbedarf konstatieren lässt.

Folgende Ergebnisse konnten herausgearbeitet werden:

Für die Bewohner ergaben sich vier Kristallisationspunkte, deren Unterpunkte sich zum Teil überschnitten.

So war der Wunsch nach **Kontinuität und Beständigkeit in Bezug auf die pflegerische Versorgung** ein wichtiges Thema. Mit dem Wunsch nach Kontinuität gingen auch der Bedarf der Individualisierung von pflegerischen Handlungen und der Wunsch nach mehr Zeit einher. In Bezug auf das Thema Kontinuität berichteten die Pflegebedürftigen über Sorgen im Zusammenhang mit Personalmangel und hoher Fluktuation.

Ein weiterer Kristallisationspunkt lässt sich mit der **gegenseitigen Anerkennung** bezeichnen. Der Wunsch nach individualisierter Pflege geht auch einher mit dem Bedürfnis, Tagesstrukturen

individuell an den eigenen Wünschen und Bedürfnissen ausrichten zu können. Das Verständnis für die Pflegekräfte und die institutionellen Rahmenbedingungen führt jedoch zu einer Down-Regulation dieser Bedürfnisse. Zum Teil lässt sich erkennen, dass die Bewohner ihre Wünsche und Bedürfnisse an die Tagesstrukturen der Einrichtung anpassen.

Auch die **Gestaltung der Freizeit** lässt sich als Kristallisationspunkt benennen, wobei auch hier die Individualität besonders relevant erscheint. Bestehende Angebote werden wertgeschätzt, obwohl sie nur zum Teil die individuellen Wünsche der Bewohner abdecken. Die räumlichen Begebenheiten scheinen ein wichtiger Einflussfaktor für die Freizeitgestaltung zu sein. So hängt von den Räumlichkeiten zum Beispiel ab, ob und in wieweit Gäste empfangen werden können. Die Möglichkeit zur Nutzung verschiedener digitaler Medien sowie der Zugang zu WLAN werden dabei als sehr wichtig eingeschätzt. Weiter steht im Zusammenhang zur Freizeitgestaltung das individuelle Ausmaß an Mobilität.

Als vierten Kristallisationspunkt wurde die **professionelle Beziehung** definiert. Neben dem Wunsch nach Kontinuität und Beständigkeit besteht auch der Wunsch nach geklärten Beziehungen zum Pflegepersonal, wobei ein freundschaftlicher Kontakt von Seiten der Pflegebedürftigen bevorzugt wird.

Aus den Interviews mit den Mitarbeitenden konnten folgende Kristallisationspunkte herausgearbeitet werden, die allesamt die Beziehungsgestaltung betreffen.

Die Versorgung junger Pflegebedürftiger steht in Verbindung mit einer **hohen psychischen Belastung**, da aufgrund altersbedingter Nähe und ähnlichen Lebensphasen eine hohe Empathie zu entstehen scheint. Insbesondere, wenn junge Bewohner versterben, belastet dies die Mitarbeitenden in hohem Maß. Aber auch institutionelle Begebenheiten, wie Erkrankungen anderer Mitarbeitender oder hohe Fluktuationen im Team sorgen für psychische Belastung.

Weiter wurde identifiziert, wie wichtig positive Erfahrungen in Bezug auf die eigene berufliche Wirksamkeit, auch im Rahmen von Rehabilitation und Interdisziplinarität für die Motivation sind. Hierbei spielt auch die **Distanz zwischen Pflegepersonen und Bewohnern bzw. das Entstehen von Freundschaften** eine wichtige Rolle. Das Einhalten professioneller Distanz wird dabei als sehr wichtig, aber auch sehr viel herausfordernder empfunden.

Als weiterer Kristallisationspunkt lässt sich der **Umgang mit herausforderndem Verhalten** erkennen. Wenn Bewohner in ihrem regelhaften Verhalten abweichen und zum Beispiel Aggressionen gegenüber den Pflegekräften zeige, führt dies zu Unsicherheiten beim Pflegepersonal und damit zu unsicheren Pflegesituationen.

Die Durchführung von Forschendem Lernen konnte den fachlichen und fachübergreifenden Kompetenzerwerb bei den Studierenden ermöglichen und unterstützen, aber auch und insbesondere konnte die Auswahl der Modulthemen basierend auf einer wissenschaftlichen Untersuchung erfolgen. Neben dem Anspruch von Bedarfs- und Praxisorientierung wird auch der Anspruch an Wissenschaftsorientierung deutlich, den die Projektgruppe ihrer eigenen Tätigkeit zugrunde legte.

Projektziele

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Ausgangslage und der unzureichenden Fort- und Weiterbildungsangebote für Pflegekräfte im Bereich der pflegerischen Versorgung junger Pflegebedürftiger entstanden folgende Projektziele, die im Projektantrag beschrieben wurden:

- Transfer und Verbreitung des ganzheitlichen und psychosozialen Pflegeansatzes und gemeinsamen Standards der „Jungen Pflege“ in der Partnerländern
- Verbreitung der Projektergebnisse und Produkte unter Beteiligung der Dach- und Fachverbände, überregional tätigen Pflegeorganisationen, Aus- und Weiterbildungsinstitutionen, regionalen und nationalen Stellen und Vorbereitung der regionalen und nationalen Anerkennung
- Erstellung, Erprobung und Evaluierung von 8 Modulen (aufbauend auf den bereits entwickelten Modulen) auf verschiedenen Qualifikationsniveaus vor dem Hintergrund des länderübergreifenden Erwerbs und der Anerkennung von informellen und formellen Kompetenzen (EQVET) inkl. Dozentenleitfaden mit Umsetzung eines Seminars.
- Akkreditierungen der erarbeiteten modularen Fortbildungen (Polen und Rumänien), und eine Profilbildung „Junge Pflege“ bei Hochschulstudiengängen
- Entwicklung und Festlegung eines sektorenübergreifenden Modulraster-Tableaus „Junge Pflege“ mit Empfehlung für die Nutzung (Das Modultableau „Junge Pflege“ wird sich am Qualifikationsrahmen (EQF) des Gesundheits- und Sozialwesens orientieren).
- Festlegung und Transfer von organisatorischen, personellen und institutionellen Standards zur Weiterentwicklung von alternativen ambulanten Versorgungsstrukturen in allen Partnerländern
- Förderung der beruflichen und nationalen Mobilität von Pflegekräften aufgrund gemeinsam anerkannter Qualifikationen im Rahmen der „Jungen Pflege“

Zur Erreichung der einzelnen Zielsetzungen wurden die daraus resultierenden Aufgaben arbeitsteilig bearbeitet. Welche Arbeitspakete entstanden, wird im folgenden Unterkapitel zum Projektverlauf beschrieben.

Projektverlauf - Curricularer Entwicklungsprozess des Bildungskonzepts

Innerhalb dieses Unterkapitel wird in Kürze der zeitliche Verlauf des Projekts unter Nennung der zu erledigenden Arbeitspakete abgebildet. Die definierten Arbeitspakete sind „**fett“** dargestellt.

Das Projekt startete im September 2016 mit einer gemeinsamen Kick-off-Veranstaltung, in der erste Planungen angestellt und erste inhaltliche Ideen zusammengetragen und diskutiert wurden. Direkt zu Beginn war es Aufgabe des Projektteams zu den aus einem Vorläuferprojekt bereits bestehenden acht Aus-/Fort-/Weiterbildungsmodulen acht weitere und neue Module zu entwickeln, sodass im Gesamten ein modulares Bildungskonzept mit einem Modulkatalog aus 16 Modulen entstehen konnte. Hierzu entstand eine Modulentwicklungsgruppe, auch Steuerungskreis genannt. Wie im Kapitel zur Ausgangslage beschrieben fand zur Klärung der Modulinhalte ein Projekt im Projekt im Sinne „forschenden Lernens“ statt, auf Basis dessen die Inhalte einzelner Module geklärt wurden. Für die **Entwicklung der Module** benötigte das Projekt-Team neben einer inhaltlichen Auseinandersetzung jedoch auch eine didaktische und bildungstheoretische Auseinandersetzung. Sowohl die pflegerische als auch pädagogische Grundhaltung musste geklärt und abgestimmt werden, wobei zum Bespiel für Begriffe wie „Lernergebnisse“, „Handlungskompetenzen“ oder „Credit points“ ein gemeinsames Verständnis entwickelt werden musste (weitere Informationen siehe Teil B). Auch die Qualifikations-Niveau-Stufen des Europäischen Qualifikationsrahmens (EQR, EQF) wurden an dieser Stelle relevant (weitere Informationen siehe Teil D). In mehreren Bearbeitungsrunden wurden die Module hinsichtlich ihrer inhaltlichen Sachlogik aber auch hinsichtlich Nutzbarkeit und Relevanz in allen drei beteiligten Ländern hin überprüft und schließlich mit folgenden Titeln auf folgenden Niveau-Stufen nach EQR verabschiedet:

Tabelle 5: Entwickelte Module mit EQR-Level

Modultitel	**EQR-Level**
Modul 1 Persönliche Lebensräume in der „Jungen Pflege“ gestalten	2-3
Modul 2 Berufliche Identität in der jungen Pflege - „Ziele abstimmen und Erfolge feiern!“	2-3
Modul 3 Herausforderndes Verhalten in der jungen Pflege - Was ist zu tun?	2-3
Modul 4 Berufliche Identität in der jungen Pflege - „Freund oder Pflegeprofi?“	2-3
Modul 5 Die Pflegefachkraft im multiprofessionellen Team der Jungen Pflege	4
Modul 6 Als Pflegefachkraft in der Jungen Pflege beraten	4
Modul 7 Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln. „Junge Pflege“ - Ausgangslage und Bedarfserhebung	5-6
Modul 8 Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln. „Junge Pflege“ - Konzeptentwicklung, Implementierung und Evaluation	5-6

Tabelle 6: Modulerprobung nach Modultitel: Partner, Land, Dozentinnen, Adressaten

Modultitel	**Wurde erprobt durch… (Partner/Land/Dozentinnen/Adressaten)**
1 Persönliche Lebensräume in der jungen Pflege gestalten	Johanniter- Akademie Oberhausen, Deutschland Dozentin: Frau Sievert Adressaten: Altenpflegehilfe- Auszubildende im ersten Ausbildungsjahr
2 Berufliche Identität in der jungen Pflege – Ziele abstimmen und Erfolge feiern!	Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten gGmbH Seniorenhilfe , Deutschland Dozentin: Frau Bötticher Adressaten: interdisziplinäres Team des Wohnbereichs „Junge Pflege“ des Seniorenzentrums Vinzenzheim, Gladbeck
3 Herausforderndes Verhalten in der jungen Pflege – Was ist zu tun?	Fundația Creștină Diakonia Sfântu Gheorghe **,** Rumänien Dozentinnen: Judit Mátyás, Lehrerin im Postlyzeeum & Tünde Olcsvári, Psychologin Adressaten: : Postlyzeeum (nach dem Abitur): Kurs für ärztliche Assistentenbildung (2. Ausbildungsjahr) & interne Mitarbeiter (Sozialpädagogen) aus dem Therapiezentrum für erwachsene Behinderte
	Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten gGmbH Seniorenhilfe, Deutschland Dozentin: Frau Bötticher Adressaten: interdisziplinäres Team des Wohnbereichs „Junge Pflege“ des Seniorenzentrums Vinzenzheim, Gladbeck
4 Berufliche Identität in der jungen Pflege – Freund oder Pflegeprofi?	Carework Polen Dozentin: Mariola Wojtal Adressaten: Studenten im ersten und zweiten Studienjahr der Fakultät für Krankenpflege an der staatlichen medizinischen Fachhochschule in Oppeln
	Fundația Creștină Diakonia Sfântu Gheorghe **,** Rumänien Dozentinnen: Judit Mátyás, Lehrerin im Postlyzzeeum & Tünde Olcsvári, Psychologin Adressaten: Postlyzeeum (nach dem Abitur): Kurs für ärztliche Assistentenbildung (2. Ausbildungsjahr) & interne Mitarbeiter (Sozialpädagogen) aus dem Therapiezentrum für erwachsene Behinderte
5 Die Pflegefachkraft im multiprofessionellen Team der jungen Pflege	Johanniter- Akademie Oberhausen, Deutschland Dozentin: Frau Sievert Adressaten: Altenpflege – Auszubildende im ersten Ausbildungsjahr
6 Als Pflegefachkraft in der jungen Pflege beraten	Carework Polen Dozentin: Mariola Wojtal

	Adressaten: Studenten im ersten und zweiten Studienjahr der Fakultät für Krankenpflege an der staatlichen medizinischen Fachhochschule in Oppeln
7 Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln – Teil 1: „Junge Pflege“ – Ausgangslage und Bedarfserhebung	Praxishochschule Rheine, Deutschland Dozentinnen: Dr. Bettina Shamsul und Dipl. Päd. Martha Jopt Adressaten: Studierende des 5.Semesters im Modellstudiengang Pflege B. Sc. der praxisHochschule, Standort Rheine
8 Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln – Teil 2: „Junge Pflege“ – Konzeptentwicklung, Implementierung und Evaluation	Praxishochschule Rheine, Deutschland Dozentinnen: Dr. Bettina Shamsul Adressaten: Studierende des 6.Semesters im Modellstudiengang Pflege B. Sc. der praxisHochschule, Standort Rheine

Nach Abschluss der Modulentwicklung fand eine dreitägige **Dozenten- und Multiplikatorenqualifikation** in Rheine statt. Zukünftige Dozentinnen, Modulverantwortliche und Multiplikatoren aus Rumänien, Polen und Deutschland konnten sich mit den Modulen vertraut machen, das bildungstheoretische Verständnis wurde erläutert und diskutiert, verschiedene Unterrichtsmethoden erprobt und erste Pläne für die Umsetzung der Module entwickelt. Nach der Qualifikation der Dozenten und Multiplikatoren fand in den drei beteiligten Ländern die **Modulerprobung** statt. In der Tabelle 6 ist die Phase der Modulerprobung mit Modulen, Dozentinnen und Standorten dargestellt. Alle Teilnehmenden der Modulerprobung erhielten ein Zertifikat, welches im Anhang abgebildet ist. Im Teil D sind Erfahrungen der einzelnen Partner aus der Modulerprobung beschrieben, in Teil E ist die Evaluation der Modulerprobung erläutert.

Weiter wurde ein **Dozentenleitfaden** entwickelt, der auch zukünftig Dozentinnen auf die Umsetzung der Module vorbereiten und unterstützend wirken soll, insbesondere wenn diese nicht an der im Rahmen des Projekts durchgeführte Dozentenqualifikation teilgenommen haben. Der Dozentenleitfaden ist im Teil C dieses Bildungskonzepts abgebildet.

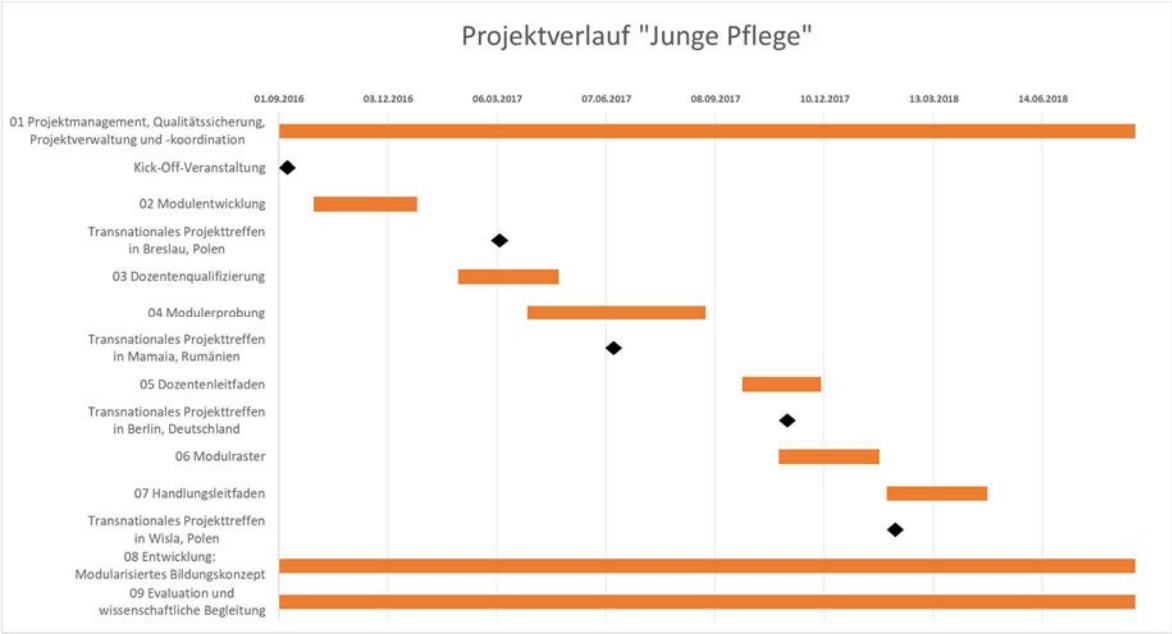
Weiter wurde am Arbeitspaket **Modulraster** (siehe Teil D) gearbeitet. In diesem Raster sind alle zur Verfügung stehenden Module nach unterschiedlichen Kategorien zugeordnet. Mithilfe dieses Rasters kann ein Gesamtüberblick über die 16 Module ermöglicht werden, die inhaltliche Ausrichtung der Module wird transparenter, die übergeordnete Zieldimension der einzelnen Module erfährt eine Verdeutlichung.

Zu Beginn des Jahres 2018 wurde an einem **Handlungsleitfaden zur Anpassung der Module** gearbeitet, der ebenso in Teil D ausführlich beschrieben ist.

Arbeitspakete wie „**Projektmanagement, Qualitätssicherung, Projektverwaltung & -koordination**“, die „**Erstellung des modularisierten Bildungskonzepts**“ sowie die „**Evaluation und wissenschaftliche Begleitung**“ wurden über den gesamten Projektzeitraum hinweg bearbeitet.

In der Abbildung 1 lassen sich die genannten Arbeitspakete im zeitlichen Verlaufsplan erkennen, der bereits vor Beginn des Projektes aufgestellt wurde.

Abbildung 1: Projektverlauf "Junge Pflege“ mit Arbeitspaketen und Meilensteinen, eigene Darstellung



Trotz leichter bedarfsgerechter Verschiebungen der zeitlichen Strukturen konnte das gesamte Projekt zeitgerecht abgeschlossen werden. Als Meilensteine sind in diesem Diagramm die transnationalen Projekttreffen abgebildet, die zu verschiedenen Zeitpunkten im Projektverlauf stattgefunden haben. Neben der Kick-Off-Veranstaltung in Bottrop, Deutschland fanden diese Treffen in Breslau und Wisla in Polen, in Mamaia in Rumänien und in Berlin, Deutschland statt. Auf diesen Treffen aller Projektpartner wurden Arbeitspakete abgeschlossen und weitere Planungen in den Blick genommen.

Literatur Teil A

Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten; Die Johanniter; Fundația Creștină Diakonia, Sfântu Gheorghe, Fundatia Crestina Diakonia, Sfanthu Georghe, CareWork GKT-Serwis (Hrsg.). (2014). *Modularisiertes Bildungskonzept „Junge Pflege“ Leonardo da Vinci - Innovationstransfer*. Download über: http://www.diakonisches-werk.de/fileadmin/co_system/default/media/Editorial/AuB/Handbuch_EU-Projekt_Junge_Pflege_hp.pdf

Hochschulrektorenkonferenz[HRK] (2016). *Nexus impulse für die Praxis Nr.8: Forschendes Lernen*. Bonn: HRK.

Huber, L. (2009). Warum Forschendes Lernen nötig und möglich ist. In L. Huber, J. Hellmer & F. Schneider (Hrsg.): *Forschendes Lernen im Studium. Aktuelle Konzepte und Erfahrungen*. Bielefeld: UVW, Webler, S. 9-35.

Kofahl, Christopher; Lüdecke, Daniel (2014): *Die Lebens- und Versorgungssituation von Familien mit chronisch kranken und behinderten Kindern in Deutschland. Ergebnisse der Kindernetzwerk-Studie*. Download über: www.bvktp.de/files/aok-bv_33selbsthilfestudie_web.pdf

Nationale Behörde für Personen mit Behinderungen (2018). *Statistische Daten 31.Dezember 2017*. Ministerium für Arbeit und soziale Gerechtigkeit.
Download über: http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2018/04/ANPD-Buletin-statictic_IV-2017.doc

Rothgang, H., Müller, R., Runte, R., Unger, R. (2017). *Pflegereport 2017. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse*. Band 5. BARMER & Universität Bremen

Statistisches Bundesamt (Hrsg.).(2017). *Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Statistisches Bundesamt: Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt [2]. *Tabelle: Pflegeeinrichtungen – Pflegeheime und ambulante Pflegedienste*, o.J., o.S, Download über:
https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Tabellen/PflegeeinrichtungenDeutschland.html

Wildt, J.(2009). Forschendes Lernen: Lernen im „Format“ der Forschung. journal hochschuldidaktik20 (2), S. 4-7.

https://www.pfron.org.pl/fileadmin/Badania_i_analizy/Badanie_potrzeb_ON/Raport_koncowy_badanie_potrzeb_ON.pdf

Modularisiertes Bildungskonzept „Junge Pflege“

Teil B: Dozentenleitfaden

Ralf Sick für die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
unter Mitwirkung von:
J. Hoffmeister, F. Hornscheidt, B. Knigge-Demal, K. Pohl-Skorupa,
K. Schönlau, I. Szilágyi-Nagy, C. Quint & A. Urbanska

Platzhalter für den Dozentenleitfaden. Dieser liegt vor als separates PDF-Dokument und müsste an dieser Stelle in das Gesamt-Dokument integriert werden.
Da der Dozentenleitfaden bereits gelayoutet ist, kann das bestehende Layout wie vorhanden übernommen werden.

Modularisiertes Bildungskonzept „Junge Pflege“

Teil C: Modulhandbuch

Kerstin Schönlau für das
Diakonische Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten – Seniorenhilfe
unter Mitwirkung von:
J. Hoffmeister, F. Hornscheidt, B. Knigge-Demal, R. Sick
I.Szilágyi-Nagy, C. Quint, A. Urbanska

- Inhaltliche Hinführung zum Modulhandbuch
- Darstellung der Modulbeschreibungen

Inhaltliche Hinführung zum Modulhandbuch

Das Arbeitspaket „Modulentwicklung“ stellt innerhalb des gesamten Projektverlaufs den Auftakt für alle weiteren Arbeitspakete dar und ist entsprechend der zentrale Bezugspunkt für die weitere Projektarbeit. Dieser Bedeutung entsprechend, wurde eine partnerübergreifende Steuerungsgruppe (siehe: Vorstellung der Projektpartner) initiiert, die den Prozess der Modulentwicklung intensiv vorbereitet und in der Umsetzung gesteuert und begleitet hat.

Im Vorfeld wurden im Projektantrag folgende **Zielsetzungen** dieses „Arbeitspaketes 02 Modulentwicklung“ formuliert, denen die Steuerungsgruppe umfänglich verpflichtet war:

- (…)Auf der Basis des Modells "der gestuften und modularisierte Altenpflegeausbildung" werden 8 Module EQF Level 2-6 (4 Module Level 2-3 und 4 Module Level 3-6) für Pflegepersonal entwickelt, die in der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege von jungen und pflegebedürftigen Menschen tätig sind.
- Diese zu entwickelnden Module berücksichtigen den europäischen Qualifikationsrahmen für Pflegeberufe und orientieren sich an der Definition und Festlegung von Lernergebnissen in Form von erworbenen Kompetenzen (ECVET)
- Dabei nutzen die Modulentwickler die Arbeitsmaterialien (wie das Analyseraster, die Modulstruktur, die Bewertungsmatrix) und Produkte, die im den Vorgängerprojekten bereits entwickelt, evaluiert und erprobt wurden.
- Die Partner Diakonia Crestina, Praxishochschule, Johanniter Unfallhilfe und Carework unterstützen diesen Entwicklungsprozess, indem sie die Adaption der Module auf die länderspezifischen Gegebenheiten (Polen und Rumänien EQF Level 2-3) oder Bildungsgänge (Level 4-6) in Deutschland vornehmen.
- Alle Aktivitäten bei der Entwicklung werden prozessbegleitend und wissenschaftlich evaluiert
  (sinngemäß zitiert aus dem Projektantrag)

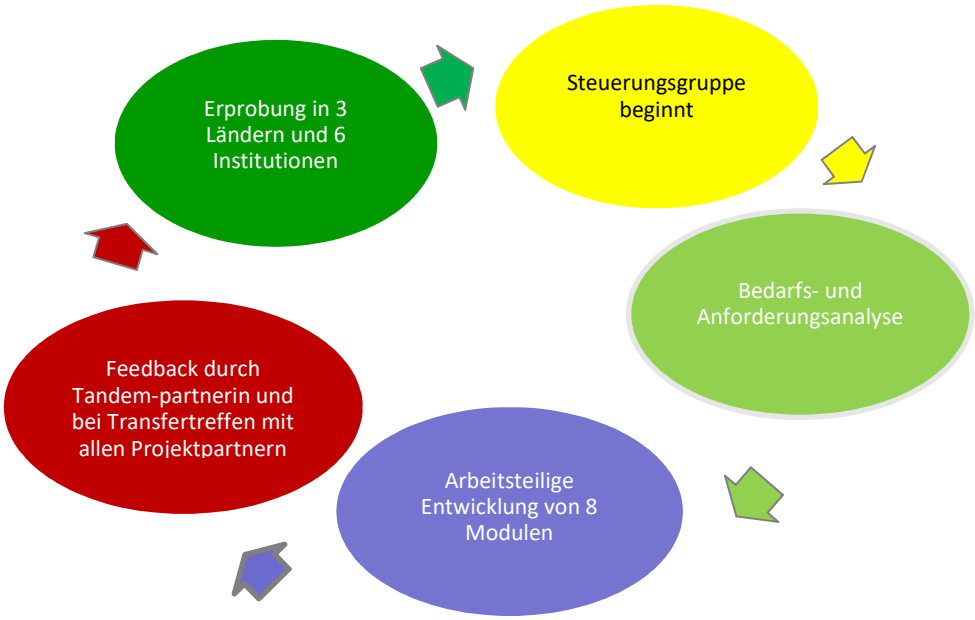


Abbildung 2: Prozessbegleitung „Modulentwicklung“ durch die Steuerungsgruppe

Die Grafik gibt einen Einblick in das methodische Vorgehen während der Entwicklungsphase. Immer wieder gab es Rückkopplungen in die Kleingruppe und transnationale Treffen wurden für die Abstimmungsprozesse genutzt.

Das vorliegende **Modulnetz aus dem Vorläuferprojekt** (siehe Tabelle 7) **war richtungsweisend** für die Weiterentwicklung und Neuentwicklung.

Umgesetzt wurden hier bereits die Kategorien von Modultitel, EQR Niveau, Modulumfang sowie Modultypologie. Mehr dazu entnehmen Sie bitte dem Kapitel zum Modulraster im Teil D.

Modulnummer	Modultitel
I a	Persönlichkeitsentwicklung und Identität von jungen, pflegebedürftigen Menschen - Lebenswelten und ihre Entwicklung -
I b	Persönlichkeitsentwicklung und Identität von jungen, pflegebedürftigen Menschen - Pflegebedürftigkeit als Folge von chronischen Erkrankungen und Unfallfolgen -
II	Stärkung der professionellen Rolle - Gestaltung von Beziehungen und Gesprächssituationen
III	An der Aktivierung junger pflegebedürftiger Menschen mitwirken
IV a	Persönlichkeit und Körperpflege von jungen, pflegebedürftigen Menschen – hier: - im Zusammenhang mit Sexualität, Intimität und Kommunikation –
IV b	Persönlichkeit und Körperpflege von jungen, pflegebedürftigen Menschen – hier: - im Zusammenhang mit Ernährung und Verdauungsprozessen –
V	Assistenzaufgaben in krisenhaften Situationen wahrnehmen
VI	Stärkung der professionellen Rolle: - Umgang mit Konflikten und (eigenen) Belastungen –

Tabelle 7: Modulnetz aus dem Vorläuferprojekt

Aus den Vorläuferprojekten war bereits bekannt, dass es keinerlei curriculare Vorgaben zum Themenfeld der Kompetenzerweiterung von Mitarbeitenden für die Zielgruppe der jungen Pflegebedürftigen Menschen gibt. Die Themenbereiche der im vorherigen Projekte entstandenen Module ergaben sich aus Problemanalysen von Mitarbeitenden, die im Alltag junge, pflegebedürftige Menschen versorgen.

In diesem Projekt entschied sich die Steuerungsgruppe für eine **Erweiterung der Bedingungsanalyse** durch ein induktives Vorgehen. In einem kleinen Forschungsprojekt durch Studierende der Gesundheits- und Krankenpflege an der praxisHochschule in Rheine wurden die aktuellen Probleme in der jungen Pflege durch eine Befragungen von Mitarbeitenden, leitenden Mitarbeitenden und Bewohnern der jungen Pflege in Gladbeck erhoben, aus denen von der Steuerungsgruppe die in Tabelle 8 abgebildeten Modulthemen abgeleitet wurden. Details zu den Befragungen von Mitarbeitenden und Pflegebedürftigen können Sie im Teil A im Kapitel zur Ausgangslage nachlesen. Dort ist das „Projekt im Projekt“ näher erläutert.

Modulnummer	Modultitel
1	Persönliche Lebensräume in der „Jungen Pflege“ gestalten
2	Berufliche Identität in der jungen Pflege - „Ziele abstimmen und Erfolge feiern!“
3	Herausforderndes Verhalten in der jungen Pflege - Was ist zu tun?
4	Berufliche Identität in der jungen Pflege - „Freund oder Pflegeprofi?“
5	Die Pflegefachkraft im multiprofessionellen Team der Jungen Pflege
6	Als Pflegefachkraft in der Jungen Pflege beraten
7	Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln. „Junge Pflege“ - Ausgangslage und Bedarfserhebung
8	Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln. „Junge Pflege“ - Konzeptentwicklung, Implementierung und Evaluation

Tabelle 8: Modulnetz aus dem aktuellen Projekt

Auf der **inhaltlichen Seite** wurde nach weiteren Ordnungskriterien gesucht, um den Zusammenhang der Module abzubilden. Die systemische Perspektive von Bronfenbrenner bot sich hier unter anderem an. Weiter verändert sich die inhaltliche Reichweite der jeweiligen Modulinhalte mit steigendem Qualifikationsniveau nach EQR/DQR. (Detaillierte Informationen zur Einordnung der entwickelten Module in verschiedene Kategorien siehe: Teil D - Modulraster).

Zur weiteren Akzentuierung der Schwerpunktsetzung wurden für alle Module Leitsätze entwickelt (siehe Tabelle 9 und 10). Diese sollen allen Beteiligten bei der Umsetzung der Module Orientierung bieten und richtungsweisend sein.

Junge Pflege bedeutet…	**Ziele von Pflegenden…**	**Modulnummer**
… im Rahmen der Möglichkeiten persönliche Lebensräume für und mit den jungen Menschen zu gestalten.	Sie wollen die Lebensqualität der betreuten jungen Menschen positiv entwickeln, indem sie im Dialog innerhalb z.B. einschränkender Wohn- und Lebensbedingungen individuelle Lebensräume zum Wohlfühlen schaffen.	Modul 1 „Persönliche Lebensräume in der „Jungen Pflege“ gestalten; EQR 2-3, 2cp
… Entwicklungsziele abzustimmen und Erfolge zu feiern.	Im Dialog mit den betreuten Menschen stimmen Sie Ziele ab, die so kleinschrittig und realistisch sind, dass gemeinsam Erfolge gefeiert und Frustrationen auf beiden Seiten (junger Mensch und Pflegekraft) vermieden werden können.	Modul 2 „Berufliche Identität in der jungen pflege – „Ziele abstimmen und Erfolge feiern!“; EQR 2-3, 2cp
… hinter die „Fassade“ herausfordernden Verhaltens zu schauen.	Durch diesen Blick erkennen Sie z.B. die tatsächlichen Ursachen hinter dem „abweichenden“ Verhalten und können so besser und zielgerichtet reagieren und handeln.	Modul 3 „Herausforderndes Verhalten in der jungen Pflege - Was ist zu tun?“; EQR 2-3, 2cp

… eine gesunde Mitte zwischen freundlicher Nähe und professioneller Distanz zu finden.	Sie stellen sich tagtäglich der Herausforderung, dem Suchen der betreuten jungen Menschen nach sozialem Kontakt durch Nähe und Zuwendung entgegen zu kommen, ohne selbst über die professionelle Betreuungsbeziehung hinaus vereinnahmt zu werden.	Modul 4 „Berufliche Identität in der jungen Pflege – Freund oder Pflegeprofi“; EQR 2-3, 2cp

Tabelle 9: Leitsätze der Module 1-4

Junge Pflege benötigt…	Ziele von Pflegenden	Modulnummer
… gute Kommunikation und Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team.	Sie verschaffen sich im Dialog mit multiprofessionellen Kollegen einen Gesamtbild von den betreuten jungen Menschen und stimmen Maßnahmen so gegenseitig aufeinander ab, um eine bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.	Modul 5 „Die Pflegefachkraft im multiprofessionellem Team der Jungen Pflege“; EQR 4, 2cp
… gute Beratung der jungen Menschen und ihrer Angehörigen	Sie nutzen unterschiedliche Anlässe, um den betreuten jungen Menschen und ihren Angehörigen bei Problemen, Entwicklungen, Entscheidungen u. ä. beratend innerhalb Ihrer Professionsgrenzen zur Seite zu stehen.	Modul 6 „Als Pflegefachkraft in der Jungen Pflege beraten“; EQR 4, 2cp
… gute Konzepte	Sie beginnen mit einer differenzierten Analyse der Rahmenbedingungen und Bedarfe der jungen Menschen und ihres Umfeldes.	Modul 7 Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln, Teil I: „Junge Pflege „ - Ausgangslage und Bedarfserhebung; EQR 5-6, 4cp
	Aus dieser Grundlage entwickeln Sie Konzepte und planen deren Umsetzung und Evaluation.	Modul 8 Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln, Teil II: „Junge Pflege“ – Konzeptentwicklung, Implementierung und Evaluation; EQR 5-6, 6cp

Tabelle 10: Leitsätze der Module 5-8

Darstellung der Modulbeschreibungen

In der folgenden Darstellung der Modulbeschreibungen sind alle bestehenden Module abgebildet. Dabei sind die Module mit der arabischen Nummerierung (I-VI) in dem Vorläuferprojekt („Junge Pflege“ – Leonardo da Vinci – Innovationstransfer), die Module mit römischer Nummerierung im Rahmen des aktuellen Projekts "Erasmus+Projekt - Junge Pflege" entwickelt worden. Die Darstellung der Module erfolgt anhand einer einheitlichen Darlegungsform (siehe Abbildung 3), die aus dem „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“ (Knigge-Demal, Eylmann & Hundenborn, 2013) übernommen wurde und deren einzelne Items im Dozentenleitfaden (Teil B) beschrieben wurden.

Modultitel:			
	Präsenzzeit: ? Unterrichtsstunden	Selbstlern- und Transferzeit ? Stunden	? CP
Modultyp			
EQR-Level			
Zugangsvoraussetzungen			
Anschlussmöglichkeiten			
Modulbeschreibung			
Handlungskompetenzen			
Lernergebnisse	**Wissen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … **Können** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … **Einstellungen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen …		
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung			
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Anteile • **Geeignete Lernorte** • **Lernaufgaben/-hinweise**			
Modulabschluss			
Literaturhinweise			

Abbildung 3: Darlegungsform der Module (Quelle: Knigge-Demal, Eylmann & Hundenborn, 2013)

Modul I.a **Persönlichkeitsentwicklung und Identität von jungen, pflegebedürftigen Menschen - Lebenswelten und ihre Entwicklung**	
Umfang: 32 bis 40 UE	1 CP
Modultyp	Basismodul
EQR-Level	2
Zugangsvoraussetzungen	siehe Begründungsrahmen
Anschlussmöglichkeiten	Modul I.b (EQR 3)
Modulbeschreibung	Die Situation, plötzlich pflegebedürftig zu werden kann alle Lebensphasen betreffen – sowohl angeborene als auch erworbene Einschränkungen sind immer entwicklungsbezogen einzubetten. Je nach Lebensalter finden biologisch vorgesehene Entwicklungs- stufen evtl. verzögert oder verändert statt. Vor dem Hintergrund physiologischer und psychologischer Entwicklungsprozesse sollen Einschnitte durch plötzliche Pflegebedürftigkeit (Unfall / Krankheit) als Krise eingeschätzt werden. Die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie der wahrscheinlich lange Weg des Betroffenen durch die Institutionen des Gesundheitswesens (Krankenhaus, Reha, Therapeuten etc.) wird thematisiert. Möglichkeiten und Notwendigkeiten der Unterstützung bei der körperlichen und auch der sozio-kulturellen Entwicklung sollen in ihrer Bedeutung eingeschätzt werden. *Im Rahmen des Gesamtprojektes werden in diesem Modul insbesondere die folgenden übergeordneten Kompetenzen für die Teilnehmer in den Blick genommen:* • *Autonomie des Pflegebedürftigen schützen* • *In pflegerischen Situationen den Pflegebedürftigen empathisch, wert- schätzend, akzeptierend gegenübertreten*
Handlungskompetenzen	Die Teilnehmer verstehen die Entwicklungsförderung als eine Kernaufgabe in der Pflege und Betreuung junger Menschen mit Pflegebedarf. Sie können junge Menschen unterstützen und die Selbstständigkeit und Eigenaktivität bei Alltagsaktivitäten fördern. So achten sie auf die bereits vorhandenen Kenntnisse und Fertigkeiten, Fähigkeiten und Kompetenzen, beziehen Gewohnheiten und Bedürfnisse in Pflegesituationen ein und leisten Hilfe zur Selbsthilfe. Bei genauer Einschätzung der vorhandenen Grenzen und Einschränkungen übernehmen die Teilnehmer so viele

	Aktivitäten wie nötig. Sie achten darauf, junge Menschen zu motivieren und die persönlichen Entwicklungsleistungen anzuerkennen. Die Teilnehmer erkennen das Krankheitsgeschehen als Entwicklungshemmnis und haben Verständnis für die notwendige Neuausrichtung von Lebenszielen der Betroffenen. Grenzen und Einschränkungen durch das Leben in einer Institution (oder die Abhängigkeit von professioneller ambulanter Hilfe) werden antizipiert. Möglichkeiten zum autonomen, selbstbestimmten Handeln werden immer wieder neu eröffnet.
Lernergebnisse	**Wissen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • erläutern die somatischen und psychologischen Entwicklungsphasen junger Erwachsener. • erfassen körperliche/ psychosoziale Veränderungen junger Menschen im Verlauf der Pubertät und des Erwachsenenalters. • stellen die Bedeutung von Sozialisation sowie deren Einfluss auf Lebenssituationen junger Menschen dar. • beschreiben die psychologischen und sozialen Auswirkungen von plötzlicher Pflegebedürftigkeit in jungen Lebensjahren. • nennen Beispiele für institutionelle Einflüsse und Grenzen so- wie Möglichkeiten, diese für den Einzelnen zu gestalten (z.B. bei den Mahlzeiten). • beschreiben in Grundzügen die Bedeutung des Lernens von Werten und Normen und der Einflussnahme von sozialen Milieus. • legen Möglichkeiten dar, im Rahmen ihrer pflegerischen Tätigkeit entwicklungsfördernde Maßnahmen zu ergreifen. **Können** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • gehen in Kommunikations- und Pflegesituationen einfühlsam und verständnisvoll auf Bedürfnisse und Gewohnheiten junger Menschen ein. • fördern auf der Basis der somatischen und psychologischen Voraussetzungen die Selbstständigkeit junger pflegebedürftiger Menschen und nutzen hierfür entsprechende Hilfsmittel. • berichten von Beobachtungen und Entwicklungen im interdisziplinären Austausch sowie im Pflegebericht in mündlicher und schriftlicher Form. **Einstellungen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen …

	• nehmen persönliche Entwicklungsschritte wertschätzend und motivierend zur Kenntnis. • gewähren in ihrer Tätigkeit größtmöglichen Raum zur Selbstbestimmung und Selbsttätigkeit und setzen sich aktiv für deren Förderung ein. • zeigen eine verständnisvolle Haltung gegenüber pflegenden Angehörigen und respektieren deren Entscheidungen. • benennen persönliche Grenzen, sofern diese erreicht sind.
Didaktischer Kommentar	Die Zielgruppe der Helfer profitiert am meisten von direkten Erfahrungen aus Begegnungen mit jungen pflegebedürftigen Menschen. Sie können Lebenswelten, Entwicklungsstand und Entwicklungsbedürfnisse auf der Basis von vorher grob zugrunde gelegten Kriterien wahrnehmen und hinterher reflektieren. Dabei sollte der theoretische Input möglichst knapp gehalten und evtl. bildhaft unterstützt werden. Gemeinsam entwickelte Interviewfragen können helfen, Einstellungen und Erfahrungen der Menschen zu erfragen, denen die Teilnehmer begegnen. Das Thema eignet sich auch dazu, losgelöst von der hier vorgestellten Modulstruktur, integriert in Pflegehelferausbildungen unterrichtet zu werden. Alternative Zielgruppen können Fachkräfte sein, die sich z.B. im Rahmen von 1-3-tägigen Fortbildungsveranstaltungen mit diesem Thema beschäftigen. Für die Zielgruppe von Fachkräften darf die fachliche Basis ausführlicher dargestellt werden. Anhand von Fotos, Filmbeispielen, Interviews kann die Perspektive der jungen pflegebedürftigen Menschen fallorientiert ausgewertet werden. Fachkräfte können daraus eigene Einstellungen und handlungs- weisende Grundsätze aus Diskussionen entwickeln. Neben den nachfolgenden spezifischen Hinweisen zur methodisch-didaktischen Gestaltung dieses Moduls stehen die für alle Module relevanten Hinweise aus der Didaktischen Handreichung zur Verfügung
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung	**Einstieg** Vorlesung/ Vortrag, Präsentation, Brainstorming/ Kreativ-methoden **Erarbeitung** Erfahrungsaustausch, Diskussion, Gruppenarbeit oder Partnerarbeit-Textarbeit mit Fachliteratur, Fallarbeit, **Psychodrama, Rollenspiel „Eine Norm steht vor Gericht“** Praktische Übungen: Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion, Empathie und eigene Entspannung/ Stressbewältigung Interviews zum Erleben von Veränderungen durch Eintritt der Pflegebedürftigkeit vorher führen und reflektieren

	(Sprachliches oder filmisches Interview), evtl. Besuch in einer Einrichtung der Lebenshilfe o.a. Wohneinrichtung / Tageseinrichtung für behinderte Menschen/ körperlich behinderte Menschen
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Anteile • **Geeignete Lernorte** • **Lernaufgabenhinweise**	Geeignete Einsatzgebiete sind ambulante oder stationäre Einrichtungen, in denen junge pflegebedürftige Menschen betreut werden. Neben Behinderteneinrichtungen und Pflegeeinrichtungen kommen auch Schulen / Lernorte oder Sportgruppen für behinderte oder junge pflegebedürftige Menschen als Orte in Frage. Die praktische Erfahrung kann auch im Rahmen der individuellen Schwerstbehindertenbetreuung (ambulante Begleitung im Alltag) gesammelt werden. Beobachtungsaufgabe zu Einflüssen der Institution nach Kriterien. • Anwendung des Wissens um Entwicklungsphasen an einem konkreten Fall • Erörterung der Folgen für die sozialen Kontakte und den beruflichen Werdegang.
Modulabschluss	Dokumentation zur Lernaufgabe
Literaturhinweise	Erik Erikson: Entwicklungspsychologie Shell Jugend Studie 2010 Ermittlung der Gestaltungsmöglichkeiten pflegerischer Interaktionen durch Patientinnen – am Beispiel der Pflege querschnittgelähmter Menschen im Krankenhaus, Roswitha Ertl-Schmuck, Martina Harking, Margot Sieger in PFLEGE & GESELLSCHAFT - 10. JAHRGANG 1/2005, S. 54 - 56 (http://www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/PfleGe0105ErtlSchmuck.pdf)

Modul I.b **Persönlichkeitsentwicklung und Identität von jungen, pflegebedürftigen Menschen - Pflegebedürftigkeit als Folge von chronischen Erkrankungen und Unfallfolgen**	
Umfang: 32 bis 40 UE	1 CP
Modultyp	Basismodul
EQR-Level	3
Zugangsvoraussetzungen	siehe Begründungsrahmen
Anschlussmöglichkeiten	
Modulbeschreibung	Die Teilnehmer befassen sich im Rahmen dieses Moduls mit dem Eintritt junger Menschen in einen Zustand der Pflegebedürftigkeit und mit der langfristigen Lebens- und Versorgungsperspektive. Sie beteiligen sich an der theoriegestützten langfristigen gesundheitlichen und sozialen Versorgungsplanung in Kooperation mit den pflegerisch verantwortlichen Fachkräften. *Im Rahmen des Gesamtprojektes werden in diesem Modul insbesondere die folgenden übergeordneten Kompetenzen für die Teilnehmer in den Blick genommen:* • *Verantwortung übernehmen für berufliches Handeln* • *Autonomie des Pflegebedürftigen schützen* • *Eigenes professionelles Rollenverständnis reflektieren und ausweisen* • *Ohnmacht / Nähe-Distanz / Belastungen* • *In pflegerischen Situationen den Pflegebedürftigen empathisch, wert- schätzend, akzeptierend gegenübertreten*
Handlungskompetenzen	Die Teilnehmer begegnen jungen pflegebedürftigen Menschen unter Erkenntnis der langfristigen Versorgungsperspektive und treten für Lebensqualität und Versorgungssicherheit in unterschiedlichen Phasen der Erkrankung, Rehabilitation und/oder Pflegebedürftigkeit ein. Sie wirken situativ unterstützend bei gleichzeitiger Perspektive der Langzeitversorgung.
Lernergebnisse	**Wissen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • erkennen exemplarisch chronische Krankheitsbilder und Unfallereignisse, die zu einer langfristigen Pflegebedürftigkeit junger Menschen führen können. • beschreiben langfristige Versorgungsperspektiven anhand der Theorie von Corbin & Strauss. • erkennen wechselhafte Krankheitsverläufe und wechselnde Versorgungsintensität sowie sich verändernde Pflege- und Unterstützungsbedürfnisse. • benennen die sozialen Sicherungssysteme ihres Landes und

	die Zugangsvoraussetzungen zu sozialen Unterstützungsmöglichkeiten. **Können** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • stellen fall- und situationsbezogen einen pflegerischen Unterstützungsbedarf dar. • veranschaulichen Möglichkeiten zur gesundheitlichen und sozialen Versorgungssicherung. • passen ihr Verhalten gegenüber den Pflegebedürftigen entsprechend der Krankheitsphase an. **Einstellungen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • setzen sich im Sinne der von ihnen betreuten Personen für Lebensqualität, gesundheitliche und soziale Versorgungssicherheit in unterschiedlichen Phasen der Erkrankung, Rehabilitation und/oder Pflegebedürftigkeit junger Menschen ein. • begreifen sich als Akteure im interdisziplinären Team und kooperieren sowohl mit den verantwortlich Pflegenden als auch mit anderen Versorgungspartnern. • setzen verständnisvolles Verhalten in der jeweiligen Phase sinnvoll um.
Didaktischer Kommentar	Für die Zielgruppe der Helfer sollte hierbei die Darstellung der theoretischen Grundlagen sehr knapp gehalten werden. Anschaulicher sind hier Fallberichte, Ton- oder Filmdokumente, die Lebensgeschichten, Einschnitt durch Eintritt der Pflegebedürftigkeit und Bewältigungserlebnisse darstellen. Die Zielrichtung sollte bleiben, Selbstständigkeit und Autonomie in Lebensgestaltung und Entscheidungen zu erkennen und zu respektieren, junge Menschen auf ihrem Weg zu begleiten. Das Thema eignet sich auch für die Integration in reguläre Ausbildungsgänge der Pflegeberufe. Auszubildende in der 3-jährigen Pflegeausbildung können die theoretischen Grundlagen besser verknüpfen und nachvollziehen. Sie können aus Lebenssituationen Einschätzungsfragen ableiten, mit denen Aspekte der Integration/ Bewältigung und/oder autonome Entscheidungsbereiche erfasst werden können. Sie können aus Interviews oder Fallgeschichten Persönlichkeitsentwicklung und Integration auf der Basis von chronischen Erkrankungen oder Unfallfolgen einschätzen. Ebenso kann das Modul als 1-3-tägige Fortbildungsveranstaltung für examinierte Pflegefachkräfte genutzt werden.

	Neben den nachfolgenden spezifischen Hinweisen zur methodisch-didaktischen Gestaltung dieses Moduls stehen die für alle Module relevanten Hinweise aus der Didaktischen Handreichung zur Verfügung.
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung	**Einstieg** Fallvorstellung, Diskussion, über persönliche Abfrage eigene Beziehung zum Thema herstellen **Erarbeitung** Theorievermittlung (z. B. Vortrag, Unterrichtsgespräch) • Fallarbeit, • Internetrecherche bzw. andere Literaturquellen für chronische Krankheitsbilder, ihre Behandlung und Prognose • Gruppen-/ Kleingruppenarbeit und Präsentation **Sicherung** Mindmaps erstellen, Interviewfragen sammeln **Transferaufgabe** ein Gespräch führen mit einem betroffenen Menschen u./o. einem pflegenden Angehörigen über Ursprung, Folgen und Erleben der Veränderung durch Eintreten der Pflegebedürftigkeit
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Anteile • **Geeignete Lernorte** • **Lernaufgabenhinweise**	• Pflegerische Begleitung von jungen Menschen mit chronischen Krankheitsbildern und Unfallfolgen • Hospitation im Sozialdienst zur Erkundung sozialer Unterstützungsmöglichkeiten für die Langzeitversorgung Lernaufgabe in der Praxis: eine Fallbeschreibung erstellen, pflegerische und soziale Unterstützung beschreiben
Modulabschluss	Gruppenprüfung, z.B. Partnerarbeit (Vorstellung einer Fallbearbeitung)
Literaturhinweise	Juliet Corbin und Anselm Strauss (2004): Weiterleben lernen. Bern (Hans Huber Verlag) Birgit Gerwin und Regina Lorenz-Krause (Hg.)(2005): Pflege- und Krankheitsverläufe aktiv steuern und bewältigen. Münster (LIT- Verlag) www.Awmf.org - Leitlinien für die Medizinische Versorgung, Patienteninformationen zu Krankheitsbildern, Versorgungsbedarf

Modul II **Stärkung der professionellen Rolle - Gestaltung von Beziehungen und Gesprächssituationen**	
Umfang: 32 bis 40 UE	1 CP
Modultyp	Subjektbezogene besondere Qualifikationen
EQR-Level	2
Zugangsvoraussetzungen	Grundlagen der Gesprächsführung siehe Begründungsrahmen
Anschlussmöglichkeiten	Modul IV (EQR 3)
Modulbeschreibung	Dieses Modul thematisiert das Rollenverhältnis und die Beziehungsebene zwischen Pflegenden und jungen pflegebedürftigen Menschen. Gerade in der „Jungen Pflege“ spielt das Gespräch eine besondere Rolle. Häufig entwickelt sich ein freundschaftliches „Du“, das Interesse an der Beteiligung am Leben des Anderen ist intensiver als in pflegerischen Beziehungen üblich. Darüber hinaus gibt es krankheitsbedingte Veränderungen in der Kommunikation vom Sprachverständnis bis hin zum Sprachvermögen, z.B. auf Grund von neurologischen Veränderungen. Das Modul macht die Problematik dieser Veränderungen deutlich und zeigt alternative Kommunikationsmethoden auf. Die Reflexion der eigenen pflegerischen Rolle wird eingeübt und kultiviert, um Bindungen und überhöhten Erwartungen vorzubeugen. Das Modul soll einen Beitrag leisten, die eigenen Potentiale in der Gesprächsführung auszubauen. *Im Rahmen des Gesamtprojektes werden in diesem Modul insbesondere die folgenden übergeordneten Kompetenzen für die Teilnehmer in den Blick genommen:* • *Autonomie des Pflegebedürftigen schützen* • *Eigenes professionelles Rollenverständnis reflektieren und ausweisen* • *Ohnmacht / Nähe-Distanz / Belastungen* • *In pflegerischen Situationen den Pflegebedürftigen empathisch, wert- schätzend, akzeptierend gegenübertreten* • *Verantwortung für das eigenen Lernen übernehmen*
Handlungskompetenzen	Die Teilnehmer setzen das Gespräch als Grundlage der Pflegebedarfserhebung ein und schaffen eine vertrauensvolle Beziehungsebene als Voraussetzung für gelungene,

	zielgerichtete Gespräche. Sie initiieren vertrauensfördernde verlässliche Maßnahmen. Die Teilnehmer können jeden Kontakt mit Pflegebedürftigen reflektieren, die Wirkung des eigenen Verhaltens in Gesprächssituationen bewerten und darüber Bindungsmuster aufdecken.
Lernergebnisse	**Wissen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • erkennen Veränderungen in der Kontaktaufnahme durch Auswirkungen von psychischen / psychiatrischen Diagnosen wie • z.B. Multiple Sklerose, Apoplex oder neurologische Erkrankungen auf Grund von Unfällen. • verfügen über grundlegendes Wissen, die gezielte Beobachtung von der subjektiven und selektiven Wahrnehmung zu unterscheiden, differenzieren zwischen Beobachtung und Wahrnehmung. • Kennen die Unterschiede zwischen Beschreibung und Bewertung und wissen um die gedankliche Nähe. **Können** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • passen die Form der Beziehungsgestaltung individuell den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen an. • nehmen nonverbale Signale wahr, beobachten diese und reagieren angemessen durch Weitergabe der Signale an die zu- ständige Fachkraft. • gestalten Gesprächssituationen anhand operationalisierter Kriterien. • setzen Beobachtung als Grundlage der Pflegebedarfserhebung ein. • erarbeiten Kriterien für die Beobachtung und wenden diese situationsbezogen an. • nutzen Prinzipien personenzentrierter Gesprächsführung vor dem Hintergrund eines Kommunikationsmodells (für Deutschland: Carl Rogers und Friedemann Schulz von Thun) und benennen Grenzen der Anwendung für diese Zielgruppe. **Einstellungen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • nehmen den Pflegebedürftigen in seiner Lebenssituation ernst und helfen, im Gespräch bedarfsgerechte Lösungen zu entwickeln. • handeln in Gesprächssituationen authentisch. • reflektieren eigenes Wohl- und Unwohlsein von speziellen Gesprächssituationen.

	• erkennen eigene Grenzen im Kontakt mit einzelnen Pflegebedürftigen und fordern Unterstützung ein.
Didaktischer Kommentar	Die hier vorgestellten Themen und Methoden eignen sich für die Anwendung in unterschiedlichen Zielgruppen. Neben den nachfolgenden spezifischen Hinweisen zur methodisch-didaktischen Gestaltung dieses Moduls stehen die für alle Module relevanten Hinweise aus der Didaktischen Handreichung zur Verfügung
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung	**Einstieg** Einzelarbeit: persönliche Lernziele, Moderationstafel, -karten, Metaplan, Stimmungsbarometer, Mindmap (neue Inhalte sortieren), Filmbeispiel (humorvoll), Situationen aus dem Alltag erinnern **Wahrnehmung und Kommunikation:** Orientierung auf einem Stadtplan: Verständigung über Ziele für einen Kurztrip, Übung zu Wahrnehmung und Beobachtung Diskussion, Interaktion, Rollenspiele Qualität von Kommunikation/ Wertschätzung/ Senden/ Botschaften: Input mit Visualisierung + Kopie für die TN, Kurzfilm (Loriot: „Das Ei ist hart“) Transfer zum Alltag, Umsetzung mit Fragestellungen Partnerübung, Gruppenübungen und strukturierte Reflexion **Zuhören/Feedback:** 3-Stufen-Paar-Übung, Feedback-Karten zur Vertiefung Plakatarbeit („4 Seiten einer Nachricht“) Praxistransferaufgabe: Gesprächsprotokoll (Verbatim) erstellen Auswertung der Praxisaufgabe: Improvisationstheater, Reflexion **Soziale Beziehungen:** Standbildarbeit, Positionen zueinander im Raum **Nonverbale Kommunikation:** Körpersprache beobachten, Pacing, Rapport, Mimik und Gestik beobachten, Nähe und Distanz, Praxisaufgabe: Wahrnehmung und nonverbale Kommunikation im beruflichen Alltag beobachten und beschreiben, Auswertung der Praxisaufgabe mit Metaplan Selbsterfahrung: „Age Man“ („Altersanzug“) **Sicherung**

	Fallarbeit mit Videoaufzeichnung, Murmelgruppen, Anwendung auf Beispiele im beruflichen Alltag, Diskussion mit Visualisierung, Klärung offener Fragen, Blitzlicht/ „Speedrunde“ für Resümee, 6-Hut-Methode (de Bono)
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Anteile • **Geeignete Lernorte** • **Lernaufgabenhinweise**	Protokoll (Verbatim) zu Gesprächen innerhalb der praktischen Tätigkeiten erstellen und in der Gruppe auswerten. Begleitung von Gesprächssituationen im Pflegealltag und Dokumentation von Besonderheiten nach erarbeiteten Schwerpunkten im Seminar.
Modulabschluss	Im Rahmen des Seminars erfolgt eine Fallarbeit, die mit Videokamera dokumentiert und gemeinsam nach vorgegeben Kriterien ausgewertet wird.
Literaturhinweise	Satir, Virginia (2011): Selbstwert und Kommunikation. Leben lernen. Stuttgart (Klett-Cotta-Verlag). Schulz v. Thun (2010): Miteinander reden, Bd. 1+2. Reinbek (rororo Verlag).

Modul III **An der Aktivierung junger pflegebedürftiger Menschen mitwirken**	
Umfang: 32 bis 40 UE	1 CP
Modultyp	Arbeitspraktisches Transfermodul
EQR-Level	2
Zugangsvoraussetzungen	siehe Begründungsrahmen
Anschlussmöglichkeiten	
Modulbeschreibung	Durch die plötzlich in jungen Jahren auftretende Pflegebedürftigkeit kann es – auch unabhängig von vorhandenen oder nicht vorhandenen entsprechenden körperlichen Einschränkungen – zu Motivationseinbußen bei jungen pflegebedürftigen Menschen kommen. Andererseits können aber auch körperliche Einschränkungen dazu führen, dass die betroffenen Menschen nicht mehr am täglichen und sozialen Leben Teilhabe finden, weil sie nicht selbständig in der Lage sind, an Aktivitäten teilzunehmen. Die Teilnehmer erfahren in diesem Modul die unterschiedlichen Ursachen dieser Problematik und entwickeln Lösungsstrategien, um – gemeinsam mit interdisziplinären Fachkräften aber insbesondere den Pflegebedürftigen selber – die Pflegebedürftigen zu unterstützen bei der Wahrnehmung von fördernden Aktivitäten und sozialer Einbindung. Dies geschieht durch die Erkenntnis der Problematik selber und die Heranführung an Motivationsmöglichkeiten, der Gestaltung der individuellen Tagesabläufe, dem Kennenlernen verschiedener Aktivitätsmöglichkeiten wie Ausflügen, Bastelarbeiten, Gesellschaftsspielen aber auch Rückzugsmöglichkeiten in Einzelsituationen. Die Einbindung des ursprünglichen sozialen Umfelds der Betroffenen ist hierbei genauso wichtig wie das Kennenlernen der Möglichkeiten der Einrichtung, die den Pflegebedürftigen unter- stützt. *Im Rahmen des Gesamtprojektes werden in diesem Modul insbesondere die folgenden übergeordneten Kompetenzen für die Teilnehmer in den Blick genommen:* • *Verantwortung übernehmen für berufliches Handeln* • *Autonomie des Pflegebedürftigen schützen* • *Eigenes professionelles Rollenverständnis reflektieren und ausweisen* • *Ohnmacht / Nähe-Distanz / Belastungen* • *In pflegerischen Situationen den Pflegebedürftigen empathisch, wert- schätzend, akzeptierend gegenübertreten* • *Eigene Tätigkeiten planen, strukturieren, erfüllen und*

	evaluieren • *Verantwortung für das eigenen Lernen übernehmen* • *Wirtschaftlicher Umgang mit Ressourcen*
Handlungskompetenzen	Die Teilnehmer wirken mit bei der Unterstützung junger pflegebedürftiger Menschen zur eigenständigen Lebensführung. Sie verstehen die soziale Situation der Pflegebedürftigen als Teil ihrer individuellen Lebenswelt, die geprägt ist von persönlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen. Sie nehmen Lebensstil und Gewohnheiten wahr, die zur Strukturierung des Tagesablaufes der Pflegebedürftigen von Bedeutung sind. Die Teilnehmer erkennen deren Bedeutung für die Lebensqualität und für das eigene Sicherheitsbedürfnis. Die Teilnehmer schätzen ein, wie Bezugspersonen oder Eltern eingebunden werden müssen und wissen um die Bedeutung der möglichen gegenseitigen Abhängigkeit. Sie setzen ihr Handeln mit der notwendigen professionellen Nähe und Distanz um und erkennen Grenzen der persönlichen Motivation bei den Pflegebedürftigen an. Sie erkennen auch, wenn weitere Professionen oder handelnde Personen eingebunden werden müssen. Bei Versorgungslücken im häuslichen Bereich bieten die Teilnehmer die von der Pflegefachkraft geplanten und delegierten Unterstützungsleistungen an. Notwendige haushaltsnahe Tätigkeiten führen sie selbstständig durch. Zusammen mit den professionell Tätigen gestalten sie Aktivitäten für und mit den Pflegebedürftigen. Sie führen angelehnt an den Pflegeplan die individuellen und gruppenbezogenen Aktivierungsprogramme, z.B. Kulturelle Angebote etc. durch.
Lernergebnisse	**Wissen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • beschreiben Grundlagen der demografischen Entwicklung der Zielgruppe. • erläutern gesellschaftliche, geschichtliche, kulturelle und spirituelle Faktoren, die die Lebenswelt junger pflegebedürftiger Menschen prägen. • benennen Besonderheiten der Lebens- und Wohnsituation pflegebedürftig gewordener Menschen. • stellen die soziale Situation junger pflegebedürftiger Menschen in der Gesellschaft dar. • kennen die Bedeutung sozialer und virtueller Netzwerke für diese Zielgruppe. • stellen die Bedeutung der (pflegerischen) Interaktion für Unterstützungsleistungen im hauswirtschaftlichen und psychosozialen Bereich heraus.

	Können Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • nutzen Ressourcen des sozialen Netzwerks im beruflichen Handeln. • handeln Maßnahmen im Tagesablauf zur Unterstützung junger pflegebedürftiger Menschen zur eigenständigen Lebensführung aus. • übernehmen Aufgaben bei der Durchführung individueller Aktivitäten der Pflegebedürftigen. • erläutern verschiedene Übungen zur Aktivitätssteigerung und kennen Möglichkeiten der Tagesgestaltung im pflegerischen Umfeld und außerhalb davon. **Einstellungen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • akzeptieren Leistungsgrenzen der Pflegebedürftigen und passen Unterstützungsleistungen an. • respektieren, dass Aktivierungsangebote auch Ablehnung finden dürfen. • nehmen Zeichen von Über- bzw. Unterforderung wahr und gehen darauf ein.
Didaktischer Kommentar	Helfer sollen hier befähigt werden, mit Fachkräften gemeinsam an der Aktivierung junger pflegebedürftiger Menschen mitzuwirken. Dabei obliegt die Einschätzung der vorhandenen Fähigkeiten/ Ressourcen, der Entwicklungsziele und der notwendigen Unter- stützungsmaßnahmen in der Regel den Fachkräften. Helfer sollen die Grundprinzipien der „Hilfe zur Selbsthilfe“ und „Aktivierenden Pflege“ als handlungsleitend übernehmen. Aktivierung und Mitbestimmung junger pflegebedürftiger Menschen sollen in die Gestaltung der Alltagsaktivitäten einbezogen werden. Gleichzeitig sollen Helfer auch Grenzen der Selbsthilfefähigkeiten wahrnehmen und mit Fachkräften gemeinsam nach Lösungsangeboten suchen. Neben den nachfolgenden spezifischen Hinweisen zur methodisch-didaktischen Gestaltung dieses Moduls stehen die für alle Module relevanten Hinweise aus der Didaktischen Handreichung zur Verfügung
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung	**Einstieg** Brainstorming, Reflexion und Diskussion, Filmvorführung **Erarbeitung** Fachliteratur, Begegnung und Interview mit Pflegenden und/oder betroffenen jungen Menschen, Gruppenarbeit, Plenum **Mobilitätsaktivierung**

	Erarbeitung von Aktivitätsmöglichkeiten, Vorstellung und Gebrauch von Hilfsmitteln, Muskeltraining, Tanztherapie, Ergotherapie, physische Übungen, Bobath und andere Methoden der Bewegungsförderung Erfahrungsaustausch, Fallarbeit, Präsentation, Diskussion **Soziale Aktivierung** Gruppenarbeit, Präsentation, Diskussion, Beschäftigung mit eigenen Wünschen zur Tagesgestaltung im Gruppenaustausch, Organisation der Freizeit: Gestaltung eines Ausflugprogramms, von Tages- und Wochenplänen, Praktische Übungen **Kooperation und Autonomie** Pflegerische Wahrnehmung, Ziele und Bedürfnisse, Gegenüberstellung zu individuellen und situativen Gefühlen, Zielen und Bedürfnissen des jungen pflegebedürftigen Menschen, Aushandlung einer gemeinsamen Handlung **Praxistransferaufgabe** Interview und Fallbeschreibung
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Anteile • **Geeignete Lernorte** • **Lernaufgabenhinweise**	Planung und Durchführung eines individuellen Aktivierungs-programmes bzw. von Unterstützungsmaßnahmen im psychosozialen Bereich Erprobung der Umsetzung an einem Fallgespräch
Modulabschluss	Dokumentation des Fallgesprächs aus der Lernaufgabe
Literaturhinweise	Pflege heute (2013): Pflegelehrbuch. München (Elsevier Verlag) Ferguson, Jan (2001): Asertywnosc doskonala. Poznan (Rebis) Harwas-Napierala, Barbara u. Janusz Trempala (2000): Psycho- logia rozwoju czlowieka. Warszawa (Wydawnictwo Naukowe PWN) Kiwerski, Jerzy (2005): Rehabilitacija medyczna. Warszawa (Wy- dawnictwo Lekarskie PZWL) Mika (1987): Psychologia spoleczna. Warszawa Janus, Katarzyna (2006): Pedagogika i psychologia. Warszawa (Buchmann) Tobiasz-Adamczyk, Beata (2000): Wybrane elementy sociologii zdrowia i choroby. Krakow (Wydawnictwo Uniwersytetu Jagellon- skiego)

Modul IV.a **Persönlichkeit und Körperpflege von jungen, pflegebedürftigen Menschen - hier: im Zusammenhang mit Sexualität, Intimität und Kommunikation**	
Umfang: 32 bis 40 UE	1 CP
Modultyp	Arbeitspraktisches Transfermodul
EQR-Level	2
Zugangsvoraussetzungen	siehe Begründungsrahmen
Anschlussmöglichkeiten	Modul IV.b
Modulbeschreibung	Junge pflegebedürftige Menschen stellen sowohl in der ambulanten, teilstationären als auch in der stationären Versorgung eine besondere Herausforderung dar. Neben den rehabilitativen, medizinischen und pflegerischen Unterstützungen gilt es, für diese Menschen eine neue Lebensperspektive zu entwickeln. Die oft plötzlichen Einschnitte durch Unfall oder Krankheit stürzen den Einzelnen in teilweise tiefe Lebenskrisen. Die Mitarbeitenden sind im Kontakt mit den Pflegebedürftigen so- wohl Helfer, Vertrauter und Ratgeber. Häufig sind sie die einzigen Kontaktpersonen und so kann es geschehen, dass Gefühle, Sehnsüchte, Frustrationen usw. auf das Pflegepersonal projiziert werden. Diese Projektionen können auch sexueller Natur sein. In Einzelfällen kann es sogar geschehen, dass Pflegebedürftige ihre normalen sexuellen Bedürfnisse im Rahmen der pflegerischen Handlungen erfüllt sehen wollen. Durch die sowohl körperliche als auch emotionale Nähe zwischen Pflegeperson und Pflegebedürftigen eines Altersspektrums ist es manchmal schwierig, zwischen emotionaler Anziehung und Sympathie zu unterscheiden. Hier können zwischenmenschlich zusätzliche Belastungen auftreten. Die Teilnehmer sollen in diesem Modul auf den besonderen Umgang mit dieser Problematik vorbereitet werden, eigene Grenzen entwickeln aber auch Lösungen für Pflegebedürftige aufgezeigt bekommen. Pflegebedürftige sind unabhängig vom Grund Ihrer Pflegebedürftigkeit in ihrer Identität meistens entwickelte Persönlichkeiten, die dieser Identität auch Ausdruck verleihen wollen. Dies ist bei besonders bei weiblichen Pflegebedürftigen häufig an Frisuren, Düften und Make-up, einem entsprechenden Kleidungsstil oder besonderen Schmuckstücken zu erkennen. Auch männliche Pflege-

	bedürftige unterstreichen dies durch entsprechende Kleidung oder Verhaltensweisen. Dort wo Pflegebedürftige diese Äußerlichkeiten nicht mehr selbst herstellen oder adäquat einrichten können, sollen die Teilnehmer dieses Moduls Offenheit, Verständnis und Unterstützung zeigen können. *Im Rahmen des Gesamtprojektes werden in diesem Modul insbesondere die folgenden übergeordneten Kompetenzen für die Teilnehmer in den Blick genommen:* • *Verantwortung übernehmen für berufliches Handeln* • *Autonomie des Pflegebedürftigen schützen* • *Eigenes professionelles Rollenverständnis reflektieren und ausweisen* • *Ohnmacht / Nähe-Distanz / Belastungen* • *In pflegerischen Situationen den Pflegebedürftigen empathisch, wert- schätzend, akzeptierend gegenübertreten* • *Verantwortung für das eigene Lernen übernehmen*
Handlungskompetenzen	Die Teilnehmer wirken bei der Unterstützung junger pflegebedürftiger Menschen zur eigenständigen Lebensführung mit. Sie kennen die physiologischen Grundbedürfnisse, nehmen aber auch die Normalität sexueller Bedürfnisse eines Erwachsenen wahr. Sie kennen Möglichkeiten, um zur Erfüllung dieser Bedürfnisse sinn- volle Lösungen zu finden (z.B. Gelegenheit zur Begegnung, räumliche Ruhesituationen, abgegrenzte Zeiträume). Die Teilnehmer erkennen deren Bedeutung für die Lebensqualität und für das eigene Sicherheitsbedürfnis und Zufriedenheit der Pflegebedürftigen. Sie akzeptieren die Identität der Pflegebedürftigen und unterstützen diese in der äußeren Darstellung. Sie schätzen ein, wie Bezugspersonen oder Eltern eingebunden werden müssen und wissen um die Bedeutung der möglichen gegenseitigen Abhängigkeit. Die Teilnehmer setzen ihr Handeln mit der notwendigen professionellen Nähe und Distanz um.
Lernergebnisse	**Wissen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • identifizieren die verschiedenen Dimensionen des Begriffs Sexualität. • nehmen somatische sexuelle Bedürfnisse als normal wahr und grenzen sich von den Bedürfnissen Pflegebedürftiger emotional ab. • erfassen körperliche und psychosoziale Veränderungen junger Menschen im Verlauf der Pubertät und des Erwachsenenalters.

	• erkennen somatische Reaktionen als normale Reaktionen auf manuelle Stimulanz und ordnen diese im Kontext ihrer pflegerischen Handlungen richtig ein. • beschreiben ihre eigenen Grenzen im Umgang mit der Sexualität anderer Personen. • benennen Möglichkeiten zur Assistenz der Erfüllung sexueller Bedürfnisse Pflegebedürftiger, die ihre eigenen Grenzen nicht überschreiten (z.B. Einstellung relevanter Sende-Programme in Unterhaltungsmedien, Schaffung von räumlichen und zeitlichen Möglichkeiten zur Bedürfniserfüllung durch Dritte, etc.) • verstehen die Intimität junger Pflegebedürftiger als Schon- und Persönlichkeitsraum und vergleichen diese mit ihren eigenen Ansprüchen. • nehmen Schmuck, Frisur, Schminke und anderes als Ausdrucksmöglichkeiten von Identität wahr. **Können** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • gehen einfühlsam und verständnisvoll auf Bedürfnisse und Gewohnheiten der Pflegebedürftigen ein. • berichten von Beobachtungen und Entwicklungen im interdisziplinären Austausch sowie im Pflegebericht in mündlicher und schriftlicher Form. • setzen im Umgang mit den Bedürfnissen Pflegebedürftiger eindeutige Grenzen zu der eigenen Person in der professionellen Rolle. • unterstützen Pflegebedürftige in der Umsetzung der Ausdrucksformen ihrer Persönlichkeit in Bezug auf Kleidung etc. im Rahmen der Identität als Mann oder Frau. **Einstellungen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • akzeptieren verschiedene Ausdrucksformen persönlicher Identität, auch wenn sie anders als die eigenen sind. • nehmen eigene Grenzen wahr und benennen diese gegenüber den Pflegebedürftigen. • nutzen Gelegenheiten zum Austausch und zur Supervision auch in Fragen der eigenen Belastung durch Bedürfnisse Pflegebedürftiger.
Didaktischer Kommentar	Pflegehelfer sollen hier für einfühlsame und rücksichtsvolle Berührung in körpernahen Pflegesituationen wie z.B. der Körperpflege sensibilisiert werden. Gleichzeitig bringen sie eigene Erlebnisse und Erfahrungen im Zusammenhang mit körperlicher Berührung in die Kommunikation und Interaktion ein. Die eigenen Anteile, Einstellungen zu körperlicher

	Berührung sollten im Rahmen des Unterrichts thematisiert und reflektiert werden. Hierzu dienen z.B. Fragen wie: • Nähe und Distanz – wer darf mich wo berühren? • Eigene Geschichte – Erfahrungen von angenehmer und unangenehmer Berührung • Berührungsqualitäten • Klare Trennung zwischen Pflegehandlung und sexuell konnotierter Handlung Außerdem soll das Recht junger Menschen auf Ausdruck ihrer Individualität durch Körperpflege, Körperschmuck, Kleidungswahl und äußere Darstellung respektiert werden. Hierfür eignen sich Diskussionen z.B. anhand von Bildern, Ton oder Filmdokumenten zu Aussagen und Darstellung junger pflegebedürftiger Menschen. Das Thema eignet sich ggfs. auch einzeln als 1-3-tägige Fortbildungsveranstaltung für Fachkräfte. Neben den nachfolgenden spezifischen Hinweisen zur methodisch-didaktischen Gestaltung dieses Moduls stehen die für alle Module relevanten Hinweise aus der Didaktischen Handreichung zur Verfügung.
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung	**Einstieg** eigene Erfahrung mit Berührung – anonyme Abfrage und Diskussion, stummes Gespräch (Brainstorming auf Plakaten), Video-/Kurzfilmpräsentation zu Umwelt- und soziokulturellen Bedingungen in verschiedenen Ländern, Video-Interview zeigen **Erarbeitung** Vortrag bzw. Erarbeitung aus Fachliteratur, Vortrag von Pflegenden und Betroffenen/ Angehörigen, Gruppenarbeit, Präsentation, Diskussion, situationsbezogene Rollenspiele/ Pantomimen/ Psychodrama • emotionale Zugänge herstellen Berührungsqualitäten praktisch erfahren, Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion – eigene Betroffenheit erkennen und bewusst machen, Nähe- und Distanz-Übung, Bilder-/Arbeitsblätter bearbeiten, Experimente mit alternativen Körperpflegemethoden in praktischen Übungen Gemeinsame Fallbesprechung → problematische Fälle gemein- sam reflexiv verarbeiten **Sicherung** Gruppenarbeit/ Partnerarbeit: Fallgespräche – und gemeinsame Lösungen finden in kleinen Gruppen, Handlungsketten erstellen für ein Körperpflege-Angebot (Vorbereitung- Durchführung-Nachbereitung)

	Praxisaufgabe
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Anteile • **Geeignete Lernorte** • **Lernaufgabenhinweise**	Befragung von Mitarbeitenden nach Erfahrungen **Mgl. Lernaufgaben im Praxiseinsatz:** a) Fallbeschreibung eines jungen pflegebedürftigen Menschen und Erstellung einer Handlungskette für ein Angebot der Körperpflege; b) Hautbeobachtungsauftrag, eine Handlungskette für eine Situation in der Praxis erstellen → Auswertung im Plenum
Modulabschluss	Reflexion des Mitarbeitergesprächs durch schriftliche Dokumentation alternativ: Aufsatz zum Thema, Auswertung der Handlungsketten Klausur
Literaturhinweise	http://ethiknetzwerk-altenpflege.de/media/downloads/1.%20Vortrag%201%20-%20Intimit%C3%A4t%20und%20Sexualit%C3%A4t%20-%20mit%20Folienhinweisen.pdf Pflege heute (2013): Pflegelehrbuch. München (Elsevier Verlag) MENCHE, Nicole (2012): Biologie, Anatomie, Physiologie. München (Elsevier) Ann Louise Barrick (Hrsg.)(2011): Körperpflege ohne Kampf. Bern (Huber)

Modul IV.b **Persönlichkeit und Körperpflege von jungen, pflegebedürftigen Menschen - hier: im Zusammenhang mit Ernährung und Verdauungsprozessen**	
Umfang: 32 bis 40 UE	1 CP
Modultyp	Arbeitspraktisches Transfermodul
EQR-Level	3
Zugangsvoraussetzungen	absolviertes Modul IV.a siehe Begründungsrahmen
Anschlussmöglichkeiten	
Modulbeschreibung	In der Lebenssituation junger Menschen spielen Essen, Trinken und die Ausscheidung noch ganz andere Rollen, als dies im Alter sein kann. Beim Essen und Trinken steht nicht nur das Grundbedürfnis sondern auch der Genuss und der Ausdruck persönlicher Vorlieben oder sogar Lebensentscheidungen (z.B. bei Vegetariern) im Raum. Gerade bei jungen Klienten besteht aber auch die Möglichkeit, dass Essen und Trinken im Alltag nebenbei geschieht und auch abhängig von der Umgebung und den Umgebenden ist. Insbesondere in Gemeinschafts- und Gruppensituationen scheint dies sehr wichtig zu sein. In Teilen der Gesellschaft ist Essen und Trinken auch von Modeerscheinungen und empfundener Zeitnot geprägt. Dies kann zu einseitiger Ernährung oder dem ungesunden Genuss von sog. „Junk Food“ führen. Ausscheidungsvorgänge werden in der Regel intimer wahrgenommen und die Abhängigkeit von Anderen löst entsprechende Schamgefühle aus. Hierdurch kommt es vermehrt zur Zurückhaltung in der Anforderung von Hilfe und daraus folgen häufig somatische Problematiken der Verdauungsvorgänge wie etwa Verstopfung oder Diarrhoen. Auch durch die Ursachen der Pflegebedürftigkeit, wie etwa chronische Erkrankungen oder anhaltenden Verletzungen des Verdauungssystems kann es – akut oder schleichend – zu Störungen von Verdauungsprozessen bis hin zum Stillstand kommen. In diesem Modul wird den Teilnehmern die Brisanz dieses Themas in der Lebenswelt junger Pflegebedürftiger vermittelt. Die Teilnehmer erlangen grundlegende Kenntnisse über die Bedeutung von Ernährung und Verdauungsprozessen und deren Unterstützung. Möglichkeiten des Umgangs mit Scham werden thematisiert. Insbesondere erfahren die Teilnehmer relevante Ernährungsformen für verschiedene Krankheitsbilder, pflegerische Standards zur Prophylaxe von Verdauungsproblemen, Hilfestellungsmöglichkeiten für

	Ausscheidungsvorgänge. Zusätzlich beschäftigen sie sich mit Fragen der eigenen psychischen Situation im Umgang mit Pflegebedürftigen mit solchem Hilfebedarf. *Im Rahmen des Gesamtprojektes werden in diesem Modul insbesondere die folgenden übergeordneten Kompetenzen für die Teilnehmer in den Blick ge- nommen:* • *Verantwortung übernehmen für berufliches Handeln* • *Autonomie des Pflegebedürftigen schützen* • *Eigenes professionelles Rollenverständnis reflektieren und ausweisen* • *Ohnmacht / Nähe-Distanz / Belastungen* • *In pflegerischen Situationen den Pflegebedürftigen empathisch, wert- schätzend, akzeptierend gegenübertreten* • *Hygienisches Handeln und Denken in unterschiedlichen Kontexten um- setzen* • *Eigene Tätigkeiten planen, strukturieren, erfüllen und evaluieren* • *Verantwortung für das eigenen Lernen übernehmen* • *Wirtschaftlicher Umgang mit Ressourcen* • *Mit Intimität und Sexualität bei sich und den anderen reflektiert umgehen*
Handlungskompetenzen	Die Teilnehmer verstehen die Erhaltung der Selbstständigkeit und Selbstpflege bei jungen Pflegebedürftigen als Kernaufgabe pflegerischen Handelns. Sie erkennen die Relevanz der Selbständigkeit auch in Bezug auf die individuelle Gestaltung des Tagesablaufs. Sie wissen um das besondere Körperverhältnis pflegebedürftiger junger Menschen und gehen sensibel darauf ein. Die Teilnehmer verstehen sowohl die physiologischen Zusammenhänge zwischen der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und den Ausscheidungsvorgängen als auch deren Einfluss auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität. Sie beobachten mögliche Einschränkungen und Ressourcen im Hinblick auf das Ernährungsverhalten und bei Ausscheidungsvorgängen. Sie wirken mit bei der Unterstützung junger pflegebedürftiger Menschen, um vorliegende Selbstpflegedefizite bei Ausscheidungsvorgängen zu kompensieren. Mit prophylaktischen Maß- nahmen wirken sie potenziellen Gefährdungen entgegen. Sie verbinden die individuellen Nahrungsbedürfnisse der Pflegebedürftigen mit sinnvollen und verdauungsfördernden Speiseformen. Bei allen Maßnahmen stellen sie in besonderem Maße den Schutz der Intimsphäre des pflegebedürftigen jungen Menschen sicher.

	Im Umgang mit Pflegebedürftigen der eigenen Lebensaltersspan- ne erkennen sie ihre eigenen psychischen Belastungsgrenzen und nehmen nötigenfalls Unterstützung bei der Arbeit wie auch in der eigenen Nachbereitung in Anspruch.
Lernergebnisse	**Wissen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • beschreiben Konsequenzen eingeschränkter Ausscheidungsautonomie pflegebedürftiger junger Menschen in Bezug auf Selbst- und Körperverhältnis. • veranschaulichen die physiologischen Zusammenhänge zwischen der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und den Ausscheidungsvorgängen. • identifizieren Nahrungsformen, die einer geregelten Ausscheidung entgegenstehen und vergleichen Nahrungsformen, die bei somatisch gestörter Verdauung einen geregelten Vorgang unterstützen. • nennen prophylaktische Maßnahmen, um Gefährdungen im Kontext von Verdauungsstörungen entgegen zu wirken. • stellen verschiedene Methoden der unterstützten Nahrungsaufnahme dar wie z.B. Zubereitung in Breiform, assistierte Nahrungseingabe oder die Nutzung spezieller Bestecke dar. • erläutern den Einfluss geregelter Ausscheidungsvorgänge auf das Wohlbefinden. • benennen mögliche Gefahren von Ausscheidungsverhalten und Diarrhoe. • erfassen eigene Belastungen im Umgang mit Pflegebedürftigen ihres eigenen Altersspektrums und benennen Unterstützungsbedarf. • erfassen die Bedeutung der individuellen Essenskultur und dem sozialen Kontext **Können** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • integrieren geeignete Hilfsmittel zur Unterstützung der selbständigen Nahrungsaufnahme. • beobachten das Essverhalten und den Ernährungszustand der pflegebedürftigen jungen Menschen. • modifizieren in Zusammenarbeit mit Pflegefachkräften und den Pflegebedürftigen den Speiseplan zur Unterstützung gesunder Verdauungsvorgänge. • nehmen individuelle Bedürfnisse und Scham wahr und ergreifen Maßnahmen zum Schutz der Privatsphäre. • schaffen durch entsprechenden sensiblen Umgang ein Vertrauensverhältnis. • führen obstipationsprophylaktische Maßnahmen nach Anweisung durch

	• dokumentieren Auffälligkeiten und Abweichungen bei Ausscheidungsvorgängen wie Obstipation oder Diarrhoen. • setzen Hilfsmittel zur Inkontinenzversorgung ein. **Einstellungen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • erkennen individuelle Bedürfnisse in Bezug auf Speisen und Getränke an. • wahren die Intimsphäre der pflegebedürftigen jungen Menschen. • sind sich der Bedeutung einer regelmäßigen Ausscheidung für die Lebensqualität junger pflegebedürftiger Menschen bewusst. • sind sich der Bedeutung der Beobachtung von Ausscheidungsvorgängen bewusst. • berücksichtigen die Intimität bei Ausscheidungsvorgängen und ihre Thematisierung beim pflegerischen Handeln. • bewältigen Scham und Ekel im Umgang mit Ausscheidungen • erkennen eigene Belastungen im Umgang mit den Problemen der Pflegebedürftigen und benutzen Unterstützungsmöglichkeiten im interdisziplinären Team. • setzen ihre gesundheitsförderliche Einflussnahme in der Beratung von Pflegebedürftigen um.
Didaktischer Kommentar	Neben der professionellen Perspektive („gesunde Ernährung“) muss hier die Individualität und Selbstbestimmung junger pflege- bedürftiger Menschen bei der Kostzusammensetzung und - auswahl respektiert werden. Helfer sollen befähigt werden, Bedürfnisse junger Menschen zu erkennen, ggfs. mit ihnen gangbare Kompromisslösungen zwischen „gesund“ und „lecker“ zu finden. Im Umgang mit Ausscheidungsvorgängen sollen Helfer besonders respektvoll und zurückhaltend handeln und Schamgefühle der betroffenen Personen respektieren. Hinweise auf Schamgefühle und wie man darüber sprechen kann, können z.B. aus Fallgeschichten per Diskussion gewonnen werden. Ziel ist es, respektvolle und geeignete Unterstützungsmöglichkeiten zu entwickeln. Neben den nachfolgenden spezifischen Hinweisen zur methodisch-didaktischen Gestaltung dieses Moduls stehen die für alle Module relevanten Hinweise aus der Didaktischen Handreichung zur Verfügung.
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung	**Einstieg**

	Fotos/ Bilder/ Film „Essen – gesund *oder* lecker?!“, eigene Erfahrungen zu Essensgewohnheiten, Umwelt- und soziokulturelle Bedingungen der Ernährung **Erarbeitung** Gruppenarbeit zur Lebensmittelpyramide. Besuch eines Sanitätshauses mit Vorstellung verschiedener Hilfsmittel zur Nahrungsaufnahmeunterstützung (alternativ: Besuch eines Wohnbereichs im Handlungsfeld, der verschiedene Hilfsmittel hierzu nutzt). Besuch mit Diätassistenten in einem Versorgungszentrum für Pflegeeinrichtungen (Heimküche, Krankenhausküche) zur Erkenntnis verschiedener Kostformen. Erarbeitung und Visualisierung unterschiedlicher Prophylaxe-Maßnahmen zur Ausscheidungsproblematik. Erfahrungsaustausch im Seminarverbund zum eigenen Schamgefühl im Umgang mit Ausscheidungen. **Sicherung** Ernährungsbedürfnisse und -angebote in der jungen Pflege - Mahlzeiten gesund *und* lecker gestalten. **Praxistransferaufgabe** Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme - angenehm und personenorientiert gestalten - Erfahrungsbericht vorstellen und auswerten, Handlungskette schreiben. Hilfestellung bei der Ausscheidung: Anleitung oder Hilfestellung bei der Ausscheidung, Durchführung pflegerischer Prophylaxen im Zusammenhang mit Ernährung/ Ausscheidung, Erstellen einer Handlungskette
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Anteile • **Geeignete Lernorte** • **Lernaufgabenhinweise**	Begleitung von Fachkräften im Arbeitsfeld der jungen Pflege Unterstützung von Fachkräften bei der Durchführung prophylaktischer Maßnahmen **Lernaufgabe** Beschreibung einer Ernährungssituation eines/einer Pflegebedürftigen im Handlungsfeld; Beschreibung der relevanten Maßnahmen zum Förderung normaler Verdauung
Modulabschluss	Dokumentation der Ernährungssituation eines/einer Pflegebedürftigen Klausur/Ankreuztest zu Anatomie/Physiologie, Diagnosen, Problemen und Prophylaxen

	Erstellen einer Handlungskette für eine Pflegesituation in der Pflege eines (jungen) Menschen mit Hilfestellung zur/bei der Nahrungsaufnahme Erstellung einer Handlungskette für eine ausgewählte Pflegesituation in der Pflege eines (jungen) Menschen mit Hilfestellung zur/ bei der Ausscheidung
Literaturhinweise	Handlungskompetenzen teilweise dem Modulhandbuch für die einjährige Altenpflegehilfeausbildung in NRW, LB 1 – PM 1 – ME 1-3 (Hundenborn, G. & Knigge-Demal, B. 2011) entliehen. Pflege heute (2013): Pflegelehrbuch. München (Elsevier)

Modul V **Assistenzaufgaben in krisenhaften Situationen wahrnehmen**	
Umfang: 32 bis 40 UE	1 CP
Modultyp	Basismodul
EQR-Level	2
Zugangsvoraussetzungen	abgeschlossener Erste Hilfe Kurs (16 UE = EQR 2) siehe Begründungsrahmen
Anschlussmöglichkeiten	
Modulbeschreibung	Dieses Modul nimmt in den Blick, dass junge pflegebedürftige Menschen, die im Tätigkeitsfeld der Altenhilfe Unterstützung bedürfen, neben rein pflegerelevanten Einschränkungen auch akute medizinische Probleme mitbringen, die entweder die Pflegebedürftigkeit ausgelöst haben oder eine Folge derselben Ursache wie die der Pflegebedürftigkeit sind. Im pflegerischen Alltag sind Fachkräfte nicht immer greifbar. Damit dies für die Mitarbeitenden nicht zu Belastungen (Hilflosigkeit) führt, vermittelt dieses Modul grundlegende Kenntnisse, um medizinische (Not-)Fälle richtig einzuschätzen und angemessen zu reagieren. Neben dem Wissen um Diagnosemethoden und Ersthilfeanwendungen inklusive des Umgangs mit diagnostischen Hilfsmitteln stehen anwendungsorientierte Übungen im Umgang mit medizinischen Notfällen ebenso im Zentrum, wie eine Reflektion der eigenen Rolle im Rahmen der medizinischen Gesamtversorgung. *Im Rahmen des Gesamtprojektes werden in diesem Modul insbesondere die folgenden übergeordneten Kompetenzen für die Teilnehmer in den Blick genommen:* • *Verantwortung übernehmen für berufliches Handeln* • *Ohnmacht / Nähe-Distanz / Belastungen* • *In pflegerischen Situationen den Pflegebedürftigen empathisch, wert- schätzend, akzeptierend gegenübertreten* • *Hygienisches Handeln und Denken in unterschiedlichen Kontexten um- setzen* • *Eigene Tätigkeiten planen, strukturieren, erfüllen und evaluieren* • *Verantwortung für das eigenen Lernen übernehmen* • *Wirtschaftlicher Umgang mit Ressourcen*
Handlungskompetenzen	Die Teilnehmer können das grundsätzliche Gefahrenpotential für Klienten in medizinischen Ausnahme- oder Notfallsituationen richtig einschätzen, Vitalwerte mit und ohne

	technische Hilfsmittel erheben und adäquate Maßnahmen ergreifen. Ergänzend zu den Lernergebnissen eines vorgeschalteten Erste-Hilfe-Lehrgangs sind die Teilnehmer in der Lage, weiterführenden Maßnahmen zur Diagnostik, insbesondere aber auch in der akuten Hilfeleistung durchzuführen. Sie sind sich der Relevanz von prophylaktischen Maßnahmen, besonders in Bezug auf Diabetes Mellitus und Thrombosen bewusst, kennen diese und können ausgewählte Prophylaxen sicher anwenden. Gleichzeitig sind die Teilnehmer in der Lage, besondere Bedürfnisse der Pflegebedürftigen in diesen kritischen Situationen wahr- zunehmen und unter Rückgriff auf das interdisziplinäre Betreuungsteam gemeinsame Schritte umzusetzen.
Lernergebnisse	**Wissen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • erläutern die Relevanz der Vitalfunktionen als Ausdruck der Basisfunktionen des Lebens und interpretieren Abweichungen von Normwerten. • kennen die rechtlichen und hygienischen Rahmenbedingungen im Umgang mit nicht-invasiven medizinischen Hilfsmitteln. • rufen grundlegende Kenntnisse über die Funktion der Herz-muskelpumpe und ihre Bedeutung für den Blutdruck und den Blutkreislauf ab. • stellen die Voraussetzungen zur Blutdruckmessung fest. • lokalisieren mögliche Fehlerquellen bei der Blutdruckmessung. • schließen vegetativ verursachte Synkopen bei allen Aktivitäten des Alltagshandelns (insbesondere der Ausscheidung) als mögliche Reaktion und Komplikation ein. • erinnern mögliche Thrombosegefahren aus einer durch chroni- sche Krankheit verursachten gestörten Kreislaufsituation. • schätzen die Bedeutung von Diabetes Mellitus als zusätzliche Belastung für den Pflegebedürftigen richtig ein. • benennen Indikationen zur Blutzuckermessung. • identifizieren besondere Veränderungen des Zucker-Stoffwechsels bei chronisch kranken Menschen mit Diabetes Mellitus. • wissen um die Bedeutung zusätzlicher Hilfe in Notsituationen und kennen die Notrufnummern und Notrufeinrichtungen. **Können**

	Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • beschreiben die Funktion der diagnostischen Hilfsmittel: Blutdruckmanschette mit Manometer, Stethoskop, Fieberthermometer und Blutzuckermessgerät. • demonstrieren den fachgerechten Umgang mit diesen Hilfsmitteln. • führen in Notfallsituationen grundlegende Diagnostik mit diesen Hilfsmitteln durch. • ergreifen grundlegende Hilfsmaßnahmen nach aktuellen Standards. • erkennen das physikalische Gesetz der Schwerkraft und den Zusammenhang mit der Muskel-Venen-Pumpe. • begründen Maßnahmen zur Thromboseprophylaxe. • wählen Lagerungsmöglichkeiten zu Thromboseprophylaxe richtig aus. • wenden Messinstrumente für Anti-Thrombose-Strümpfe korrekt an. • legen Anti-Thrombose-Strümpfe richtig an. **Einstellungen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • evaluieren die Ergebnisse der Blutdruckmessung und leiten nötige Reaktionen ab. • erkennen die Grenzwerte von Puls, Blutdruck, Körpertemperatur und Blutzucker und Überschreitungen und leiten nötige Maßnahmen davon ab. • greifen in Notfallsituationen entschlossen und besonnen ein. • beobachten Veränderungen im Anschluss an Ihre Maßnahmen und dokumentieren diese. • sind sensibel für Ängste und Sorgen des Pflegebedürftigen. • benennen und reflektieren eigene Gefühle nach bedrohlichen Situationen und erkennen die Notwendigkeit weiterer Hilfestellungen von außen • beachten die Bedeutung der Verlässlichkeit, um Ängste des Pflegebedürftigen zu reduzieren. • schätzen die eigenen Belastungssituationen ein und ergreifen ggf. entsprechende Maßnahmen
Didaktischer Kommentar	Helfer können je nach landesgesetzlichen Grundlagen Anteile der Behandlungspflege und Krankenbeobachtung in krisenhaften Situationen übernehmen. Art und Umfang der behandlungspflegerischen Aus- bzw. Fortbildung hängt daher ab von den Vorkenntnissen und gesetzlichen Anforderungen. Das Modul kann entsprechend den gesetzlichen Anforderungen der Länder um Inhalte und pflegetechnische Methoden ergänzt und erweitert werden. Zu beachten ist dabei die Abgrenzung zwischen Fachaufgaben und Helferaufgaben,

	wie sie in dem jeweiligen Gesundheitssystem vorgegeben sind. Das Modul kann auch als separate Fortbildung erfahrener Pflegehelfer genutzt werden. Neben den nachfolgenden spezifischen Hinweisen zur methodisch-didaktischen Gestaltung dieses Moduls stehen die für alle Module relevanten Hinweise aus der Didaktischen Handreichung zur Verfügung.
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung	Seminar mit Fallbeispielen und Übungen im Umgang mit diagnostischen Hilfsmitteln. **Einstieg** Kartenabfrage, Clustern, Themenspeicher, Vortrag Textarbeit/ Gruppenarbeit, Flipchart: Assoziationsstern und Präsentation, zentrale Begriffe erklären, Mindmap (neue Inhalte strukturieren) **Erarbeitung** Lehrervortrag (Input immer mit Visualisierung), Literatur, Materialien für Messungen, Demonstration und praktische Übungen in Partnerarbeit, Handlungserprobung im Unterricht (eigene Wahrnehmung auswerten), Handlungskette erstellen **Sicherung** Schatzkiste, Frage-Antwortspiel, Rollenspiel, Reflexionsnetz, Gruppenarbeit/ Plenum, Maßnahmenkatalog, Blitzlicht **Praxistransferaufgabe** eine diagnostische oder therapeutische Pflegemaßnahme im Anwendungsbezug eines Falls beschreiben: Handlungskette (Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung).
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Anteile • **Geeignete Lernorte** • **Lernaufgabenhinweise**	Einrichtungen der ambulanten, teil-stationären und stationären Altenhilfe **Lernaufgabe** Fallsituation mit Praxisanleiter beschreiben: Besonderheiten der Veränderung der medizinischen Parameter auf Grund der Diagnose - mögliche Gefährdungen ableiten und begründen. **Übung, Durchführung und Dokumentation für mehrere Tage der Maßnahmen** Blutdruck-Messung, Kompressionsstrümpfe anziehen/ ausziehen - hier Dokumentation der Veränderungen-, Blutzucker-Messung unter Anleitung.

Modulabschluss	Schriftlicher Kurztest; dokumentierter Fall aus der Praxisaufgabe. Gegebenenfalls praktische Durchführung unter Aufsicht bei geeigneten Patienten im alltäglichen Arbeitsfeld
Literaturhinweise	Pflege heute (2013): Pflegelehrbuch. München (Elsevier Verlag) MENCHE, Nicole (2012): Biologie, Anatomie, Physiologie. München (Elsevier)

Modul VI **Stärkung der professionellen Rolle: Umgang mit Konflikten und (eigenen) Belastungen**	
Umfang: 32 bis 40 UE	1 CP
Modultyp	Subjektbezogene besondere Qualifikationen
EQR-Level	3
Zugangsvoraussetzungen	siehe Begründungsrahmen
Anschlussmöglichkeiten	
Modulbeschreibung	Junge pflegebedürftige Menschen stellen sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung eine besondere Herausforderung dar. Neben den rehabilitativen, medizinischen und pflegerischen Unterstützungen gilt es, für diese Menschen eine neue Lebensperspektive zu entwickeln. Die oft plötzlichen Einschnitte durch Unfall oder Krankheit stürzen den Einzelnen in teilweise tiefe Lebenskrisen. Die Teilnehmer sind im Kontakt mit den Pflegebedürftigen sowohl Helfer als auch Vertraute und Ratgeber. Die Teilnehmer können in diesem Handlungsfeld ihrerseits Belastungen erfahren wie z.B.: • sich frustriert und hilflos fühlen • große Betroffenheit erleben • Gefühle der Ohnmacht empfinden • bei Pflegebedürftigen die Veränderung sozialer Bezüge miterleben • das Fortschreiten des Krankheitsbildes erleben. Zum Schutz der Teilnehmer und zum Erhalt einer tragfähigen professionellen Beziehung werden ihnen in diesem Modul Möglichkeiten vermittelt, wie sie mit den erlebten Belastungen umgehen können. Ein professioneller Umgang mit Nähe und Distanz wie auch ein empathischer Umgang sollen hier eingeübt werden. *Im Rahmen des Gesamtprojektes werden in diesem Modul insbesondere die folgenden übergeordneten Kompetenzen für die Teilnehmer in den Blick ge- nommen:* • *Verantwortung übernehmen für berufliches Handeln* • *Autonomie des Pflegebedürftigen schützen* • *Eigenes professionelles Rollenverständnis reflektieren und ausweisen* • *Ohnmacht / Nähe-Distanz / Belastungen* • *In pflegerischen. Situationen den Pflegebedürftigen empathisch, wert- schätzend, akzeptierend gegenübertreten*

	• *Eigene Tätigkeiten planen, strukturieren, erfüllen und evaluieren* • *Verantwortung für das eigenen Lernen übernehmen*
Handlungskompetenzen	Vor dem Hintergrund der erlebten Arbeitsrealität bietet das Modul den Teilnehmern Raum, Belastungen zu erinnern und diese ein- zuordnen. Es wird ein inhaltlicher Rahmen für die Bewertung durch drei Zugänge angelegt: • beruflicher Auftrag / berufliche Zielsetzung • Theorien von Stressmodellen • Ansätze der Gesunderhaltung/ Salutogenese: professionelle Nähe und Distanz Die Teilnehmer können Einzelsituationen emotional bewerten und differenziert bearbeiten. Mit dem methodischen Werkzeug des „Fallgesprächs“ lernen sie eine feste Struktur kennen, die durch die Schritte Analyse und Problemerkennung, Zielsetzungen sowie Lösungsideen und Vereinbarungen ermöglicht. Die Teilnehmer werden befähigt, Einzelfälle genauer zu betrachten, eigene Handlungsmöglichkeiten darin gedanklich zu erproben und gestärkt in den beruflichen Alltag zurückzukehren. Kulturelle oder professionsbezogene Besonderheiten werden in den einzelnen Ländern individuell berücksichtigt.
Lernergebnisse	**Wissen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • erkennen Einfluss/ -Handlungsspielräume für den Einzelfall und nutzen diese. • loten Handlungsspielräume aus, die sich durch gesellschaftliche und finanzielle Bedingungen ergeben. • benennen Stress auslösende Situationen, wie hohe Anforderungen und Überforderung sowie menschliche Reaktion (Person/Institution) • beschreiben Problemlösemethoden in diesem Zusammen-hang, wie z.B. Fallbesprechung, kollegiale Beratung, • wissen um Möglichkeiten der Supervision. **Können** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • erkennen eigene Situationen von Hilflosigkeit und benennen diese. • akzeptieren Grenzen der Einflussmöglichkeiten auf den Krankheitsverlauf der Pflegebedürftigen. • erproben verschiedene Techniken der Stressreduzierung und wählen geeignete für sich aus.

	• grenzen Stressreaktionen und Krankheitsbilder wie Depression • / Traumatisierung / „Burn-out“ voneinander ab und nennen Möglichkeiten der unterstützenden Hilfen. • erproben Reflektionstechniken wie Teamgespräche, ad-hoc-Gespräche und Tagesabschluss **Einstellungen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • erkennen bei sich und anderen im Team mögliche Phänomene einer Überlastung. • fordern einen Rahmen ein, der Aufmerksamkeit und Reflektion ermöglicht (Organisationskultur). • reflektieren beispielhaft die professionelle Beziehungen in Bezug auf: - Anteilnahme - Betroffenheit • beschreiben Techniken, bewusst Nähe aufzubauen oder auch Entfernung/ Distanzierung einzuleiten. • thematisieren Anzeichen sexueller Übergriffe, die Belastungen darstellen und suchen Lösungen.
Didaktischer Kommentar	Dieses Modul eignet sich insbesondere am Schluss der Bildungsphase, nach verschiedenen praktischen Einsätzen zur Reflexion der gesammelten Erfahrungen. Die physiologische Bedeutung und Ablaufmuster der Stressreaktion werden vorausgesetzt oder in einem kurzen Impuls zugrunde gelegt. Es geht inhaltlich insbesondere um das eigene Erleben, die Aufarbeitung erlebter Pflegesituationen und Entwicklung professioneller Handlungs- und Entscheidungsmuster. Dies ist methodisch gut in Fallbearbeitung möglich (strukturierte Fallbesprechung erlebter Situationen) und/oder kollegiale Beratung. Das Modul eignet sich sowohl integriert in einen Bildungsgang als auch separat als 1-3-tägige Fortbildung für Helfer oder Fachkräfte in der Pflege. Neben den nachfolgenden spezifischen Hinweisen zur methodisch-didaktischen Gestaltung dieses Moduls stehen die für alle Module relevanten Hinweise aus der Didaktischen Handreichung zur Verfügung.
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung	Seminar mit Fallbeispielen und Übungen im Umgang mit diagnostischen Hilfsmitteln. **Einstieg** Videotraining/Kurzfilm zu Pflegesituationen, Tonaufnahmen, Interview, Fabel, Selbstbild, Selbsterkenntnis (mein Bild von mir selbst / realistisches Bild)

	Erarbeitung Situationsbezogene Rollenspiele → emotionale Zugänge Gemeinsame Fallbesprechung zu problematischen Konflikten/ Situationen → schwierige Fälle gemeinsam reflexiv verarbeiten Kognitionen zum Selbstkonzept - zu Weltsicht/ Weltanschauung Gewohnheiten der Interpretation und Deutung von Situationen Situationslernen, Rollenspiele, Diskussion Mindmap - Fähigkeiten zur Konfliktlösung Fallanalyse - mit der 6 Schritten Konfliktlösungsstrategie (Fall-matrix), Fallbesprechung, Erfahrungsaustausch **Gruppenarbeiten mittels Literatur zu den Themen:** Stress, Salutogenese-Modell, „Burn-out“, Gewalt in Pflegebeziehungen, etc. Erarbeitung eines Fragebogens zum Umgang mit Belastungen **Sicherung** Selbsterkenntnis, Feedback, Reflexion eigener Belastungen / Belastungsreaktionen und Beschreibung eigener Lösungsansätze, begleitetes Lernen
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Anteile • **Geeignete Lernorte** • **Lernaufgabenhinweise**	Teilnahme an einer Gruppen- oder Einzelsupervision im Handlungsfeld Praxistagebuch, Gesprächsprotokolle (Verbatim) erstellen, Eigene Stärken, Schwächen in der Gesprächsführung reflektieren Gespräche mit Mitarbeitenden im Handlungsfeld anhand des entwickelten Fragebogens/ Individuelle Beispiele für Konfliktsituationen - Fragebogen (Konfliktlösung) Themengebundene praktische Tätigkeiten Schriftliche Zusatzaufgaben als Hausaufgaben (Beobachtungsbericht, Protokoll)
Modulabschluss	Dokumentation eines Fallgesprächs mit Kollegen / auf den Fall bezogene Personengruppen und Reflexion der eigenen Rolle Auswertung der Protokolle
Literaturhinweise	ANTONOVSKY, Aaron (1997): Salutogenese. Tübingen (DGVt)

	TAMELING, Rainer (2014): Stress und Stressbewältigung: die Stresstheorien von Richard S. Lazarus und Aaron Antonovsky. Hamburg (disserta) MASLOW, Abraham H. (1987/2007). Motivaţie şi Personalitate. Editura Trei, Bucureşti GHANDI, Arun (2004). Nonviolence in the 21th Century. Challenges and Choices. În: Forum for Intercultural Philosophy 5.http://them.polylog.org BAGDY, Emőke u. TELKES József (1995).Személyiség fejlesztő módszerek az iskolában. Nt, Budapest BIRKENBIHL, Vera (2000). Kommunikációs gyakorlatok, Trivium, Budapest ALDWIN; Carolin M (2007). Stress, Coping and development, an integrative perspective TRUAX, Charles B. U. CARKHOFF, Robert R. (1967). Towards effective counseling and psychotherapy: Training and Practice. Aldine Pub. Co., Chicago HELENA, C. u. SHOSHANA, F. (1996).Ştiinţa rezolvării conflictelor,Ed. Ştiinţă şiTehnică, Bucureşti EGAN (1998). The Skilled Helper. A problem-management approach GORDON, Thomas (1990). T.E.T: A tanári hatékonyság fejlesztése.Gondolat K. Bp WEITZ, J. (1970). Psychological research needs on the problems of human stress, în J. McGrath, Social and psychological factorus in stress, New York, Holt, Rinehart and Winston MILEY, Karla K., O'MELIA, Michael, Brenda DUBOIS (2006). Practica Asistenţei Sociale: o abordare participativă. Polirom Iaşi, index KIRSCHENBAUM et al. (Hrsg.) (1957/ 1989). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change, În: The Carl Rogers Reader, Houghton Mifflin Company, Boston, New- York DIACONESCU, Maria (2007). Empathy and Interpersonal Com- munication. În: Studia Universitatis Babeş-Bolyai

	Sociology, issue no.2 ROTH- SZAMOSKÖZI, Maria (2003). Perspective teoretice şi practice ale asistenţei sociale, PUC, Cluj

Modul 1 **Persönliche Lebensräume in der „Jungen Pflege“ gestalten**		
Umfang: 50 UE Präsenzzeit: 25 UE Selbstlern- und Transferzeit: 25 UE		2 CP
AutorInnen	Hornscheidt, Frieder Szilágyi-Nagy, Imola Schönlau, Kerstin Urbanska, Alexandra	
Modultyp	Arbeitspraktisches Transfermodul	
EQR-Level	2 bis 3	
Zugangsvoraussetzungen	Erfahrung mit der Zielgruppe	
Anschlussmöglichkeiten		
Modulbeschreibung	Der Umzug in eine Pflegeeinrichtung bedeutet gerade für junge Menschen einen massiven Eingriff in die selbstbestimmte Lebensführung / Lebensweise. Die Aufgabe des eigenen Haushaltes, der Auszug aus einem gemeinsamen ehelichen Haushaltes oder der Wechsel aus dem elterlichen Haushalt steht dem menschlichen Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Selbstständigkeit entgegen. Pflegebedürftige verlassen ihre gewohnten Räume oder gewohnte Räume müssen anders genutzt werden, aber auch Angehörige öffnen ihre privaten Räume für z.B. die Tätigkeiten von Pflegekräften und geben darüber ebenso einen Teil ihrer Selbstbestimmung ab. Räumliche Wohn- und Lebensbedingungen können demnach einen großen Einfluss auf die Lebensqualität und die damit verbundene Zufriedenheit von Menschen haben. Wie sich eine selbstbestimmte Lebensweise trotz Umzug in eine Pflegeeinrichtung (stationäre Versorgung) oder Nutzung der persönlichen Räumlichkeiten durch Pflegekräfte (ambulante Versorgung) integrieren/realisieren lässt, z.B. über die individualisierte und den eigenen Vorstellungen und Wünschen entsprechenden Gestaltung und Einrichtung genutzter Räume, soll innerhalb dieses Moduls geklärt werden. Die Rolle der Partner / Bezugspersonen werden ebenfalls thematisiert werden, da auch sie Ihre Lebensentwürfe auf Grund der Pflegebedürftigkeit neu definieren müssen. Vor allem dann, wenn die Pflege im häuslichen Kontext stattfindet. Oftmals ist mit einem Umzug in eine Pflegeeinrichtung auch der Umzug in eine andere Stadt verbunden, was Auswirkungen auf den Kontakt zu Familie und Freundeskreis haben kann, die Teilhabe am öffentlichen Leben verändert sich.	

	Wie eine Einrichtung ihre öffentlichen Räume gestaltet, wie sie sich auch in Bezug auf Freizeitangebote nach außen hin öffnet und wie gute Bedingungen es dem jungen Pflegebedürftigen ermöglichen können selbstbestimmt am öffentlichen Leben in „öffentlichen Räumen“ innerhalb oder außerhalb der Einrichtung teilzunehmen, soll ebenso in diesem Modul thematisiert werden.
Handlungskompetenzen	Die Teilnehmer verstehen, dass sich die Bewohner durch den Umzug in eine Institution in einer Phase der Um- bzw. Neuorientierung befinden. In der Gestaltung von tatsächlichen Räumen, aber auch in der Gestaltung metaphorischer Räume, die die öffentliche Integrität ermöglichen, erkennen Sie eine Chance, Selbstbestimmung und Selbstständigkeit bei den Pflegebedürftigen zu fördern / zu stärken. Die Teilnehmer integrieren das Wissen um die hohe Bedeutsamkeit des wohnlichen Umfelds für ein Gefühl von „Zu Hause-Sein“, aber auch als Ort für Rückzug und Begegnung in ihr Handeln, geben somit notwendige Orientierungshilfen und tragen so zur Gestaltung und Nutzung der Lebensräume bei.
Lernergebnisse	**Wissen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • beschreiben, welche Bedeutung die räumliche Ausstattung sowie die räumliche Umgebung für die Lebensqualität der Pflegebedürftigen haben. • führen aus, dass die Bereitschaft, das Umfeld für sich zu gestalten einhergeht mit der Bereitschaft, sich auf Neues einzulassen • setzen sich damit auseinander, welche Bedeutung das Pflegesetting im privaten Raum hat (Pflege zu Hause) • Sie wissen um die Bedeutung einer kontinuierlichen Bereitschaft zum Dialog mit den Angehörigen • Sie übertragen, dass es für junge Menschen innerhalb einer Institution auch ein Leben außerhalb der Institution gibt • Sie diskutieren, dass die Nutzung und die Gestaltung der persönlichen Lebensräume einhergehen mit dem Wunsch nach sozialen Kontakten • Durch die Auseinandersetzung mit der biographischen Arbeit des Bewohnern erkennen Sie, inwieweit Erfahrungen in vorherigen Lebens- und Wohnsituationen, Einfluss nehmen auf das sich Einlassen in die neue Lebens- und Wohnsituationen **Können** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen …

	• definieren Kriterien, an Hand derer der jeweiligen Stand des „Angekommen-Seins“ eingeschätzt werden kann • übertragen daraus Ideen zur weiteren, gemeinsamen Gestaltung des Wohnumfeldes, die im Prozess gemeinsam beraten werden müssen • Unter Berücksichtigung der individuellen Beeinträchtigungen geben sie Orientierungshilfen im Zimmer, im Haus und im Umfeld • skizzieren institutionelle Räume und die Umgebung, damit der Bewohner diese für seine Aktivitäten nutzen kann • unterstützen die Bewohner bei der Individualisierung von Lebensräumen • Sie sind in der Lage auch in interdisziplinären Fallbesprechungen den gemeinsamen Dialog konstruktiv mitzugestalten. **Einstellungen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • akzeptieren das Bewohnerzimmer als Ort des Rückzuges und der Privatsphäre • fühlen sich dem Wert verpflichtet, dass der pflegebedürftige Bewohner Anspruch hat auf Raum für Rückzug und Intimität • Die Teilnehmer bewerten eine Pflegeeinrichtung als lebendigen, sich verändernden Wohnbereich, in dem die Bewohner mögliche Umgestaltungen mitverhandeln können. • Die Teilnehmer vertreten den Anspruch des Bewohners, öffentliche Räume innerhalb und außerhalb des Hauses selbstverständlich mit zu nutzen und ermöglichten ihm so die Teilhabe am öffentlichen Leben.
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung	**Einstieg** Sensibilisierung für das Thema auf dem Hintergrund eigener Erfahrungen (Auszug aus dem Elternhaus, Aufgabe einer eigenen Wohnung, gewollte und ungewollte räumliche Neuorientierungen). Was hat den Schritt unterstützt, was hat ihn erschwert, was wurde als hilfreich empfunden Persönliche (themenbezogene) Biographiearbeit **Erarbeitung** Über kreative Methoden der Gruppenarbeit inhaltliche Ausgestaltung des Begriffes Lebensräume • Was gehört zum Lebensraum dazu • Was bedeutet der Lebensraum bezogen auf Autonomie und Selbständigkeit • Wie wirkt sich eine notwendige Neuorientierung auf den Freundeskreis aus

	• Wie kann ich neue Lebensräume für mich erlebbar, erfahrbar machen • Möglichkeiten und Grenzen der individuellen Zimmereinrichtung (finanziell und praktisch für die Pflege) Gegenüberstellung: was geben die Bewohner auf – was bekommen sie dafür? **Sicherung / Vertiefung** Fallarbeit zum Thema: ein neuer Bewohner bezieht sein Zimmer
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Anteile • **Geeignete Lernorte** • **Lernaufgabenhinweise**	In stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen mit dem Arbeitsbereich Junge Pflege, Behindertenwerkstätten, häuslichen Situationen **Lernaufgabe** Erarbeitung, welche Informationen über den Bewohner vorliegen müssen um die notwendigen Schritte, einzuleiten, den Bewohner zu begleiten / unterstützen sein neues Umfeld für sich zu erobern (Zimmer, Bereich / Haus, Stadt)
Modulabschluss	**Leitfaden zum Ankommen und zur Orientierung** Ablaufplan einer ersten Woche für neu einziehende Bewohner (oder optimal: eines bestimmten Bewohners) in der Einrichtung erstellen: <u>Einerseits:</u> Strukturen zur Orientierung -Welche Räume zeige ich -Mit wem mache ich ihn bekannt -Welche Formalitäten wie Essenzeiten werden erzählt -wie sieht die nähere Umgebung aus? <u>Andererseits:</u> Gestaltungsmöglichkeiten eröffnen: Worauf habe ich Einfluss, was kann ich einbringen?
Literaturhinweise	Hanisch – Berndt, J. Manja Göritz, (2005). Diplomarbeit. Kritischer Ablauf des Heimübergangs, Gemeinschaft und Vereinsamung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Häussler – Sczepan, M.,(1998) Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung in Einrichtungen, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Stuttgart: Verlag Kohlhammer. Im Hof, M. (2008) Konzepte Soziale Arbeit, Lebensweltorientierte Arbeit in Senioreneinrichtungen, Bürgerspital Würzburg: (Aufsatz). Morgenstern, A. (2010) Umzug in ein Altersheim als kritisches Lebensereignis im Alter, Aufgaben und Herausforderungen für Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, Hochschule Mittweida.

	Sanderson , H, Bailey, G. (2015) Praxishandbuch personen-zentrierte Pflege, Bern: Verlag Hans Huber.

Modul 2 **Berufliche Identität in der „Jungen Pflege“ - „Ziele anstimmen und Erfolge feiern!“**		
Umfang: 50 UE Präsenzzeit: 25 UE Selbstlern- und Transferzeit: 25 UE		2 CP
AutorInnen	Hornscheidt, Frieder Szilágyi-Nagy, Imola Schönlau, Kerstin Urbanska, Alexandra	
Modultyp	Basismodul	
EQR-Level	2 bis 3	
Zugangsvoraussetzungen	Erfahrung im Umgang mit der Zielgruppe, Pflegeprozess als Arbeitsmethode in Grundzügen	
Anschlussmöglichkeiten		
Modulbeschreibung	Berufliche Arbeit hat einen hohen Stellenwert im Leben. Neben der existentiellen Absicherung werden im beruflichen Kontext u.a. Handlungsfähigkeit, Akzeptanz und soziale Zugehörigkeit erfahrbar gemacht. Dieses Erleben hat Einfluss auf die Identifikation mit dem Beruf und den beruflichen Fähigkeiten. Berufliche Identität liegt dann vor, wenn ein klares Bild von den eigenen beruflichen Zielen, Interessen und Fähigkeiten existiert. Die Arbeit mit jungen pflegebedürftigen Menschen erfordert eine genaue Definition vom „Erfolg der Arbeit“: denn die gemeinsam getroffenen Zielvereinbarungen zwischen Bewohner und Mitarbeitenden beinhalten in der Regel nur begrenzten Wachstum oder eine Heilung / Symptomlinderung. Eher geht es um den Abstimmungsprozess: kleinschrittige Ziele und Absprachen müssen definiert werden. Darin ist der Grad der Übernahme oder auch der Hilfestellung und Anleitung in den Mittelpunkt zu stellen sowie die Ressourcenförderung. Besonderer Konfliktpunkt kann es da sein, wenn die Bewohner für sich eine andere Erwartungshaltung haben und z.B. den Erhalt Ihrer Fähigkeiten durch kontinuierliches Training nicht für sich als strukturierend und sinnvoll einschätzen. Innerhalb des vorliegenden Moduls sollen sich die Teilnehmer mit Zielsetzungen der pflegerischen Tätigkeit im Kontext von „junger Pflege“ auseinandersetzen, um sich darüber neben der Förderung des Pflegeprozesses auch die Wirksamkeit des eigenen beruflichen Handelns bewusst zu machen.	

Handlungskompetenzen	In Fall- und Fachgesprächen beteiligen sich die Teilnehmer an der Entwicklung und Ausarbeitung der Pflegeziele. So sind sie in der Lage, positive Entwicklungen, sowie kleine und große Erfolge sichtbar zu machen und den Blick für Gelingendes bei den Pflegebedürftigen aber auch bei sich selbst zu schärfen. Konflikte im Kontext von Zielentwicklungen (z.B. bezüglich der Rolle der Pflegebedürftigen auf dem Weg zum Ziel) werden thematisiert, eine konstruktive Lösung des Konflikts wird angestrebt. Die Teilnehmer sind bereit und in der Lage, ihr Handeln stetig zu reflektieren und weiterzuentwickeln, wobei sie sich als Person mit ihren beruflichen und persönlichen Kompetenzen in den Prozess einbringen. Sie verstehen sich als Teil eines sozialen Gefüges, in dem jeder seinen Teil zum Gelingen beiträgt.
Lernergebnisse	**Wissen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • diskutieren die Bedeutung der gemeinsam abgestimmten Pflegeziele und deren Erreichungsgrad • erläutern den Prozess von Wahrnehmungslenkung, hin zu Gelingenden Ereignissen / Situationen • diskutieren den Zusammenhang zwischen der Bedeutung von Anerkennung und dem Gefühl, erfolgreich zu sein • Sie erkennen, dass stete Reflexion und die Bereitschaft eigenes Handeln zu hinterfragen zu einer beruflichen und persönlichen Weiterentwicklung führt • Sie schätzen ein, dass ein aktiver Umgang mit den erlebten Anforderungen die Übernahme von Verantwortung für das eigene Lernen und Handeln persönlich stärkt **Können** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • führen aus, dass Stimmungsschwankungen des Bewohners Einfluss auf den Handlungsablauf haben • zählen drei Möglichkeiten auf, den beruflichen Alltag zu reflektieren und sind in der Lage, eigenes Handeln zu hinterfragen und zu verändern • nehmen kleine positive Veränderungen und erreichte Ziele im pflegerischen Handlungsvollzug wahr und kommunizieren diese • führen Zielvereinbarungsgespräche und entwickeln gemeinsam mit den jungen pflegebedürftigen Menschen spezifische, konkrete, realistische, terminierte und überprüfbare Nahziele

	• benennen Bedingungen, die den erfolgreichen Verlauf bei einer Zielerreichung begünstigen • sind in der Lage, die Einschätzungen des Bewohners zu erlebten Erfolgen zu erfassen und von den persönlichen Einschätzungen zu differenzieren **Einstellungen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • sind überzeugt, dass eine positive und wertschätzende Grundhaltung gegenüber den Bewohnern Voraussetzung für eine wirksame, helfende Beziehung ist • stellen fest, dass eine hohe Identifikation mit dem Arbeitsfeld es erleichtert, belastende oder als schwierig empfundene Situationen zu gestalten • nehmen wahr, dass Reaktionen oder Verhaltensweisen des Bewohners nicht immer in kausalem Zusammenhang stehen mit der intendierten oder durchgeführten pflegerischen Handlung
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung	**Einstieg** Um dieses Thema für die Teilnehmer begreifbar zu machen, kann es Sinn machen mit einer Fragestellungen zu beginnen, die die Teilnehmer direkt betreffen, z.B.: • Was macht mich beruflich glücklich? • Was hält mich in der Arbeit? • In welchen Pflegesituationen war ich erfolgreich? (bzw. sind mir gut gelungen und warum?) **Erarbeitung** Der Zusammenhang zwischen persönlichen Erfolgen und Erfolgen für den Bewohner wird hergestellt: der Pflegeprozess, das dialogisches Prinzip zwischen Pflegebedürftigem und Pflegendem und der Aushandlungsprozess. Die Bearbeitung exemplarischer Ziele und deren Operationalisierung sensibilisieren für die Notwendigkeit, den Grad der Zielerreichung festzulegen, um Erfolge und Wirksamkeit messbar zu machen. **Sicherung / Vertiefung** Analyse vorhandener Pflegeziele auf den Grad der Operationalisierung.
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Anteile • **Geeignete Lernorte** • **Lernaufgabenhinweise**	In stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen mit dem Arbeitsbereich Junge Pflege, Behindertenwerkstätten oder in häuslichen Kontexten. **Lernaufgabe** Fallarbeit:

	Auswahl von einem Bewohner: Welche Ziele stehen in der Pflegedokumentation? Beispielhaft drei Ziele auswählen: • Sind es Ziele, die ein Bewohner für sich selbst formulieren würde? • Sind es Ziele aus Sicht des Pflegeteams? Mit der Pflegefachkraft dazu ins Gespräch kommen: • Gibt es Diskrepanzen? • Sind die Ziele so erreichbar? Sind sie konkret genug?
Modulabschluss	Handlungsplan entwerfen, aus dem hervorgeht, wie der Tln. eine Auswahl von Zielen bei dem Bewohner konkret unterstützen kann. Definition von Kriterien, um den Grad der Zielerreichung zu messen.
Literaturhinweise	Brühwiler, B. (2016) SMART – Ziele setzen und erreichen, erhältlich als E – Book. Hellmann, S. (2009) Formulierungshilfen für die Pflegeplanung nach AEDL, Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft. Leao, A. (2014) , Trainer – Kit Reloaded, Bonn: ManagerSeminare Verlag GmbH. Müller-Schöll, A. Priepke, M.(1989).Sozialmanagement, Frankfurt / M: Verlag Moritz Diesterweg.

Modul 3 **Herausforderndes Verhalten in der „Jungen Pflege“ - Was ist zu tun?**	
Umfang: 50 UE Präsenzzeit: 25 UE Selbstlern- und Transferzeit: 25 UE	2 CP
AutorInnen	Hornscheidt, Frieder Szilágyi-Nagy, Imola Schönlau, Kerstin Urbanska, Alexandra
Modultyp	Basismodul + Arbeitspraktisches Transfermodul
EQR-Level	2 bis 3
Zugangsvoraussetzungen	
Anschlussmöglichkeiten	
Modulbeschreibung	Innerhalb des vorliegenden Moduls beschäftigen sich die Teilnehmer mit herausfordernden Verhaltensweisen, deren möglichen Ursachen und pflegerischen Handlungsoptionen als Reaktionen auf dieses Verhalten. Herausforderndes Verhalten wird hier verstanden als ein Verhalten, das die Umgebung auffordert zu reagieren, sich mit der Situation auseinander zu setzen, zu beschäftigen. Herausforderndes Verhalten kann sich auf unterschiedliche Art und Weise zeigen: als Rückzug und Verweigerung bis hin zu offener Aggression. Es wird von den Anwesenden immer als unangemessen empfunden und verhindert somit den verstehenden Zugang zu dem Erleben des Betroffenen. Liegen keine gesundheitlichen Gründe vor, können Verluste in der Alltagsgestaltung und/oder schwächer werdende Kommunikationsmöglichkeiten unter Umständen als Auslöser gelten. Gerade in der Lebensphase der jungen Bewohner spielen Autonomiebedürfnisse und der Wunsch nach Selbstwirksamkeit eine große Rolle. Gestalten können, Ausprobieren und etwas Schaffen ist jedoch in einem vorgegebenen institutionellen Rahmen nur bedingt umsetzbar. So kann herausforderndes Verhalten auch Ausdruck einer Protesthaltung gegenüber der vorgefundenen Umgebung/ Situation/ Bedingungen sein. Liegt ein Schwerpunkt der Arbeit auf einem reibungslosen Ablauf der täglichen Routine, gilt es, nicht hineinpassendes Verhalten zügig zu beenden oder auch von vornherein zu unterbinden. Es wird als störendes, aggressives und damit als unangemessenes Verhalten verstanden und verhindert den verstehenden Zugang zu dem Erleben des Betroffenen.

Handlungskompetenzen	Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beschreiben das herausfordernde Verhalten und diskutieren im Team mögliche ursächliche Faktoren und Einflüsse. Unter Einbezug von Angehörigen und deren Einschätzungen zum herausfordernden Verhalten werden in Zusammenarbeit mit dem Pflegebedürftigen akzeptierte Handlungsalternativen entwickelt, erprobt und gemeinsam reflektiert. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind bemüht, das hinter dem herausfordernden Verhalten stehende Gefühl zu erkennen und entsprechendes Handeln danach auszurichten.
Lernergebnisse	**Wissen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • identifizieren Krankheitsbilder und weitere mögliche Faktoren, die herausfordernde Verhaltensformen verursachen können • wissen um die Bedeutung, Angehörige umfangreich über mögliche Ursachen des herausfordernden Verhaltens zu informieren und deren Erfahrungen in den ambulanten und stationären Hilfe- und Betreuungsplan zu integrieren • beschreiben, dass herausforderndes Verhalten auch als Reaktion auf Abhängigkeit und Fremdbestimmung auftreten kann • diskutieren geschlechtsspezifische Erscheinungsformen • zählen eigene Überlastungsanzeichen im Umgang mit Bewohnern, die ausgeprägte herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, auf und reflektieren das eigene Erleben und Verhalten. • beschreiben deeskalierende Verhaltensweisen und Techniken gewaltfreier Kommunikation **Können** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • beschreiben Verhaltensweisen von Bewohner wertfrei und diskutieren mögliche Ursachen und Auslöser • berücksichtigen die diversen Ursachen bei der Konfrontation mit herausforderndem Verhalten und richten ihre eigene Reaktion bewusst danach aus. • berücksichtigen die Einschätzungen von Angehörigen und stehen im ständigen, respektvollen Dialog mit ihnen. • erproben deeskalierende Maßnahmen und Techniken gewaltfreier Kommunikation beispielhaft • richten ihr Pflegehandeln darauf aus, gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen alternative Ausdrucksformen zu entwickeln • sie formulieren Handlungsempfehlungen im Umgang mit herausforderndem Verhalten

	• trainieren deeskalierende Verhaltensweisen und Techniken gewaltfreier Kommunikation und integrieren diese als Handlungsoptionen in ihr eigenes Vorgehen. **Einstellungen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • bewerten herausforderndes Verhalten als eine mögliche Art des Bewohners, sich mitzuteilen • sind sich der Gefahr von Konflikten mit Angehörigen infolge unterschiedlicher Einschätzungen und Bewertungen von Verhalten bewusst. • sie bewerten den respektvollen Austausch mit den Angehörigen als selbstverständlich, um Konflikten, die auf unterschiedlichen Einschätzungen oder Fehlinformationen beruhen, vorzubeugen bzw. adäquat auf diese reagieren zu können. • sind sich der Relevanz des kollegialen Austauschs sowie der steten Selbstreflexion des eigenen Handelns bewusst, um eigene Grenzen zu identifizieren, Chancen zu erkennen und Handlung bewusst zu planen
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung	**Einstieg** Der Einstieg dient der Auseinandersetzung mit möglichen Ursachen und Auslösern von herausforderndem Verhalten (sowohl als Reaktion auf Verluste als auch als Zusammenhang mit ausgewählten Krankheitsbildern). Hierzu berichten die Teilnehmer von eigenen spezifischen Erfahrungen im beruflichen Kontext. Die Reflexion von Erfahrungen, insbesondere in Bezug auf „Abhängigkeit“ und „Bevormundung“, können die Teilnehmenden darin unterstützen, die Perspektive der Bewohner leichter einnehmen zu können und eine Idee vom Erleben der Bewohner zu erhalten. **Erarbeitung** Theoretischer Input vor dem Hintergrund, dass sich herausforderndes Verhalten sehr facettenreich darstellen kann und aus der Perspektive des Handelnden als angemessen, sinnvoll und zielgereichtet empfunden werden kann, auch wenn dies aus anderen Perspektiven anders empfunden und wahrgenommen wird. Fallbeispiele ermöglichen es dem Teilnehmer die Thematik zu vertiefen und einen anderen, verstehenden Blick auf die jeweilige Konfliktsituation zu erlangen. Angemessene, hilfreiche Reaktionen können entwickelt werden.

	Sicherung / Vertiefung
	• Vertiefung der Begriffe: Wertschätzung, vertrauensvolle Nähe (und deren Grenzen) und Distanz
	• Herausarbeiten von/ Vorstellen von Unterstützungs-angeboten im beruflichen Alltag: Supervision, Mediation, Reflexion
	• Bearbeitung eines Beispiels aus dem eigenen (persönlichen) Erleben (wenn es die Teilnehmerstruktur zulässt)
	  • Gefühle in beschriebener Situation
	  • Wodurch wurde das Verhalten ausgelöst (hätte der Auslöser vermieden werden können?)
	  • Eskalierende Reaktionen des Umfelds (Was hat / hätte die Situation verschlimmert?)
	  • Deeskalierende Reaktionen des Umfelds (Was hat / hätte die Situation verbessert)

Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Anteile • **Geeignete Lernorte** • **Lernaufgabenhinweise**	In stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen mit dem Arbeitsbereich Junge Pflege, Behindertenwerkstätten, häusliche Situationen. **Lernaufgabe** In realen Fallsituationen (Film / Video) herausarbeiten, wie Verhaltensweisen wertfrei beschrieben werden können. Diskussion dazu, wie schnell Zuschreibungen und Bewertung stattfinden. Erprobung deeskalierender Verhaltensübungen, Methoden der gewaltfreien Kommunikation, Anregen von Reflexion im Team .
Modulabschluss	Kriteriengelenkte Dokumentation einer erlebten „außergewöhnlichen Situation“ **und** Reflexion des persönlich Erlebten (Rückblick). Benennen von konkreten deeskalierenden Handlungsmöglichkeiten, die dem Verlauf eine positive Wendung gegeben hätten.
Literaturhinweise	Bärsch, T. (2011) 125 Übungen zur Gewaltprävention, Das Praxisbuch für Anti – gewalt- und Deeskalationstrainings, Norderstedt: Books on Demand. Bärsch, T. Rohde, M.,(2017) Kommunikative Deeskalation, Praxisleitfaden zum Umgang mit aggressiven Personen im privaten und beruflichen Bereich, Norderstedt: BoD Books on Demand. Bartholomeyczik, S., Halek, M., Sowinski, C., Besselmann, K., Dürrmann, P., Haupt, M. et al.(2007) Rahmenempfehlungen

	zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Berlin: BMG: Selbstverlag. Halek, M., Bartholomeyczik, S. (2006) Die Effektivität der Validationstherapie bei herausforderndem Verhalten von Altenheimbewohnerinnnen und -bewohnern mit Demenz: Eine Literaturanalyse nationaler und internationaler Forschungsarbeiten. In J. Needham, S. Schoppmann, M. Schulz & H. Stefan (Eds.), Wissen schafft Pflege - Pflege schafft Wissen: Psychiatrische Pflege als Praxis und Wissenschaft. Vorträge, Workshops und Poster vom 3. Dreiländerkongress in Wien (S. 210-214). Unterostendorf: IBICURA. Heijkoop, J. (2014) Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Weinheim: Beltz Verlag. Höwler, E. (2008) Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz: Erleben und Strategien Pflegender. Stuttgart: Kohlhammer. Schneider, W. & Lindenberger, U. (2012). Entwickungspsychologie. Weinheim: Beltz-Verlag. Sabine Bartholomeyczik: Mit herausforderndem Verhalten umgehen. Berlin: Bundeskongress DRK, 31.5.07, Referat beim …

Modul 4 **Berufliche Identität in der „Jungen Pflege“ - „Freund oder Pflegeprofi?“**		
Umfang: 50 UE Präsenzzeit: 26 UE Selbstlern- und Transferzeit: 24 UE		2 CP
AutorInnen	Hornscheidt, Frieder Szilágyi-Nagy, Imola Schönlau, Kerstin Urbanska, Alexandra	
Modultyp	Subjektbezogenes Transfermodul	
EQR-Level	2 bis 3	
Zugangsvoraussetzungen	keine	
Anschlussmöglichkeiten		
Modulbeschreibung	Eine Besonderheit des Arbeitsfelds „Junge Pflege“ besteht darin, dass sich die Bewohner und die Betreuungskräfte in ähnlichen Altersstufen befinden. Bisherige Lebenswege, Wünsche und Träume bezogen auf Lebensplanung und –perspektive sind vergleichbar. Dies kann dazu führen, dass Bedürfnisse des zu Pflegenden sehr schnell erkannt, Gefühle und Sorgen stark nachvollzogen werden können, wodurch ein Gefühl von großem Verständnis und hoher emotionaler Nähe zwischen Pflegebedürftigem und Pflegendem entstehen kann. Verstärkt werden könnte dieses Gefühl einer freundschaftlichen Beziehung zueinander dann, wenn die bisherigen freundschaftlichen Beziehungen der Bewohner durch den Einzug in die Einrichtung und ggf. durch die Weiterentwicklung der Erkrankung abnehmen. Doch genau diese Nähe kann den beruflichen Umgang miteinander erschweren. Abgrenzungen voneinander sind notwendig, um professionelles Handeln zu ermöglichen. Allen Beteiligten muss bewusst sein, dass es sich - trotz möglicher freundschaftlicher Umgangsformen - um ein professionelles Verhältnis handelt, in dem sie miteinander interagieren. Dieses Spannungsfeld zwischen professioneller Beziehung und freundschaftlichem Empfinden soll innerhalb dieses Moduls bearbeitet werden. Dies geschieht mithilfe der Reflexion des eigenen Rollenverständnisses und der Thematisierung der beschriebenen Nähe-Distanz-Problematik, worüber sich die Chancen und Grenzen des Betreuungssettings „Junge Pflege“ erkennen lassen.	

Handlungskompetenzen	Die Teilnehmer unterscheiden ihre eigenen Lebensbedingungen von denjenigen des jungen Pflegebedürftigen und bewerten beide Lebenswelten als parallel und gleichberechtigt nebeneinanderstehend. Die Teilnehmer werden sich der unterschiedlichen Rollen bewusst, die sie einnehmen können und definieren und reflektieren diese aus professioneller Perspektive heraus. Sie erkennen, dass die Bewohner nicht nur im pflegerischen Bereich in einem hohen Maß auf sie angewiesen sind und ggf. die Erfüllung ihrer Wünsche und Vorstellungen auf sie projizieren. Gerade bei kleiner werdendem Freundeskreis konzentrieren die Bewohner sich immer stärker auf die sie betreuenden Mitarbeiter. Möglichkeiten und Grenzen der Rollen werden im Team thematisiert und diskutiert.
Lernergebnisse	**Wissen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • begründen, warum die (altersbedingte) Nähe den Zugang zu Bewohnern und seinen Interessen erleichtert • Sie kennen altersentsprechende Bedürfnislagen nach Nähe und Vertrautheit und leiten ab, was es bedeutet, diese nur eingeschränkt und / oder gar nicht erfüllen zu können. • Sie diskutieren die Bedeutung von Nähe und Freundschaft für das individuelle Wohlbefinden und übertragen das auf den Kontakt mit jungen pflegebedürftigen Menschen • Sie definieren beispielhafte Situationen, durch die die pflegerische Beziehung endet und können Handlungsoptionen für sich ableiten. • Sie definieren Techniken, die es ermöglichen, eigenes Handeln zu reflektieren. • Sie benennen Spannungsfelder in der beruflichen Beziehungsgestaltung zwischen Nähe und Distanz und diskutieren Lösungsmöglichkeiten. **Können** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • können die individuell ausgeprägten Wünsche und Bedürfnisse nach Nähe und Vertrautheit darstellen • Sie übertragen Ihre Interessen der Freizeitgestaltung auf die Bewohner und diskutieren deren Bedeutung • Sie benennen Gründe, warum Bewohner unterstützt werden müssen, Kontakte innerhalb und außerhalb der Institution zu erhalten oder neu aufzubauen • Sie definieren die Qualität der Beziehung zum Bewohner, setzen diese in Bezug zu ihrer beruflichen Rolle und

	diskutieren mögliches Verhalten, wie z.B. Grenzen setzen und Absprachen einhalten. • Sie grenzen sich von einer freundschaftlichen Beziehung zu den jungen Pflegebedürftigen ab, ohne die individuelle berufliche Beziehung zu gefährden **Einstellungen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • würdigen den Bewohner nicht nur als Pflegebedürftigen, sondern auch als einen jungen Menschen, der sich zumindest altersmäßig in einer vergleichbaren Lebensphase befindet • Sie akzeptieren, dass Bewohner durchaus neidisch, traurig oder auch wütend auf sie und ihre (vielfältigen) Möglichkeiten ihr Leben zu gestalten, sein können • Sie erkennen an, dass übermäßiges Einfühlungsvermögen in die begrenzten Möglichkeiten der Bewohner und ihre altersbedingte Nähe nicht zu Mitleid und Überversorgung führen darf • Sie akzeptieren, dass neben dem notwendigen, pflegerischen Aufgaben und Handlungen eine Nähe entstehen kann, auf der sich Vertrauen und gegenseitige Empathie entwickelt. • Sie empfinden die Zusammenarbeit von berufserfahrenen Kollegen und Neueinsteigern als Bereicherung, wobei sowohl Unbefangenheiten und neue Impulse Unerfahrener, als auch vorhandene Routinen Erfahrener als Beitrag zu einer konstruktiven Zusammenarbeit empfunden werden.
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung	**Einstieg** Zum Einstieg könnten in Form einer kreativen Gruppenarbeit eine Ideensammlung zum Thema „Was macht die Altersstufe 30-50jähriger aus?“ durchgeführt werden. Dabei könnte die Altersstufe a) generell betrachtet und b) aus dem Kontext junger Pflegebedürftiger betrachtet werden, sodass eine Gegenüberstellung der Lebenswelten entstehen kann. Darüber sollen die Teilnehmer für die Situation der Bewohner in Angrenzung zur eigenen Situation sensibilisiert werden. Kennzeichnende Merkmale dieser Phase können sein: • Eigener Hausstand • Familienplanung ist abgeschlossen / stabilisiert • Berufsfindungsphase ist beendet, • beruflich voll leistungsfähig • „in der Zeit wird am meisten bewegt“ • Verantwortung wird für sich und andere übernommen • usw.

	Im Gegensatz dazu erfahren junge pflegebedürftige Menschen folgende Lebenswelt: • Trennung (räumlich oder mehr) von Familie oder Partner • Fehlen beruflicher Perspektiven • Abhängigkeit vom Pflegepersonal • Eingeschränkte Selbständigkeit • usw. **Erarbeitung** Im Rahmen der weiteren Erarbeitung sollen über die Bearbeitung ausgewählter Fallbeispiele angemessene Umgangsformen entwickelt, Vorstellungen und Haltungen zur angemessenen Beziehungsgestaltung wertfrei besprochen und eigene Grenzsituationen bearbeitet werden. **Sicherung** Zur Sicherung und Vertiefung sollen Methoden der Reflexion und Begleitung vorgestellt werden.
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Anteile • **Geeignete Lernorte** • **Lernaufgabenhinweise**	In stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen mit dem Arbeitsbereich Junge Pflege, Behindertenwerkstätten, häusliche Situationen **Lernaufgaben:** Tagebuch führen über drei Tage über persönliche Aktivitäten, die in der Freizeit stattfinden Beschreibung eines Tagesablaufes eines Bewohners an Hand eigener Beobachtungen und an Hand der Pflegedokumentation
Modulabschluss	Gegenüberstellung und Auswertung der Transferaufgabe unter dem Fokus der beruflichen Rolle. Eventuell Erkenntnis nutzen für ein Gespräch mit dem Bewohner.
Literaturhinweise	Benner P. Wrubel , (1997). Pflege, Stress und Bewältigung , Bern: Hans Huber Verlag. Duppel, S., (2005), Nähe und Distanz als gesellschaftliche Grundlegung in der ambulanten Pflege, Bremer Schriften, Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft. Fischer, R., (2013). Berufliche Identität als Dimension beruflicher Kompetenz, Band 26, Bielefeld: Bertelsmann Verlag. Hoffmann – Gabel, B. (2008). Könnte ich mich doch besser abgrenzen, Hannover: Vincentz Verlag.

	Molcho, S. (2009), Umarme mich, aber rühre mich nicht an, Genf: Ariston Verlag. Peplau, H. (1995).Interpersonelle Beziehungen in der Pflege (Hausarbeit/ Internet). Wirsing, K.,(2013) .Psychologie für die Altenpflege, Weinheim, Basel: Beltz Psychologie Verlags Union. Wirsing, K.,(2000).Psychologisches Grundwissen für Altenpflegeberufe, Weinheim, Basel: Beltz - Psychologie Verlags Union.

Modul 5 **Das multiprofessionelle Team in der „Jungen Pflege“**	
Umfang: 50 UE Präsenzzeit: 30 UE Selbstlern- und Transferzeit: 20 UE	2 CP
AutorInnen	Corinna Quint, Szilágyi-Nagy, Imola Schönlau, Kerstin Urbanska, Alexandra
Modultyp	Arbeitspraktisches Transfermodul
EQR-Level	4
Zugangsvoraussetzungen	- möglich: Modul I b des Leonardo-Projektes (EQR 3)
Anschlussmöglichkeiten	Modul 7 Konzeptentwicklung Teil I: Ausgangslage und Bedarfserhebung (EQR/HQR 5 bis 6)
Modulbeschreibung	Als multiprofessionelles Team in der Jungen Pflege arbeiten die verschiedenen Berufsgruppen gemeinsam auf ein bestimmtes Ziel hin, sind in dieser Zeit voneinander abhängig und sich der gegenseitigen Beziehung bewusst. Gerade in der Jungen Pflege kann dieses Team aus anderen beruflichen Professionen bestehen, als in der Alten- oder Krankenpflege. Um sich als Mitglied des multiprofessionellen Teams sicher und zielgerichtet bewegen zu können, müssen die eigenen und fachfremden Berufsbereiche klar definiert und Schnittstellen zum eigenen beruflichen Handeln deutlich gemacht werden. Durch den Personalmix können die Kompetenzen der einzelnen Professionen optimal und zielbewusst eingesetzt werden und somit die Versorgungsqualität der jungen Pflegebedürftigen verbessert werden. Durch die Konzentration auf die Kernkompetenzen der einzelnen Berufsbilder kann sich allerdings die Versorgungsqualität nicht nur ausschließlich verbessern – bei Schnittstellenproblematiken durch beispielsweise mangelnde Kommunikation kann eine erschwerte Koordination zu Qualitätsverlusten führen, die vermieden werden wollen.
Handlungskompetenzen	Die Teilnehmer erlangen themenbezogene Fachkenntnisse als Grundlage für ein eigenständiges Handeln im multiprofessionellen Team. Sie sind in der Lage auftretende Probleme innerhalb des multiprofessionellen Teams konstruktiv anzusprechen und zu lösen. Sie sind im Stande das vorhandene Netzwerk problemlösungsorientiert zu nutzen und gemeinsame Ziele zu verwirklichen, indem sie mit ihren

	eigenen Motivationen und Begabungen dazu beitragen. Sie tauschen sich als Mitglied innerhalb des multiprofessionellen Teams aus und definieren die individuellen Bedarfe der Pflegebedürftigen in ihrem Aufgabenbereich.
Lernergebnisse	**Wissen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • definieren die Grenzen/Chancen ihres eigenen professionellen Handelns und ihres beruflichen Auftrags. • skizzieren die Verantwortungs- und Aufgabenbereiche beteiligter Professionen. • respektieren die Arbeitsteilung der verschiedenen Professionen als sich ergänzend zur Versorgung junger Pflegebedürftiger. • kennen verschiedene Methoden/Möglichkeiten der multiprofessionellen Zusammenarbeit und wählen situativ eine geeignete aus (multiprofessionelles Übergabegespräch, Fallbesprechung, Konfliktgespräch, Ethisches Fallgespräch). **Können** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • nehmen Anlässe zum multiprofessionellen Austausch sensibel wahr. • initiieren den multiprofessionellen Austausch und wählen die beteiligten Professionen zielorientiert aus. • beteiligen sich verantwortlich an der Durchführung von multiprofessionellen Dialogen wie z.B. Fallbesprechungen. • können die Perspektive der professionellen Pflege im Dialog akzentuiert einbringen und sicher vertreten. • bewerten anhand ausgewählter Kriterien den Erfolg des multiprofessionellen Dialogs und die Wirksamkeit der eigenen Profession. • wirken mit beim Aufbau von multidisziplinären Netzwerken und bringen sich gezielt dabei ein. **Einstellungen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • respektieren die Profession beteiligter Berufsgruppen im multiprofessionellen Team (im Sinne von Total Care). • bringen dem multiprofessionellen Team Akzeptanz und Wertschätzung entgegen. • sind sich vor dem Hintergrund der Komplexität von „junger Pflege“ der Notwendigkeit des multiprofessionellen Dialogs bewusst. • sind sich der Notwendigkeit der durchgängigen Kommunikation innerhalb des multiprofessionellen Teams bewusst und regen den Austausch zu Abstimmungsprozessen an.

Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung	**Einstieg** Um einen Einstieg in die Thematik zu bekommen, kann ein gesprächsanregendes Café gestaltet werden. Die Tische im Seminarraum werden zu kleinen Gruppentischen zusammengestellt oder ein benachbartes Café kann genutzt werden, um eine entspannte Gesprächsatmosphäre herzustellen. Jeder Tischgruppe wird eine mögliche Berufsgruppe aus dem multiprofessionellen Team zugeordnet. Diese können sein: Altenpflege, Altenpflegehilfe, Krankenpflege, Physiotherapeuten, Sozialer Dienst, Diätassistenten, Ärzte, Ergotherapeuten, Geistliche, Logopäden, etc.. Das Café soll dazu dienen über die unterschiedlichen Professionen ins Gespräch zu kommen und Eindrücke und Erfahrungen auszutauschen. Um die Gespräche „anzuheizen“ werden für jede Berufsgruppe an den entsprechenden Tischen teils provokante Klischees präsentiert, über die dann diskutiert werden kann. Folgende stichpunktartig geschriebenen Klischees könnten für die verschiedenen Berufsgruppen genutzt werden: <u>Altenpflegefachkräfte:</u> • Singen und klatschen nur mit alten Menschen • Wischen alten Menschen nur den Hintern ab • Sind nur zum Waschen der alten Menschen da <u>Altenpflegehilfskräfte:</u> • Sind nur Handlanger für examiniertes Pflegepersonal • Lernen in einem Jahr alles, was Pflegefachkräfte in drei Jahren lernen <u>Krankenpflegefachkräfte:</u> • Schwester „Rabiata“ (adipös, miesgelaunt und grobmotorisch) • Sexy Krankenschwester (tiefer Ausschnitt, jederzeit flirtbereit) • Jede Krankenschwester heiratet einen reichen Arzt • Sitzen nur rum und trinken Kaffee oder rauchen <u>Physiotherapeuten:</u> • Machen nur Gymnastik mit Massage • Sind dasselbe wie Masseure • Sind alle sportlich <u>Sozialer Dienst:</u> • Sind das nicht Sozialhelfer? • „Machen doch dasselbe wie Alltagsbegleiter“?

	<u>Diätassistenten:</u> • Helfen übergewichtigen Menschen beim Abnehmen • Können nicht kochen, sondern nur Essen aufwärmen <u>Ärzte:</u> • Halbgötter in Weiß • Sind geldgierige Lackaffen • Spielen alle Golf oder Polo • Bandeln reihenweise mit Krankenschwestern an <u>Ergotherapeuten:</u> • Basteltante/Bastelonkel • Öko-Menschen • Machen die nicht das Gleiche wie Physiotherapeuten? <u>Geistliche:</u> • Sind alles alte, pädophile Männer • Sind alle rückständig und unmodern • Leben alle nach der Bibel, dem Koran oder dem Talmud/ der Thora <u>Logopäden:</u> • Hatten als Kind selber einen Sprachfehler • Singen nur mit ihren Kunden/Patienten Der eigenen Kreativität und auch der Kreativität der Teilnehmer sind dabei keine Grenzen gesetzt – diese Grundlage könnte im Voraus mit den Teilnehmern zusammen erarbeitet werden. **Erarbeitung** **Think – Pair – Share:** Anschließend - in Form einer Gruppen-/Projektarbeit – schlüpfen die Teilnehmer in einige der Rollen der unterschiedlichen Berufsgruppen, die im Brainstorming erarbeitet wurden. Die Wahl der Berufsgruppe kann und darf gern aus persönlichem Interesse heraus erfolgen, jedoch sollte der Lehrende versuchen, möglichst viele unterschiedliche Berufsgruppen mit der Methode abzudecken. Aus den unterschiedlichen Perspektiven heraus erarbeiten die Teilnehmer die möglichen Aufgaben, die auf „ihre“ Berufsgruppe zukommen könnten und wie sie möglicherweise innerhalb der Rolle agieren könnten. Für diesen Teil der Erarbeitung wird in etwa einem Stundenumfang von zehn bis 12 Stunden empfohlen. <u>Phase „Think“:</u> Jeder beschäftigt sich alleine mit der gewählten Profession; Leifragen zielen auf Aufgaben / Tätigkeiten und Schnittstellen zu anderen Professionen; Grundlage ist die eigene Erfahrung

	und / oder ein Input über einen geeigneten Text oder eine Internetrecherche. <u>Phase „Pair“:</u> Jeweils zwei Teilnehmer tauschen sich zu ihrer gemeinsamen Profession aus; sie übertragen ihre Ergebnisse auf ein Visualisierungsmedium für die anschließende Präsentation im Plenum. <u>Phase „Share“:</u> Präsentation z.B. über ein Standbild; in der Mitte des Bildes befindet sich die betreute junge Person; jede Kleingruppe stellt ein Mitglied mit dem o.g. Visualisierungsmedium in das Standbild; wenn alle komplett sind, werden die Schnittstellen im Netzwerk durch geeignete verbindende, beschriftete „Fäden“ dargestellt. (Visualisierung des Netzwerks / der Zusammenarbeit aller beteiligten Professionen) Auf Basis dieser Ausarbeitungen reflektieren die Teilnehmer gemeinsam mit dem Dozenten die Inhalte und arbeiten ggf. Defizite im Plenum aus. **Sicherung** **Reflektion aus der Praxis:** Zur Internalisierung des Ergebnisses des o.g. „Standbildes“ vom Netzwerk der multiprofessionellen Zusammenarbeiten leisten die Teilnehmer einen Transfer auf einen konkreten Fall in ihrem Praxisfeld. Sie greifen anonymisiert den Fall einer betreuten Person auf. Sie weisen die Beiträge der verschiedenen beteiligten Professionen und deren Schnittstellen anhand dieses Beispiels auf. Teil hiervon kann auch die nachfolgende Transferaufgabe sein. **Transferaufgabe:** Die Teilnehmer erarbeiten eine multiprofessionelle Fallbesprechung und führen diese mit einem Mitarbeiter eines angegliederten Berufsfeldes des multiprofessionellen Teams. In diesem Interview informieren sich die Teilnehmer konkret über den fremden Tätigkeitsbereich und die Schnittstellen zum Pflegeberuf. Die Transferaufgabe kann vorbereitend zur Lernaufgabe durchgeführt werden.
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Anteile • **Geeignete Lernorte** • **Lernaufgabenhinweise**	In stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen mit dem Arbeitsbereich Junge Pflege, Behindertenwerkstätten, Physiotherapie-, Ergotherapie-, Logopädiepraxen, ggf. Arztpraxen, Tagespflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Auch integrative Sportvereine oder Schulen können als Lernort sinnvoll sein. Weitere Lernorte werden allerdings nicht ausgeschlossen, da diese flexibel an die Ergebnisse des Brainstormings angepasst werden können.

	Lernaufgabe: Als Lernaufgabe können die Teilnehmer über mehrere Tage einen Zeitplan für einen Bewohner erstellen. Sie beobachten, welche Profession wann zum Bewohner kommt, welche Aufgaben sie dabei erfüllt und wie der Bewohner auf die jeweilige Profession reagiert. Werden hier möglicherweise die zu Beginn besprochenen Klischees erfüllt?
Modulabschluss	Dokumentation der Lernaufgabe
Literaturhinweise	Pflege heute (2014): Pflegelehrbuch. München (Elsevier Verlag). Benner, Patricia (2012): Stufen zur Pflegekompetenz, From Novice to Expert. Bern (Huber Verlag). Belling, Andrea (2006): In Gruppen und Teams zusammenarbeiten. München (Elsevier Verlag). Eberhardt, Daniela (2013): Together is better? Die Magie der Teamarbeit entschlüsseln. Heidelberg (Springer Medizin Verlag). https://www.dgpalliativmedizin.de/category/5-neu-ops-8-98e-dokumentationshilfen.html (zuletzt abgerufen am 23.08.2017).

Modul 6 **Als Pflegefachkraft in der „Jungen Pflege“ beraten**		
Umfang: 50 UE Präsenzzeit: 30 UE Selbstlern- und Transferzeit: 20 UE		2 CP
AutorInnen	Corinna Quint Szilágyi-Nagy, Imola Schönlau, Kerstin Urbanska, Alexandra	
Modultyp	Arbeitspraktisches Transfermodul	
EQR-Level	4	
Zugangsvoraussetzungen	- möglich: Modul I.b des Leonardo-Projektes (EQR 3) - Pflegeprozesswissen - Grundlagen zur Situationsbezogenen und personenbezogenen Interaktion und Kommunikation	
Anschlussmöglichkeiten	Modul 7 Konzeptentwicklung Teil I: Ausgangslage und Bedarfserhebung	
Modulbeschreibung	Der Prozess des Beratens ist gerade im Arbeitsbereich der Jungen Pflege von großer Bedeutung, da oft ein einschneidendes, unvorhergesehenes Ereignis die plötzliche Pflegebedürftigkeit begründet. Es folgt eine Umorientierung der Wünsche und Ziele im Leben der jungen pflegebedürftigen Menschen, die Gestaltung der Zukunft ändert sich grundlegend. In dieser Zeit des Umbruchs kann es den jungen Pflegebedürftigen schwer fallen einen Überblick über ihre Ansprechpartner, zuständige Institutionen und Ämter, Diagnosen und Therapien, sowie ihre persönliche mögliche Zukunftsgestaltung zu finden. Beratungskonzepte, sowie mögliche Beratungsanlässe werden in diesem Modul thematisiert und adressatengerecht ausgearbeitet. Nicht nur die Kompetenzen der pflegebedürftigen jungen Menschen, auch die Kompetenzen und Ressourcen der Angehörigen und Partner werden eingeschätzt und in Beratungs- und Anleitungsprozesse mit einbezogen.	
Handlungskompetenzen	Die Teilnehmer finden sich in ihre Rolle als beratende Pflegekraft im multiprofessionellen Team ein. In der Beziehungsgestaltung zu den Ihnen anvertrauten Pflegebedürftigen sind Sie sich ihrer besonderen Position bewusst und nehmen entsprechende Grenzen wahr. Sie erkennen den Bedarf der Förderung und Unterstützung, aber auch die physischen und psychischen Grenzen der zu	

	pflegenden jungen Menschen und deren Angehöriger. Die Teilnehmer achten auf bereits vorhandene Kenntnisse, Fähigkeiten, Kompetenzen, sowie Fertigkeiten. Bedürfnisse und Gewohnheiten der zu pflegenden jungen Menschen werden bei Beratungsanlässen beachtet. Innerhalb des definierten Aufgabenbereichs schätzen die Teilnehmer die Grenzen und Einschränkungen der Pflegebedürftigen und Angehörigen genau ein und erkennen dadurch mögliche Überlastungsphänomene. Treten diese auf, vermitteln die Teilnehmer mögliche (interdisziplinäre) Beratungs- und Entlastungsangebote. Sie sind in der Lage verschiedene Methoden abgestimmt auf den zu pflegenden jungen Menschen anzuwenden und moderne Medien unterstützend einzusetzen.
Lernergebnisse	**Wissen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • benennen unterschiedliche Anlässe, die zu Beratungsanlässen führen. • verstehen die Beratung als einen Teil des Pflegeprozesses. • stellen verschiedene Beratungsmodelle und Theorien einander gegenüber und können deren Ausrichtung und Fokussierung voneinander abgrenzen. • diskutieren die unterschiedlichen Komplexitätsgrade von Beratungssituationen: insbesondere die unterschiedliche Ausrichtung auf den jungen Pflegebedürftigen und dessen Bezugspersonen. • unterscheiden zwischen Informationsgesprächen, Konfliktgesprächen, Anleitungsgesprächen und konkreten Anlässen von Beratung. **Können** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • treffen begründete Entscheidungen zur Anwendung spezifischer Modelle vor dem Hintergrund personen- und situationsbezogenen Kriterien. • sind aufmerksam und nehmen den individuellen Beratungsbedarf von jungen Pflegebedürftigen und Angehörigen auf und handeln die Ziele und den Prozess mit den Betroffenen aus. • unterstützen die zu Pflegenden/Betroffenen beim Finden von Entscheidungen, bereiten die Beratung zielorientiert, subjekt- und kontextbezogen vor und stellen die Umsetzung sicher. • werten die Beratungssituation gemeinsam mit den Betroffenen aus und reflektiert gemeinsam die erreichten Ziele.

	• unterstützen die zu Pflegenden bei der Auseinandersetzung mit veränderten Lebensumständen und den daraus resultierenden Emotionen. • unterstützen die zu Pflegenden bei der Bewältigung von auftretenden Problemen in Zusammenhang mit ihrer Pflegebedürftigkeit. **Einstellungen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • gehen einfühlsam und verständnisvoll auf die Bedürfnisse und Unsicherheiten/Fragen junger zu pflegender Menschen ein. • akzeptieren, das der Beratungsprozess sich immer ergebnisoffen gestaltet: es liegen mehrere Optionen zur Entscheidung vor. • zeigen eine verständnisvolle und wertschätzende Haltung gegenüber den Unsicherheiten und Befindlichkeiten der zu pflegenden jungen Menschen und deren Angehörigen. • handeln in Gesprächssituationen kongruent und authentisch.
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung	**Einstieg:** Es wird eine Übersicht zu den Inhalten des Moduls gegeben, das Ziel des Moduls wird transparent dargestellt. Begonnen werden kann die Thematik des Beratens mit einem Brainstorming und anschließendem Clustern zu Beratungsprozessen. Besonders abgegrenzt werden soll hier die Alltagsberatung (z.B. als Austausch von Informationen mit Älteren und Erfahreneren) von professioneller Beratung und Anleitung. Für den Einstieg werden acht Unterrichtsstunden empfohlen. **Erarbeitung:** Im erarbeitenden Lehrgespräch werden die theoretischen Beratungsmodelle (Formen der Beratung, Beratungskonzepte, Beratungsanlässe und Problemfelder der Beratung) thematisiert und ausgearbeitet, die Teilnehmer haben die Möglichkeit eigene Haltungen und Erfahrungen mit einzubringen. Präsentation eines Spielfilms (z.B. „A beautiful mind“ oder „Einer flog über das Kuckucksnest“) als Fallbeispiel möglicher Beratungs- bzw. Anleitungsanlässe bei jungen kranken Menschen. Aus den unterschiedlichen Anlässen erarbeiten die Teilnehmer ein Beratungsgespräch auf Grundlage des präsentierten Spielfilms. Die Ergebnisse präsentieren die Gruppen z.B. in Form eines Rollenspiels. Hier können die Teilnehmer moderne Medien, wie zum Beispiel Apps (z.B. für

	Wundauflagen oder Kinästhetik) integrieren. Bis einschließlich diesen Teil der Erarbeitung wird empfohlen bis zu 16 Stunden zu kalkulieren. Anschließend werden an die Präsentationen werden die Ergebnisse reflektiert und evaluiert, ggf. können hier nochmal inhaltliche Korrekturen bzw. Veränderungen vorgenommen werden. **Sicherung:** Der Dozent stellt sich als zu Beratender zur Verfügung. Die Teilnehmer ziehen im Losverfahren ein Thema, zu welchem sie den Dozenten beraten sollen. Eine schriftliche Form der Leistungskontrolle macht aufgrund des Praxisbezugs weniger Sinn. **Transferaufgabe:** Die Teilnehmer können nach eigenem Ermessen eine vergangene Beratungssituation auswählen. Diese Situation soll unter Berücksichtigung der neu erarbeiteten Inhalte reflektiert und evaluiert werden. Was lief in der Situation gut? Was hätte anders oder evtl. sogar besser gemacht werden können? Wie bin ich (als Pflegefachkraft) dieser Situation begegnet? Kann ich mich bei einer ähnlichen Situation anders vorbereiten?
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Anteile • **Geeignete Lernorte** • **Lernaufgabenhinweise**	In stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen mit dem Arbeitsbereich Junge Pflege, Behindertenwerkstätten, Physiotherapie-, Ergotherapie-, Logopädiepraxen, ggf. Arztpraxen, Tagespflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Auch integrative Sportvereine oder Schulen können als Lernort sinnvoll sein. **Lernaufgabe:** In der Praxis können die Teilnehmer eine konkrete Beratungssituation planen, durchführen und evaluieren.
Modulabschluss	Dokumentation der Lernaufgabe
Literaturhinweise	Pflege heute (2014): Pflegelehrbuch. München (Elsevier Verlag). Benner, Patricia (2012): Stufen zur Pflegekompetenz, From Novice to Expert. Bern (Huber Verlag). Schickert, Jochen: Hilfsmittel in der Pflege, Rollstuhl, Prothese und weitere Alltagshilfen sicher anwenden. München (Elsevier Verlag).

	Warschburger, Petra (2009): Beratungspsychologie. Heidelberg (Springer Medizin Verlag) Quernheim, German (2013): Spielend anleiten und beraten. Hilfen zur praktischen Pflegeausbildung. München (Elsevier Verlag). König, Eckhard, Volmer, Gerda (2014): Handbuch systemische Organisationsberatung. Weinheim (Beltz). Hellige, Barbara, Hüper, Christa (2015): Professionelle Pflegeberatung und Gesundheitsförderung für chronisch Kranke. Rahmenbedingungen - Grundlagen - Konzepte – Methoden. Frankfurt am Main (Mabuse-Verlag).

Modul 7 **Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln** **Teil I: „Junge Pflege“ - Ausgangslage und Bedarfserhebung**	
Umfang: 100 UE Präsenzzeit: 60 UE Selbstlern- und Transferzeit: 40 UE	4 CP
AutorInnen	Barbara Knigge-Demal Johanna Hoffmeister Szilágyi-Nagy, Imola Urbanska, Alexandra
Modultyp	Arbeitspraktisches Transfermodul
EQR-Level **HQR-Level**	5 bis 6
Zugangsvoraussetzungen	- abgeschlossene pflegerische Ausbildung oder - Immatrikulation an der praxisHochschule Köln/Rheine
Anschlussmöglichkeiten	Modul Teil II: „Junge Pflege“ - Konzeptentwicklung, Implementierung und Evaluation
Modulbeschreibung	Das Modul wird in Form von zwei „Teilmodulen“ angeboten. Übergeordnetes Ziel ist die mehrperspektivische Auseinandersetzung mit dem Pflege- und Versorgungsbedarf junger Pflegebedürftiger (Teil I) und die Entwicklung neuer Konzeptideen für die „Junge Pflege“ (Teil II). Beide Modulteile erfordern eine enge Zusammenarbeit mit einer Einrichtung der „Jungen Pflege“. Im Modulteil I geht es darum die gesellschaftlichen Entwicklungen und Versorgungsangebote für junge pflegebedürftige Menschen zu ermitteln. Diese sind einerseits in den gesetzlichen und institutionellen Kontexten der Gesellschaft begründet, ergeben sich aber auch aus den individuellen Pflegebedarfen der betroffenen jungen Menschen und ihrer Bezugspersonen.
Handlungskompetenzen	Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer setzen sich mit gesetzlichen, ökonomischen und gesellschaftlichen Entwicklungen auseinander und analysieren die Faktoren, die Einfluss auf die Versorgung von jungen pflegebedürftigen Menschen nehmen. Sie wissen, dass diese Veränderungen Einfluss nehmen auf den Versorgungsbedarf, auf den Zugang zu den Versorgungsleistungen, aber auch auf den Beschäftigungsbereich der „Jungen Pflege“. Sie identifizieren über eine Literaturanalyse und eine

	empirische Erhebung die Herausforderungen in der Sicherstellung einer bedarfsorientierten Versorgung. Aus den gewonnenen Erkenntnissen leiten sie mögliche Konsequenzen für zukunftsorientierte und bedarfsorientierte Versorgungskonzepte ab.
Lernergebnisse	**Wissen** Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer … • erläutern den gesellschaftlichen Einfluss auf die Versor-gungssituation von jungen pflegebedürftigen Menschen. • beschreiben den Einfluss von ökonomischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen auf die Versorgungs-angebote für junge pflegebedürftige Menschen. • skizzieren relevante Studien und Forschungsergebnisse zur pflegerischen Versorgungssituation von jungen pflegebedürftigen Menschen. • erläutern unterschiedliche empirische Methoden zur Bedarfsanalyse und beschreiben deren jeweilige Erkenntnisschwerpunkte. **Können** Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer … • diskutieren Phänomene der pflegerischen Unter-, Über- oder Fehlversorgung. • erheben und interpretieren nach den Grundsätzen der deskriptiven Statistik oder der qualitativen Forschung das spezifische Versorgungsangebot einer Einrichtung hinsichtlich der Bedarfe einerseits der betreuten jungen Menschen und andererseits der Pflegenden. • identifizieren zukünftige Versorgungsengpässe und den Grad der Versorgungsqualität in einer Einrichtung. • stellen die Ergebnisse ihrer Bedarfsanalyse vor und integrieren die Diskussionsergebnisse als Schlussfolge-rungen in die Konzeptentwicklung. **Einstellungen** Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer … • sind aufmerksam und sensibel gegenüber der Ver-sorgungsqualität von jungen pflegebedürftigen Menschen. • gehen akzeptierend und wertschätzend mit den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen um. • lassen sich auf die Perspektive der Pflegenden im Beschäftigungsbereich ein und akzeptieren deren Einschätzung der Situation.

	• bringen sich verantwortlich in die gesellschaftliche Diskussion zur Versorgungsqualität bei jungen Pflegebedürftigen Menschen ein. • erkennen die spezifischen Bedürfnisse von Pflegebedürftigen dieser jungen Altersgruppe und leiten daraus die Notwendigkeit speziell ausgerichteter Konzepte ab.
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung	Dieses Modul soll als Projekt und in Form eines Blockseminars durchgeführt werden. Der Einstieg in das Modul kann durch eine Diskussion mit betroffenen pflegebedürftigen „Jungen Menschen“ eröffnet werden. Dadurch kann eine emotionale Betroffenheit erzeugt und Interesse an diesem Thema nicht nur auf der kognitiven Ebene geweckt werden. Über Interviews mit Pflegenden oder Angehörigen sollen die Teilnehmerinnen/Teilnehmer (Studierenden) im weiteren Verlauf die andere Perspektive auf den Pflegebedarf und die Lebenssituation von „jungen pflegebedürftigen“ Menschen erfahren und auch deren Betroffenheit und Herausforderungen erkennen und akzeptieren. Danach wird eine Analyse vorliegender empirischer Daten zum Pflegebedarf junger pflegebedürftiger Menschen vorgenommen. Arbeitsteilig könnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich dieser Aufgabe stellen und die Ergebnisse im Plenum diskutieren. Denkbar ist auch, dass sie die Ergebnisse in einem Plakat darstellen, das alle Erkenntnisse zur Bedarfsanalyse übersichtlich zusammenfasst. Zur Präsentation dieser Ergebnisse können Einrichtungen der „Jungen Pflege“ eingeladen oder die Plakatausstellung mit einer offenen Diskussion in einem Quartier oder in der Gemeinde verknüpft werden.
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Anteile • **Geeignete Lernorte** • **Lernaufgabenhinweise**	Die Lernorte sind hier deutlich erweitert. Sowohl die Bedarfserhebung kann aufgrund der unterschiedlichen methodischen Vorgehensweise an unterschiedlichen Lernorten stattfinden, ebenso die Präsentation der Ergebnisse.
Modulabschluss	Der Modulabschluss besteht aus einem schriftlichen Bericht zu den Versorgungserfordernissen und der Vorstellung der Ergebnisse in einer Einrichtung der „Jungen Pflege“, einem Quartier, einer Gemeinde.

Literaturhinweise	Schöneck, N. & Voß, W. (2013). Das Forschungsprojekt: Planung, Durchführung und Auswertung einer quantitativen Studie. Berlin: Springer. Simon, F. (2012). Einführung in die Systemtheorie und Konstruktivismus. Heidelberg: Carl Auer. Behrens, J. & Langer, G. (2016). Evidence-based nursing and caring: Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung - vertrauensbildende Entzauberung der "Wissenschaft". Göttingen: Hogrefe. Graf, P & Spengler, M. (2008). Sozialmanagement Praxis: Leitbild- und Konzeptentwicklung. Augsburg: Ziel Verlag. Grassi, A., Rhiner, K., Kammermann, M., Balzer, L. (2014). Gemeinsam zum Erfolg: Früherfassung und Förderung in der beruflichen Grundbildung durch gelebte Lernortkooperation. Bern: hep Verlag AG. Leibziger, J. W. (2009). Konzepte entwickeln: Handfeste Anleitungen für bessere Kommunikation. Frankfurt a. Main: FAZ-Institut für Management-, Markt- und Medieninformationen. Hänsel, D. (1999). Projektunterricht: Ein praxisorientiertes Handbuch. Weinheim und Basel: Beltz Verlag. Görts, W. (2009). Projektveranstaltungen - und wie man sie richtig macht. Bielefeld: UVW Universitätsverlag Weber.

Modul 8 **Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln** **Teil II: „Junge Pflege“ - Konzeptentwicklung, Implementierung und Evaluation**		
Umfang: 150 UE Präsenzzeit: 60 UE Selbstlern- und Transferzeit: 90 UE		6 CP
AutorInnen	Barbara Knigge-Demal Johanna Hoffmeister Szilágyi-Nagy, Imola Urbanska, Alexandra	
Modultyp	Arbeitspraktisches Transfermodul	
EQR-Level **HQR-Level**	5 bis 6	
Zugangsvoraussetzungen	- Erfolgreicher Abschluss von Modulteil I	
Anschlussmöglichkeiten	Weiterführung der Konzeptentwicklung im Rahmen einer Bachelorarbeit oder anderweitigen Abschlussarbeit (ggf. verbunden mit der praktischen Umsetzung in einer Praxiseinrichtung)	
Modulbeschreibung	Das Modul wird in Form von zwei „Teilmodulen“ angeboten. Übergeordnetes Ziel ist die mehrperspektivische Auseinandersetzung mit dem Pflege- und Versorgungsbedarf junger Pflegebedürftiger (Teil I) und die Entwicklung neuer Konzeptideen für die „Junge Pflege“ (Teil II). Beide Modulteile erfordern eine enge Zusammen-arbeit mit einer Einrichtung der „Jungen Pflege“. Im Teil II des Moduls stehen die Konzeptentwicklung, sowie die Planung von Implementierung und Evaluation im Mittelpunkt. Es geht also darum, ein umsetzungsfähiges, klienten- und mitarbeiterorientiertes Konzept für eine Einrichtung der „Jungen Pflege“ zu planen. Dazu werden unterschiedliche Konzeptformen kennengelernt, die Ziele eines Konzeptes für die „Junge Pflege“ formuliert, die entsprechenden Maßnahmen geplant, sowie Fragen der Implementierung und der Evaluation in einem Bericht erläutert. Die Konzeptentwicklung wird hier also stellvertretend am Beispiel der jungen Pflege erprobt und durch einen Evaluationsplan ergänzt. Nach Abschluss des Moduls sollen die erworbenen Fähigkeiten im Bereich der Konzeptentwicklung auf andere Pflege- und Gesundheitsbereiche übertragbar sein.	

Handlungskompetenzen	Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen diskutieren auf der Grundlage von Forschungsergebnissen sowie vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen, ökonomischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen unterschiedliche Versorgungskonzepte für die junge Pflege. Sie leiten daraus Ziele und Maßnahmen für ein innovatives klienten- und mitarbeiterbezogenes Versorgungskonzepte ab. Sie entwickeln einen Plan für das Projektmanagement und sichern das Konzept durch Überlegungen zur formativen und summativen Evaluation ab. Dadurch wird das Konzept für die „Junge Pflege“ bei einer möglichen Implementierung empirisch überprüfbar.
Lernergebnisse	**Wissen** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • beschreiben und erläutern unterschiedliche Modelle zur Konzeptentwicklung. • diskutieren verschiedene Formen der Zielformulierung und unterscheiden diese hinsichtlich des Anspruchsniveaus voneinander. • skizzieren den jeweiligen Anspruch von formativer und summativer Evaluation. • erläutern den Aufgaben- und Verantwortungsbereich im Projektmanagement. **Können** Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • analysieren divergierende Konzeptalternativen und wägen deren Wirkungsweise vor dem Hintergrund der Bedarfserhebung in den Einrichtungen der „Jungen Pflege“ ab. • erstellen einen strukturierten schriftlichen Projektplan, weisen die Ziele und Maßnahmen des Projektes aus und stellen die Aufgaben des Projektmanagements dar. • illustrieren das Evaluationsprogramm, mit dem die Wirkung des Konzeptes sowohl formativ als auch summativ überprüft werden soll. • stellen das Konzept in der entsprechenden Einrichtung vor, diskutieren mit dem Team die Rahmenbedingungen der Erprobung und klären die Akzeptanz sowie mögliche Anpassungserfordernisse ab. • reflektieren vor dem Hintergrund der Rückmeldungen/Befragungsergebnisse aus der Einrichtung das entwickelte Konzept, schätzen dessen Reichweite und Wirksamkeit auf der Grundlage ausgewiesener Kriterien ein. • führen nach diesem ersten Evaluationsprozess eine erste Revision des Konzeptes durch.

	Einstellungen Die Teilnehmer/Teilnehmerinnen … • sind akzeptierend und wertschätzend gegenüber den Bedürfnissen der Klienten und der Mitarbeiterinnen. Sie nehmen diese Bedürfnisse aufmerksam wahr und stimmen ihre Konzeptentwicklung darauf ab. • nehmen in der Auseinandersetzung über den richtigen Weg zum Ziel die Anmerkungen und Rückmeldungen aus der Einrichtung auf. • gehen wertschätzend mit den Revisionsanregungen des Einrichtungsteams um und arbeiten die Anregungen unter Hinzuziehung transparenter Kriterien in ihr Konzept geeignet ein.
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung	Dieses Modul sollte als Projekt und in Form eines Blockseminars durchgeführt werden. Der Einstieg in das Modul Teil II kann mit der kritischen Reflektion des Moduls Teil I beginnen. Dafür können sich in der Gruppe der Teilnehmerinnen und Teilnehmer Tandems bilden, die sich wechselseitig eine Rückmeldung zu den Ergebnissen der Bedarfserhebung geben und gelungene, sowie kritische Anteile rückmelden. Im weiteren Verlauf setzen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit vorliegenden Konzeptmodellen, Konzeptideen und Versorgungskonzepten auseinander und gleichen deren Ziele und Maßnahmen mit den Ergebnissen ihrer Bedarfserhebung ab. Sie entwickeln einen Arbeitsplan und Überlegungen zum Projektmanagement. In einer „Schreibwerkstatt“ lernen die Teilnehmerinnen, die Konzeptideen zu bündeln und strukturiert zu verschriftlichen. Dabei werden sie von Tutoren unterstützt. Abschließend planen sie eine offene Diskussionsveranstaltung, in der es um die Versorgung junger pflegebedürftiger Menschen geht und stellen sich mit ihren Konzeptideen ein erstes Mal einer Öffentlichkeit. Hier steht die Diskussion des entwickelten Konzeptes in einer Expertenrunde in der Einrichtung im Vordergrund. Hier sollen sich die Teilnehmerinnen/Teilnehmer mit den Fragen und Anmerkungen zur Passgenauigkeit und zu den Umsetzungsmöglichkeiten ihrer Konzeptidee auseinandersetzen.
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Anteile	Neben der Hochschule ist grundsätzlich eine Einrichtung der „Jungen Pflege“ als weiterer Lernort zu betrachten. Der Prozess der Entwicklung, auch die Festlegung von Zielen und

• **Geeignete Lernorte** • **Lernaufgabenhinweise**	Maßnahmen findet in ständiger Rückkopplung zu der entsprechenden Einrichtung statt.
Modulabschluss	Der Modulabschluss besteht aus einem schriftlichen Bericht und der Vorstellung des Konzeptes in einer Einrichtung der „Jungen Pflege“.
Literaturhinweise	Behrens, J. & Langer, G. (2016). Evidence-based nursing and caring: Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung - vertrauensbildende Entzauberung der "Wissenschaft". Göttingen: Hogrefe. Pfaff, H. et al. (2011). Gesundheitsversorgung und Disease Management – Grundlagen und Anwendungen der Versorgungsforschung. Stuttgart: Schatthauer. Dibelius O. & Maier W. (Hrsg.) (2011). Versorgungsforschung für dementiell erkrankte Menschen. Stuttgart: Kohlhammer. Seidel, G., Ulla Walter, U., Schneider, N. & Dierks, M.-L. (2013). Patientengerechte Gesundheitsversorgung für Hochbetagte: Anforderungen aus der Sicht älterer und hochaltriger Menschen. Stuttgart: Kohlhammer. Bürger, R. & Schmid, K. (o.J.). Einführung in die interne Evaluation: Theorie und Materialien. Zugriff unter: http://www.modus21.forschung.uni-erlangen.de/inhalt/Skript_Interne_Evaluation.pdf (23.08.2017). Stockmann, R., Meyer, W. (2014). Evaluation: Eine Einführung. (2. Aufl.) Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich. Probst, H-J. & Haunerdinger, M. (2007). Projektmanagement leicht gemacht: Projekte erfolgreich planen, steuern und abschließen. Heidelberg: Redline Wirtschaft, Redline GmbH. Graf, P & Spengler, M. (2008). Leitbild- und Konzeptentwicklung: Strategien- Tools- Materialien. 5. Aufl. Augsburg: Ziel Verlag. Antes, W. (2014). Projektarbeit für Profis: Praxishandbuch für moderne Projektarbeit. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Modularisiertes Bildungskonzept „Junge Pflege“

Teil D: Einordnung und Anpassung der Module

Karolina Pohl-Skorupa für Carework und
Imola Szilágyi-Nagy für Fundația Creștină Diakonia Sfântu Gheorghe
unter Mitwirkung von: J. Hoffmeister, B. Knigge-Demal und K. Schönlau

- Modulraster zur Einordnung der Module
  - Einordnung der Module in verschiedene Klassifikationssysteme
  - Tabellarische Darstellung: Einordnung der Module
  - Erläuterungen zur Einordnung einzelner Module
- Handlungsleitfaden zur Modulanpassung
  - Einführung
  - Erfahrungsberichte zur Anpassung von Modulen
- Literatur Teil D

Modulraster zur Einordnung der Module

Als Ergebnis des „Arbeitspakets 06 Modulraster“ ist ein Klassifikationssystem entstanden, in welches sich die entwickelten Module einordnen lassen. Ziel dieser Einordnung ist die Förderung der Transparenz über die inhaltliche Ausrichtung der Module auf Basis theoretischer Konzepte. Weiterhin demonstriert das Modulraster sowohl auf inhaltlicher, als auch auf struktureller Ebene die Breite und Tiefe des Angebots „Modularisiertes Bildungskonzept Junge Pflege“.

Einordnung der Module in verschiedene Klassifikationssysteme

Im folgenden Klassifikationssystem sind alle 16 entwickelten Module eingeordnet. Das Ordnungssystem erfolgte auf der Grundlage von drei verschiedenen Modellen & Theorien. Durch die Einordnung der einzelnen Module in das Klassifikationssystem soll verdeutlicht werden, welche Perspektiven und Betrachtungsweisen der jungen Pflege die Entwicklung der Module mitbestimmt haben. Die nachfolgenden drei Theorien bzw. Modelle bilden den Hintergrund und Begründungsrahmen der Module und wurden infolgedessen zur Bildung eines Klassifikationssystems genutzt. Dazu gehören

- Der Europäische Qualifikationsrahmen
- Der ökosystemische Ansatz nach Bronfenbrenner
- Die Modultypologie von Hundenborn und Knigge-Demal

Der Europäische Qualifikationsrahmen

Die Abkürzung EQR steht für „Europäischer Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen“ und bildet ein System von Qualifikationsstufen ab, das im April 2008 durch einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates eingerichtet wurde. Ziel war es, die beruflichen Qualifikationen und Kompetenzen in den Mitgliedsländern der EU vergleichbar zu machen. Eine Acht-Punkte-Skala wurde erstellt, um auf jedem EQR-Level den Umfang von erworbenen Kenntnissen, Fertigkeiten und Kompetenzen festzulegen. Der EQR-Level 1 entspricht dem Erwerb von Grundwissens, allgemeinen Kenntnissen und Fertigkeiten in einem bestimmten Gebiet. Mit dem EQR-Level 8 erreicht man die höchsten Qualifikationen. Auf dieser Stufe verfügt man über Fachwissen in einem bestimmten Bereich.

Die nationalen Qualifikationsrahmen wurden in Anlehnung an den europäischen Qualifikationsrahmen entwickelt und organisieren so die Qualifikationen in den Bildungssystemen. In den Qualifikationsrahmen wird beschrieben, welche Kenntnisse, Fähigkeiten und sozialen Kompetenzen auf bestimmten Bildungsstufen erworbenen werden. Über das Bestehen von nationalen Qualifikationsrahmen wird der Vergleich der Systeme unterschiedlicher Länder möglich. Dies soll die internationale Durchlässigkeit von Qualifikationen und Bildungsgängen unterstützen.

Der ökosystemische Ansatz von Bronfenbrenner

Um die Module zu charakterisieren und darüber hinaus eine systemische Perspektive in den Modulen zu berücksichtigen, wurde auf den Theorieansatz von Uri Bronfenbrenner zurückgegriffen. Er unterscheidet vier verschiedene Systemebenen, das Mikrosystem, das Mesosystem, das Exosystem und das Makrosystem. Die Systemebenen von Bronfenbrenner beschreiben das Beziehungsgefüge zwischen handelnden Personen und zwischen handelnden Personen und den gesellschaftlichen Bedingungen. Diese Ebenen waren für die Modulentwickler deshalb von zentraler Bedeutung, weil sich darüber die Handlungen und das zwischenmenschliche Beziehungsgeflecht von Personen in der jungen Pflege beschreiben und erläutern lassen.

Das Mikrosystem

Das Mikrosystem beschreibt er als Muster von Aktivitäten, Tätigkeiten, Rollen und zwischenmenschlichen Beziehungen die eine Person im sozialen System seiner Familie oder im Beruf erlebt. Diese einzelnen Personen sind nach Bronfenbrenner durch ihre Lebenswelt, ihre physischen und materiellen Merkmale oder ihren Entwicklungsstand gekennzeichnet (vgl. Bronfenbrenner, 1981, S.38). Im Mikrosystem geht es darum, das Handeln zwischen den Personen, ihre Aktivitäten und ihr Verhalten sowie die Gestaltung ihrer Beziehungen zu verstehen.

Module, die das Beziehungssystem zwischen den jungen Pflegebedürftigen und den Pflegenden, die Aktivitäten und das Rollenverhalten dieser Personen fokussieren, sind nach Bronfenbrenner auf der Mikroebene angesiedelt. Bei diesen Modulen geht es im Schwerpunkt darum das Verhalten und die Interaktion zwischen den Personen zu verstehen und Kompetenzen zur professionellen Beziehungsgestaltung anzubahnen (B. Knigge-Demal, C. Eylmann, G. Hundenborn 2011).

Das Mesosystem

Nach Bronfenbrenner beschreibt das Mesosystem den Dialog und die Beziehungsgestaltung zwischen Kolleginnen und Kollegen oder im Team. Allerding geht es nicht nur um die handelnden Personen, sondern auch um die Kontextbedingungen der beruflichen Arbeit (oder des privaten Lebens). Jedes System, wie die stationären Langzeiteinrichtung, der ambulante Pflegedienst oder das Akutkrankenhaus sind durch jeweils spezifische Anforderungen an die Menschen kennzeichnet. Module, die auf diese systemischen Kontextbedingungen der Altenpflegeeinrichtung ausgerichtet sind und die damit verbundenen Anforderungen an das Kompetenzprofil der Pflegenden zum Thema haben, sind auf das Mesosystem ausgerichtet. In diesen Modulen geht es im Schwerpunkt darum, Kompetenzen anzubahnen, die zur Bewältigung der spezifischen Anforderungen u.a. in der Altenpflegeeinrichtung erforderlich sind.

Das Exosystem

Das Exosystem beschreibt nach Bronfenbrenner einen Lebensbereich oder mehrere Lebensbereiche, an denen die handelnde Person nicht direkt selbst beteiligt ist, in denen aber Ereignisse stattfinden, die das Handeln der Personen beeinflussen. Es geht also darum, dass das Handeln von Personen nicht immer nur durch die anwesenden Personen und deren Kontextbedingungen bestimmt wird, sondern auch durch soziale Systeme die nicht direkt in die Situation eingebunden sind. So beeinflusst bspw. der Lebensbereich der Familie des Pflegebedürftigen mit ihren sozialen Beziehungen das Leben des jungen Pflegebedürftigen in der Einrichtung, ohne dass diese direkt auf alle Aktivitäten Einfluss nehmen (Bronfenbrenner, 1981, S. 42). Die daraus resultierenden Anforderungen an die Pflegenden wurden in den entwickelten Modulen nicht direkt sondern nur indirekt aufgegriffen.

Das Makrosystem

Es bezieht sich nach Bronfenbrenner auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in denen die handelnden Personen leben. Bei Makrosystem geht es darum, die Anforderungen der Gesellschaft und dessen Auswirkung auf die Lebensbereiche der handelnden Personen zu verstehen und durch das Lernen in Modulen entsprechende Kompetenzen anzubahnen. So resultieren aus dem gültigen Pflegeberufegesetz, aus der demografische Entwicklung und aus den Ergebnisse der Tarifverhandlungen Anforderungen an die Pflegenden, die nur dann bewältigt werden können, wenn durch Aus- und Fortbildung entsprechende Kompetenzen angebahnt werden, die sich in ihrer Wirkung auf das Handeln in der Gesellschaft ausrichten. Module, in denen es um die gesellschaftlichen Bedingungen und deren Auswirkungen und Anforderungen auf das Handeln des Einzelnen geht, sind auf der Makroebene angesiedelt.

Jedes Modul lässt sich entsprechend des Klassifikationssystems von Bronfenbrenner dahingehend einordnen, welche Systemebene von Brofenbrenner angesprochen wird und für welche Systemebene Kompetenzen angebahnt werden sollen.

Die Modultypologie

Die entwickelten Module können in mehrerer Hinsicht voneinander unterschieden werden. Im Zusammenhang mit der Modultypologien, wurden von Hundenborn und Knigge-Demal (2011) in Anlehnung an die von Lisop und Huisinga (2000) für die Lernfelddidaktik die Modultypen konstituiert. Danach unterscheiden sich die Module dahingehend, auf welche Hauptfunktionen die Lernprozesse ausgerichtet sind. In Anlehnung an Lisop und Huisinga können Module als „Basismodule“, „als Arbeitspraktische Transfermodule“ oder als „Module subjektbezogener besonderer Qualifikationen“ charakterisiert werden.

Basismodule sind auf die zentralen und grundlegenden Wissensbestände aus verschiedenen Wissensbereichen ausgerichtet. Sie verschaffen einen Überblick über die zentralen Erkenntnisse einer Fachwissenschaft, über ihre Fragestellungen, ihre Methoden und ihre Systematik. Häufig sind sie an der Fachsystematik der entsprechenden wissenschaftlichen Disziplin ausgerichtet. Mit der Vermittlung von Grundlagenwissen bilden sie die Basis für fachlich begründetes Handeln in beruflichen Situationen.

Arbeitspraktische Transfermodule weisen hingegen einen evidenten, nachhaltigen Bezug zu beruflichen Situationen und den geforderten Handlungsabläufen. Die Arbeitspraktische Transfermodule sind auf Handlungskompetenzen ausgerichtet, die entsprechend ihres Anspruchs einen Transfer in berufliche Situationen ermöglichen und zur Problemlösung im Berufsfeld, hier der Pflege von jungen Menschen, geeignet sind. Bei den Lernprozessen in Arbeitspraktischen Transfermodulen werden Fachwissen und Handlungssituation aufeinander abgestimmt, um berufliches Handeln nicht nur auf der Basis von Fachwissen durchführen zu können, sondern auch begründen handeln zu können.

Die Module der subjektbezogenen besonderen Qualifikationen fokussieren die Persönlichkeitsentwicklung des Lernenden. Sie sind auf die Anbahnung von Werthaltungen, Motivation und ethisch begründeter Reflexionsfähigkeit ausgerichtet.

Die verschiedenen Modultypen ermöglichen in einem Bildungsgang eine angemessene Berücksichtigung des Wissenschaftsprinzips (Basismodule), der Situationsprinzips (Arbeitspraktische Transfer Module) und des Persönlichkeitsprinzips (Subjektbezogene besondere Qualifikationen) (Hundenborn & Knigge-Demal 2011).

Neben der Beschreibung des Klassifikationssystems wird die Einordnung der Module über eine Tabelle (Tabelle 11 und 12) und eine Abbildung verdeutlicht.

Tabellarische Darstellung: Einordnung der Module

Zu Beginn der Tabelle wird die Nummerierung der Module in Verbindung mit dem Modultitel dargestellt: Die römischen Zahlen I-VI beziehen sich auf die ursprünglich im Leonardo da Vinci-Innovationstransferprojekts (2012 – 2014) entwickelten Module, die arabischen Zahlen 1-8 auf die Module des Erasmus+Projektes „Junge Pflege“ (2016-2018). Weiter wird deutlich, zu welcher Systemebene nach ökosystemischem Ansatz von Bronfenbrenner die einzelnen Module zugeordnet sind, welchem Qualifikations-Niveau nach Europäischem Qualifikationsrahmen (EQR/EQF) sie entsprechen und welchem Modultyp sie nach der Modultypologie von Hundenborn & Knigge-Demal zuzuordnen sind.

Da die Tabelle alleine das System der Abhängigkeiten zwischen den Modulen und die Verortung der Module in ihrer Gesamtheit als Konzept nicht detailliert widerspiegeln kann, erschien die Erstellung einer Grafik, in der alle Module als ein zusammenhängendes System besser veranschaulicht werden können, als wichtig.

Somit wurde eine grafische Form erarbeitet, die alle Klassifikationssysteme integriert, und damit gleichzeitig die Betrachtung der Module aus drei verschiedenen Perspektiven ermöglicht.

Sowohl die tabellarische Form als auch die verwendeten Zeichen sollen das zuvor erwähnte System von Zusammenhängen optimal darstellen.

Der grüne Kreis und die lila Puzzles wurden für die Markierung der Module nach der Lernfeldtypologie verwendet. Alle Module, die nach der Einordnung in die Lernfeldtypologie zu den Basismodulen und zu den arbeitspraktischen Transfermodulen gehören, wurden als zwei verschiedene Puzzles-Formen dargestellt. Die Puzzles der Basismodule richten sich mit der „Nase” nach oben. Sie veranschaulichen den Aspekt, dass das Modul eine Grundlage, eine Basis bildet. Die andere Puzzle-Form wurde für die Markierung der arbeitspraktischen Transfermodule verwendet. Die grünen Kreise entsprechen den Modulen, bei denen es sich um Module subjektbezogener besonderer Qualifikationen handelt. Auf der linken Seite des Rasters wurde eine Skala abgebildet. Die Punkte 1-6 beziehen sich auf das EQR-Level, also auf die Einordnung der Module nach dem Qualifikationsniveau. Im oberen und unteren Teil des Rasters wurden die Kriterien für die Einordnung nach Systemebenen dargestellt.

Nr.	Modultitel	Einordnung in die Lernfeldtypologie	Einordnung nach Bronfenbrenner	Umfang in Stunden	Credit Points	EQR-Level
I.a	Persönlichkeitsentwicklung und Identität von jungen, pflegebedürftigen Menschen - Lebenswelten und ihre Entwicklung	Basismodul	Mikroebene	32-40	1	2
I.b	Persönlichkeitsentwicklung und Identität von jungen, pflegebedürftigen Menschen - Pflegebedürftigkeit als Folge von chronischen Erkrankungen und Unfallfolgen	Basismodul	Mikroebene	32-40	1	3
II	Stärkung der professionellen Rolle - Gestaltung von Beziehungen und Gesprächssituationen	Subjektbezogene besondere Qualifikationen	Mikroebene	32-40	1	2
III	An der Aktivierung junger pflegebedürftiger Menschen mitwirken	Arbeitspraktisches Transfermodul	Mesoebene	32-40	1	2
IV.a	Persönlichkeit und Körperpflege von jungen, pflegebedürftigen Menschen – hier: - im Zusammenhang mit Sexualität, Intimität und Kommunikation	Arbeitspraktisches Transfermodul	Mesoebene	32-40	1	2
IV.b	Persönlichkeit und Körperpflege von jungen, pflegebedürftigen Menschen – hier: - im Zusammenhang mit Ernährung und Verdauungsprozessen	Arbeitspraktisches Transfermodul	Mesoebene	32-40	1	3
V	Assistenzaufgaben in krisenhaften Situationen wahrnehmen	Arbeitspraktisches Transfermodul	Mesoebene	32-40	1	2
VI	Stärkung der professionellen Rolle: - Umgang mit Konflikten und (eigenen) Belastungen	Subjektbezogene besondere Qualifikationen	Mikroebene	32-40	1	3

Tabelle 11: Modulraster zur Einordnung der Module Teil 1

Nr.	Modultitel	Einordnung in die Lernfeldtypologie	Einordnung nach Bronfenbrenner	Umfang in Stunden	Credit Points	EQR-Level
1	Persönliche Lebensräume in der „Jungen Pflege“ gestalten	Arbeitspraktisches Transfermodul	Mesoebene	50	2	2-3
2	Berufliche Identität in der jungen Pflege - „Ziele abstimmen und Erfolge feiern!“	Subjektbezogene besondere Qualifikationen	Mikroebene	50	2	2-3
3	Herausforderndes Verhalten in der jungen Pflege - Was ist zu tun?	Basismodul	Mikroebene	50	2	2-3
4	Berufliche Identität in der jungen Pflege - „Freund oder Pflegeprofi?“	Subjektbezogene besondere Qualifikationen	Mikroebene	50	2	2-3
5	Die Pflegefachkraft im multiprofessionellen Team der Jungen Pflege	Arbeitspraktisches Transfermodul	Mesoebene	50	2	4
6	Als Pflegefachkraft in der Jungen Pflege beraten	Arbeitspraktisches Transfermodul	Mesoebene	50	2	4
7	Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln. „Junge Pflege“ - Ausgangslage und Bedarfserhebung	Arbeitspraktisches Transfermodul	Makroebene	100	4	5-6
8	Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln. „Junge Pflege“ - Konzeptentwicklung, Implementierung und Evaluation	Arbeitspraktisches Transfermodul	Mesoebene	150	6	5-6

Tabelle 12: Modulraster zur Einordnung der Module Teil 2

Erläuterung der Einordnung der Module nach Bronfenbrenner

Aus dem Modulraster kann abgeleitet werden, dass sich die Module Ia, Ib, II, VI und die Module 2-4 nach der Einordnung nach Systemebenen von Bronfenbrenner auf die Mikroebene beziehen, also auf den zu Pflegenden und die Pflegefachkraft und deren Interaktion im Rahmen pflegerischer Situationen. Die Module III, IVa, IVb und V, sowie die Module 5 und 6 befinden sich auf der Mesoebene und richten sich damit auf das Pflegeteam und das kollegiale Miteinander innerhalb dieses Teams aus. Die Qualifizierungen auf der Makroebene werden durch Einführung der Module 1, 7 und 8 entwickelt. Einige Module lassen sich inhaltlich mehreren Ebenen zuordnen, eingeordnet wurden die Module zu der Systemebene, die sie schwerpunktmäßig betreffen.

Erläuterung der Einordnung der Module nach Modultypologie

Bei der Analyse des Modulrasters stellt sich heraus, dass drei Module nach der Typologie zu den Basis-Modulen gehören. Es sind die Module I.a, I.b und 3. Vier Module – II, VI, 2 und 4 sind auf subjektbezogene besondere Qualifikationen ausgerichtet. Die Module, deren Schwerpunkt sich auf arbeitspraktische Transferleistungen bezieht, bilden die größte Gruppe. Zu den arbeitspraktischen Transfermodulen gehören die Module III, IV.a, IV.b, V, 1, 5, 6, 7 und 8.

Erläuterung der Einordnung der Module nach EQR

Das Modulraster veranschaulicht zugleich, auf welchem EQR-Level sich die einzelnen Module befinden. Man kann eindeutig feststellen, dass die meisten Module auf dem EQR-Level 2 bis 3 angesiedelt wurden. Dies ist unter anderem damit begründet, dass das bereits erwähnte Leonardo da Vinci Innovationstransferprojekt (2012-2014) die Entwicklung von Modulen grundsätzlich auf diesem Niveau zum Ziel hatte. Die Fortsetzung des Projekts ermöglichte die Entwicklung von Modulen auf höheren EQR-Levels.

Auf dem EQR-Level 2 befinden sich insgesamt sechs Module: Ia, II, III, IV.a, V und 2. Die zwei nächsten Module – 1 und 4, platzieren sich auf der Grenzlinie des 2 und 3 EQR-Levels. Die Module I.b, IV.b, VI und 3 entsprechen dem EQR-Level 3.

Zwei von den neu erarbeiten Modulen entsprechen Qualifizierungen auf dem EQR-Level 4. Es sind die Module 5 und 6. Bei der Analyse der höchsten Stufen der Skala kann man feststellen, dass die letzten zwei Module 7 und 8 sich nicht eindeutig einem Level zuordnen lassen, und auf dem EQR-Level 5-6 angesiedelt wurden.

Erläuterungen zur Einordnung einzelner Module

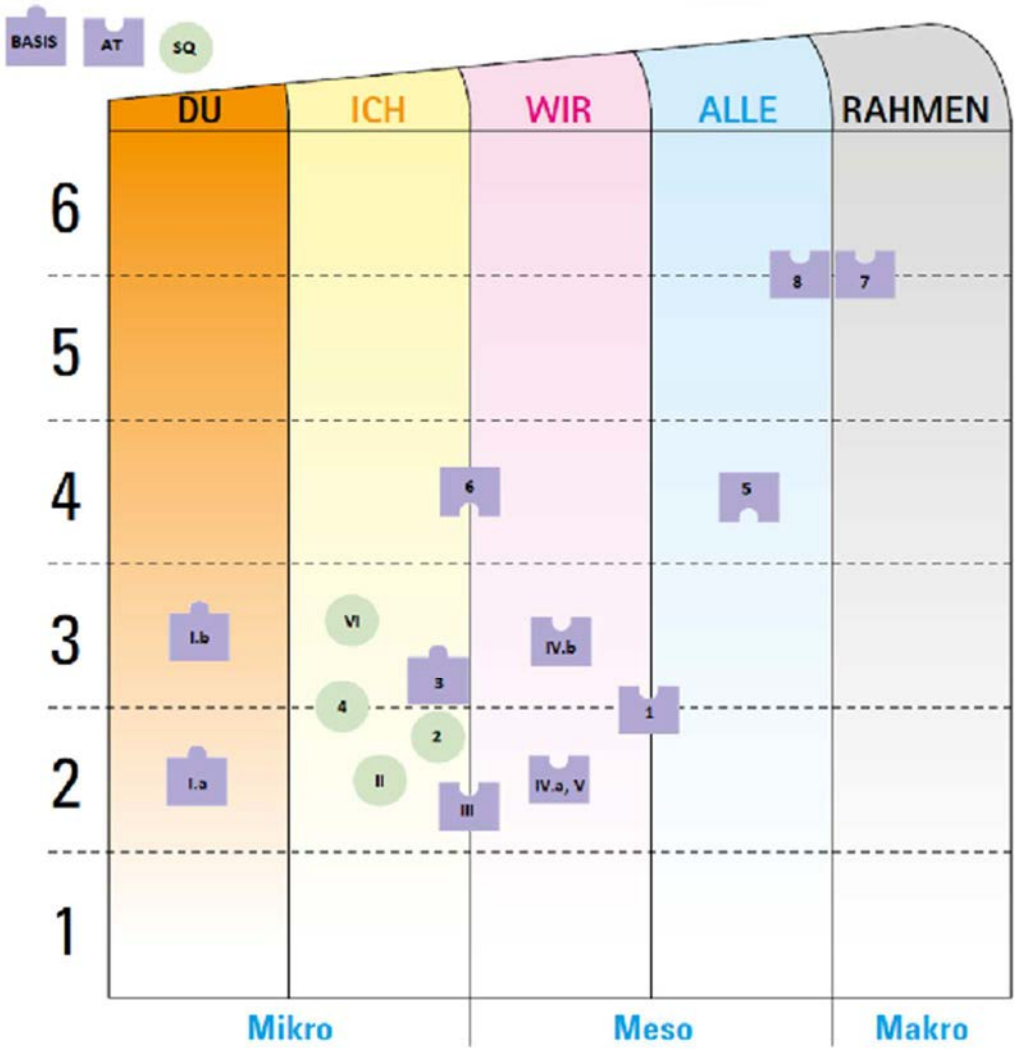


Abbildung 4: Modulraster

Das Modul 1 ist ein arbeitspraktisches Transfermodul, weil es eindeutig mit Handlungen in beruflichen Situationen verbunden ist. Das Modul integriert sowohl das Fachwissen, als auch die Handlungskompetenzen von Assistenzkräften in der Pflege und Betreuung, deshalb befindet es sich auf dem EQR Niveau 2 bis 3. In Bezug auf die Einordnung nach Bronfenbrenner zählt das Modul zu der Mesoebene, da es sich hier um die Zusammenarbeit zwischen dem Pflegeteam und multiprofessionellen Team handelt.

Im Modul 2 liegt der Schwerpunkt in der Persönlichkeitsentwicklung, somit gehört es zu der Modulgruppe, die die subjektbezogenen besonderen Qualifikationen fördert. Das Thema der beruflichen Identität betrifft jeden, der an der Betreuung des Patienten beteiligt sein wird, deshalb befindet sich das Modul auf dem EQR Niveau 2 bis 3. In Bezug auf die Einordnung nach Bronfenbrenner zählt das Modul zu der Mikroebene, da es sich hier um die in der Pflege tätige Kraft handelt.

Das Modul 3 ist ein Basismodul auf dem EQR Niveau 2 bis 3, da es sich hier um die Aneignung von Grundkenntnissen aus mehreren Bezugswissenschaften handelt. Die Orientierung in einer bestimmten Thematik, ermöglicht der Pflegekraft die Situation zu analysieren, um anschließend angemessen handeln zu können. Nach der Einordnung nach Bronfenbrenner bezieht sich das Modul auf mich als Pflegekraft, also auf die Mikroebene.

Das Modul 4 ist auf subjektbezogene besondere Qualifikationen ausgerichtet. Ähnlich wie im Modul 2, liegt hier der Schwerpunkt in der Persönlichkeitsentwicklung der Pflegekraft. Die Einstufung auf dem EQR Nivea 2 bis 3 ist damit verbunden, dass das Thema des Moduls sich auf jeden Einzelnen, der im Pflegeprozess teilnimmt, bezieht. Nach der Einordnung nach Bronfenbrenner gehört das Modul 4 zu der Mikroebene – es definiert meine Rolle als Pflegekraft.

Das Modul 5 und 6 sind arbeitspraktische Transfermodule, weil sie mit Handlungen in beruflichen Situationen verbunden sind. Die Module übermitteln also Fachkompetenz und soziale Kompetenz. Da es sich hier nicht um das einzelne Subjekt handelt und alle in der Pflege angestellten Kräfte ein Team bilden, wurden beide Module nach der Einordnung nach Bronfenbrenner der Mesoebene zugeordnet. Das Modul 5 und 6 befindet sich auf dem EQR Niveau 4, weil es sich in dem Fall um Pflegefachkräfte handelt.

Das Modul 7 ist ein arbeitspraktisches Transfermodul, weil es das erworbene Wissen in der Praxis anzuwenden, ermöglicht. Nach der Einordnung nach Bronfenbrenner gehört das Modul zu der Makroebene – wir analysieren und berücksichtigen die gesellschaftlichen Rahmen, und wurde dem EQR Niveau 5 bis 6 zugeordnet, da man nach der Umsetzung des Moduls über Fachwissen im bestimmten Bereich verfügt.

Das Modul 8 ist ein arbeitspraktisches Transfermodul, da es sich hier ähnlich wie im Modul 7 um den Transfer des theoretischen Wissens in die Praxis handelt. Das Modul bezieht sich auf die Ausbildung von Pflegefachkräften und akademisch qualifizierte Kräfte, es befindet sich also auf dem EQR Niveau 5 bis 6. Nach der Einordnung nach Bronfenbrenner gehört das Modul zu der Mesoebene.

Handlungsleitfaden zur Modulanpassung

Einführung

In der Produktbeschreibung des Projektantrages zum Arbeitspaket „Handlungsleitfaden zur Modulanpassung“ ist u.a. vorgesehen, dass der Handlungsleitfaden

- Erfahrungen nutzt, wie eine Modulanpassung auch zielgruppenübergreifend möglich ist
- Hinweise aufgreift zum Entwicklungsprozess spezifischer Inhalte der Module vor dem Hintergrund der länderspezifischen Besonderheiten
- Die Zielgruppen der Bildungssequenzen integriert
- Alle Erkenntnisse im Rahmen von Transferworkshops thematisiert und konsensualisiert (sinngemäß zitiert aus dem Projektantrag S. 44/45, März 2016)

Das Thema der Modulanpassung hat alle Projektpartner schon frühzeitig ereilt: bereits in der Phase der Modulerprobung mussten nahezu alle Module auf die vorhandenen Bedingungen der Länder angepasst werden. Die Ursachen dafür waren vielfältig. Bei einigen Modulen änderten sich die Adressaten gegenüber der Modulbeschreibung und damit musste das im Modul beschriebene Qualifikationsniveau entsprechend der Lernvoraussetzungen angepasst werden.
Oder die Lernsituationen waren nicht auf das Arbeitsfeld der „Jungen Pflege“ ausgerichtet, sondern das Modul musste mit der gleichen Ausrichtung auf die Kompetenzanbahnung in der Altenpflege oder auch der Behindertenhilfe ausgerichtet werden.
Diese und ähnliche Herausforderungen haben zu Veränderungen nahezu aller Module geführt, die unseres Erachtens exemplarische Bedeutung haben.
Grundsätzlich gilt, dass die Module gemäß Struktur und Inhalt in verschiedene Bildungskonzepte zu integrieren sind. Sie wurden in diesem Projekt genutzt

- als betriebsinterne Fortbildung
- integriert in die 1 jährige Pflegehelferausbildung
- integriert in die Pflegefachkraftausbildung
- integriert als Studieninhalt im Studiengang Pflege

Diese Varianzen waren nur möglich, indem alle Partner die Module verantwortlich an die gegeben Bedingungen angepasst haben. Eine weitere Übertragbarkeit auf andere Handlungsfelder ist ebenfalls denkbar, sofern Anpassungsleistungen vorgenommen werden.

Der vorliegende Handlungsleitfaden besteht nun aus exemplarischen Berichten zur Implementierung der Module. Diese eröffnen die Optionen der adressatengerechten Modulnutzung und ermutigen, das pädagogische Handlungsfeld auszuloten.
Deshalb haben die Modulverantwortlichen und Dozentinnen umfassende Berichte zur Umsetzung der Module angefertigt aus denen deutlich wird, wie die Module verändert und entsprechend den situativen Bedingungen angepasst wurden. Dabei sind sie in der Regel folgenden Fragen nachgegangen, um die Exemplarität der Anpassungsleistungen darzustellen:

- Welche Bedeutung hat eine veränderte Lerngruppe?
- Wie kann eine Anpassung des Lernniveaus gelingen?
- Was ist zu beachten, wenn die Ziel- / Adressatengruppe sich ändert?
- Wie kann der Methodenmix den gewünschten Kompetenzerwerb unterstützen?

Eine tabellarische Übersicht über die Modulerprobung finden Sie im Teil A zum Projektverlauf sowie im Teil E zur Evaluation.

Erfahrungsberichte zur Anpassung von Modulen

Bericht aus Oberhausen zu den Modulen 1 und 5 von Corinna Quint und Cornelia Sievert

Exemplarische Anpassung an veränderte Adressaten-/Zielgruppen

Das Modul „Lebensraum gestalten“ wurde im Rahmen der einjährigen Ausbildung der Altenpflegehilfe an einem Fachseminar des Bildungsinstitutes NRW/Johanniter Akademie an einem Standort in Nordrhein-Westfalen (NRW) erprobt. Die Teilnehmenden der Modulerprobung waren Auszubildende, die etwa die Hälfte der Ausbildungszeit absolviert hatten. Besonders hervorzuheben ist dabei, dass der Kurs eine multikulturelle Gruppe der verschiedensten Nationen war und somit ein großer Reichtum an unterschiedlichen Erfahrungen die Erprobung des Moduls lebendig werden ließ. Die Teilnehmenden brachten wenig theoretische Grundkenntnisse mit, konnten aber durch ihren biologischen Rucksack einen adäquaten Theorie-Praxis-Transfer leisten. Bedingt durch die Regelung der Ausbildung in der Altenpflegehilfe durch das Bundesland NRW existierten klare Vorgaben, in denen sich das Modul bewegen durfte. Gesteuert durch das Altenpflegegesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung in der Altenpflegehilfe findet der Unterricht in der Ausbildung im Blockmodell statt. Das musste das Modul in das vorgegebene Curriculum integriert werden. Für das Lernfeld, in welches das Modul integriert wurde, ist eine Anzahl an Unterrichtsstunden vorgegeben. Damit war eine längerfristige praktische Lernphase, wie sie im Modul empfohlen wird, nur schwer umzusetzen. Da junge Pflegebedürftige in der Altenpflegeausbildung eher rar sind, konnte leider auch die Zielgruppe der jungen Pflegebedürftigen nicht vollständig eingehalten werden. Jedoch wurde der Fokus des Unterrichtes immer wieder auf die jungen Pflegebedürftigen gelenkt und die Aspekte, die die Bedürfnisse junger Pflegebedürftiger mit sich bringen, in das Unterrichtsgeschehen eingebracht. Durch einen Besuch einer Einrichtung für junge Pflegebedürftige erhielt der theoretische Lehrstoff an Plastizität. Besondere Aufmerksamkeit wurde auf die Haltungsarbeit der Teilnehmenden gelegt, um die Sensibilität für das Thema zu wecken. Den Teilnehmenden wurde so ermöglicht, die Unterschiede zwischen jungen Pflegebedürftigen und (der Pflege) alter Menschen transparenter darzustellen. Dadurch erfuhr das Modul einen geringfügig anderen Schwerpunkt, konnte aber trotzdem seine Intention voll umsetzen.
Unterrichtet wurde das Modul durch eine Dozentin, die umfassende Praxiserfahrung in verschiedenen Handlungsfeldern hat. Auch hat sie an der Dozentenschulung im Rahmen des Projektes teilgenommen und wertvolle Impulse zur Gewinnung von Inhalte aus Lernergebnissen und zur didaktischen Aufbereitung von Inhalten bekommen und umgesetzt.
Grundsätzlich wurde die Intention des Moduls umgesetzt. Die notwendigen Anpassungsleistungen brachten eine neue Fülle ein und werden nicht als Nachteil empfunden.

Exemplarische Anpassung der Lernniveaus

Das Modul 5 „Das multiprofessionelle Team in der Jungen Pflege“ wurde im Rahmen der dreijährigen Ausbildung der Altenpflege an einem Fachseminar des Bildungsinstitutes NRW/Johanniter Akademie an einem Standort in Nordrhein-Westfalen (NRW) erprobt. Die Teilnehmenden der Modulerprobung waren Auszubildende des ersten Lehrjahres, da zum Zeitpunkt der Erprobung kein Ausbildungskurs des dritten Lehrjahres am Fachseminar anwesend war. Dadurch wurden das Lernniveau und damit auch die im Modul formulierten Lernergebnisse verändert. Die Teilnehmenden brachten keine ausreichende Vorerfahrung zum Thema des Moduls mit, so dass die Abstraktionsebene teilweise zu hoch ausfiel. Den Teilnehmenden wurde im Verlauf des Moduls mehrfach ermöglicht, sich mit verschiedenen Berufsgruppen und den Schnittstellen zu den Pflegeberufen auseinander zu setzen. Die Transferaufgabe wurde ersetzt, indem die Lernaufgabe in zwei Aufgabenbereiche geteilt und angepasst worden ist. Bedingt durch die Regelung der Ausbildung in der Altenpflege durch das Bundesland NRW existierten klare Vorgaben, in denen sich das Modul bewegen durfte. Gesteuert durch das Altenpflegegesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung in den Berufen der Altenpflege findet der Unterricht in der Ausbildung im Blockmodell statt. Des Weiteren musste das Modul in das vorgegebene Curriculum integriert werden. Für das Lernfeld, in welches das Modul integriert wurde, ist eine Anzahl an Unterrichtsstunden vorgegeben. Damit war eine längerfristige praktische Lernphase, wie sie im Modul empfohlen wird, nur schwer umzusetzen. Da junge Pflegebedürftige in der Altenpflegeausbildung eher rar sind, konnte leider auch die Zielgruppe der jungen Pflegebedürftigen nicht vollständig eingehalten werden. Jedoch wurde der Fokus des Unterrichtes immer wieder auf die jungen Pflegebedürftigen gelenkt und die Aspekte, die die Bedürfnisse junger Pflegebedürftiger mit sich bringen, in das Unterrichtsgeschehen eingebracht. Besonders hervorgehoben wurden, aufgrund des Ausbildungsstandes der Teilnehmenden, die Gedanken und Ideen zu den verschiedenen Professionen eines multiprofessionellen Teams, bezogen auf die Fachbereiche und Schnittstellen zu den Pflegeberufen.

Unterrichtet wurde das Modul durch eine Dozentin, die umfassende Praxiserfahrung in verschiedenen Handlungsfeldern hat. Auch hat sie an der Dozentenschulung im Rahmen des Projektes teilgenommen und wertvolle Impulse zur Gewinnung von Inhalte aus Lernergebnissen und zur didaktischen Aufbereitung von Inhalten bekommen und umgesetzt.

Grundsätzlich wurde die Intention des Moduls umgesetzt. Zu bemerken ist jedoch, dass die Zielgruppe der Lernenden für die weitere Implementierung des Moduls in der Ausbildung am erprobenden Fachseminar bei einem höheren Ausbildungsstand stehen sollte, damit die Lernergebnisse aufeinander aufbauen können und stimmig sind. Somit würden auch keine vorgesehenen Inhalte des Moduls ersetzt werden müssen. Eine flexiblere und teilnehmerorientiertere Herangehensweise an das Modul wäre bei erneuter Umsetzung wünschenswert. Dazu zählt auch, dass die Lehrenden vor der Umsetzung des Moduls intensiv bezüglich des Instrumentes geschult werden und somit das Verständnis und die Hintergrundinformationen transparent und nachvollziehbar werden.

Bericht aus Polen zu den Modulen 4 und 6 von Karolina Pohl-Skorupa

Exemplarische Anpassung an heterogene Lerngruppe, Anpassung des Lernniveaus

Das Modul 4 „Berufliche Identität in der jungen Pflege - ,,Freund, oder Pflegeprofi?” wurde in zwei unterschiedlichen Gruppen erprobt - in einer Gruppe von Studentinnen der Staatlichen Medizinischen Fachhochschule in Oppeln und in einer Gruppe von CareWork Mitarbeitenden - Betreuungskräften.

Erprobung des Modul 4: „Freund, oder Pflegeprofi“ von EQR 2 bis 3 auf EQR 6

Die erste Gruppe bildeten Studentinnen des 1. Studienjahres der Fachrichtung Krankenpflege. Es war eine Gruppe von Frauen im Alter zwischen 20-21 Jahren. Die Studentinnen hatten keine Berufserfahrung und das Modul wurde im Rahmen eines Zusatzkurses umgesetzt. Die Teilnehmenden waren Freiwillige, die an der Vertiefung ihres Wissens und ihrer Kompetenzen interessiert waren. Da das Modul nicht in das Lernprogramm des Studienganges integriert werden konnte, erwies sich die Bildung eines Zusatzkurses als Lösung. Die Umsetzung des Moduls fing mit der Einführung von theoretischen Inhalten am 17.01.2018 an. Das erworbene theoretische Wissen wurde anschließend bei der Lösung von verschiedenen modulbezogenen Aufgaben genutzt. Es wurden unter anderen verschiedene Fallbeispiele besprochen, mit besonderer Betonung der Situation, wo ein junger Krankenpfleger/eine junge Krankenpflegerin einen jungen Patienten/eine junge Patientin betreut. Während einer Gruppenarbeit entstanden Plakate, auf denen die Studentinnen positive und negative Seiten eines solchen Verhältnisses genannt haben.

Die Teilnehmenden des Kurses integrierten sich am besten während der Brainstorming-Aufgabe. Sie beruhte darauf, die Eigenschaften eines Freundes und die Eigenschaften eines professionellen Krankenpflegers aufzuzählen. Die Gruppe setzte sich mit den theoretischen Inhalten und den Aufgaben auseinander. Die Einführung in das Modul ermöglichte eine erfolgreiche Auseinandersetzung mit den Transferaufgaben. Die Studierenden besuchten im Rahmen des Kurses eine Betreuungseinrichtung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene geistig Behinderte (nur weibliche betreute Personen). Die Gruppe lernte das Leben und den Tagesablauf der Patientinnen kennen. Während der Gespräche mit den Bewohnerinnen und dem Personal konfrontierten sie die Inhalte des Moduls mit der Realität und kamen zu der Schlussfolgerung, dass die Mitarbeiterinnen der Einrichtung die gleichen Ziele, wie im Modul „Berufliche Identität in der jungen Pflege - ,,Freund, oder Pflegeprofi?” beschrieben wurden, verfolgen. Durch die Einhaltung des 50-Stunden-Zeitrahmens konnte das Modul vollständig implementiert werden.

Erprobung des Moduls 4 mit einer heterogenen Lerngruppe und reduzierten Zeitressourcen

Die zweite Gruppe, in deren das Modul erprobt wurde, bildete das Personal von CareWork – Betreuungskräfte, die in der häuslichen Umgebung von Senioren tätig sind. Es waren 12 Damen im Alter zwischen 44 - 64 Jahren. Aufgrund der Tatsache, dass das Personal in einem unregelmäßigen Rhythmus im Einsatz ist, erwies sich als besonders schwierig das ganze Modul mit dem 50-Stunden-

Umfang der Präsenzzeit, Selbstlern- und Transferzeit umzusetzen. Die Inhalte des Moduls wurden komprimiert und an eine eintägige Schulung angepasst. Die Teilnehmenden waren Freiwillige, die Interesse daran hatten, ihre Kompetenzen zu erweitern. Alle Damen verfügten über Lebenserfahrung und Berufserfahrung in der Pflege zwischen 2-10 Jahren.

Im Zusammenhang mit dem reduzierten Umfang des Moduls standen die Wissensanteile im Vordergrund. Die Teilnehmenden lernten unter anderem die Rollen des Pflegers und des Patienten kennen, setzten sich mit Fallbeispielen auseinander und lösten praktische Aufgaben wie z.B. Rollenspiel – Spannungsfelder beseitigen, Konflikte lösen, Grenzen setzen. Der Berufsalltag der Teilnehmenden ist grundsätzlich mit der Seniorenbetreuung verbunden. Es erwies sich als unverzichtbar, die Inhalte des Moduls an die Zielgruppe anzupassen. Die Dozentin konnte jedoch einen erheblichen Teil der Voraussetzungen des Moduls ohne Probleme in einem anderen Gebiet (in dem Fall in der Seniorenbetreuung) umsetzen.

Erprobung des Moduls 6: Das Anspruchsniveau des Moduls an ein Studium anpassen

Das Modul 6 „Als Pflegefachkraft in der Jungen Pflege beraten“ wurde ebenso wie das Modul 4 in einer Gruppe von Studenten erprobt. Es waren Studenten der Staatlichen Medizinischen Fachhochschule in Oppeln. Studenten des II Studienjahres der Fachrichtung Krankenpflege, Frauen und Männer zwischen 20 – 25 Lebensjahr. Die Teilnehmenden verfügten über keine besondere Berufserfahrung und nahmen freiwillig an der Erprobung teil. In diesem Fall spielte auch die Motivation und das Interesse der Studierenden an der Erweiterung eigener Kompetenzen, die Hauptrolle.

Der theoretische Teil wurde anhand entsprechender Literatur durchgeführt. Die Inhalte wurden an das Wissensniveau und an die früher erworbenen Kompetenzen der Studierenden angepasst. Nach der Einführung von theoretischen Inhalten wurden verschiedene Aufgaben, die sich auf die Wissensanteile bezogen, gelöst. In dem Teil wurde auch ein Film, der das Thema des Moduls aufgreift, ausgestrahlt. Die Studenten haben die in dem Film erörterten Probleme genannt und deren Lösungsmöglichkeiten besprochen. Anhand verschiedener Fallbeispiele, die die Dozentin vorbereitet hat, erarbeiteten die Teilnehmenden während einer Gruppenarbeit Beratungsgespräche in potenziellen Berufssituationen. Alles wurde im Plenum als Rollenspiele vorgeführt. Die Teilnehmenden versetzten sich in verschiedene Rollen – des Betreuten, der Eltern des Pflegebedürftigen, des Beraters. Verschiedene Lehrtechniken und didaktische Hilfsmittel wurden hier eingesetzt, unter anderem: Gespräche, Interviews, Beobachtung, Beratung. Die Transfer- und Praxisphase fand in einem Krankenhaus statt. Die Studierenden besuchten die Chirurgie und die Interne Abteilung, zusätzlich die Pädiatrie für ältere Kinder. Es wurden vor allem Beratungen im Rahmen der obligatorischen Studentenpraxis durchgeführt, wo die Inhalte des Moduls eingesetzt werden konnten. In der letzten Phase der Transferzeit haben die Studenten in einem Workshop teilgenommen. Besonderes Augenmerk wurde während des Treffens auf die Wichtigkeit der Beratung, die richtige Identifizierung des Problems und die Situation einer jungen pflegebedürftigen Person gelegt. Die Studierenden betonten, dass moderne Beratung, um den Anforderungen gerecht zu werden und junge Menschen zu erreichen, Multimedia- und Online-

Ressourcen umfassend nutzen sollte. Obwohl das Modul im Rahmen eines Zusatzkurses umgesetzt wurde, konnte ein bedeutender Teil der Modulvoraussetzungen in das Lernprogramm der Studierenden integriert werden. Es wurde hier vor allem die Berufspraxis, die in Krankenhäusern und in der häuslichen Pflege erfolgen soll, in Anspruch genommen.

Die Studierenden

- diskutierten die Themen zu theoretischen Konzepten und Beratungs- und Beratungsmodellen sowie Methoden und Mitteln des Beratungsprozesses.
- betonen die Bedeutung einer modernen Beratung, bewerten am besten das Konzept der Dialogberatung, bei der das Pflegethema alle verfügbaren Optionen zur Lösung des Problems in der Pflege diskutiert und zu einer eigenständigen Entscheidung führt, die eine gute Wahl zu treffen, hilft.
- verdeutlichen, wie wichtig im Beratungsprozess die richtige Diagnose / Diagnose des Problems, die Situation des jungen Betreuten/ der Angehörigen ist. Angemessene Techniken und Werkzeuge sollten im Erkennungsprozess verwendet werden, wie Beobachtung, Befragung, Verlauf der Behandlung, Messungen und indirekte Methoden in Form von Skalen und Bewertungsfragebögen.
- erkennen die besondere Rolle des Krankenpflegers als professionellen Beraters des jungen Betreuten sowie seiner Familie / Verwandten.

Bericht aus Gladbeck zu den Modulen 2 und 3 von Gabriele Bötticher, Lucia Formagiu, Joachim Georg & Kerstin Schönlau

Exemplarische Anpassung an heterogene Lerngruppe
Ein Team wird fortgebildet – und die Konsequenzen für die Methodenauswahl

Modul 2 „Ziele abstimmen und Erfolge feiern?“ und Modul 3 „Herausforderndes Verhalten“

Lerngruppe für beide Module

Beide Module wurden im Rahmen einer hausinternen Fortbildung durchgeführt. Die Besonderheit lag darin, dass jedes Mal das ganze Team der Jungen Pflege teilnahm:

Pflegefachkräfte, Hilfskräfte, Pflegedienstleitung, Sozialdienst, Nachtdienst, hauswirtschaftliche Kräfte und Betreuungsassistenten.

Es handelte sich somit um eine heterogene Lerngruppe bezogen auf die formale Qualifikation, die allerdings im beruflichen Alltag im Qualifikationsmix als Team zusammenarbeiten. Die Berufserfahrung speziell im Umgang mit jungen, pflegebedürftigen Menschen war sehr verschieden.

Die Junge Pflege besteht seit 2009. Hier werden Frauen und Männer zwischen 30 und 60 Jahren betreut, die auf Grund körperlicher Einschränkungen durch Krankheit oder Verunfallung einer stationären Betreuungsform bedürfen

Die Teilnahme des gesamten Teams war der Pflegedienstleitung und dem Einrichtungsleiter besonders wichtig, um so

- die Position der Wohnbereichsleitung zu stärken
- zur Teamentwicklung in der Jungen Pflege beizutragen
- eine gemeinsame Haltung zu pflegerischen Fragestellung zu entwickeln
- kommunikative Verhaltensweisen untereinander und gegenüber Bewohnern einzuüben
- inhaltliche / fachliche Weiterentwicklung zu initiieren
- dazu beizutragen, Inhalte des EU Projektes auf ihre Praxisrelevanz hin überprüfen zu können

Die Umsetzung konnte nur ermöglicht werden, in dem die Dienste durch Mitarbeitende anderer Einrichtungen des Diakonischen Werkes abgedeckt wurden. Diese „Arbeitshospitation“ hat auch in den anderen Einrichtungen zu einem größeren Verständnis für die Besonderheiten der Jungen Pflege geführt.

Rahmenbedingungen

Die Bildungsangebote fanden im Rahmen der Arbeitszeit statt, die Teilnehmenden wurden hierfür vom Dienst freigestellt.

Für jedes Modul waren 3,5 Tage vorgesehen, diese beinhalteten auch die Präsentation von Gruppenergebnissen. Die Lernaufgaben fanden als Selbstlernzeit zwischen den Präsenztagen statt und wurden in der Einrichtung in Kleingruppen mit realen Bewohnersituationen umgesetzt.

Alle Veranstaltungen fanden in Räumen des Seniorenzentrums Vinzenzheim statt.

Die Dozentin

Durchgeführt wurden die Module von Frau Gabriele Bötticher, die auf viel berufliche Erfahrung in der Durchführung von Fortbildungen im Bereich der Pflegeberufe blicken kann. Frau Bötticher ist im Haus bekannt, da sie auch bei vorherigen EU Projekten, Fortbildungen und Coachings vor Ort mitgewirkt hat. So bestand schon im Vorfeld eine Vertrauensbasis, die für die Bearbeitung sensibler Themen notwendig ist. Hilfreich war hier auch die Teilnahme von Frau Bötticher an der Dozentenschulung im Rahmen des EU – Projektes. So war der Umgang mit den Anforderungen innerhalb des Moduls transparent.

Eingesetzte Methoden in dem Modul: Ziele abstimmen und Erfolge Feiern

An beiden Seminartagen wechseln Kurzvorträge mit der Einbeziehung und Aktivierung der Gruppe ab.

Eine Auswahl:

- Mit Hilfe einer vorbereiteten Flipchart und Kopien wird das Formulieren von Zielen (SMART) vorgestellt und gemeinsam an zunächst persönlichen Zielen der Teilnehmenden geübt, so dass dieses dann im Rahmen der Transferaufgabe (bezogen auf Ziele mit und für den Bewohner) umgesetzt werden kann
- Unter der Fragestellung „Welche Spuren wollen Sie 2018 in der jungen Pflege hinterlassen“ wurde die für dieses Modul angedachte Transferaufgabe bereits am ersten Tag angebahnt. Visualisiert wurde diese Fragestellung mit einem Flipchart.
- Mit dem Wahrnehmungsspiel Reality-Check konnte auf spielerische Art und Weise die eigene Wahrnehmung geprüft und geschärft werden, welche von Bedeutung ist für die Wirksamkeit des eigenen Handelns
- Annährung an das Thema, in dem jeder auf eine Karte seinen persönlichen Erfolg aufschreiben soll. Im zweiten Schritt wurden die Karten laut vorgelesen und zeitgleich ein Wollknäuel von Person zu Person geworfen. So dass am Ende eine „Teamnetz“ entsteht. Ziel: als Team Erfolge erreichen und feiern.
- Erfolge ziehen Kreise. Auf einer Metaplanwand befindet sich das Bild einer Zielscheibe. Von innen nach außen stehen die Begriffe: Ich, Team, Bewohner, Seniorenzentrum. In dem folgenden Schritt werden die Fragen diskutiert: Welche Auswirkungen haben Ihre persönlichen Erfolge auf das Team? Was waren Ihre Erfolge als Team der Jungen Pflege? Um dann in Kleingruppen zu erarbeiten was für die Bewohner der Jungen Pflege Erfolge sind.
- Flipchart als Einleitung zu der Fragestellungen: Wann liegt ein Erfolg vor? Wo liegen Triggerpunkte? Umgang mit unterschiedlichen Bewertungen von Erfolgen? (jeweilige Blickwinkel: Mitarbeitende und Bewohner)
- Kollegiale Beratung als ein Instrument zur Bewältigung von unvorhergesehenen Situationen. Die Mitarbeitenden haben, nachdem sie mit der Methode vertraut waren, ein

Praxisbeispiel genommen, dieses unter Begleitung der Dozentin erarbeitet und nach dem Modultag sofort und erfolgreich in die Praxis umgesetzt

Das Modul „Ziele abstimmen und Erfolge feiern“ vermittelt zunächst eine gewisse Leichtigkeit und Selbstverständlichkeit. Im zweiten Schritt, stand die Frage im Raum „Wir können doch nicht immer feiern, wenn wir etwas erreicht haben“ oder „Wir sollen Ziele verfolgen und auch noch feiern, die eher für die Bewohner von Bedeutung sind oder ganz anders ausgerichtet sind, als die eigenen fachlich geprägten Ziele!“

Gerade der interdisziplinäre Austausch hat hier den Blick geschärft und das gegenseitige Verständnis geweitet. Die Heterogenität der Gruppe war hier ein bereicherndes Moment.
Gleichfalls war es für die Mitarbeitenden ein Gewinn aus einem Arbeitsbereich zu kommen, da in den beiden Modultagen noch einmal deutlich wurde, wie wichtig es ist, erreichte Ziel zu würdigen. Die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Perspektiven und dem was für den einzelnen Bewohner als auch Mitarbeitenden als Erfolg beziehungsweise Ziel gesehen wird, nicht zwingend mit den persönlichen Vorstellungen übereinstimmen muss.
Ebenfalls haben die Mitarbeitenden neben den inhaltlichen Aspekten erkannt, wie wichtig dieser Themenschwerpunkt für die psychische Gesunderhaltung aller ist.

Eingesetzte Methoden in dem Modul Herausforderndes Verhalten

An beiden Seminartagen wechseln Kurzvorträge mit der Einbeziehung und Aktivierung der Gruppe ab
Eine Auswahl:

- Einsatz von Filmmaterial (Quelle: Youtube) und Kurzgeschichte
- Kleinkind welches alleine isst vs. Erwachsener, der wie ein Kleinkind isst
- Teilnehmenden wird der Kontext deutlich, wann und wovon es abhängig ist, ob Menschen ein Verhalten als auffällig und damit herausfordernd erleben.
- Diskussionsrunde anhand von provozierenden Fragen, um die Relevanz von auffallenden Verhaltensweisen deutlich zu machen und die Notwendigkeit sich damit auseinanderzusetzen.
- Ausgewählte Bilder in einer Power Point Präsentation verdeutlichen die Bedeutung einer verstehenden Haltung.
- World Café zur Bearbeitung der Arbeitsschwerpunkte: Reaktion auf besondere Verhaltensweisen; vorrangig erreichende Ziele; Aufwandsorientierung; Anwendung von „Erfolgsrezepten“. Ziel: Notwendigkeit von bedarfsorientiertem Handeln
- Auseinandersetzung mit dem Menschenbild im Zusammenhang mit der Begleitung von jungen zu pflegenden Menschen. Methodenwahl: Teilnehmende diskutieren zunächst in Zweier-, dann in Vierer- dann in Achtergruppen und einigen sich in der letzten Gruppe darauf, was ihnen diesbezüglich wichtig erscheint. Im zweiten Schritt Diskussion im Plenum und Transfer auf den beruflichen Alltag der Teilnehmenden möglich.

- Bedeutung von Sprache: Arbeitsblatt unter dem Motto „Dinge, die man nicht sagt ...“ Ein Bezug zum Alltag und den täglichen Fallen, die herausfordernde Situationen mit jungen Pflegebedürftigen und auch deren Angehörigen verstärken können wird deutlich.
- Auffälliges Verhalten und Aggression: Methode „Interaktionstheater“ mit der Dozentin und einem Teilnehmenden. Teilnehmende erkennen, in welcher Form man seinen Wunsch durchsetzen kann – dieses ebenso die zu betreuenden Menschen machen und was das wiederum bewirkt, wenn ein Wunsch z.B. ignoriert wird oder wo es notwendig ist eine Grenze zu ziehen. In der Folge bringt die Gruppe Situationen aus dem beruflichen Kontext ein.
- Improvisationstheater als Brücke zu Möglichkeiten des Agierens auf auffälliges Verhalten. Den Teilnehmenden wird die Bedeutung von Mimik, Gestik und Tonlage deutlich, mit der sie eine Situation lenken können
- Gewaltfreie Kommunikation – mit Hilfe von Handpuppen (Wolf und Giraffe) verdeutlicht und anschließendem Arbeitsblatt.
- Deeskalierend handeln (Akutsituationen) an ganz konkreten Situationen vorgestellt.

In Fortbildungen geht es neben der Weiterentwicklung der Fachkompetenz auch immer um die Stärkung der sozialen und kommunikativen Kompetenz. Letztere beschreibt den Umgang mit und in Beziehungen. Was nur dann möglich ist, wenn jeder einzelne Mitarbeitende die Gefühle des anderen wahrnehmen kann und reflektiert, wie er sein eigenes Emotionsmanagement optimieren kann.

Gerade das ist entscheidend im alltäglichen Tun in der Jungen Pflege beim Modulschwerpunkt „Umgang mit herausforderndem Verhalten“. Der ressourcenvolle Umgang mit der eignen Emotionalität ist ein Bindeglied für die Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team.

Zusammenfassend sei erwähnt, dass durch die Zusammensetzung der Lerngruppe eine inhaltliche als auch zwischenmenschliche Entwicklung möglich geworden ist.

Wie passen die Modulinhalte zu den Teilnehmenden der Modulreihe?

Die oben erwähnte heterogene Lerngruppe (PDL; Pflegefachkräfte; Pflegeassistenten; Hauswirtschaftskräfte; Sozialarbeiter und Betreuungsassistenten) ermöglicht nicht nur den Blick auf andere Arbeitsbereiche zu legen und ins Gespräch zu kommen, sondern verlangt auch einen Methodeneinsatz, der das Thema des Moduls für alle transparent macht.

Obwohl oder weil die Mitarbeitenden sich kennen, ist es notwendig eine wertschätzende Lernatmosphäre zu schaffen, in der neben den theoretischen Inhalten ein unmittelbarer Praxisbezug hergestellt werden muss, welcher die unterschiedlichen Berufsgruppen und Arbeitsfelder immer wieder berücksichtigt. Gleichfalls braucht es eine freudige Lernatmosphäre in der jeder nicht nur gesehen und gehört wird, sondern auch erkennt, dass er sich einbringen kann und soll, weil Fragen, Diskussion und Fehlermachen ein Zeichen von Lernen sind.

Die aufgeführten Methoden wurden bewusst gewählt. Die Teilnehmenden konnten ihre Alltagsthemen und alltäglichen Erfahrungen einbringen und diskutieren. Theoretische Inhalte wurden in Form eines Handouts auf eine Basis gestellt, wobei sie sich an den Modulvorgaben

orientierten. Im Seminar musste dann eine Verknüpfung zwischen den theoretischen Inhalten und dem täglichen Handeln der Mitarbeitenden zwingend erfolgen. So fühlten sich einerseits diejenigen „abgeholt“, die in der Fortbildung eine Wissensvermittlung erwartet haben und ebenso diejenigen, die eine Fortbildung nicht selten als „ zu kopflastig“ beschreiben würden.

Durch das gewählte Vorgehen ist es nicht nur gelungen, dass die Teilnehmenden sich mit dem Modulthema inhaltlich auseinandergesetzt und einen Praxistransfer geleistet haben, sondern es war auch möglich, den Blick auf andere Arbeitsschwerpunkte und Dienstabläufe zu richten.

Im Rahmen der **Transferaufgabe** war es eine Bereicherung, dies in Form einer Gruppenaufgabe zu lösen. Entscheidend für das Gelingen war, dass die Arbeitsgruppen aus unterschiedlichen Berufsgruppen bestanden, so dass die unterschiedlichen Kompetenzen zum Tragen kommen konnten und so eine gegenseitige Unterstützung erfolgen konnte.

Durch dieses Vorgehen wurde eine Integration in das berufliche Handeln sichergestellt. Gleichzeitig wurde die interdisziplinäre Zusammenarbeit eingeübt und gefestigt.

Bericht aus Rumänien zu den Modulen 3 und 4 von Tünde Olcsvári & Imola Szilágyi-Nagy

Der Rumänische Projektpartner Fundația Creștină Diakonia Sfântu Gheorghe (Irisz Haus) hat sich für die Erprobung von zwei Modulen engagiert.

Exemplarische Anpassung an veränderte und gemischte Adressaten-/Zielgruppe:
In Rumänien sind beide Module in einer gemischten Teilnehmendengruppe erprobt worden.
An der Erprobung des Moduls 4 „Berufliche Identität in der jungen Pflege - ,,Freund, oder Pflegeprofi“ haben sich 6 Mitarbeitende der Diakonia (Irisz Haus – Tagesstätte für erwachsene Behinderte) angemeldet. Diese Mitarbeitenden konnten im Rahmen ihrer jährlichen Weiterbildung an der Erprobungen teilnehmen. Weiterhin haben sich 10 Studierende des Medizinischen Postlzyeeums von Sfantu Gheorghe angemeldet, wo während eines 3jährigen Ausbildungskurses medizinische Assistentinnen ausgebildet werden. Für der Erprobung von diesem Modul haben sich ausschließlich Teilnehmende des dritten Ausbildungs-Jahrgangs angemeldet, die schon etwas Erfahrung während ihrer Praktikumszeiten im Krankenhaus erworben haben. So konnten sie sich dank des Erfahrungsaustauschs mit den anderen Teilnehmenden bedeutend bereichern.
Was das Geschlecht der Teilnehmenden betrifft, so ist der Pflegebereich in Rumänien nahezu ausschließlich feminin besetzt, sodass sich in erster Linie Frauen angemeldet haben, ein einziger Mann (Sozialassistent der Diakonia) war in der Gruppe.

An der Erprobung des Moduls 3 - „Herausforderndes Verhalten” haben sich 7 Mitarbeitende der Diakonia (Irisz Haus – Tagesstätte für erwachsene Behinderte) angemeldet. Nur zum Teil handelte es sich dabei um dieselben Personen, die auch am Modul 4 teilgenommen haben. Dies war einerseits durch Mitarbeitendenwechsel begründet, andererseits waren auch neue Mitarbeitende an der Erprobung interessiert, die durch ihre Kollegen von der Erprobung des Moduls 3 erfahren hatten.
Im Medizinischen Postlzyeeum von Sfantu Gheorghe wurde die Modulerprobung des Moduls 3 für die Lernenden des 2. Ausbildungsjahrgangs angeboten, da sich der dritte Jahrgang schon in der Vorbereitung der Abschlussprüfungen sowie der Diplomarbeit befand. Zu unserer größten Überraschung haben sich nach der guten Rückmeldung zum Modul 4 für die Erprobung des Moduls 3 von Seiten des Medizinischen Postlyzeeums 22 Teilnehmenden angemeldet.
Was das Geschlecht der Teilnehmenden betrifft, so haben diesmal zwei Männer teilgenommen (ein Gruppenleiter der Diakonia, und ein Lernender der medizinischen Assistentinnenbildung).

Exemplarische Anpassung des Lernniveaus
Die erprobten Module wurden für EQR-Niveau 2-3 entwickelt. Was die Teilnehmenden betrifft, so haben sie dieses Niveau durch ihre schulische Vorbildung erreicht. Also aus dieser Hinsicht hätte das Modul wie vorgesehen durchgeführt werden können.

Das Lernniveau musste aber an die praktischen Vorkenntnisse und Erfahrungen im Pflegebereich, aber auch auf die Lebenserfahrung der Teilnehmenden angepasst werden. Die teilnehmenden Mitarbeitenden der Diakonia haben schon mehrjährige Erfahrung in der Arbeit mit behinderten Personen. Dank ihrer alltäglichen Arbeit mit geistig und physisch behinderten Menschen haben sie viel Erfahrung in der Pflege von jungen Pflegebedürftigen, auch wenn die Tagesstätte keine 24-Stunden-Betreuung ausübt.

In Falle der Teilnehmenden vom Medizinischen Postlzyeeum war diese Modulerprobung als extracurricularer Optionalunterricht angeboten, was bedeutet, dass sie freiwillig und daher sehr interessiert und motiviert teilgenommen haben. Hier musste berücksichtigt werden, dass sie noch in der Ausbildung sind, und praktische Erfahrungen nur während ihrer Praktikumszeiten im Krankenhaus erworben haben. Im Unterschied zu den Teilnehmenden der ersten Modulerprobung vom Postlyzeum brachten die Teilnehmenden der zweiten Erprobung infolge des niedrigeren Ausbildungsstands weniger praktische Erfahrungen sowie weniger theoretische Grundkenntnisse mit. So konnten sie von der Modulerprobung „doppelt“ profitieren: Einerseits dank der Bildungsarbeit der Dozentinnen, andererseits dank der Arbeits- und Lebenserfahrung der Diakonia-Mitarbeitenden. Das hat aber auch bedeutet, dass das Lernniveau zu ihren Vorkenntnissen und Voraussetzungen angepasst werden musste.

Die Dozentinnen waren sich dieser nötigen Anpassungsleistung schon zu Beginn der Planungen bewusst, am ersten Unterrichtstag in der Einstiegsphase wurden die Vorkenntnisse und Voraussetzungen und soweit möglich die betreffenden Kompetenzen der Teilnehmenden erfasst um das Modul auf das entsprechende Niveau anzupassen.

Beide Module beziehen sich auf die interpersonelle Beziehung zwischen Pflegebedürftigem und Pflegekraft, so dass neben Wissenstransfer und praktischer Vertiefung des vorhandenen und erarbeiteten Wissens eine besondere Aufmerksamkeit auf die Haltung der Teilnehmenden gelegt wurde, um die Sensibilität für das Thema zu wecken und um ihnen dabei zu helfen, in ihren Alltagssituationen die Zeichen der bearbeiteten Phänomene (Nähe und Distanz zwischen Pflegebedürftigem und Pflegekraft sowie herausforderndes Verhalten) rechtzeitig zu erkennen und richtig behandeln zu können.

Exemplarische Anpassung an eine veränderte Ziel- und Adressatengruppe

In Rumänien sind die Verhältnisse noch nicht so weit entwickelt, wie z.B. in Deutschland. In Rumänien gibt es noch keine Pflegeeinrichtungen speziell für „Junge Pflege“, und auch die Kapazität und die Dienstleistungen der Seniorenheime sind mangelhaft, so dass die Diakonia als rumänischer Partner solche Module für die Erprobung ausgewählt hat, die innerhalb der aktuell bestehenden Situation als passend empfunden wurden. Auf der einen Seite sollten die Module einen Mehrwert für das Pflegepersonal der Tagesstätte „Irisz Haus“ haben, auf der anderen Seite sollte Zukunftsorientierung im Fokus stehen, sodass die Erprobung in Kooperation mit dem örtlichen medizinischen Assistentinnenbildenden Postlyzeeum durchgeführt wurde.

Was die Zukunftsorientierung betrifft, ist es wichtig zu erwähnen, dass nach langjährigen Planungen, der Erarbeitung von Projekten und Konzeptionen und der Suche nach Ressourcen, der Bau eines Gebäudekomplexes begonnen werden konnte, in dem zukünftig sowohl ein Pflegeheim als auch betreute Wohnungen für Pflegebedürftige entstehen soll. Das Gebäude befindet sich in unmittelbarer Nachbarschaft zur Tagesstätte Irisz Haus und wird zum Teil finanziert von der reformierten Kirche in Siebenbürgen.
Das bedeutet, dass die bisherige Zielgruppe für beiden Kategorien von Teilnehmenden– junge Behinderte für die Diakonia-Mitarbeitenden – und Kranke im Krankenhaus oder in der ambulanten Pflege für Postlyzeanten - sich in der Zukunft in der direkten Nähe verändern kann.
Für die neuen Adressaten wird in der neuen Einrichtung solches Personal benötigt, das für Pflegeeinrichtungen, sogar speziell für die „Junge Pflege“ die nötigen Kompetenzen erwirbt.

Exemplarische methodische Anpassung

Die zwei Dozentinnen, Olcsvári Tünde, die koordinierende Psychologin des Irisz Haus, mit langjähriger Erfahrung auch in Rahmen des Junge Pflege Projektes, und die Assistentin Mátyás, Lehrerin im Postlyzeeum, haben die Module zusammen durchgesprochen und die Inhalte untereinander aufgeteilt. Hierbei konnten sich beide fachlich sehr gut ergänzen.
Da die Teilnehmenden, vor allem in der zweiten Erprobung, teilweise jung und beruflich unerfahren waren, hat Olcsvári Tünde in beiden Modulen ein theoretischen Teil zu Grundlagen angeboten, die dann durch praktische Übungen und Fallbeispiele vertieft wurden.
Mátyás Judit hat sich der Thematik der Module aus medizinischer und pflegerischer Sicht genähert, und sich auf das pflegerische Verhältnis zu Pflegebedürftigen konzentriert, wobei sie viele persönliche Erlebnisse und Erfahrungen der Teilnehmenden aufgreifen konnte.
Ein besonderer Wert wurde auf die Vielfältigkeit der Methoden gelegt, sowie auf der Abwechslung zwischen theoretischen Vorträge und praktischen Übung zur Vertiefung. Während den theoretischen Unterrichtstagen wurden folgende Methoden umgesetzt (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- Aktivierende und Teambildende Spiele
- Erkennen von Voraussetzungen und Vorerfahrungen: Externe Vorstellung von inneren Bilder durch Zeichnen, Malen, ihre Vorstellung in Form von “Statuen“, Rollenspiele, usw. und dessen Besprechung
- Eigener Lebensweg – dessen Veränderung bei der Pflegebedürftigen – Besprechung, Reflektion zur besseren Rollenverständnis
- Brainstorming: Rollen der Pflegekraft bzw. herausfordernder Situationen, Verhaltensweisen – in kleinen Gruppen und dann im Plenum
- Kenntnisvermittlung in Form von Kurzvorträgen, begleitet von PowerPoint Präsentationen, Kurzfilm

- Herausfordernde, evtl. aggressive Manifestationen der Natur, wie starkes Sonnenschein, Regen, Donner, Blitzen, Sturm, usw. – als Mensch mitmachen, mitfühlen
- Eigene Biographiearbeit und Reflexion auf Erfahrungen
- Ursachen von herausforderndem Verhalten im Alltag – Verlust, Frustration, Aggression, usw.
- Krankheitsbedingte Verhaltensweisen
- Identifikation von Krankheitsbildern als mögliche Ursache für herausforderndes Verhalten
- Rollenspiele zu Kommunikation und Konflikten (Perspektiverweiterung)
- Aktionen und Reaktionen – Vorspielen und darauf reflektieren, zur Bestimmung und Übung der angemessenen Grenze
- Beispiele aus eigener persönlicher Erfahrung
- Fallbeispiele und derer Verarbeitung in Form von Besprechung: wie ging es dem betroffenen Person in dieser Situation; was hat er/sie gemacht; was wäre hilfreich gewesen; was hat die Situation erschwert; was hat zu Eskalation der Situation geführt
- Rollenspiele um einen verstehenden Blick auf die jeweilige Situation und Person, Pflegekraft oder Gepflegte miterleben, mitzufühlen
- Symbolspiele: z.B. bei Herausforderndem Verhalten = Symbol für Wut war ein Kochtopf, wo die Teilnehmenden all ihr störendes und herausforderndes “Gemüse” hineinwerfen konnten, mit abgedeckter Decke, bis alles explodiert – dann haben sie analysiert, warum und wie diese Explosion zustande gekommen ist, was im Hintergrund von herausforderndem Verhalten bei einem Menschen stehen kann.

Die Dozentinnen haben partiell auch an den Stunden der anderen Dozentin teilgenommen, was den Teilnehmenden ein zusätzliches Gefühl von Sicherheit gegeben hat.

Für die 4 Praktikum-Tage pro Erprobung haben die Teilnehmenden Beobachtungsbögen bekommen, mit dem Auftrag eine Pflegedürftige Person auszuwählen, ihn oder sie besonders zu beobachten und im Rahmen einer Endbesprechung den Fall vorzustellen und in einer Reflexionsrunde gemeinsam zu besprechen. Folgende Aspekte wurden dabei betrachtet: Name, Geschlecht, Alter der Person, wo ist er/sie gepflegt, Krankheitsbild , welche Behandlung bekommt er/sie, welche persönliche und soziale Bedürfnisse sind zu erkennen, Pflegeplan, aufgetauchte Problemen während der Pflege, Veränderung des Zustandes des Gepflegten während dem Praktikumszeit, praktische Erfahrungen usw.

Bei beiden Erprobungen konnte der vorab geplante Zeitrahmen eingehalten werden, sodass sie mit jeweils 4 theoretischen Tage à 5 Unterrichtsstunden, und 4 praktischen Tage à 7,5 Stunden im Krankenhaus Fogolzan Kristof in Sfantu Gheorghe, bzw. In der Tagesstätte für Behinderten Irisz Haus umgesetzt werden konnten. Was die zeitliche Planung betrifft, so haben wir bei der ersten Erprobung erlebt, dass wir den theoretischen Unterricht an vier aufeinanderfolgenden Donnerstagen geplant haben, aber wegen dem Praktikumszeit der Postlyzeanten im Krankenhaus

konnten wir den vierten Tag erst ganz spät, also nach den Praxis-Tagen durchführen. Dies war im Nachhinein eher positiv zu bewerten, weil so eine umfassende Evaluation und Zusammenfassung der Theorie und Praxis möglich war. Die zweite Erprobung haben wir daher direkt ebenso geplant.

Zusammenfassend können wir feststellen, dass ein großer Bedarf für solche Module besteht, die außerhalb des gewöhnlichen traditionellen Unterrichts von Schule und Postlyzeeum für praktische Kompetenzerweiterung sorgt.

Bericht aus Rheine zum Modul 7 von Dr. Bettina Shamsul und Johanna Hoffmeister

Exemplarische Anpassung an veränderte Lernvoraussetzungen

Das Modul 7 „Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln – Ausgangslage und Bedarfserhebung“ wurde im Wintersemester 2017-2018 an der praxisHochschule im Studiengang Pflege von zwei Dozentinnen (Dr. Shamsul und Dipl. Päd. Martha Jopt) durchgeführt und erprobt. Bei diesem Modul ging es darum, mithilfe entsprechender Methoden den Versorgungsbedarf junger Pflegebedürftiger zu ermitteln und die Ausgangslage der pflegerischen Versorgung dieser spezifischen Patientengruppe zu erfassen. Die besonderen Lebensumstände und Bedürfnisse der jungen pflegebedürftigen Menschen und die sich daraus ergebenden psychischen, physischen und sozialen Anforderungen an die Mitarbeiterinnen standen dabei im Fokus.

Anders als zu Beginn angedacht, wurde das Modul jedoch nicht im 8. Fachsemester erprobt, sondern in Folge verschiedener Argumentationen in einer Kohorte des 5. Fachsemesters.

Die Hauptargumente für die Verortung im fünften Semester lagen in zwei Aspekten:

- Im 5. Semester konnte das zu erprobende Modul in ein Pflichtmodul integriert werden und wurde darüber für eine bereits bestehende Gesamt-Gruppe angeboten. Im 8. Semester hätte es aus organisatorisch-strukturellen Gründen nur als zusätzliches Wahlmodul angeboten werden können, sodass von einer sehr starken Reduktion der Teilnehmendenzahl hätte ausgegangen werden müssen.
- Die Studierenden des 8. Semesters wären nach Abschluss des letzten, achten Semesters nicht mehr an der Hochschule immatrikuliert, sodass ein Anschluss des Moduls 8 an die Erprobung des Moduls 7 organisatorisch nicht möglich gewesen wäre, wären die Teilnehmenden Studierende des 8. Semesters gewesen. Mit der Erprobung des Moduls 7 im 5. Fachsemester konnte ebenso die Erprobung des Moduls 8 im 6. Fachsemester (Sommersemester 2018) bei der gleichbleibenden Kohorte ermöglicht werden.

Diese Veränderung war natürlich mit erheblichen Anpassungsleistungen verbunden, die sich weiterhin sowohl inhaltlich als auch strukturell auch auf das Modul 8 auswirkten. Dies lag daran, dass das Modul 8 inhaltlich gänzlich auf das Modul 7 aufbaut.

Folgende Aspekte mussten also in Bezug auf eine Anpassung des Moduls 7 besonders berücksichtigt werden:

Teilnehmende der Modulerprobung war eine Studierendengruppe des 5. Fachsemesters, die zwar bereits über grundlegendes pflegerisches Wissen verfügte, allerdings noch keine Kompetenz in Bezug auf qualitative Forschung aufweisen konnte. Das Thema „Junge Pflege“ und die entsprechende Versorgungsgruppe waren ihnen bisher nicht bekannt. Demnach war also eine **Anpassung des Moduls an veränderte Lernvoraussetzungen** nötig, die sich letztlich auf Inhalte, Kompetenzen, Lernziele und methodische Umsetzung auswirkten.

In Bezug auf die im Modul 7 ausgewiesenen Kompetenzen und Lernergebnisse hatte dies natürlich erhebliche Auswirkungen:

Folgende Kompetenzen konnten nicht oder nur sehr begrenzt angebahnt werden:

Die Studierenden

- erweiterten ihr Kompetenzprofil bezüglich der Befähigungen zur Analyse der Ausgangslagen in der „Jungen Pflege“. Sie setzten sich mit der Finanzierung der „Jungen Pflege“ auseinander und analysierten die Bedingungen der Pflegesatzverhandlung sowie die damit verbundene Finanzierung von Pflege durch das Pflegebedürftigkeitsgesetz.
- führten anhand eines entwickelten Interviewleitfadens Gespräche mit den Einrichtungsverantwortlichen zu den Ressourcen und gegenwärtigen Problemen in der Versorgung von jungen pflegebedürftigen Menschen durch. (Im Modul 7 fokussierten die Gruppendiskussionen eher die allgemeine Versorgungslage)
- werteten die empirischen Daten aus und fokussierten dabei die zentralen Ressourcen und Probleme in den Projekteinrichtungen und leiteten daraus begründete Ziele für die Konzeptentwicklung ab.

In Anpassung an den Lernstand der Studierenden im 5. Fachsemester wurden folgende Kompetenzen angebahnt, die in der Modulbeschreibung nicht aufgeführt waren/sind und entsprechend ergänzt werden müssten:

Die Studierenden…

- erläutern in Folge einer Recherche in einschlägiger Literatur von Informationen zum Thema „Junge Pflege“ die Ausgangslage bezüglich der Versorgungslage junger Pflegebedürftiger in NRW, sowie zu Ausbildungshintergründen von Personal in Einrichtungen der Jungen Pflege
- verfügen über ein vertieftes Wissen zum qualitativen Forschungsdesign,
- entwickeln auf Basis ihrer Erkenntnisse und Kenntnisse Leitfäden für Gruppendiskussionen
- führen Gruppendiskussionen mit jungen Pflegebedürftigen und Mitarbeitenden einer Wohngruppe für junge Pflegebedürftige und werten diese wissenschaftlich-methodisch aus.

Details zur methodischen Umsetzung:

Die Studierenden erhielten anfangs einen Überblick über Versorgungsstrukturen, Finanzierungsformen der Pflege im stationären und pflegerischen Bereich sowie zu gesetzlichen Hintergründen. Darauf aufbauend erarbeiteten die Studierenden sich das Themengebiet der Jungen Pflege. Sie erhielten einen ersten Basisüberblick zum Themenbereich und näherten sich dann dem Thema durch das Lesen von Fachliteratur. Sie recherchierten in Kleingruppen zu Einrichtungen für junge pflegebedürftige Menschen in NRW sowie zu den beruflichen Ausbildungshintergründen von Personal in Einrichtungen der Jungen Pflege. Die Studierenden besuchten im Anschluss an diesen thematischen Modulanteil eine Einrichtung der Jungen Pflege am St. Josefshaus in Rheine. Sie hatten dabei die Möglichkeit, in einer Gesprächsrunde mit der Leiterin des Sozialdienstes vielfältige Fragen zu stellen.

Im weiteren Verlauf des Moduls erlernten die Studierenden Grundsätze und Techniken der qualitativen Forschung. In Absprache mit der Leitung des Wohnbereichs Junge Pflege wurden Fokusgruppen mit den Bewohnerinnen und Mitarbeitenden der Jungen Pflege am St. Josefshaus geplant, Termine vereinbart und dazu eingeladen.

Aufbauend auf ihren Kenntnissen zu qualitativer Forschung erstellten die Studierenden in zwei Gruppen zwei Interviewleitfäden für Gesprächsgruppen mit den Bewohnern der Jungen Pflege und Mitarbeitenden. Die Gruppendiskussionen fanden am gleichen Tag jeweils zeitversetzt statt. Sie wurden jeweils von einer Gruppe von drei bis vier Studierenden vorbereitet und moderiert. Bei der Gruppendiskussion mit den Bewohnern standen ihre Bedürfnissen, ihre Vorlieben sowie Alltags- und Strukturwünsche im Vordergrund. In zwei Fokusgruppen mit Mitarbeitenden diskutierten diese die Herausforderungen des beruflichen Alltags, die Bedürfnisse der Bewohnerinnen sowie ihre eigenen benötigten beruflichen Kompetenzen.

Für die insgesamt drei Fokusgruppen wurden jeweils 45 Minuten eingeplant und auch erforderlich. Die Interviews als auch die Gruppendiskussion wurden durch die Studierenden vorbereitet, moderiert und digital aufgezeichnet. Es gab eine abgesprochene Rollenverteilung innerhalb der Studierendengruppe, damit ein sicheres Gefühl für sie entsteht. Die Transkription der Gruppendiskussionen erfolgte einen Tag später ebenfalls durch die Studierenden. Die anonymisierten verschriftlichten Gruppendiskussionen wurden anschließend mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring in Kleingruppen ausgewertet und im Plenum weiter analysiert und diskutiert. Die Studierenden bereiteten die Ergebnisse als Power-Point-Vorträge auf und präsentierten diese in anonymisierter Form und angepasst an die jeweilige interviewte Gruppe in der Einrichtung für die Mitarbeitenden und die Bewohner. Zum Präsentationstermin mit den Mitarbeitenden der Einrichtung war die lokale Presse eingeladen und zugegen. Der Präsentationstermin für die Bewohner der Jungen Pflege fand in ihrem Wohnbereich ohne Teilnahme von Mitarbeitenden oder Presse statt. Teil nahmen fast alle Bewohner sowie die bekannten Studierenden und die beiden Lehrkräfte. Die Rückmeldung der Mitarbeitenden als auch der Bewohner der Jungen Pflege zur Befragung und zur Präsentation der Ergebnisse war sehr positiv.

Erfahrungen und abschließendes Fazit:

Die Studierenden entwickelten durch das Modul ein Verständnis für die Problematik der Versorgungssituation der Jungen Pflege und erkannten, dass durch die Analyse von Bedarfen und Bedürfnissen der Bewohner und Mitarbeitenden ein Beitrag zur positiven Gestaltung von Versorgungsstrukturen möglich ist. Sie konnten im Rahmen des Moduls Techniken der qualitativen Forschung zur Analyse der Ausgangslage, der Bedarfe und Bedürfnisse und der Analyse und Präsentation in Einrichtungen erwerben. Die Studierenden erfuhren laut eigenen Angaben einen Kompetenzzuwachs und erweiterten ihren Erfahrungsbereich durch Projektarbeit in einem pflegerischen Kontext.

Im Rahmen des Moduls war es zeitlich nicht möglich, zusätzlich zur Bedarfserhebung auch die strukturellen, personellen, finanziellen und räumlichen Rahmenbedingungen auf einer wissenschaftlich fundierten Ebene zu analysieren. Die Studierenden äußerten bei der Abschlussbesprechung des Moduls ein großes Interesse, auch am zweiten Teil des Moduls - der weitergehenden Analyse und Konzeptentwicklung - teilzunehmen.

Da die qualitative Forschungsmethodik und das entsprechende Vorgehen im Vorfeld nur inhaltlich angeschnitten wurden, mussten diese Aspekte inhaltlich umfassend unterrichtet, beraten und reflektiert werden. Diese tiefe Auseinandersetzung war als Fundament für die praktische Umsetzung unbedingt notwendig.

Die Anpassung des Moduls an die bestehenden Lernvoraussetzungen der Teilnehmenden-Gruppe war eine sehr notwendige Anpassung. Die Studierenden konnten sich der qualitativen Forschung praktisch nähern, in dem Sie sich mit dem Bereich der „Jungen Pflege“ auseinandergesetzt haben. Sie hatten die Chance, sich über Literatur mit der Ausgangslage von „junger Pflege“ zu beschäftigen, Gesprächsleitfäden zu entwickeln, qualitativ orientierte Gruppendiskussionen zu führen und diese unter Anwendung wissenschaftlicher Methodik auszuwerten.

Bericht aus Rheine zum Modul 8 von Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal

Exemplarische Anpassung an veränderte Lernvoraussetzung sowie Reduzierung der Präsenz- und Selbstlernzeit

Das Modul 8 „Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln. - Konzeptentwicklung, Implementierung und Evaluation“, baut in seinen Handlungskompetenzen und Lernergebnissen vollständig auf Modul 7 auf. Entsprechend der Planung wurde das Modul 7 im Wintersemester an der praxisHochschule Rheine im Studiengang Pflege umgesetzt. Verschiedene Gründe führten dazu, dass die geplanten Handlungskompetenzen des Moduls 7 (siehe Bericht zum Modul 7) nicht vollständig erreicht werden konnten. Das lag nicht zuletzt daran, dass das Modul 7 anders als geplant, in ein Pflichtmodul des 5. Semesters integriert wurde. Damit waren auch erhebliche Anpassungsleitungen hinsichtlich der Modulkonzeption und Modulumsetzung verbunden (vgl. Beschreibung des Moduls 7). Die Folgen davon setzten sich bis zur Umsetzung des Moduls 8 fort, was natürlich auch zu erwarten war. Außerdem wurde auch das Modul 8 anders als geplant in ein anderes Pflichtmodul integriert.

Deshalb waren bei der aktuellen Planung des Moduls 8 folgende Besonderheiten zu berücksichtigen:

- Nicht alle in der Modulbeschreibung des Moduls 8 erläuterten Lernvoraussetzung waren durch das Modul 7 angebahnt worden.
- Aufgrund der Integration des Moduls 8 in ein Pflichtmodul konnte der geplante Workload von 150 Stunden nicht umgesetzt werden.

Daraus folgten einige Veränderungen für die Modulplanung und –umsetzung, die sich einerseits auf die Kompetenzen, aber auch auf die Unterrichtsinhalte und -methoden auswirkten.

In das Modul 8 wurden die nicht erreichten Handlungskompetenzen aus dem Modul 7 aufgenommen und entsprechend der Ziele des Moduls nachgeholt. Dementsprechend konnten folgende Kompetenzen des Moduls 7 angebahnt worden:

Die Studierenden

- erweiterten ihr Kompetenzprofil bezüglich der Befähigungen zur Analyse der Ausgangslagen in der „Jungen Pflege“. Sie setzten sich mit der Finanzierung der „Jungen Pflege“ auseinander und analysierten die Bedingungen der Pflegesatzverhandlung sowie die damit verbundene Finanzierung von Pflege durch das Pflegebedürftigkeitsgesetz.
- führten anhand eines entwickelten Interviewleitfadens Gespräche mit den Einrichtungsverantwortlichen zu den Ressourcen und gegenwärtigen Problemen in der Versorgung von jungen pflegebedürftigen Menschen durch.
- werteten die empirischen Daten aus und fokussierten dabei die zentralen Ressourcen und Probleme in den Projekteinrichtungen und leiteten daraus begründete Ziele für die Konzeptentwicklung ab.

Die geänderten Zeitressourcen führten zu einer weiteren Anpassung des Moduls 8. Anders als geplant, konnte die Studierenden keine eigenständige Konzeptentwicklung durchführen. Vor dem Hintergrund der veränderten Lernvoraussetzungen und dem Workload setzten sich die Studierenden mit bereits bewährten Pflegekonzepte auseinander und prüften diese hinsichtlich ihrer Passgenauigkeit und bezüglich der Ausgangslagen in den beiden Projekteinrichtungen. Folgende Kompetenzen wurden hinsichtlich des veränderten Workloads angebahnt:

Die Studierenden

- verfügen über ein vertieftes Wissen bezüglich der Pflegekonzepte Primary Nursing, der Pflegevisite, der kollegialen Beratung und der interdisziplinären Fallbesprechung.
- analysieren diese Konzepte hinsichtlich der Umsetzungschancen und Versorgungsqualität für die „Junge Pflege“.
- passen die o. g. Konzepte an die Einrichtungsbedingungen an und entwickelt dafür einen Implementierungsplan.
- erläutern die damit verbunden Qualitätsziele sowie möglichen Aspekte der Evaluation und stellen ihre Planung den Projekteinrichtungen vor.

Die Anpassung des Moduls 8 und dessen Umsetzung im 6. Semester hat sich als sehr sinnvoll erwiesen. Denn auf diese Weise konnten alle Studierenden des 6. Semesters schon vor dem Berufsabschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege ein erweitertes Kompetenzprofil und Berufsverständnis erwerben. Sie lernten die Besonderheiten des konzeptuellen Arbeitens kennen und erweiterten dadurch perspektivisch ihren möglichen Verantwortungs- und Aufgabenbereich erheblich. Viele Anmerkungen der Studierenden während der Modulumsetzung führten zu dem Eindruckt, dass diese neuen Tätigkeitfelder der Konzeptentwicklung die Attraktivität des Bachelorstudiums deutlich positiv beeinflusst haben.

Literatur Teil D

Bronfenbrenner, U. (1981). Die Ökologie der Menschen. Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente. Stuttgart: Klett Verlag.

Europäische Kommission Bildung und Kultur (2008). Der Europäische Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. (EQR) Internet: https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eqf/files/leaflet_de.pdf Abruf: 17. Juli 2018

Huisinga, R. & Lisop, I. (2000). Exemplarik – eine Forderung der KMK- Handreichung, in A. Lipsmeier und G. Pätzold. Lernfeldorientierung in Theorie und Praxis. Beiheft der Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, Stuttgart

Hundenborn,G. & Knigge-Demal, B. (2011). Leitfaden zur Entwicklung und Einführung modularisierter Curricula in beruflichen Bildungsgänge der Altenpflege. Teil 1. Im Rahmen des Projektes: Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung. Internet: https://www.fh-bielefeld.de/inbvg/abgeschlossene-projekte/modularisierung Abruf: 17. Juli 2018

Knigge-Demal, B., Eylmann, C. und Hundenborn, G. (2013). Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen. Im Rahmen des Projektes: Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflege-qualifizierung. Internet: https://www.fh-bielefeld.de/inbvg/abgeschlossene-projekte/erprobung-qualifikationsrahmen Abruf: 17. Juli 2018

Modularisiertes Bildungskonzept „Junge Pflege“

Teil E: Die Evaluation der Modulerprobung

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal

- Aufgaben und Perspektiven der wissenschaftlichen Begleitung
- Das Evaluationsdesign
- Ergebnisse der schriftlichen Befragung der Dozentinnen
- Ergebnisse der schriftlichen Befragung der Teilnehmenden
- Bewertung einzelner Module durch die Teilnehmenden
- Zusammenfassende Bewertung der Evaluation
- Literatur Teil E

Aufgaben und Perspektiven der wissenschaftlichen Begleitung

Das Projekt „Entwicklung, Adaption, Transfer und Verbreitung von modularen Bildungsangeboten für Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Pflege von jungen pflegebedürftigen Menschen“ wurde über die gesamt Laufzeit über eine wissenschaftliche Expertise begleitet, deren Aufgaben darin bestand, die Operationalisierung der Arbeitspakete und deren Umsetzung zu begleiten und neben der Evaluation, die internen Arbeitstreffen sowie die transnationalen Treffen mitzugestalten. Dieser eher weite Aufgabenbereich führt dazu, dass nicht nur die Ergebnisse der Modulerprobung, sondern auch der Verlauf des Projektes und hier insbesondere die internationalen Treffen einer Evaluation unterzogen wurden.

In den Vorbereitungsphasen zu den transnationalen Arbeitstreffen ging es vor allem darum, die nächsten Meilensteine bzw. Arbeitspakete in den Blick zu nehmen, Begriffe zu klären, zu konsensualisieren, die Arbeitspakte zu operationalisieren sowie Abstimmung über die jeweilige Verantwortlichkeiten herbei zu führen.

Der Schwerpunkt der Evaluation war allerdings auf die Begleitung der Modulerprobung ausgerichtet. Dieser Prozess begann mit der Modulentwicklung und der fortlaufenden Einbeziehung der Projektpartnerinnen/Projektpartner in die Entwicklungsaufgaben. Während dieser Phase wurden alle Projektpartner/Projektpartnerinnen über die Zwischenergebnisse informiert und durch eine systematische Befragung in die Weiterentwicklung der Module integriert. Dazu gehörten die Konsensualisierung eines gemeinsamen Pflegebegriffes und die Abstimmung zu einem gemeinsamen pädagogischen Verständnis. Eine hohe Übereinstimmung zum Pflegeverständnis und zu der pädagogischen Intentionen der Module wurde mit der Dozentenschulung erreicht. Bei ihr trafen sich die Modulentwickler mit den Dozentinnen, stimmten den Kompetenzbegriff, die Lernergebnisse, Unterrichtsmethoden und Medien der Module miteinander ab und nutzen die Begegnung zur wechselseitigen Anregung und zum Austausch von Unterrichtsmaterialien**.**

Das Evaluationsdesign

Ziele der Evaluation

Die zentrale Ausrichtung der wissenschaftlichen Begleitung des Projektes begründete sich auch in dem Projektziel die Implementierung der Module vorzubereiten, deren Umsetzung zu standardisieren sowie eine Vergleichbarkeit in der Qualität der Erprobung zu erreichen. Die Evaluation sollte dazu Betragen, eine wissenschaftlich begründetet Revision der Module einleiten zu können.

Deshalb wurden an allen Erprobungseinrichtungen Modulverantwortliche benannt, deren Verantwortungs- und Aufgabenbereich in einer Checkliste ausgewiesen wurden (s. Anlage 1). Die Modulverantwortlichen hatten die Aufgabe die Übersetzung der Module für die transnationalen Erprobung zu sichern, die Durchführung der Modulerprobung vorzubereiten und zu begleiten, d.h. sowohl die Dozentinnen zu gewinnen und zu informieren, sowie die Adressaten der Schulung festzulegen und die Umsetzung der Module zu begleiten.

Ebenso ging es darum, die Verantwortung für die Evaluation vor Ort zu sichern. Auch für diesen Verantwortungs- und Aufgabenbereich wurde die Rolle definiert und mit den Projektpartner/Projektpartnerinnen abgestimmt. Die Evaluationsverantwortlichen waren zuständig für die Übersetzung der Fragebögen in die jeweilige Landesprache, für die Vorbereitung und standardisierte Durchführung der schriftlichen Befragungen sowie für die Versendung der erhobenen Daten an die wissenschaftliche Begleitung. Der Verantwortungs- und Aufgabenbereich der Evaluationsverantwortlichen wurde über eine Checkliste standartisiert (s. Anlage 2).

Neben der formativen Evaluation des Projektes, die vor allem bei den transnationalen Projekt-(Arbeits-)treffen in Form einer schriftlichen Befragung durchgeführt wurde, war das Evaluationsdesign auf eine schriftliche Befragung der Modulverantwortlichen, der Dozentinnen und der Teilnehmenden ausgerichtet.

Die 2. bis 4. transnationalen Arbeitstreffen waren hinsichtlich der Abstimmungsprozesse besonders bedeutsam. Festgelegt wurden die zentralen Arbeitsschritte, die Begriffe und Definitionen, sowie der jeweilige Arbeitsschwerpunkt in der nächsten Projektphase. Bei diesen Treffen wurde durch eine schriftliche Befragung die Zufriedenheit mit den Arbeitsergebnissen erhoben (vgl. Abbildung 5).

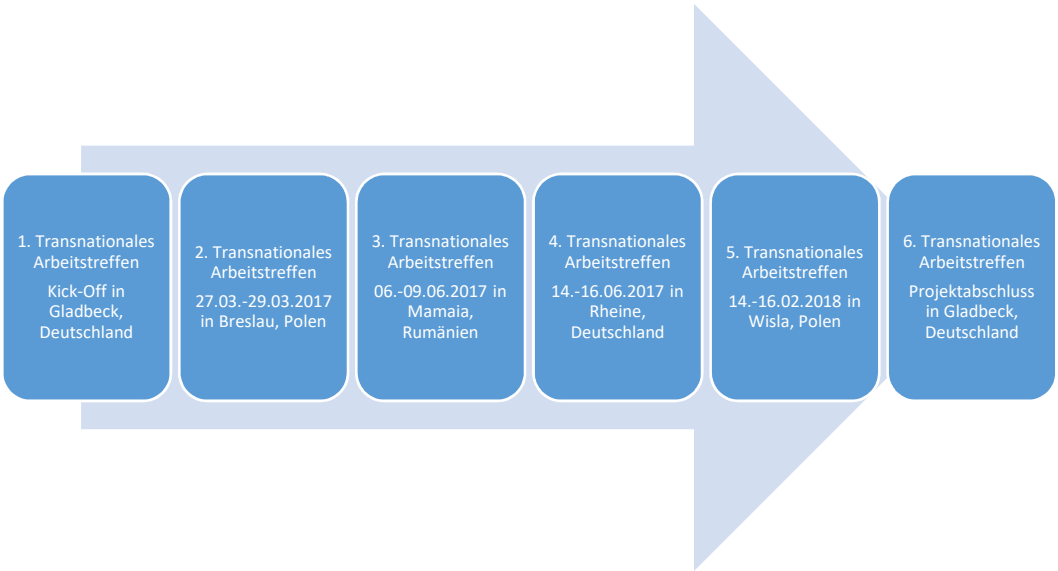


Abbildung 5: Die transnationalen Arbeitstreffen

Jedes Treffen stand unter einer dem Projektverlauf angemessenen Zielsetzung. Das erste Auftakttreffen begann mit der Einstimmung der Projektgruppe auf die Herausforderungen des 3. Projektes zur „Jungen Pflege“ dabei wurde unter anderem deutlich, dass sowohl die Abstimmung über die Zielen des Projektes, als auch die vertrauensvolle Kommunikation zwischen den Projektpartner eine schnelle und wirkungsvolle Verständigung ermöglichte. Bevor das dritte und hier beschriebene Projekt an den Start ging, hatte es bereits ein erstes Sondierungsprojekt zu den Qualifizierungsbedarfen in der Jungen Pflege gegeben und ein zweites Projekt, in dem 8 Module zur Weiterbildung in der Jungen Pflege entwickelt wurden. Im dritten Projekte wurde das Modultableau um weitere 8 Modulen ergänzt und durch eine Erprobung in sieben Institutionen und drei Ländern abgesichert.

In der Tabelle 8 sind die im Arbeitspaket 02 entwickelten Module beschrieben. Diese weisen aufgrund der Voruntersuchung heterogene Qualifikationsniveaus auf und sind thematisch sowie hinsichtlich der zu erwerbenden Kompetenzen auf den Arbeitsalltag in der jungen Pflege ausgerichtet. Der Arbeitsprozess zur Entwicklung der Module wurde ausführlich im Teil … des vorliegenden Berichtes erläutert.

Die Modulerprobung

Das Ziel des Projektes bestand u.a. darin, dass alle Module mindestens von einem Projektpartner erprobt werden. Dieses Ziel konnte erreicht werden. Allerdings wurden nur die Module 3 und 4 zweimal bzw. dreimal in unterschiedlichen Institutionen mit unterschiedlichen Adressaten erprobt (s. Tabelle 13 zur Modulerprobung).

MODULE	Titel der Module	Erprobungsorte und Adressaten
Modul 1	Persönliche Lebensräume in der „Jungen Pflege“ gestalten	In der Altenpflegehilfeausbildung im Fachseminar für Altenpflege der Johanniter in Oberhausen
Modul 2	Berufliche Identität in der jungen Pflege - „Ziele abstimmen und Erfolge feiern!“	In der innerbetrieblichen Fortbildung in der Seniorenhilfe des Vinzenzheim Gladbeck, Bottrop
Modul 3	Herausforderndes Verhalten in der jungen Pflege - Was ist zu tun?	In der innerbetrieblichen Fortbildung Seniorenhilfe, Vinzenzheim Gladbeck, Bottrop, Dorsten & Diakonia In Rumänien in Sfantu Gheorghe & interne Mitarbeiter (Sozialpädagogen) aus dem Therapiezentrum für erwachsene Behinderte
Modul 4	Berufliche Identität in der jungen Pflege - „Freund oder Pflegeprofi?“	In der innerbetrieblichen Fortbildung und in Carework Polen und in der Staatlichen Medizinischen Fachhochschule in Oppeln im Studiengang Krankenpflege und in Diakonia Rumänien in Sfantu Gheorghe am Postlyzeeum für Gesundheitswesen – Ärztliche Assistentenbildung
Modul 5	Die Pflegefachkraft im multiprofessionellen Team der Jungen Pflege	In der dreijährigen Ausbildung zur Altenpflege im Fachseminar für Altenpflege der Johanniter in Oberhausen
Modul 6	Als Pflegefachkraft in der Jungen Pflege beraten	Carework Polen an der staatlichen Medizinischen Fachhochschule in Oppeln im Studiengang Krankenpflege
Modul 7	Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln - Ausgangslage und Bedarfserhebung	Im Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege an der praxisHochschule Rheine
Modul 8	Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln - Konzeptentwicklung, Implementierung und Evaluation	Im Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege an der praxisHochschule Rheine

Tabelle 13: Module und die Orte der Erprobung

Besonders interessant ist, dass das Modul 4 einmal bei einer sehr heterogenen Lerngruppe in der innerbetrieblichen Fortbildung und einmal im Studium der Krankenpflege an der Med. Fachhochschule in Polen und ein weiteres Mal bei einer heterogenen Lerngruppe der innerbetrieblichen Fortbildung in Gladbeck umgesetzt wurde.

Die schriftlichen Befragungen der Teilnehmenden

Die schriftliche Befragung der Teilnehmenden erfolgte mit einem dreiteiligen Fragebogen. Im Schwerpunkt bestand dieser aus Statements denen über eine dichotome Antwortskala zugestimmt oder abgelehnt werden konnte (vgl. Döring& Bortz 2015). Diese verhältnismäßig einfache Ausfertigung des Fragebogens wurde mit den Projektpartner abgestimmt, um die Übersetzungsaufgaben aber auch die Datenerhebung bei relativ heterogenen Adressatengruppen möglichst vollständig standardisieren zu können.

Der Fragebogen der Teilnehmenden besteht im ersten Teil aus 9 Statements mit denen die allgemeine Bewertung der Modulerprobung insbesondere der Grad der Information über die Ziele des Moduls gemessen wurde. Im zweiten Teil konnten die Teilnehmenden über 14 Items die Umsetzungsmöglichkeiten des Moduls einschätzen und im dritten Teil, die allgemein Zufriedenheit mit dem Modul und den Unterricht über 10 Items beschreiben (vgl. Anlage 3).

Die Durchführung der Datenerhebung erfolgte erst nach der Beendigung der Transferaufgaben, die in einer Praxiseinrichtung durchgeführt wurde. In der Regel folgte dieser Praxisphase eine zweite kurze Theoriephase in der dann die Daten für die Evaluation erhoben wurden. Die notwendige Standardisierung der Erhebung und die Anonymisierung der Befragung wurden durch die Evaluationsverantwortlichen gesichert.

Die schriftliche Befragung der Dozentinnen

Die schriftliche Befragung der Dozentinnen erfolgte gleichfalls mit einem dreiteiligen Fragebogen, der im Schwerpunkt aus vorgegebenen Statements besteht, denen über eine dichotome Antwortskala zugestimmt oder auch nicht zugestimmt werden kann (vgl. Döring & Bortz 2015). Diese Form der schriftlichen Befragung wurde mit den Projektpartnern abgestimmt und hinsichtlich des Gegenstandes der Befragung, aber auch hinsichtlich des Umfangs mit dem Fragebogen der Teilnehmenden weitgehend parallelisiert. Wie bei der Befragung der Teilnehmenden, wurde auch bei den Dozentinnen im ersten Teil des Fragebogens die allgemeine Bewertung der Modulerprobung, insbesondere der Grad der Informationen über die Ziele der Erprobung über 9 Items gemessen. Im zweiten Teil des Fragenbogens ging es gleichfalls um die Umsetzungsmöglichkeiten der über das Modul erworbenen Kompetenzen, diese Skala wurde über 11 Statements operationalisiert und im dritten Teil wurde die Zufriedenheit der Dozentinnen mit der Schulung/dem Unterricht anhand von 11 Items gemessen (vgl. Anlage 4).

Die Datenerhebung erfolgte am Ende des Moduls. Die notwendige Standardisierung der Erhebung wurde durch die Evaluationsverantwortlichen gesichert.

Ergebnisse der schriftlichen Befragung der Dozentinnen

Insgesamt haben 12 Dozentinnen an der schriftlichen Befragung zur der Umsetzung der Module teilgenommen. Mit dem Durchschnittsalter von 48,3 Jahren kann davon ausgegangen werden, dass die Dozentinnen über relativ umfassende Lebenserfahrungen verfügen. Aus Rumänien, Polen und Gladbeck liegen jeweils drei Bewertungen durch Dozentinnen vor. In Oberhausen wurden zwei Module erprobt, zu denen jeweils eine Bewertung durch eine Dozentin vorliegt. Aus Polen und Rumänien liegen jeweils zwei Bewertungen von Dozentinnen vor, denn das Modul 4 wurde viermal und das Modul 6 einmal erprobt. Etwas anders erfolgte die Bewertung in Rheine von dort liegt nur die Bewertung für das Modul 7 vor. Die zweite Dozentin hat sich nicht an der Evaluation des Moduls beteiligt.

Fragebogen Nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Unterrichtsort	2	4	5	1	3	1	4	4	5	5	2	3	
Alter	55	46	40	65	48	53	46	46	40	39	56	46	Mittel 48,3
Modul	**5**	**3**	**4**	**7**	**4**	**7**	**2**	**3**	**3**	**3**	**1**	**6**	

Tabelle 14: Beschreibung der Dozentinnen und Ort der Implementierung

Legende zu den Unterrichtsorten:

1 praxisHochschule Rheine
2 Johanniter Akademie - Fachseminar für Altenpflege in Oberhausen
3 CareWork Leszno – Med. Fachhochschule Oppeln in Polen
4 Seniorenhilfe, SZ Vinzenzheim Gladbeck, Bottrop, Dorsten
5 Postlyzeum für Ärztliche Assistenten, RO Sfantu Gherghe, Irisz Haus Rumänien

Mit der Befragung der Dozentin erfolgt eine Bewertung des Unterrichts. Drei Skalen wurden dafür entwickelt. Im Teil A des Fragebogens könnten die Dozentinnen die eigene Vorbereitung auf den modularisierten Unterricht bewerten. Im Teil B ging es darum die Umsetzbarkeit der vermittelten Kompetenzen zu bewerten und im Teil C hatten die Dozentinnen die Möglichkeit ihre eigene Zufriedenheit mit dem Unterricht einzustufen. Der Teil A des Fragebogens bestand aus neun, der Teil B wie der Teil C aus 11 Items (vgl. Tabelle 15) .

Teil A		Teil B		Teil C	
Fragen	Anzahl positive Antworten	Fragen	Anzahl positive Antworten	Fragen	Anzahl positive Antworten
DA1	12	DB1	12	DC1	12
DA2	11	DB2	12	DC2	12
DA3	12	DB3	11	DC3	12
DA4	12	DB4	12	DC4	8
DA5	12	DB5	12	DC5	12
DA6	12	DB6	12	DC6	9
DA7	11	DB7	10	DC7	12
DA8	11	DB8	12	DC8	11
DA9	9	DB9	12	DC9	12
		DB10	12	DC10	12
		DB11	11	DC11	11

Tabelle 15: Antwortverhalten der Dozentinnen

(Die Abkürzungen in den Kennzeichnungen der Items beziehen sich auf den Dozentenfragebogen mit dem Buchstaben D, dem Teil des Fragebogens mit den Teilen A bis C und der Nummerierung der Items.)

Der Teil A wurde von 11 bzw. von 12 Dozentinnen positiv bewertet. Eine Ausnahme bildet das Item 9. Dieses Item lautet: „Es hat eine interne Schulung für die Dozenten/die Dozentinnen des Moduls stattgefunden, diese hat mich gut auf die Tätigkeit als Dozentin/Dozenten vorbereitet.“ Diesem Item stimmen nur 9 von 12 Dozentinnen zu.

Die Anwendbarkeit des im Modul vermittelten Wissens und Könnens bewerten die Dozentinnen überwiegend positiv, denn 8 von 11 Items werden von 12 Dozentinnen positiv eingestuft. Zwei Items wurden von 11 Dozentinnen und ein Item von 10 Dozentinnen positiv bewertet.

Im Teil C konnten die Dozentinnen ihre eigene Zufriedenheit mit dem Unterricht bewerten. Von 12 Dozentinnen wurden 7 Items positiv bewertete, dazu kommen zwei Items die von 11 Dozentinnen positiv bewerten wurden. Eine Ausnahme bilden die Items DC4 und DC 6. Diese wurden nur von 8 bzw. von 9 Dozentinnen positiv bewertet.

Das Item DC 4 lautete „Die Umsetzung des Moduls war mit einigen Problemen verbunden“ und das Item DC6 lautete: „Während der Schulung habe ich mich immer mal wieder gefragt, was die Teilnehmenden wohl mit diesem Wissen anfangen sollen?“ Diese Items sind nicht eindeutig formuliert und bedürfen der Verneinung. Möglich ist, dass hier eine Fehleinschätzung auf Grund der negativen Formulierung der Items vorliegt.

Ergebnisse der schriftlichen Befragung der Teilnehmenden

Beschreibung der Teilnehmenden

Die schriftliche Befragung der Teilnehmenden erfolgte am Ende des Moduls. Dabei wurde auch berücksichtigt, dass die Module zum Teil erst nach einer Phase der Anwendung, bzw. der Umsetzung von Transferaufgaben durch die Teilnehmenden bewertet werden sollten. Der Fragebogen bestand aus drei Teilen. Im Teil A erfolgt eine allgemeine Bewertung des Moduls, im Teil B konnten die Teilnehmenden den Unterricht und dessen Anwendung im Berufsalltag einschätzen und im Teil C war die Zufriedenheit mit der Schulung Gegenstand der Untersuchung.

Aber zunächst soll es an dieser Stelle um die Beschreibung der Teilnehmenden der Modulerprobung gehen. Es haben insgesamt 141 Personen an der Modulerprobung teilgenommen, 123 Teilnehmerinnen und 16 Teilnehmer. Zwei Personen haben keine Angaben zum Geschlecht gegeben.

Das Modul 3 wurde mit einer Anzahl von 45 Personen in Rumänien und Gladbeck mit der größten Teilnehmeranzahl erprobt. Das Modul 4 wurde zwar von drei Gruppen, aber insgesamt nur mit 25 Teilnehmenden implementiert. Die Module 1 und 6 hatten die geringste Anzahl von Teilnehmenden. Beide Module wurden ebenso wie das Modul 7 und das Modul 8 nur jeweils mit einer Teilnehmergruppe implementiert. Aus der nachfolgenden Tabelle 16 wird deutlich, dass diese Ergebnisse zu den Teilnehmenden aus Rumänien nur bedingt ausgewertet werden konnten, weil zu den Daten der Adressatengruppe nur eine Zusammenfassung vorlag.

	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4	Modul 5	Modul 6	Modul 7	Modul 8	gesamt
Anzahl TN	7	14	45	32	14	8	10	11	141
Anzahl Frauen	4	13	41	31	12	7	7	8	123
Anzahl Männer	2	1	4	1	1	1	3	3	16
Alter Frauen (Modul 3 ohne Rumänien)	44,0	42,9	43,9	37,3	28,3	20,9	23,9	23,6	34,9
Alter Männer (Modul 3 ohne Rumänien)	28,0	44,0	41,5	32,0	22,0	25,0	31,0	25,7	30,8
Frauen + Männer (Modul 3 ohne Rumänien)	38,7	43,0	43,6	37,1	27,8	21,4	25,4	24,2	34,4

Tabelle 16: Verteilung und Alter der teilnehmenden Frauen und Männer

(z.T. fehlen Geschlechts- und oder Altersangaben)

Das Alter der Teilnehmenden variierte zwischen den Modulen erheblich. Bei den Modulen 5 bis 8 ist das Durchschnittsalter deutlich geringer als bei den Teilnehmenden der Module 1 bis 4. Das Modul 5 wurde bei Auszubildenden der Altenpflege, die Module 6, 7 und 8 bei Studierenden der Krankenpflege in Deutschland und Polen durchgeführt. Alle anderen Module wurden bei heterogenen Lerngruppen in einer innerbetrieblichen Fortbildung oder in Rumänien im Postlyzeum für Ärztliche Assistentinnen sowie am Sfantu Gherghe, Irisz Haus erprobt. Ein weiteres unterscheidendes Merkmal war das Anspruchsniveau der Module.

Die Module 5, 6, 7 und 8 sind auf dem EQR-Level 4 bis 6 angesiedelt. Die Module 1 bis 3 variieren zwischen dem EQR-Level 2 bis 3 und wendet sich an Helfer- und Assistenzberufe. Die Module 5 und 6 sind auf das Anspruchniveau der berufliche Ausbildung, die Module 7 und 8 auf dem Level der hocschulischen Bildung angesiedelt.

Wie bereits dargestellt, haben deutlich mehr Frauen an der Erprobung der Module teilgenommen, die im Gesamtmittel zugleich älter als ihre männlichen Kollegen waren.

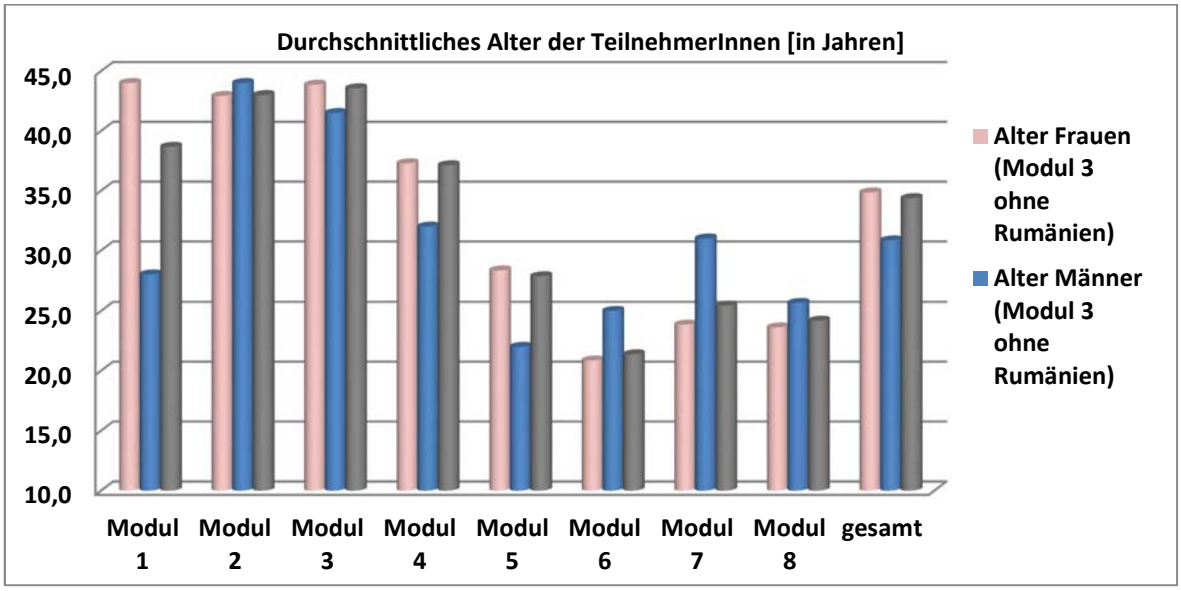


Abbildung 6: Alter der Teilnehmenden zugeordnet zu den Modulen 1 bis 8

Die Abbildung 6 zeigt, dass die Unterschiede im Alter der Teilnehmenden sich deutlich darstellen. In den Modulen 1 bis 4 sind die Teilnehmenden älter als der Durchschnitt, in den Modulen 5 bis 8 sind die Teilnehmenden jünger als der Durchschnitt. Diese Unterscheidung kennzeichnet auch zugleich eine Veränderung im Anspruchsniveau der Module.

Bewertung der Modulerprobung durch die Teilnehmenden

Nachfolgend wird zunächst die Gesamtbewertung der Modulerprobung durch die Teilnehmenden beschrieben. Insgesamt haben 141 Personen an der Modulerprobung teilgenommen. Die Teilnehmerzahl variierte bei den unterschiedlichen Module (1 bis 8) zwischen 7 und 45 Personen (vgl. Tabelle 16). Es ist nicht auszuschließen, dass sich der gravierende Unterschied in der Anzahl der abgegebenen Bewertungen auf die Ergebnisse der Befragung auswirkt haben.

Dennoch bleibt festzustellen, dass sich die positive Bewertung der Modulerprobung bei allen Modulen auf einem relativ hohen Niveau ansiedelt. Denn die positiven Zustimmungen zu den Modulen variiert zwischen 83,8% und 97% und siedelt sich im Mittel bei einem Wert von 89,7% an (vgl. Abbildung 7).

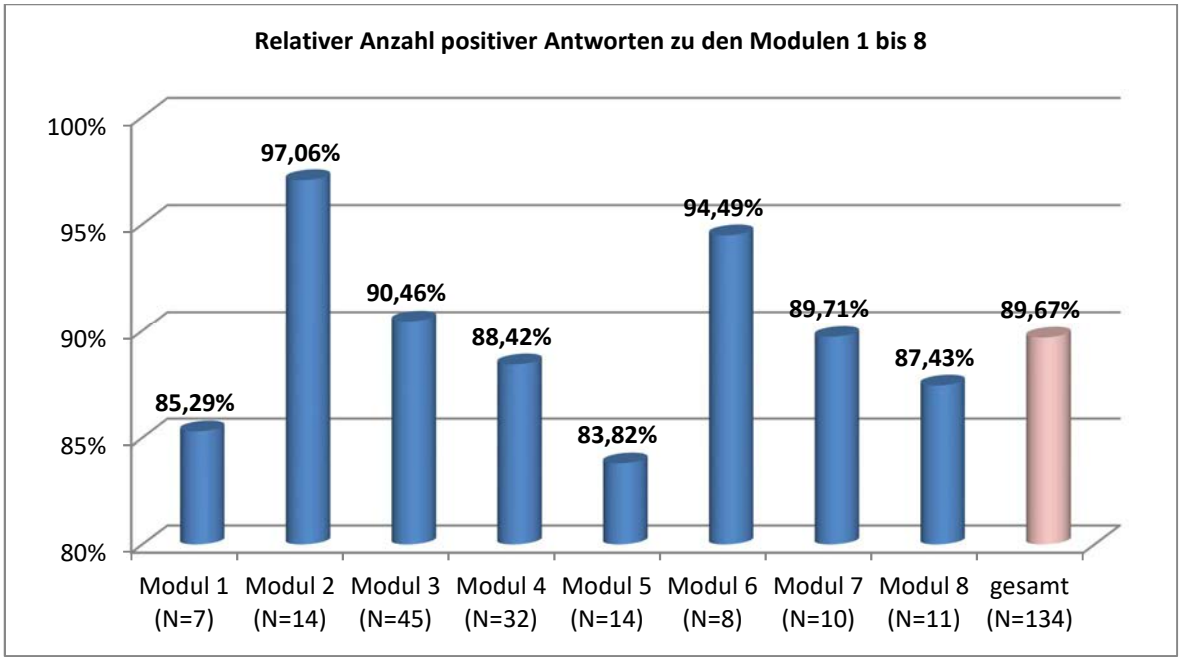


Abbildung 7: Positive Bewertung der Module/Modulitems durch die Teilnehmenden

Die beste Bewertung durch die Teilnehmend erfolgte zum Modul 2. Dieses Modul mit dem Titel: „Berufliche Identität in der jungen Pflege - Ziele abstimmen und Erfolge feiern!“ wurde in der innerbetrieblichen Weiterbildung, bestehend aus einem interdisziplinären und qualifikationsheterogenen Team mit 14 Teilnehmenden in Bottrop erprobt. Bei diesem Team hatte im Vorfeld auch die Befragung zur der Ausgangslage in der „Jungen Pflege“ stattgefunden, dessen Ergebnisse dann maßgeblich zur Konstituierung der Module herangezogen wurden.

Festzustellen ist außerdem, dass sich die Bewertung von zwei Modulen deutlich unter dem Mittelwert ansiedeln. Wobei allerdings zu berücksichtigen ist, dass die entsprechende Achse in der Grafik (vgl. Abbildung 7) erst bei 80% beginnt. Dabei handelt sich um das Modul 1 und 5. Das Modul 5: „Die Pflegefachkraft im multiprofessionellen Team der Jungen Pflege“ wurde nur mit 83,8% und

das Modul 1 „Persönliche Lebensräume in der „Jungen Pflege“ gestalten, mit 85,2 % der Items positiv bewertet. Beide Module wurden in einer bestehenden staatlich anerkannten Ausbildung zur Altenpflege bzw. zur Altenpflegehilfe integriert. Diese Module wurden also in bereits geplante schuleigene Curricula eingebunden die mit einem staatlich anerkannten Abschluss enden. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass diese Situation die Modulimplemtierung und das Antwortverhalten der Teilnehmenden beeinflusst hat.

Betrachtet man die Bewertung durch die Teilnehmenden differenzierter, so wird deutlich, dass sich Unterschiede im Antwortverhalten hinsichtlich der einzelnen Skalen des Fragebogens

ausmachen lassen. Der Fragebogen zur Befragung der Teilnehmenden besteht wie bereits erläutert aus drei Skalen.

Mit dem Teil A wird eine allgemeine Bewertung des Moduls durch die Teilnehmenden vorgenommen, im Teil B der Befragung geht es darum, ob die erworbenen Kompetenzen in der Berufspraxis umsetzbar sind und im Teil C können die Teilnehmenden ihre Zufriedenheit mit dem Unterricht zum Ausdruck bringen.

In der nachfolgenden Abbildung 8 zeigt sich einerseits, dass ein großer Anteil der Items im Teil A des Fragebogens positiv beantwortet wurde. Dieser Teil des Fragebogens bezieht sich wie bereits erläutert auf die allgemeinen Bewertung des Moduls. Aus der Abbildung 8 wird aber auch deutlich, dass sich die Unterschiede in der durchschnittlichen Bewertung der einzelnen Module auf einzelne Items des Teils A zurückführen lassen. So weichen die Items TA1, TA4 und TA7 deutlich von der sonst weitgehend positiven allgemeinen Bewertung der Module ab. Im Modul 6 stimmen nur ca. 60% der Teilnehmenden dem Item: „Die Themen des Moduls sind mir vertraut“ zu. Diese Bewertung bezieht sich auf das Modul 6: „Als Pflegefachkraft in der Jungen Pflege beraten“ welches in Polen an einer Hochschule im Studiengang Krankenpflege erprobt wurde.

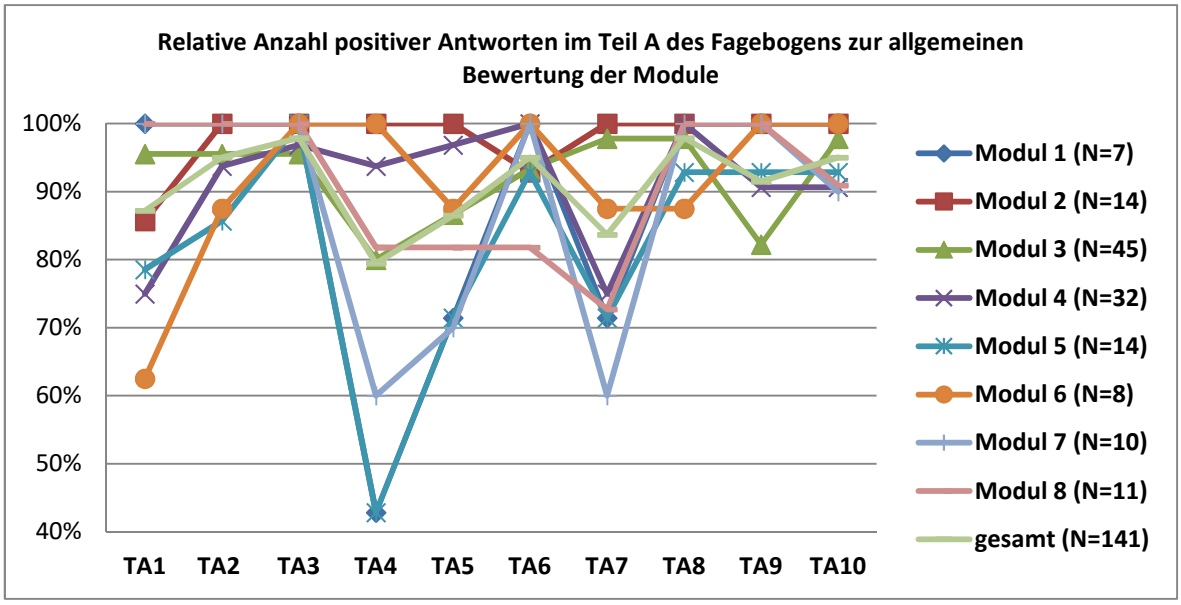


Abbildung 8: Relativer Anteil positiver Antworten im Teil A des Fragebogens

Die Frage TA4 „Die Inhalte der Schulung waren auf mein Vorwissen abgestimmt“ wird im Modul 5 nur von etwas mehr als 40% der Teilnehmenden und im Modul 7 nur von 60% der Teilnehmenden positiv bewertet. Diese Einschätzung wird dann nachvollziehbar, wenn man die Kontextbedingungen bei der Modulerprobung mitberücksichtigt. Beiden Module wurden wie bereits dargestellt in laufende schuleigene Curricula bzw. in bestehende Hochschulmodule integriert. Dies führte zu einer deutlichen Veränderungen des üblichen und zuvor geplanten Lernanagebots. Dennoch wurde an beiden Standorten der Versuch unternommen, die Module sinnhaft in den jeweiligen Lernprozess zu integrieren. Dies scheint zumindest nicht vollständig gelungen zu sein.

Ein anderes Phänomen zeigt sich bei der Bewertung des Items TA7: „Die Inhalte und Themen des Moduls haben mit meinem Arbeitsalltag wenig zu tun“. Diesem Item stimmen nur ca. 60 % der Studierenden des Moduls 7 „Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln - Ausgangslage und Bedarfserhebung“ im positiven Sinne zu. Auch dieses Ergebnis ist nicht weiter erstaunlich, wenn man berücksichtigt, dass sich die Studierenden zum Zeitpunkt der Modulerprobung im 5. Semester eines 8 semestrigen Hochschulstudium der Gesundheits- und Krankenpflege befanden, welches im Schwerpunkt auf hochkomplexe Pflegesituationen in der Akutpflege ausgerichtet ist und die Studierenden bis zur Umsetzung des Moduls 7 mit der jungen Pflege kaum oder gar nicht in Berührung gekommen sind.

Der Teil B im Fragebogen der Teilnehmenden wurde wenig homogen beantwortet (vgl. Abbildung 9). Er beschäftigt sich wie erläutert, mit den Anwendungsmöglichkeiten der erworbenen Kompetenzen im Berufsalltag. Hier fällt zunächst auf, dass das Modul 2 (Berufliche Identität in der jungen Pflege - „Ziele abstimmen und Erfolge feiern!“) durchgängig sehr gut bewertet wird und nur einen „Ausreißer“ zu verzeichnen hat. Dieser bezieht sich auf die Frage TA11: „Ich habe in der Schulung entdeckt, was ich alles weiß und kann“, diese Frage wurde im Modul 2 „nur“ von 85% der Teilnehmenden positiv beantwortet.

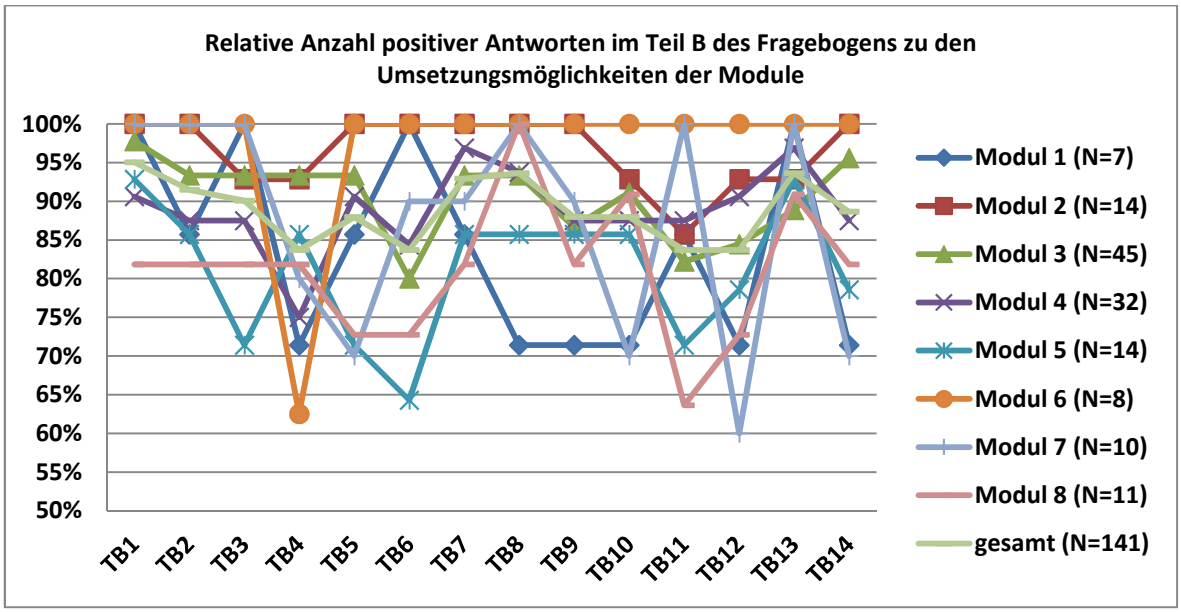


Abbildung 9: Relativer Anteil positiver Antworten im Teil B des Fragebogens

Auch das Modul 6 (Als Pflegefachkraft in der Jungen Pflege beraten) wird hinsichtlich der Anwendungsmöglichkeiten nahezu durchgängig positiv bewertet. Ausgenommen davon ist das Item TB4: „In der Schulung wurden Probleme angesprochen, die in meinem beruflichen Alltag häufig vorkommen und mich deshalb häufig beschäftigen“, dieser Aussagen stimmten nur etwas mehr als 60% der Befragten zu. Was sich damit erklären lässt, dass die Studierenden der Med. Fachhochschule über keinerlei Berufserfahrungen verfügen.

Eine sehr heterogene Beantwortung der Anwendungsmöglichkeiten ist im Modul 1 zu verzeichnen. In diesem Modul ging es um die Gestaltung der „Persönliche Lebensräume in der „Jungen Pflege“. Es wurde im Rahmen einer Ausbildung zur Altenpflegehelferin/zum Altenpflegehelfer erprobt. Auch im Module 5 (Die Pflegefachkraft im multiprofessionellen Team der Jungen Pflege) wurden die Anwendungsfragen sehr unterschiedlich bewertet. So stimmen nur 65% der Aussage zu „Im Unterricht gab es Übungen mit denen ich das gelernte ausprobieren konnte“. Im Modul 7 (Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln - Ausgangslage und Bedarfserhebung) bewerteten die Studierenden die Aussage TB12: „Die Inhalte der Schulung hatten wenig mit meinem Arbeitsalltag zu tun“ nur zu 60% im positiven Sinne. Die Studierenden hatten im Vorfeld der Modulerprobung keine Kontakte mit der Jungen Pflege, denn sie waren im Schwerpunkt in der Akutpflege beschäftigt.

In der nachfolgenden Abbildung 10 werden die Bewertungsergebnisse des Teils C der Befragung veranschaulicht. Mit diesem Teil C des Fragebogens bewerten die Teilnehmenden die Zufriedenheit mit dem Modul und den damit verbundenen Unterricht. Insgesamt siedelt sich die Bewertung des Unterrichts bei nahezu allen Modulen auf einem hohen Niveau an. Ein Item fällt bei diesem Teil des Fragebogens besonders ins Auge, das ist Item TC6: „Während der Schulung habe ich immer mal wieder gedacht, was ich wohl mit diesem Wissen anfangen soll?“ Das Item kann nahezu bei allen Modulen als Ausreißer bezeichnet werden. Besonders ungünstig wird das Item im Modul 4 (Berufliche Identität in der jungen Pflege - „Freund oder Pflegeprofi?) bewertet. Allerdings ist nicht auszuschließen, dass die mehrdeutige Formulierung des Items zu dem Antwortverhalten der Teilnehmenden beigetragen hat.

Eine weitere Ausnahme bildet des Item TC9 „Vorläufig möchte ich an keiner weiteren Schulung (dieser Art) teilnehmen“. Dieses Item wurde im Modul 1 (Persönliche Lebensräume in der „Jungen Pflege“ gestalten) nur von knapp 60% der Teilnehmenden im positivem Sinne beantwortet. Das bedeutet, dass die Lernenden in der Altenpflegehilfe dieses Thema nicht mehr weiter verfolgen möchten.

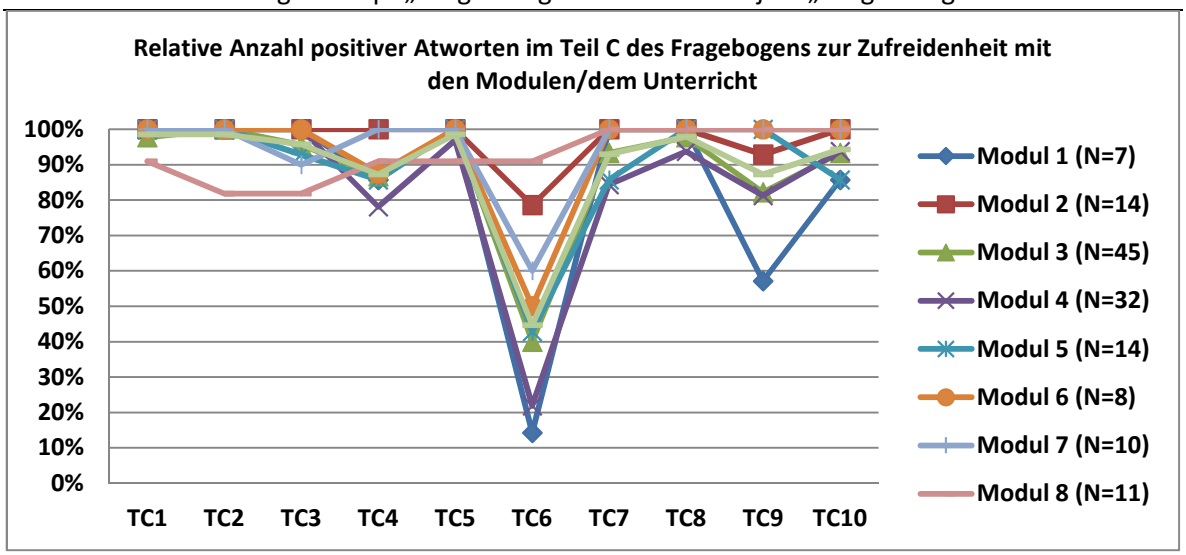


Abbildung 10: Positive Antworten im Teil C des Fragebogens

Nachfolgend werden die Module 1 bis 8 und die damit verbundene Bewertung durch die Teilnehmenden differenziert betrachtet.

Bewertung einzelner Module durch die Teilnehmenden

Bewertung der Module 7 und 8 in Rheine:

Zunächst geht es um die Module 7 und 8 die an der praxisHochschule in Rheine erprobt wurden. Hier wurden die Module im Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege implementiert. In der nachfolgenden Abbildung 11 verdeutlicht sich die Bewertung der Studierenden des 5 bzw. des 6. Studiensemester. Das Modul 7 (Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln - Ausgangslage und Bedarfserhebung) wurde im 5 Semester umgesetzt. Und bei der gleichen Studierendengruppe wurde im 6. Semester das Aufbaumodul 8 (Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln - Konzeptentwicklung, Implementierung und Evaluation) erprobt. Diese Gruppe der Studierenden hat sich also ein ganzes Studienjahr jnnerhalb von jeweils einem Modul mit den Besonderheiten der Jungen Pflege beschäftigt.

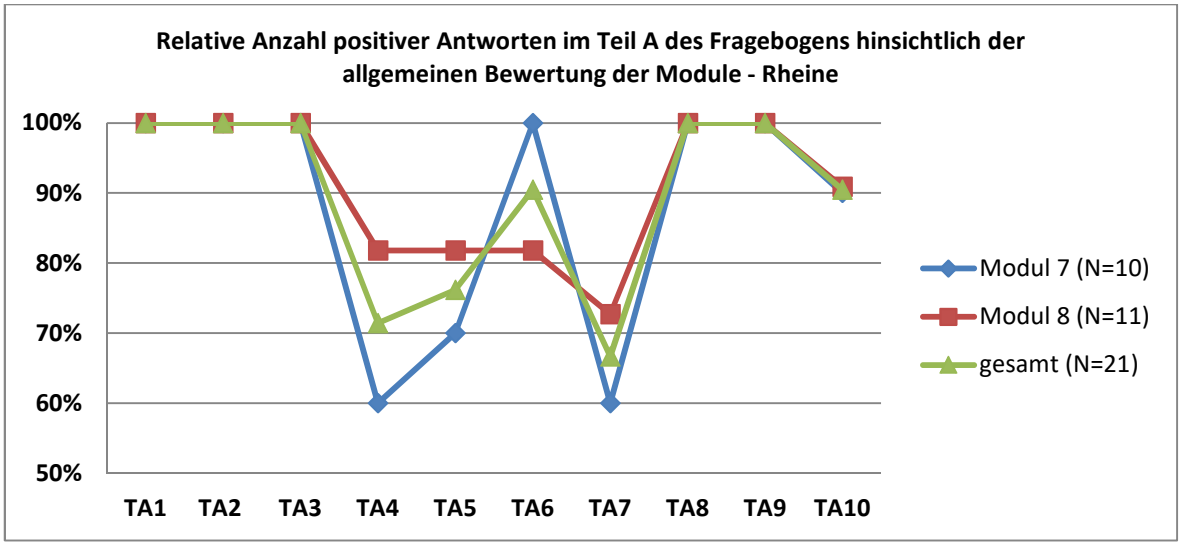


Abbildung 11: Bewertung der Module 7 und 8 durch die Studierenden des Studiengangs Pflege B. Sc. an der praxisHochschule in Rheine, Teil A des Fragebogens

Drei Items fallen in der sonst weitgehend positiven allgemeinen Bewertung des Moduls 7 auf. Es sind die Items TA4 (Die Inhalte der Schulung waren auf mein Vorwissen abgestimmt), TA 5 (Die Inhalte des Moduls/des Unterrichts hatten viel mit meiner Arbeit zu tun.) und TA7 (Die Inhalte und Themen des Moduls haben mit meinem Arbeitsalltag wenig zu tun). Allen drei Aussagen wurde nur von 60% bzw. 70% der Studierenden zugestimmt.

Dazu muss man wissen, dass die Inhalte und Kompetenzen beider Module (7 und 8) eigendlich für das 8. Studiensemester nach erfolgtem Berufsabschluss als Wahlmodul entwickelt worden sind. Aus unterschiedlichen Gründen hat sich die Hochschule entschlossen, beide Module jeweils in ein Pflichtmodul des 5. und 6. Semesters vor dem Berufsabschluss anzusiedeln. Wahrscheinlich hat sich diese Veränderung der Adressatengruppe und der Umstand, dass die Module in vorhandene Hochschulmodule integriert wurden, auf Bewertungen durch die Teilnehmenden ausgewirkt.

Etwas anders gestaltet sich das Antwortverhalten im Teil B des Fragebogens (vgl. Abbildung 12) Bei nahezu allen Itms variiert die positive Zustimmung zwischen 70% und 100%. Davon weichen die

Items TB11 (Ich habe in der Schulung entdeckt, was ich alles weiß und kann) ab. Diesem Item stimmen die Studierenden nur zu 60% im positiven Sinne zu.

Die Anforderungen des Moduls waren im Schwerpunkt auf das 8 Studiensemester ausgerichtet, so erstaunt es wenig, dass die Studierenden ihre derzeitiges Kompetenzprofil nicht immer positiv bewerten konnten. Die negative Bewertung der Aussage TB12 (Die Inhalte der Schulung hatten wenig mit meinem Arbeitsalltag zu tun) wurde hinsichtlich der Logik schon mehrfach erläutert. Die Studierenden sind über die Module 7 und 8 zum ersten Mal mit den Herausforderungen in der Jungen Pflege konfrontiert worden.

Im Teil B des Fragebogens konnten die Teilnehmenden die Anwendungsmöglichkeiten des Moduls bewerten. Diese werden im Modul 7 insgesamt besser bewertet als im Modul 8. Insbesondere wenn es um die Umsetzungsmöglichkeiten im (derzeitigen) Berufsalltag geht. Beide Module sind eigendlich auf die Zukunft ausgerichtet, denn sie erheben den Anspruch, dass Bachelorabsolventen/Bachelorabsolventinnen sich in ihrem zukünftigen Verantwortungs- und Aufgabenbereich in die Konzeptentwicklung einbringen. Die Perspektive auf zukünftige Handlungsfelder wird dann besonders herausfordernd, wenn die nahe Zukunft zunächst von der Prüfung zur Gesundheits- und Krankenpflege bestimmt wird. Diese Situation war vor allem im Modul 8 gegeben. Denn dessen Erprobung erfolgte im letzten Semester vor dem Berufsabschluss zur Gesundheits- und Krankenpflege.

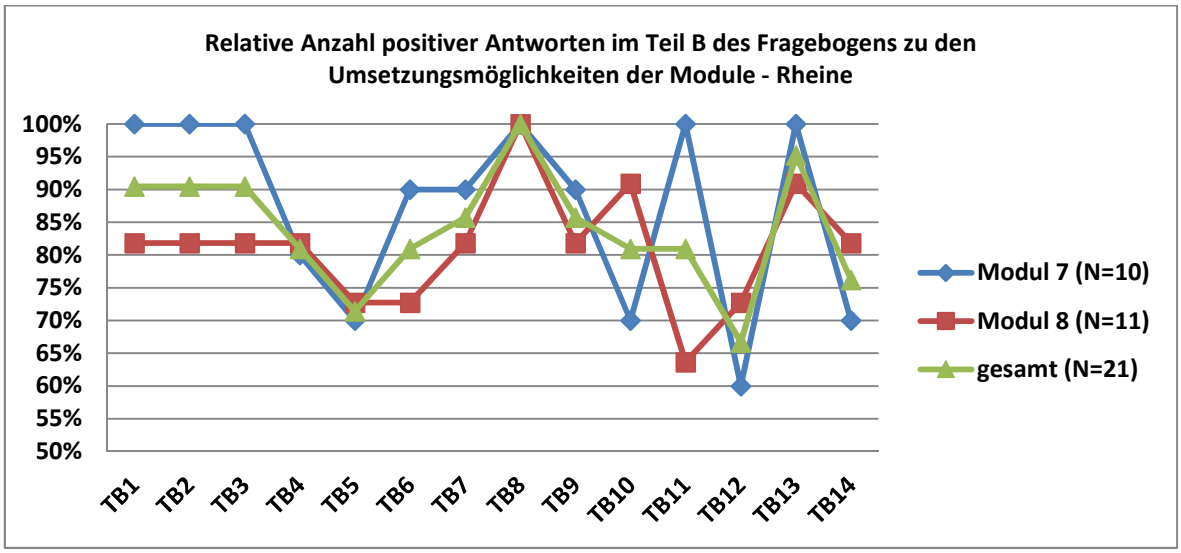


Abbildung 12: Bewertung der Module 7 und 8 durch die Studierenden des Studiengangs Pflege B.Sc. an der praxisHochschule in Rheine, Teil B des Fragebogens

Dennoch bleibt festzustellen, dass die Studierenden im Rahmen der Module 7 und 8 dem Item TB8 „Der Unterricht hat dazu beigetragen, dass ich für die Problemen im Arbeitsalltag neue Lösungen finden kann“ zu 100% zustimmen und dass sie entdeckt haben, was sie noch lernen können (TB13).

Im Teil C des Fragebogen (vgl. Abbildung 13) konnten die Studierenden ihre Zufriedenheit mit dem Modul und mit dem Unterricht bewerten. Die Fragen TC1, TC2, TC4 und TC5 werden bezüglich des Moduls 7 postiver bewertet als im Modul 8. Diese Fragen beziehen sich alle auf die emotionale Bewertung des Unterrichts. Anders bei den Fragen TC7 bis TC10 hier geht es um das Intersse am

Thema und dessen Bedeutung für die Zukunft. Diese Fragen werden in beiden Modulen zu 100% positiv bewertet.

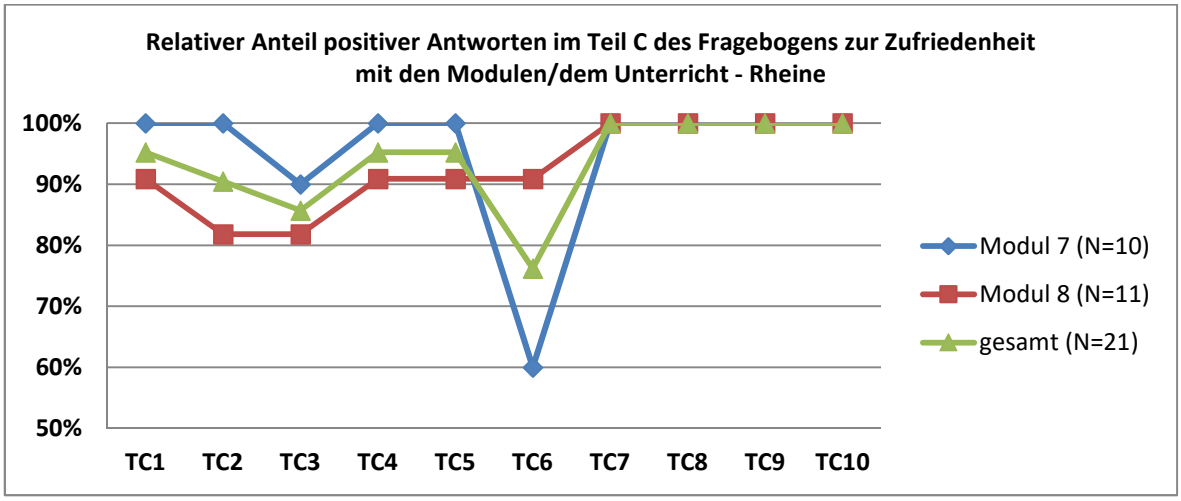


Abbildung 13: Bewertung der Module 7 und 8 durch die Studierenden des Studiengangs Pflege B.Sc. an der praxisHochschule in Rheine, Teil C des Fragebogens

Eine Ausnahme in der positiven Bewertung beider Module ist beim Item TC6 zu erkennen (Während der Schulung habe ich immer mal wieder gedacht, was ich wohl mit diesem Wissen anfangen soll?). Dieses Item wurde ja in nahezu allen Erprobungen negativ bewertet.

Nachfolgend werden die Evaluationsergebnisse der Module 1 und 5 in Oberhausen einer differenzierteren Betrachtung unterzogen.

Bewertung der Module 1 und 5 in Oberhausen:

Die Module 1 (Persönliche Lebensräume in der „Jungen Pflege“ gestalten) und 5 (Die Pflegefachkraft im multiprofessionellen Team der Jungen Pflege) wurden jeweils in ein Qualifizierungsprogramm der Altenpflegehilfe bzw. in die dreijährigen Altenpflege integiert. In der Abbildung 14 weichen diese beiden Module etwas von der positiven Bewertung der anderen Module ab.

Bei genauerer Beachtung bezieht sich diese nicht auf die allgemeine Bewertung der Module im Teil A des Fragebogens. Hier werden 6 von 10 Items zu 80% bis 100% positiv bewertet. Die ersten drei Fragen und die letzten drei Fragen beziehen sich auf das Ausmaß der Information zu den Inhalten, Zielen und Anwendungsbereichen des Moduls. Mit den mittleren Fragen im Teil A des Fragebogens bewerten die Teilnehmenden den Bezug des Moduls zu ihren Vorkenntnissen und zum Berufsalltag. Es ist verständlich, dass die Teilnehmenden aus der Ausbildung in der Altenpflegehilfe und der dreijährigen Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger hierzu weniger Bezugspunkte herstellen können, da sie im wesentlichen auch erst über die beiden Module mit den Herausforderungen in der Jungen Pflege vertraut wurden. Ihr Berufsalltag bezieht sich im Schwerpunkt auf die Pflege älterer und hochbetagter Bewohnerinnen und Bewohner in der stationären Langzeitpflege.

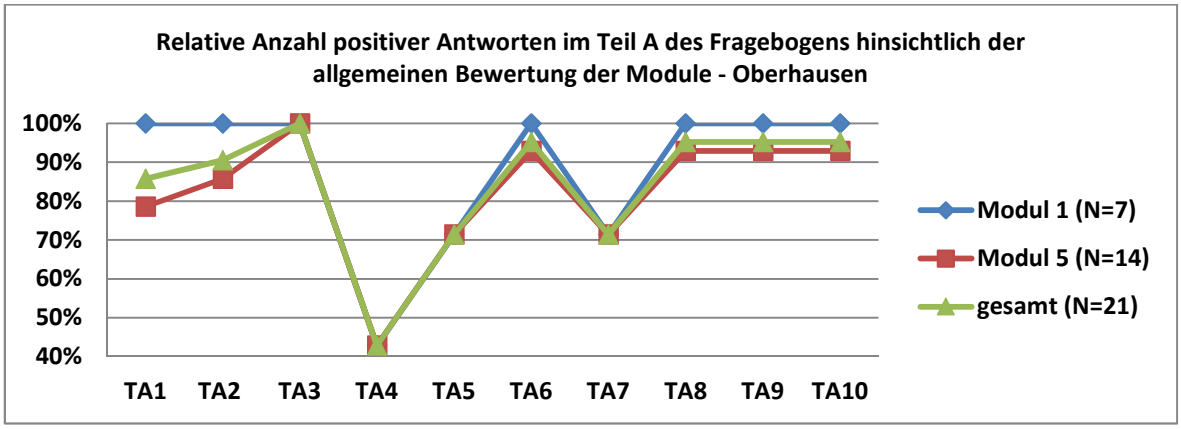


Abbildung 14: Bewertung der Fragen im Teil A des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 1 und 5

Nur 40% der Teinehmenden beantwerten die Frage: „Die Inhalte der Schulung waren auf mein Vorwissen abgestimmt“ positiv. Etwas anders verhält es sich mit der Beantwortung der Fragen TA5 „Die Inhalte des Moduls/des Unterrichts hatten viel mit meiner Arbeit zu tun“ und TA 7 „Die Inhalte und Themen des Moduls haben mit meinem Arbeitsalltag wenig zu tun“ diese beiden Items werden allerdings noch von 70% der Befragten im positiven Sinne bewertet.

Im Teil B des Fragebogens haben die Teilnehmenden die Umsetzungmöglichkeiten des Moduls 1 (Persönliche Lebensräume in der „Jungen Pflege“ gestalten) im Berufsalltag zu 70% bis 100% positiv bewertet. Die Fragen:
TC1: Die erlernten Handlungen kann ich in meinem Arbeitsalltag umsetzen.
TC3: In der Schulung wurden Probleme angesprochen, die für meine berufliche Arbeit sehr bedeutsam sind.

TC6: Im Unterricht gab es Übungen mit denen ich das Gelernte ausprobieren konnte.
TC 13: Ich habe in der Schulung entdeckt, was ich noch lernen könnte oder auch lernen möchte.

wurden im Modul 1 zu 100% positiv bewertet (vgl Abbildung 15).

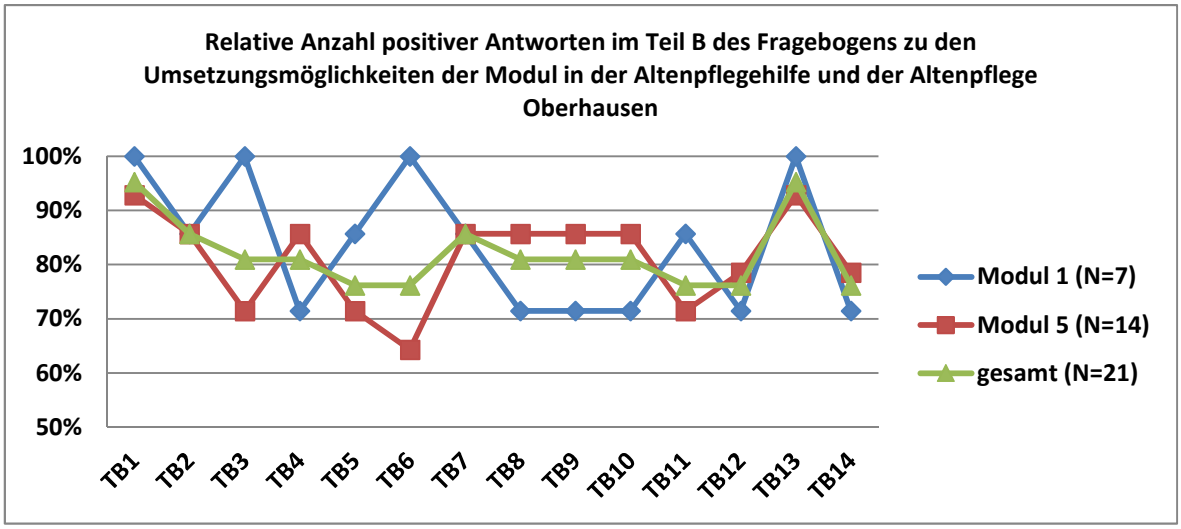


Abbildung 15: Bewertung der Fragen im Teil B des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 1 und 5

Bei der Beantwortung des Teils B zu dem Modul 5 (Die Pflegefachkraft im multiprofessionellen Team der Jungen Pflege) varriieren die positiven Antworten zu den Umsetzungmöglichkeiten zwischen 62% und 87%. Dennoch beibt bei differenzierter Betrachtung festzustellen, dass den Items:
TB4 „In der Schulung wurden Probleme angesprochen, die in meinem beruflichen Alltag häufig vorkommen und mich deshalb häufig beschäftigen“,
TB7 „Ich konnte dem Unterricht gut folgen, denn er hat sich an meinem Vorwissen ausgerichtet“,
TB8 „Der Unterricht hat dazu beigetragen, dass ich für die Problemen im Arbeitsalltag neue Lösungen finden kann“,
TB9 „Die Schulung hat dazu beigetragen, dass Ich meine Arbeit besser reflektieren kann.“ und TB10 „Nur wenige Inhalte der Schulung waren für mich interessant, fast 90% der Teilnehmenden, im positiven Sinne zustimmen.
Dem Item TB13 „Ich habe in der Schulung entdeckt, was ich noch lernen könnte oder auch lernen möchte“ stimmten über 90% der Teilnehmenden zu.

In der nachfolgenden Abbildung 16 wird die Zufriedenheit mit dem Modul 1 und 5 durch die Teilnehmenden bewertet.

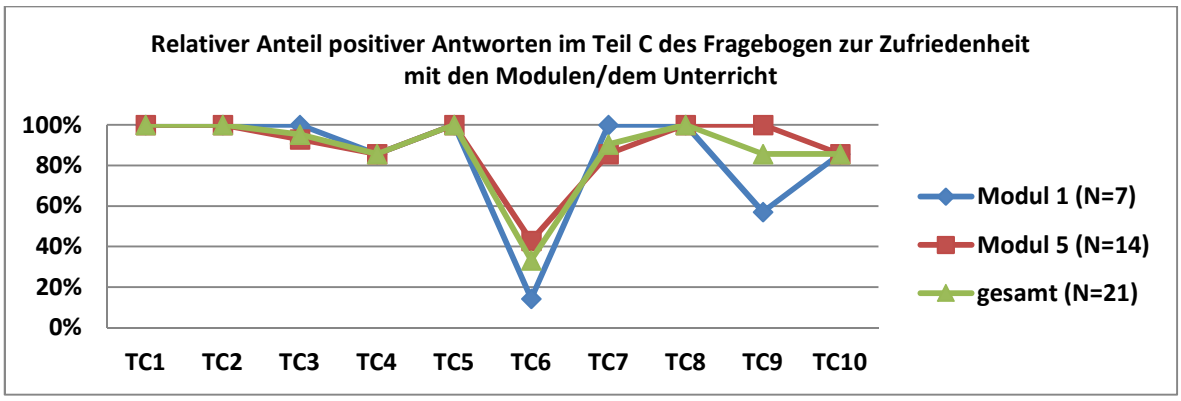


Abbildung 16: Bewertung der Fragen im Teil C des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 1 und 5

Insgesamt sind die Teilnehmenden mit dem Unterricht in beiden Modulen relativ zufrieden. Aus dieser positiven Bewertung fallen nur zwei Statements heraus:
TC6 „Während der Schulung habe immer mal wieder gedacht, was ich wohl mit diesem Wissen anfangen soll?“ mit weniger als 20% der Teilnehmenden im positiv Sinne bewertet und TC9 „Vorläufig möchte ich an keiner weiteren Schulung (dieser Art) teilnehmen“, diesen Aussagen werden von ca. 60 % der Befragten positiv bewertet.

Bewertung der Module 2 und 3 in Gladbeck:

Nachfolgend werden die Module 2 (Berufliche Identität in der jungen Pflege - „Ziele abstimmen und Erfolge feiern!“) und das Modul 3 (Herausforderndes Verhalten in der jungen Pflege - Was ist zu tun?) einer differenzierter Analysiese zugeführt. Die Bewertung des Moduls 3 bezieht sich nachfolgend nur auf die Erprobung in Gladbeck. Dieses Modul wurde auch in Rumänien erprobt.

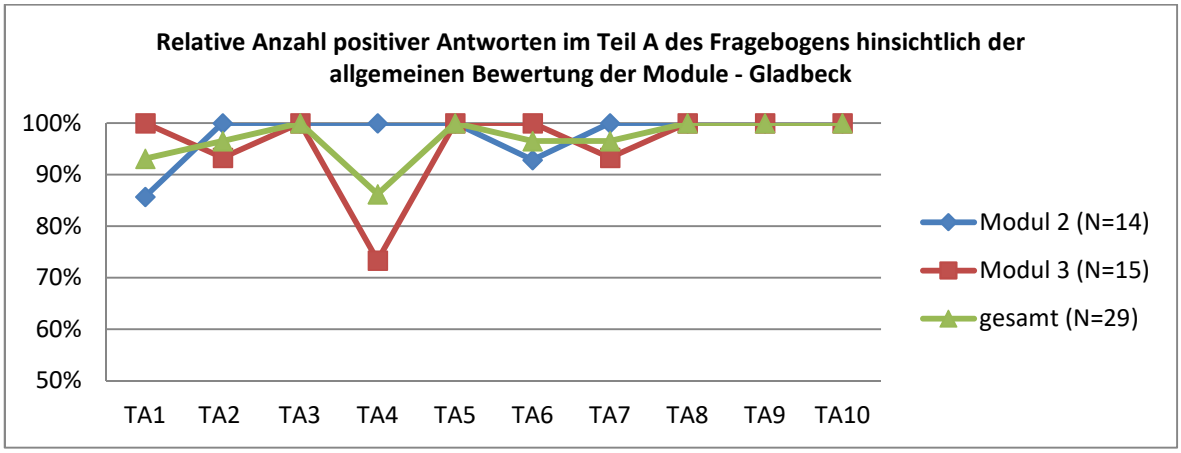


Abbildung 17: Bewertung der Fragen im Teil A des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 2 und 3

Die Items im Teil A des Fragebogens werden nahezu alle positiv bewertet. Eine leichte Abweichung davon weist das Item TA4 auf „Die Inhalte der Schulung waren auf mein Vorwissen abgestimmt“. Diesem Item konnten nur 70% der Teilnehmenden zustimmen. Ansonsten varriieren die positiven Einschätzungen zwischen 85% und 100%

Im Teil B des Fragebogens standen in Anwendungsmöglichkeiten der erworbenen Kompetenzen im Mittelpunkt der Bewertung. Die Ergebnisse dieser Befragung werden im Abbildung 18 verdeutlicht.

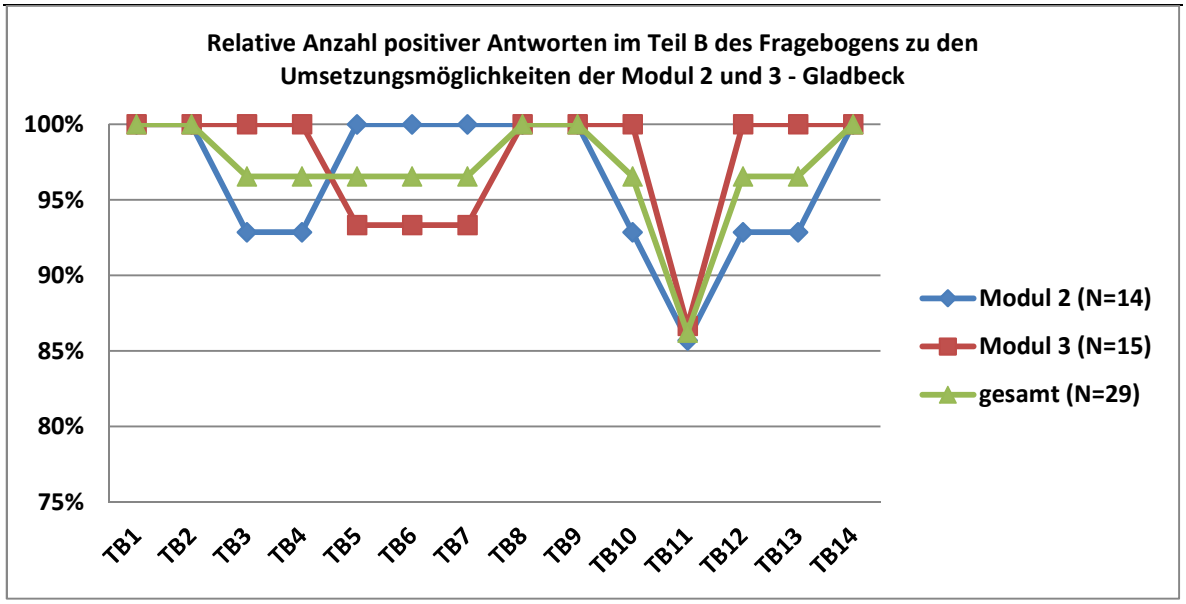


Abbildung 18: Bewertung der Fragen im Teil B des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 2 und 3

Alle dazu vorgelegten 14 Statements werden von 85% bis 100% der Teilnehmenden positiv bewertet. Auch die Aussage „Ich habe in der Schulung entdeckt, was ich alles weiß und kann“ weicht mit 85% der Zustimmung von der insgesamt überaus positiven Bewertung kaum ab.

Im Teil C des Fragebogens wurde die allgemeine Zufriedenheit mit dem Modul/dem Unterricht einer Bewertung durch die Teilnehmenden unterzogen. Bei den Modulen 2 und 3 fällt diese gleichfalls sehr positiv aus. Im Modul 2 und 3 werden 8 von 10 Items zu 90% bis 100% positiv bewertet. Nur das Item TC6 (Während der Schulung habe immer mal wieder gedacht, was ich wohl mit diesem Wissen anfangen soll?) und das Item TC9 (Vorläufig möchte ich an keiner weiteren Schulung (dieser Art) teilnehmen) weichen mit 80% bzw. 90% leicht von der sonstigen Bewertung ab.

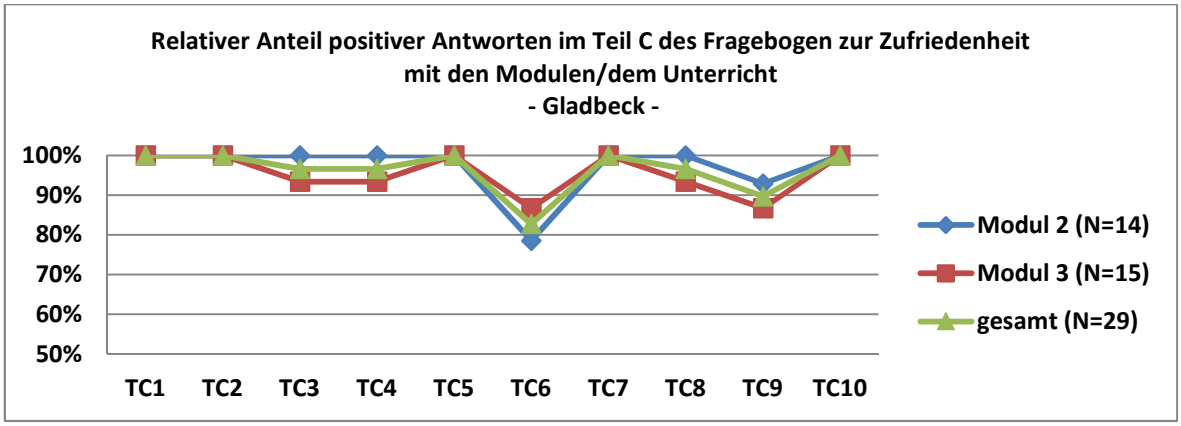


Abbildung 19: Bewertung der Fragen im Teil C des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 2 und 3

Bewertung der Module 4 und 6 in Polen:

Die Erprobung des Moduls 4 (Berufliche Identität in der jungen Pflege - „Freund oder Pflegeprofi?) erfolgte in Polen in zwei kleinen Gruppen. Eine Gruppe bestand aus Studentinnen/Studenten des ersten Studienjahres der Fachrichtung Krankenpflege an der Med. Fachhochschule Oppeln. Sie hatten keine Berufserfahrung und das Modul wurde im Rahmen eines Zusatzkurses umgesetzt. Die Teilnehmenden haben freiwillig zur Vertiefung ihres Wissens und ihrer Kompetenzen am Modul 4 teilgenommen. Die zweite, auch sehr kleine Gruppe, die das Modul 4 in Polen erprobt hat, bestand aus einem Team von CareWork – Betreuungskräfte, die in der häuslichen Umgebung von Senioren tätig sind. Da sich die Ergebnisse in der Befrgung nicht voneinander unterscheiden sind sie der nachfolgend Abbildung 20 und textlichen Erläuterung zusammengefasst.

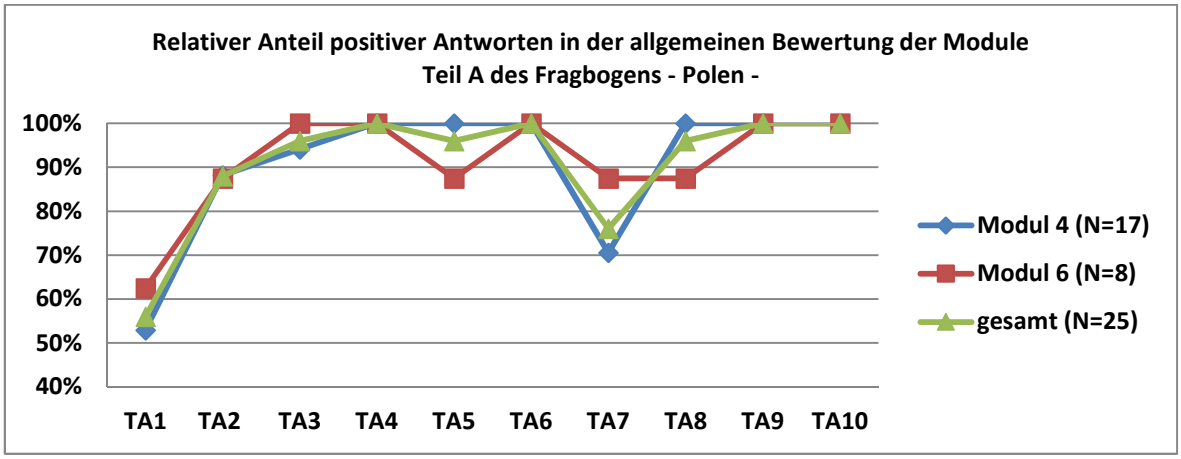


Abbildung 20: Bewertung der Fragen im Teil A des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 4 und 6

Das Modul 4 wird im Teil A der Befragung nahezu vollständig mit 90% bis 100% positiv bewertet. Ausnahmen bilden die Items TA1 und TA7. Der Aussage TA1 „Die Themen des Moduls sind mir vertraut“ stimmen nur etwas mehr als 50% der Teilnehmenden zu. Das Statement TA7 „Die Inhalte und Themen des Moduls haben mit meinem Arbeitsalltag wenig zu tun“ lehnen 70% der Teilnehmenden ab.

Relativ ähnlich ist das Antwortverhalten der Teilnehmenden im Modul 6 welches auch an der Med. Fachhochschule in Oppeln im Studiengang Krankenpflege als freiwilliges Zusatzangebot für das erste und zweite Studienjahr erprobt wurde. Auch hier wird dem Item TA1 „Die Themen des Moduls sind mir vertraut“ nur von etwas mehr als 60% der Teilnehmenden zugestimmt. Ansonsten lassen sich wenig Unterschiede in der positiven Bewertung zwischen den Modulen ausmachen.

Im Teil B des Fragebogens bewerteten die Teilnehmenden die Umsetzungsmöglichkeiten, der erworbenen Komptenzen. Bis auf zwei Items erfahren alle Items eine 95% bis 100% Zustimmung durch die Teilnehmenden. Die beiden Abweichungen beziehen sich auf die Statments TB4 und TB6. Der Aussage in TB4 „In der Schulung wurden Probleme angesprochen, die in meinem beruflichen Alltag häufig vorkommen und mich deshalb häufig beschäftigen“ wurde im Modul 5 nur von ca. 70% und im Modul 4 mit etwas mehr als von 60% der Teilnehmenden zugestimmt.

Dem Item TB6 „Im Unterricht gab es Übungen mit denen ich das Gelernte ausprobieren konnte“ stimmten im Modul 4 nur ca. 75% zu (vgl. Abbildung 21).

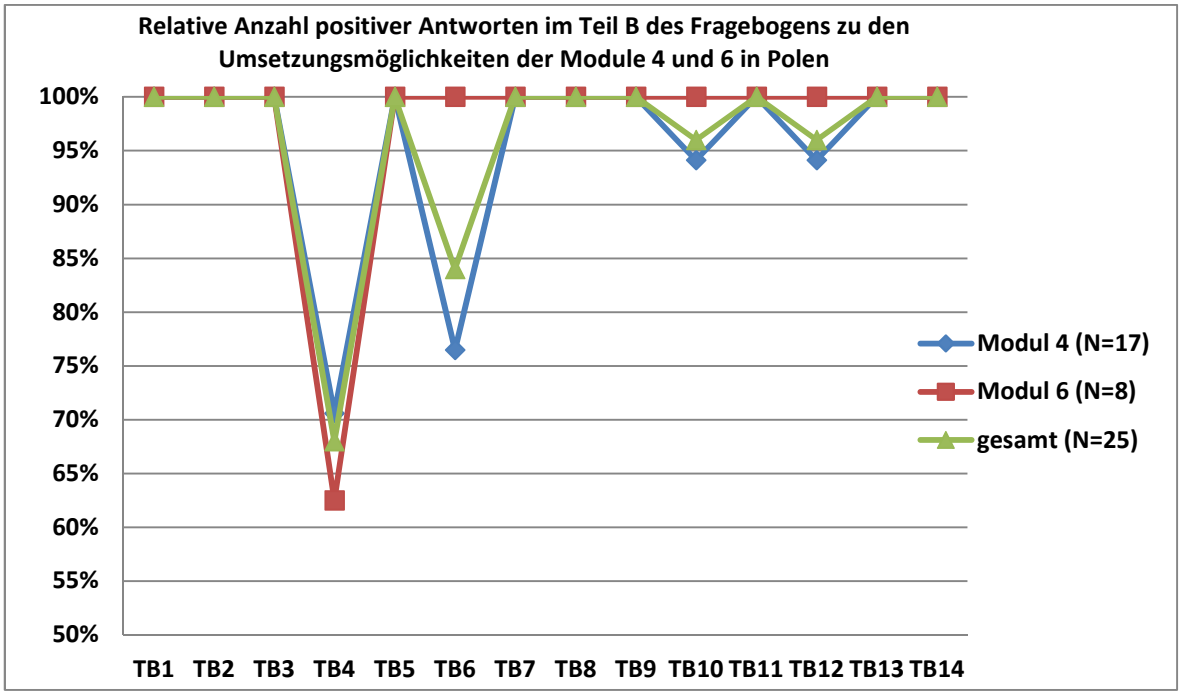


Abbildung 21: Bewertung der Fragen im Teil B des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 4 und 6

Die Allgemeine Zufriedenheit mit dem Modul bzw. dem Unterricht wurde im Teil C des Fragebogens erhoben. Die Ergebnisse der Auswertung wurden in der nahfolgenden Abbildung 22 zusammengefasst. Auch hier sind nur wenig Unterschiede zwischen den Bewertungen der Module 4 und 6 feststellbar. Bis auf eine Ausnahme stimmen die Teilnehmenden allen Aussagen im Teil C des Fragebogens zu 80% bis 100% zu. Die Ausnahme ist das Item TG6 „Während der Schulung habe ich immer mal wieder gedacht, was ich wohl mit diesem Wissen anfangen soll?“ .

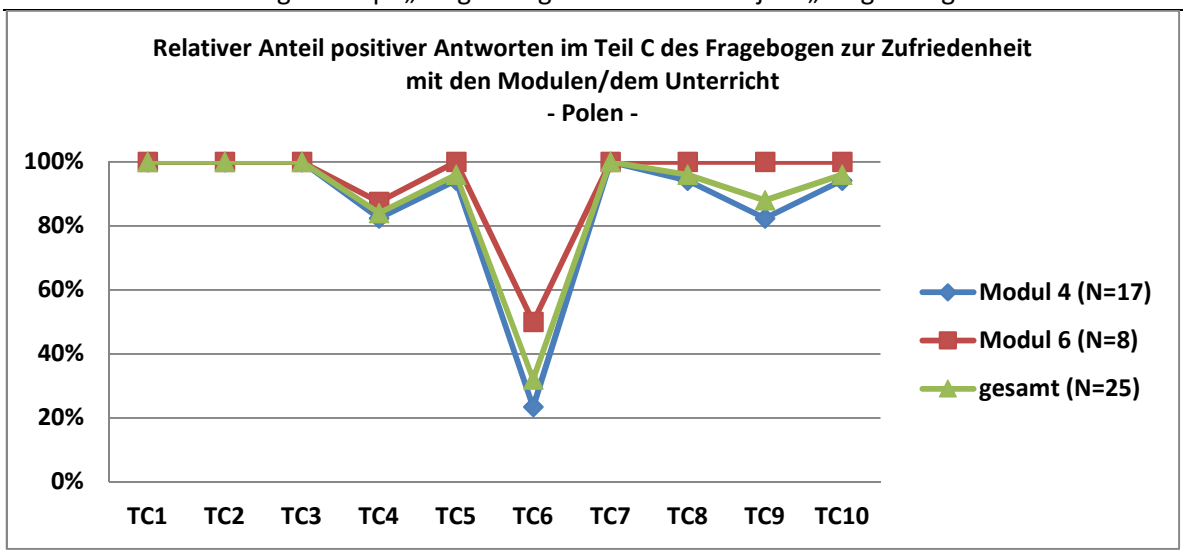


Abbildung 22: Bewertung der Fragen im Teil C des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 4 und 6

Bewertung der Module 3 und 4 in Rumänien:

Das Module 3 (Herausforderndes Verhalten in der jungen Pflege - Was ist zu tun?) wurde außer in Gladbeck auch in Rumänien in Sfantu Gheorghe am Postlyzeeum für Gesundheitswesen – Ärztliche Assistentinnenbildung und mit internen Mitarbeitenden aus dem Therapiezentrum im Haus Irisz umgesetzt. Nach einer 4-tägigen Theoriephase wurden die Transferaufgaben des Moduls an zwei Tagen im Irisz Haus und an zwei Tagen im Krankenhaus Fogolyan Kristof von Sfantu Gheorghe erprobt.

An der Implementierung des Moduls 3 haben in Rumänien 29 Personen teilgenommen. Die Ergebnisse der Befragung im Teil A des Fragebogens zeigen, dass sich die Zustimmung zu den Items zwischen 70% und 100 % ansiedelt. Zwei Items stimmen 100% der Teilnehmenden zu, dass sind die Aussagen TA2 „Uns wurden die Inhalte des Moduls vor Beginn der Schulung/des Unterrichts vorgestellt“. Und die Aussage TA7 „Die Inhalte und Themen des Moduls haben mit meinem Arbeitsalltag wenig zu tun. Der Aussage „Die Lernziele die mit der Schulung erreicht werden sollen, sind für meinen Berufsalltag wichtig“ konnten 90% der Teilnehmenden zustimmen.

Aber nur 70% der Teilnehmenden stimmen der Aussage TA9: „Der Aufbau des Moduls ist mir jetzt vertraut“ zu. Diese Bewertung deutet darauf hin, dass das Modul 3 auch am Ende der Schulung für die Teilnehmenden nur teilweise transparent geworden ist (vgl. Abbildung 23). Diese Einschätzung steht allerdings zu einem gewissen Widerspruch zu der Aussage TA2: „Uns wurden die Inhalte des Moduls vor Beginn der Schulung/des Unterrichts vorgestellt“, der 100% der Teilnehmenden zustimmten.

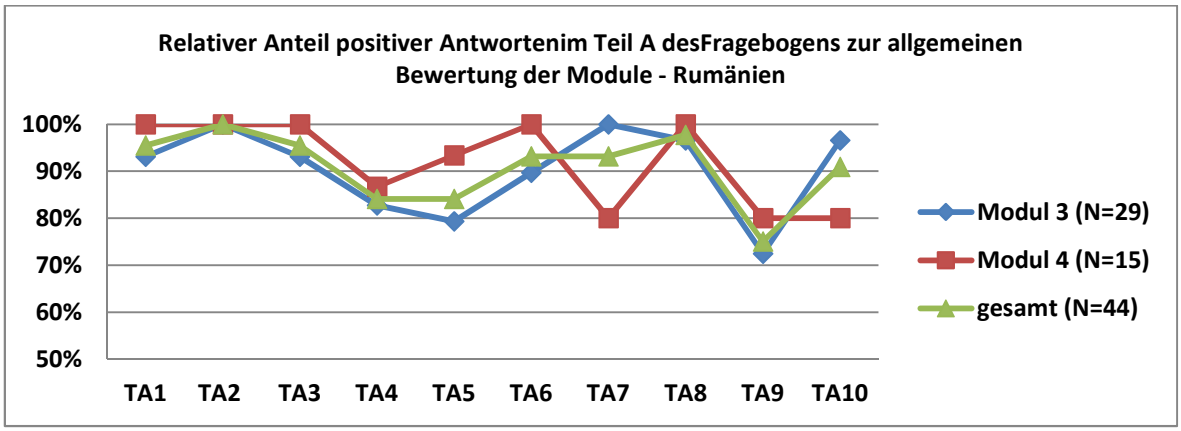


Abbildung 23: Bewertung der Fragen im Teil A des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 3 und 4

Das Modul 4 „Berufliche Identität in der jungen Pflege - „Freund oder Pflegeprofi?“ wurde mit 15 Teilnehmenden in Polen, aber auch zweimal in Rumänien mit unterschiedlichen Adressaten am Postlyzeeum (nach dem Abitur): Kurs für ärztliche Assistentinnenbildung (2. Ausbildungsjahr) und bei internen Mitarbeitenden (Sozialpädagogen) aus dem Therapiezentrum für erwachsene Behinderte erprobt. Die Zustimmenung zu den Items des Fragebogens im Teil A (allgemeine Bewertung des Moduls) variiert zwischen 80% und 100%.
Aus der umfänglichen Zustimmung zu den Items

TA1: „Die Themen des Moduls sind mir vertraut“,

TA2: „Uns wurden die Inhalte des Moduls vor Beginn der Schulung/des Unterrichts vorgestellt“ und dem Item
TA3: „Wir haben über die Lernziele des Moduls /des Unterricht gesprochen“, lässt sich schlussfolgern, dass mit der Einführung des Moduls umfassend über das Modul informiert wurde. Dieser Eindruck wird noch durch die 100% Zustimmung zu den Items TA6 und TA8 verstärkt.

Im Teil B des Fragebogens wurden die Umsetzungsmöglichkeiten der in den Modulen erworbenen Kompetenzen bewertet (vgl. Abbildung 24). Hier variieren die positiven Bewertungen zwischen den Modulen aber auch zwischen den Items. Die Umsetzungschancen werden im Modul 3 (Herausforderndes Verhalten in der jungen Pflege - Was ist zu tun?) leicht positiver bewertet als im Modul 4 (Berufliche Identität in der jungen Pflege - „Freund oder Pflegeprofi?). Deutliche Unterschiede gibt es bei dem Statement TB1 „Die erlernten Handlungen kann ich in meinem Arbeitsalltag umsetzen), diesen Aussagen stimmen die Teilnehmenden des Moduls 3 fast zu 100% zu, während die Teilnehmenden am Modul 4 dieser Aussage nur zu 80% zustimmen. Dieser Unterschied lässt sich auch bezogen auf das Item TB14 „Von dem, was ich in dieser Schulung gelernt habe, kann ich nur wenig anwenden“ feststellen. Das Item TB6 „Im Unterricht gab es Übungen mit denen ich das Gelernte ausprobieren konnte“ und das Item TB13 „Ich habe in der Schulung entdeckt, was ich noch lernen könnte oder auch lernen möchte“, werden leicht positiver mit nahezu 90% Zustimmung durch die Teilnehmenden des Moduls 4 bewertet. Beide Items finden im Modul 3 nur die Zustimmung von 70% bis 80% der Teilnehmenden.

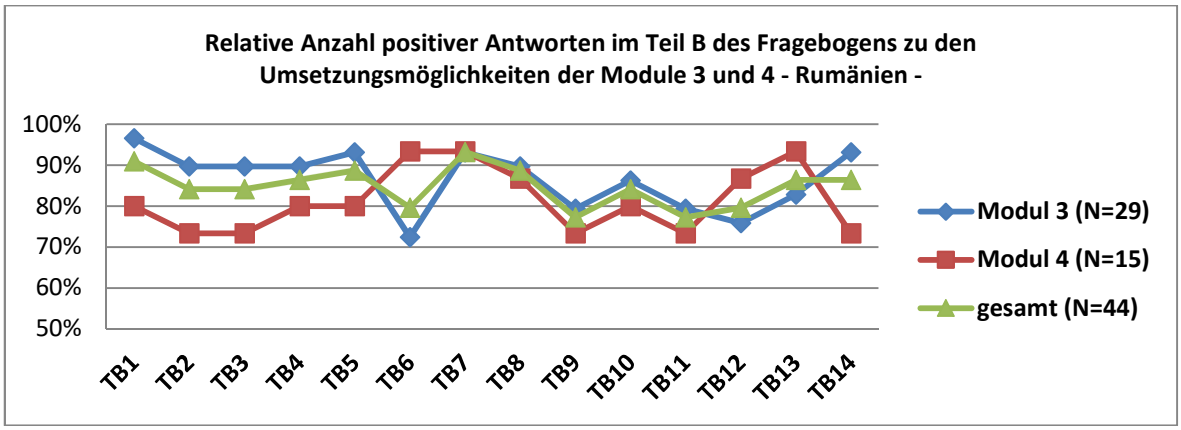


Abbildung 24: Bewertung der Fragen im Teil B des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 3 und 4

Im Teil C des Fragebogens (vgl. Abbildung 25) bewerten die Teilnehmenden die Zufriedenheit mit dem Modul sowie den damit verbundenen Unterricht. Auffällig ist die hohe Übereinstimmung in der Bewertung beider Module. Sowohl das Modul 3, als auch das Modul 4 zeichnen sich durch eine relativ hohe und homogene Bewertung der Items aus. Es gibt wie bei allen anderen Modulen nur einen deutlichen Ausreißer mit der Aussage: „Während der Schulung habe immer mal wieder gedacht, was ich wohl mit diesem Wissen anfangen soll?“ dem im positiven Sinne gegen 0% zugestimmt wurde.

Leicht unterschiedlich wird das Item TA7 „Mir ist deutlich geworden, was ich mit dem neuen Wissen aus der Schulung im Arbeitsalltag anfangen soll“ von den Teilnehmenden bewertet. Im

Modul 3 stimmen ca. 90% der Befragten dieser Aussage zu, im Modul 4 sind es nur etwas mehr als 60% der Teilnehmenden.

In der nachfolgenden Abbildung 25 werden die Ergebnisse der Befragung zum Teil C des Fragebogens dargestellt.

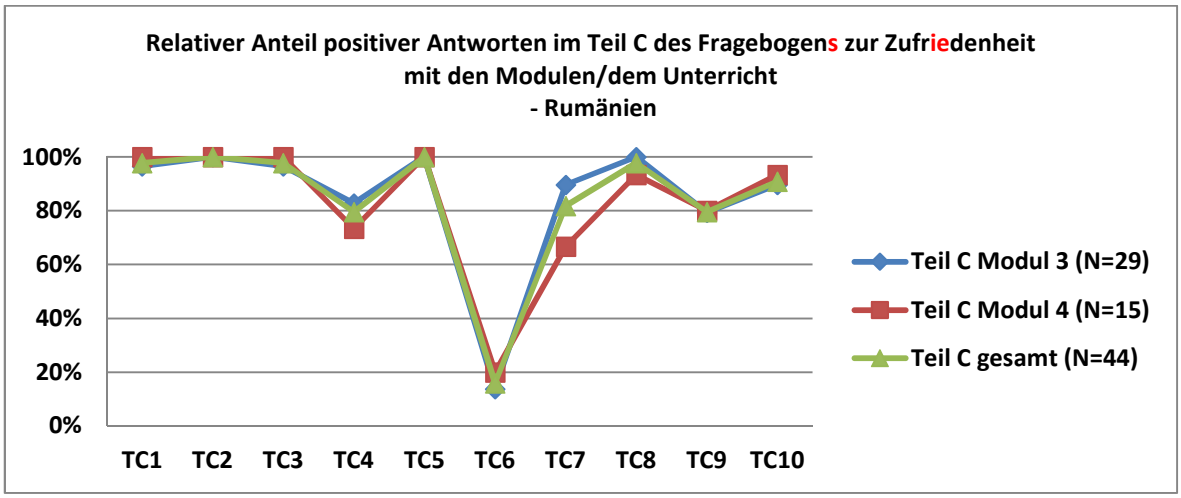


Abbildung 25: Bewertung der Fragen im Teil C des Fragebogens durch die Teilnehmenden am Modul 3 und 4

Zusammenfassende Bewertung der Evaluation

In der ersten Einschätzung zur Umsetzung der Module wird deutlich, dass das die Bewertung der Module 2 mit 97% Zustimmung (Berufliche Identität in der jungen Pflege - „Ziele abstimmen und Erfolge feiern!“), das Modul 6 mit 94,5% der Zustimmung (Als Pflegefachkraft in der Jungen Pflege beraten) und das Modul 3 mit 90,6% Zustimmung (Herausforderndes Verhalten in der jungen Pflege - Was ist zu tun?) sich in der positiven Einschätzung der Teilnehmenden über dem Mittelwert von 89,7% ansiedelt.

Die Zustimmungsgrade zu den Modulen 7 (Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln - Ausgangslage und Bedarfserhebung), 4 (Berufliche Identität in der jungen Pflege - „Freund oder Pflegeprofi?“) sowie 8 (Ein Konzept zur Versorgung junger Pflegebedürftiger entwickeln - Konzeptentwicklung, Implementierung und Evaluation) entsprechen dem Mittelwert der Gesamtbewertung. Danach sind die Module 1 (Persönliche Lebensräume in der „Jungen Pflege“ gestalten) und 5 (Die Pflegefachkraft im multiprofessionellen Team der Jungen Pflege) die am niedrigsten bewerteten Module, denn deren positive Zustimmung siedelt sich unter dem Gesamtmittelwert an.

Bei dieser Betrachtung muss aber berücksichtigt werden, dass die Module unter sehr unterschiedlichen Kontextbedingungen erprobt wurden. Wie stark sich diese (Rahmenbedingungen) auf die Modulerprobung auswirken, war im Vorfeld der Erprobung nicht erkennbar. Einen bedeutsamer Einflussfaktor scheint der Gestaltungsspielraum bei der Umsetzung der Module zu haben. Dieser Spielraum war bei den Modulen 2, 6 und 3 in besonderer Weise vorhanden. Die Module 2 und 3 sind in der innerbetrieblichen Fortbildung bei einem Team der Jungen Pflege erprobt worden, deren Umsetzung nicht durch staatliche Vorgaben beeinflusst wurden. Ähnlich das Modul 6. Es wurde im Rahmen eines freiwilligen Seminars an der Fachhochschule in Opole (Polen) erprobt.

Dagegen ist der Gestaltungsspielraum für die Module 1 und 5 durch staatliche Vorgaben deutlich reduziert. Der Versuch unter diesen Bedingungen die Module in die bestehende Curricula zu integrieren scheint weniger gelungen zu sein, als dies bei der Umsetzung aller anderen Module gelungen ist.

Auch die Module 7 und 8 wurden in bestehende Curricula der Hochschule integriert. Dazu kann allerdings konstatiert werden, dass in der Hochschule andere Gestaltungsspielräume vorhanden sind, als in der Ausbildung zur Altenpflegehilfe und der Situation in der dreijährigen Altenpflegeausbildung. Außerdem kann die Hypothese gewagt werden, dass auch die Studierenden mit sich verändernden Lernangeboten vertraut sind und gelernt haben damit umzugehen.

Dennoch scheint es möglich, die Module auf neue Handlungsfelder sowie an veränderte Verantwortungs- und Gestaltungsspielräume anzupassen. Alle Ergebnisse dieser Erprobung weisen allerdings darauf hin, dass bei der Umsetzung der Module die Beachtung der jeweiligen Rahmenbedingungen, die Lernvoraussetzungen der Adressatengruppe und die zukünftigen Anwendungsmöglichkeiten im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen müssen. Diese Faktoren werden dann besonders bedeutsam, wenn die Teilnahme am Modul nicht freiwillig erfolgt, sondern aufgrund der Vorgaben verpflichtend sind.

Im Teil A des Fragebogens bestimmen vor allem die Items über den Grad der Informationen zum Aufbau und zu den Inhalten der Module die Bewertung der erprobten Module. Bei genauer

Betrachtung sind es allerdings die Umsetzungsmöglichkeiten die im Teil B der Befragung erfasst werden. Diese Einschätzungen haben einen gravierenden Einfluss auf die Gesamtbewertung der Module genommen.
Der Teil C in dem die Zufriedenheit mit dem Modul und dem Unterricht betrachtet wird, wurde in nahezu allen Modulen relativ positiv bewertet.

Literatur Teil E:

Nicole Döring & Jürgen Bortz (2015) Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Springerverlag Berlin, Heidelberg

Das Projekt und seine Wirkungen

J. Hoffmeister unter Mitwirkung von K. Schönlau

Das modulare Bildungskonzept endet an dieser Stelle mit einem Blick auf den Sinn, den Nutzen und die Wirkung des Erasmus+Projektes „Junge Pflege“, aus dem dieses Konzept hervorgegangen ist.

Während der Auseinandersetzung mit der Wirkung dieses Projekts stellen sich schnell folgende Fragen:

- Welchen Sinn hatte es, dieses Projekt durchzuführen?
- Welchen Mehrwert bringt dieses Konzept mit sich?
- Inwieweit verbessert das Projekt oder das Konzept die pflegerische Versorgung von jungen Pflegebedürftigen?

Bevor diese Fragen beantwortet werden, hier einige Gedanken dazu:

Vor Beginn des Projekts hatten einige der beteiligten Personen aus den unterschiedlichen Institutionen keine oder kaum Schnittstellen mit dem Versorgungsbereich „Junge Pflege“. Doch durch die Auseinandersetzung mit diesem Bereich erfuhren alle am Projekt Beteiligten eine hohe **Sensibilisierung für diesen Versorgungsbereich**. Ob als Partner in der inhaltlich-fachlichen Auseinandersetzung, ob als Dozentin in der theoretisch-didaktischen Auseinandersetzung oder als Teilnehmende von Modulen während der Modulerprobung: Der Versorgungsbereich „Junge Pflege“ erfuhr eine Präsenz, die er vorher bei genannten Personen nicht hatte. Doch auch für beteiligte Personen oder Institutionen, die schon vor Projektbeginn direkt mit dem Versorgungsbereich in Kontakt standen, erfolgte eine tiefergehende Auseinandersetzung, die zu erneuter Sensibilität und Präsenz bis hin zur **Stärkung der eigenen Identifikation** mit diesem Arbeitsfeld führte.

Auch auf regionaler Ebene war eine **wachsende Präsenz der Thematik** rund um den Versorgungsbereich zu beobachten. Auf unterschiedlichen Veranstaltungen wurde von dem Projekt berichtet, Akteure der regionalen Presse wurden eingeladen, politische Akteure, aber auch Kollegen aus unterschiedlichen pflegerischen und pflegepädagogischen Bereichen wurden mit der Thematik um diesen vernachlässigten Versorgungsbereich konfrontiert.

Weiter scheint es wichtig, zu erkennen und wertzuschätzen, dass all diejenigen, die als Teilnehmende an der Umsetzung und Erprobung der Module beteiligt waren, von erweiterten Kompetenzen auf fachlicher, methodischer und personaler Ebene profitieren können. Ein **individueller Kompetenzzuwachs** hat einerseits für die eigene Weiterentwicklung einen hohen Stellenwert, ist aber auch im Sinne von Personalentwicklung ein wertvolles Gut für das beteiligte Unternehmen.

Durch die bedarfsorientierte Auswahl von Modulinhalten auf Basis der Befragungsergebnisse des Projektes im Projekt „Forschendes Lernen“, berichteten die Teilnehmenden davon, in den Modulinhalten Themen ihres Alltags wiederzuerkennen, empfanden die Auswahl der

Modulthemen als **Zuspruch und Wertschätzung für die eigens erlebten Problemsituationen** und Schwierigkeiten.

Werden die Module wie im Seniorenzentrum Vinzenzheim in Gladbeck für ein komplettes interdisziplinäres Team einer Wohngruppe angeboten, lassen sich sogar gruppenübergreifend Veränderungen erkennen. Durch die erhöhte Anpassung der Pflege an die spezifischen Herausforderungen in Folge von inhaltlicher Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Modulthemen und/oder in Folge von verstärkter Einigkeit im pflegerischen oder interdisziplinären Team berichteten die Teilnehmenden der Module in Gladbeck von positiven Anstößen im Sinne einer **verbesserten Versorgungssituation** der jungen Pflegebedürftigen. Eine Teilnahme als interdisziplinäre Gruppe erwies sich als besonders sinnvoll, da dies der alltäglichen Zusammenarbeit in berufsgruppen- und qualifikationsheterogenen Teams entspricht. Weiter berichteten die Teilnehmenden dieser Module davon, dass auch durch die gemeinsame Teilnahme ein hoher Mehrwert erkennbar sei, der sich mit dem Überbegriff „**Teambuilding**“ beschreiben ließe. Damit eine Umsetzung des Moduls mit dem gesamten Team möglich wurde, übernahmen Mitarbeitende anderer Einrichtungen des Diakonischen Werks die Dienste im Bereich „Junge Pflege“. Auch sie hatten darüber die Chance, die Besonderheiten dieses Bereichs kennenzulernen.

Exemplarisch werden folgend stichwortartige Rückmeldungen der Teilnehmenden der Modulerprobung in Gladbeck aufgeführt, die zusätzlich zur schriftlichen Evaluation in einer abschließenden mündlichen Präsentations- und Reflexionsrunde zum Wert der Modulumsetzung gesammelt wurden. Diese verdeutlichen den beschriebenen Mehrwert realistischer als anders möglich:

- Förderung des Teamgedankens und der Teamzusammenarbeit
- Stärkung der einzelnen Mitarbeitenden in alltäglichen Belastungssituationen, da sie „das Team hinter sich sieht“
- Erweiterung der Fachkompetenz
- Entwicklung eines kollegialen Verständnisses für die Arbeitsschwerpunkte/ Aufgaben/ Belastungen der Kollegen
- Klärung und Abgrenzung der eigenen Arbeitsinhalte und der Überschneidungen
- Ausprobieren und Entwicklung neuer Formen der Zusammenarbeit
- Auf der Basis des „Wir-Gefühls“ im beruflichen Alltag vom „reagieren“ zum „agieren“ zu finden
- Ziele formulieren und umsetzen können (Selbstwirksamkeit des Einzelnen- und als Team)

Als Erfolg des Projektes kann weiter verbucht werden, dass infolge einiger Erprobungen bereits eine **Integration in bestehende Konzepte** erfolgte. So wurden die erprobten Module in Gladbeck in den innerbetrieblichen Fortbildungskatalog aufgenommen, für das kommende Jahr ist die Aufnahme auch aller weiteren entwickelten Module geplant. Auch diese Module sollen dann für das gesamte Team angeboten werden.

Auch an der praxisHochschule Rheine konnten die erprobten Module in das bestehende Studiengangskonzept aufgenommen werden, indem Sie in Pflichtmodule integriert wurden. Auch zukünftig wird es den Studierenden möglich sein, die Module durchzuführen.

Besonders wertvoll scheint es weiter, dass sich viele dieser Entwicklungen nicht nur bei den sowieso primär am Projekt beteiligten Institutionen erkennen lassen. Auch bei eher sekundär beteiligten Institutionen wie dem St. Josephshaus in Rheine, welches für die Modulerprobung von Modul 7 und Modul 8 mit der praxisHochschule zusammenarbeitete, besteht direktes verstärktes Interesse daran, die entwickelten Module für die innerbetriebliche Fortbildung zu nutzen.

Aber nun zur Beantwortung der voran gestellten Fragen:

Welchen Sinn hatte es, dieses Projekt durchzuführen?

Der Sinn ist in der Entwicklung eines spezifischen Bildungskonzepts zu suchen. Ein solches Bildungskonzept, was die Versorgungsgruppe junger Pflegebedürftiger Menschen in den Mittelpunkt stellt und inhaltlich spezifisch auf genau diese Patientengruppe und deren Versorgung ausgerichtet ist, ist bisher im pflegerischen Bildungssektor nicht existent.

Dabei liegt die Spezifität des Versorgungsbereichs und damit auch die Notwendigkeit eines diesem Versorgungszweig entsprechenden Programms für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften auf unterschiedlichen Qualifikations-Niveau-Stufen doch nahezu auf der Hand. Wenn wir akzeptieren, dass in der heutigen Zeit lebenslanges Lernen für die berufliche Tätigkeit vorausgesetzt wird, ist es für Menschen, die pflegerisch mit jungen Pflegebedürftigen arbeiten, sehr sinnvoll, ein solches Konzept institutionell als zugänglich zu erfahren.

Welchen Mehrwert bringt dieses Konzept mit sich?

Der Mehrwert lässt sich aus den oben formulierten Gedanken zum Wert des Konzepts ableiten. Der Mehrwert liegt demnach unter anderem in…

- …verstärkter Sensibilisierung für diesen Versorgungszweig,
- …der Stärkung der eigenen Identifikation mit diesem Versorgungszweig,
- …einer wachsenden Präsenz der Thematik auch auf regionaler und politischer Ebene,
- …einem individuellen aber auch teamgebundenen Kompetenzzuwachs,
- … erfahrenem Zuspruch und Wertschätzung für eigens erlebte Problemsituationen,
- …der Integration der Module in bereits bestehende Konzepte,
- …angestoßenen Teambuilding-Prozessen.

Weiter sollte als Mehrwert wohl nicht außen vor gelassen werden, dass das Konzept aus verschiedenen Anteilen zusammengesetzt ist, die für unterschiedliche Zielpersonen von großer Relevanz sein können. So ist zum Beispiel der Dozentenleitfaden als Instrument für die Personen wertvoll, die die entwickelten Module durchführen und umsetzen möchten und unterstützt die Vorbereitung. Auch das Modulraster klärt die inhaltliche Ausrichtung der verschiedenen Module, um z.B. Dozentinnen diese zu verdeutlichen. Der Handlungsleitfaden zur Modulanpassung wird dann relevant, wenn eine Institution oder Person die Module durchführen möchte, die Lerngruppe aber zum Beispiel ganz andere Voraussetzungen mitbringt.

Inwieweit verbessert das Projekt oder das Konzept die pflegerische Versorgung von jungen Pflegebedürftigen?

Direkt verbessert das Projekt bzw. das Konzept die Pflege von jungen Pflegebedürftigen wohl nicht. Aber sekundär kann eine Verbesserung der pflegerischen Versorgung dann beobachtet werden, wenn Teilnehmenden der Bildungsmodule aufgrund der Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Themen und infolge von Reflexion ihr Verhalten innerhalb pflegerischer Situationen verändern. Auch lässt sich eine Veränderung der pflegerischen Versorgung dann erkennen, wenn sogar wie während der Modulerprobung in Gladbeck ein ganzes Team an Modulen teilnimmt, das Team bereit ist, Grundhaltungen, Einstellungen oder Handlungen zu reflektieren und Veränderungen in die täglichen Abläufe zu integrieren.

Auch verändert sich für die jungen Pflegebedürftigen dann etwas, wenn Sie selbst in die Modulumsetzung einbezogen werden. So ist dies zum Beispiel bei Modul 7 der Fall. Durch Befragung von Patienten oder Bewohnern haben diese die Chance, Probleme anzusprechen, Wünsche zu äußern und Veränderungen zu initiieren.

Nach Darstellung all der genannten Aspekte lässt sich das Fazit ziehen, dass das Projekt und das daraus entstandene Konzept Wirkungen auf unterschiedlichen Ebenen auslösen und darüber einen klaren Sinn, Wert und Nutzen erfüllen.

Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Checkliste Modulverantwortung

Anlage 2: Checkliste Evaluationsverantwortung

Anlage 3: Befragung Teilnehmer

Anlage 4: Befragung Dozentinnen

Anlage 5: Muster Zertifikat