Modularisiertes Bildungskonzept „Junge Pflege“ Leonardo da Vinci - Innovationstransfer

„Adaption, Transfer und Verbreitung eines modularen Bildungskonzeptes für Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Pflege von jungen, pflegebedürftigen Menschen“

Arbeitstitel: „Junge Pflege“

Projektzeitraum: 01.10.2012 - 30.09.2014

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

Übersicht

Einleitung ……...4

TEIL A: Projektziele und curricularer Entwicklungsprozess

1. Darlegung der Zielsetzungen des Innovationstransferprojektes „Junge Pflege“ 9

2. Vorstellung der Projektpartner und Aufgaben bei der Projektdurchführung 10

3. Darstellung des Projektverlaufes und curricularen Entwicklungsprozesses zur Erstellung des Bildungskonzeptes.....12

3.1. Darstellung des Projektverlaufes 12

4. Hintergrund und Ausgangslage für den (curricularen) Entwicklungs-prozess.....18

4.1. Gesellschaftliche Entwicklungen und Auswirkungen auf die Versorgung junger pflegebedürftiger Menschen in den Projektländern 18
4.2. Kontextbedingungen zur Ausbildung in den Partnerländern.....19

5. Curriculare Entscheidungen 25

5.1. Leitziele und Handlungskompetenzen 25
5.2. Die curriculare Struktur: Lernfelder und Module 27
5.3. Zuweisung von ECVET Leistungspunkten.....28

6. Evaluationsdesign und ausgewählte Ergebnisse 30

6.1. Evaluationsdesign.....30
6.2. Evaluationsergebnisse und Schlussfolgerungen für die Curriculumrevision..30

7. Literatur.....34

Teil B: Modulhandbuch

1. Einleitung 37

2. Empfehlungen zur Nutzung der Module.....37

3. Kurzbeschreibung der Module und Einordnung in die Lernfeldtypologie 41

3.1 Kurzbeschreibung der Module 41
3.2 Einordnung in die Lernfeldtypologie.....47
3.3 Zuordnung der Module zu den Qualifikationsniveaus des Europäischen Qualifikationsrahmens (EQR) 47

4. Die Module „Junge Pflege“ 48

4.1 Aufbau der Modulstruktur 48
4.2 Darstellung der einzelnen Module 49

5. Literatur.....82

Teil C: Didaktische Handreichung für Dozenten

1. Dozentenhandreichung und didaktische Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung 88

2.1. Grundsätzliche Vorüberlegungen 88
2.2. Heterogene Gruppen auch emotional bewegen – Hinweise für die methodische Umsetzung der Module 90

2. Literatur 98

Teil D Anlagen

1. EU Amtsblatt zum Europäischen Leistungspunktesystem 101

2. Raster zur Analyse der Pflegeausbildungen und Qualifizierungen in Rumänien, Polen und Deutschland (Analyseraster) 109

3. Beispiel einer Teilnahmebescheinigung 133

4. Fragebögen zum Modulverlauf und Lernerfolg 136

4.1 Teilnehmer-Befragung vor einem Modul 136
4.2 Teilnehmer-Befragung nach einem Modul 140
4.3 Dozenten-Befragung nach einem Modul 146
4.4 Strukturfragebogen an durchführende Institution nach einem Modul 149
4.5 Dozentenrückmeldebogen nach der Durchführung eines Moduls (Beispiel) 152

Hinweis auf weibliche und männliche Schreibweise: nicht immer werden beide Geschlechter explizit ausformuliert. Zur besseren Lesbarkeit des Textes wurde darauf verzichtet. Immer sind aber sowohl männliche als auch weibliche Adressaten / Zielgruppen gemeint.

Einleitung

Das vorliegende modulare Bildungskonzept ist ein Ergebnis des LEONRDO DA VINCI Innovationstransferprojektes **„Adaption, Transfer und Verbreitung eines modularen Bildungskonzeptes für Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Pflege von jungen pflegebedürftigen Menschen“ („Junge Pflege“). Es basiert auf dem Projekt „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“ der Fachhochschule Bielefeld.** Die in diesem Modell vorhandenen Module wurden während der Projektlaufzeit auf die „Junge Pflege“ adaptiert und in die Partnerorganisationen und Partnerländer transferiert. Dabei wurde die vorhandene Modulstruktur übernommen.
Das modulare Bildungskonzept „Junge Pflege“ zeichnet den gemeinsamen Arbeitsweg der beteiligten Projektpartner **Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten Arbeit und Bildung gemeinnützige GmbH (Deutschland), Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten Seniorenhilfe gemeinnützige GmbH (Deutschland), Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Johanniter-Akademie (Deutschland), Carework GKT Serwis (Polen) und Fundatia Crestina Diakonia (Rumänien)** in dem Projektzeitraum nach und gibt einen Überblick über die erzielten Ergebnisse und Produkte. Es bietet eine Grundlage zur fachlichen Auseinandersetzung mit der Thematik der Pflege von jungen pflegebedürftigen Menschen in den Partnerländern sowie dem erforderlichen Kompetenz- und Qualifikationsprofil des bei der Pflege eingesetzten Fachpersonals.

In den jeweiligen Gesellschaften der Partnerländer (Deutschland, Rumänien und Polen) wächst die Zahl chronisch kranker Menschen stetig. Durch den in den Industrieländern gleichzeitigen Anstieg der Lebenserwartung konzentrieren sich die in allen Partnerländern vorhandenen Ausbildungssysteme im Bereich der Pflege stets auf die stationäre Versorgung im Krankenhaus oder auf die Versorgung kranker und gleichzeitig alter Menschen im ambulanten und stationären Rahmen der Altenhilfe.

Die in dem Innovationstransferprojekt „Junge Pflege“ durchgeführte Analyse der Versorgungsstrukturen der Partnerländer zeigte, dass chronisch kranke junge Pflegebedürftige vorwiegend durch Systeme der Kranken- oder Altenhilfe versorgt werden. Eine spezialisierte fachliche Qualifikation beim Pflegepersonal oder die Festlegung von erforderlichen Kompetenzen existiert nicht.

Das von 2010 bis 2012 durchgeführte und im Rahmen des Programm LEONARDO DA VINCI geförderte Partnerschaftsprojekt **„Entwicklung eines multinationalen Fortbildungskonzeptes für Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Pflege zur Verbesserung der Pflegedienstleistungen und Pflegequalität von jungen pflegebedürftigen Menschen“** mit den Partnerländern Rumänien, Deutschland und Polen wies bereits darauf hin, dass im professionellen Umgang mit jungen, pflegebe-

dürftigen Menschen spezielle Kompetenzen bei dem eingesetzten Pflegepersonal erforderlich sind.

Eine im Innovationstransferprojekt erstellte weitergehende Analyse der Ausbildungsbedingungen anhand eines entwickelten Analyserasters bestätigte, dass chronisch kranke, junge, pflegebedürftige Menschen bisher nur in der sehr spezifischen Berufsausbildung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Deutschland sowie der niederschwelligen Laien-Ausbildung der persönlichen Assistenten für behinderte Kinder und (junge) Erwachsene in Rumänien als Zielgruppe berücksichtigt werden.

Vor diesem Hintergrund wurde in dem Projektzeitraum ein Modell entwickelt, das die Aspekte der besonderen Lebensumstände und Bedürfnisse der jungen pflegebedürftigen Menschen sowie die sich daraus ergebenden psychischen, physischen und sozialen Anforderungen an das Pflegepersonal aufgreift und konkrete Kompetenzprofile beim Pflegepersonal festgelegt.

Ein Schwerpunkt des Innovationstransferprojektes „Junge Pflege“ bestand darin, einzelne Module von vorhandenen und modular aufgebauten Bildungskonzepten (s.o.) in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegepersonal um den interprofessionellen und psycho-sozialen Pflegeansatz der „Jungen Pflege“ sowie der zu erwerbenden Kompetenzen zu erweitern und weiterzuentwickeln. In dem Projektzeitraum entstand ein aus 8 Modulen bestehendes Bildungskonzept, das im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen für Pflegekräfte und Angehörige in den Partnerländern erfolgreich erprobt wurde. Die Ergebnisse der in Fort- und Weiterbildungen erprobten Module bildeten die Grundlage für die Entstehung dieses Modulhandbuches.

Der gesamte Prozess der Adaption und Entwicklung bzw. Weiterentwicklung von Bildungsmodulen, deren Erprobung in den Partnerländern sowie die Entstehung dieses modularisierten Bildungskonzeptes wurde von Frau Prof. Dr. Knigge-Demal, Professorin für Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Pflegedidaktik der Fachhochschule Bielefeld, wissenschaftlich formativ evaluiert.
Dadurch konnte sichergestellt werden, dass auch die fachliche Expertise von Frau Prof. Dr. Knigge-Demal zum erfolgreich durchgeführten EU-Projekt: „Erprobung des Entwurfs eines Anforderungs- und Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen“ (vgl. Knigge-Demal, B. & Hundenborn, G. & 2013) in dem Projektverlauf berücksichtigt wurden. Die Erkenntnisse der formativen Evaluation (mehrperspektivische Befragungen von Teilnehmern, Dozenten und Trägern) wurden in den hier veröffentlichten Modulen bereits integriert.

Das modularisierte Bildungskonzept soll nachhaltig dazu beitragen, die Pflegequalität von jungen und pflegebedürftigen Menschen in den Partnerländern zu verbessern.
Der Aufbau von zusätzlichen ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen für junge pflegebedürftige Menschen ist jedoch nur möglich, wenn bestehende Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote um den Pflegeansatz der „Jungen Pflege“ ergänzt werden und ausgebildete Pflegekräfte im ambulanten und stationären Bereich sowie Personen mit pflegerischen Grundqualifikationen spezielle Kompetenzen in Rahmen der „Jungen Pflege“ erwerben.

Die vorliegende Dokumentation des Innovationstransferprojektes „Junge Pflege“ bildet verschiedene Schwerpunkte des Projektverlaufes ab und kann je nach Interesse des Lesers auch getrennt genutzt werden.

Teil A:
Zur Nutzung für Interessierte an europäischen Versorgungsstrukturen und curricularen Entwicklungsprozessen

Teil B:
Zur Nutzung für Bildungsanbieter oder -träger

Teil C:
Zur Nutzung für Lehrende und Bildungsanbieter

Anhang:
Für alle Interessierten zur Vertiefung und Forschung

Modularisiertes Bildungskonzept

„Junge Pflege“

Leonardo da Vinci - Innovationstransfer

„Adaption, Transfer und Verbreitung eines modularen Bildungskonzeptes für Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Pflege von jungen pflegebedürftigen Menschen“

Arbeitstitel:

„Junge Pflege“

Projektzeitraum:

01.10.2012 – 30.09.2014

TEIL A:

PROJEKTZIELE UND CURRICULARER ENTWICKLUNGSPROZESS

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

Übersicht

TEIL A: Projektziele und curricularer Entwicklungsprozess

1. Darlegung der Zielsetzungen des Innovationstransferprojektes „Junge Pflege“ 9

2. Vorstellung der Projektpartner und Aufgaben bei der Projektdurchführung 10

3. Darstellung des Projektverlaufes und curricularen Entwicklungsprozesses zur Erstellung des Bildungskonzeptes..... 12

3.1. Darstellung des Projektverlaufes 12

4. Hintergrund und Ausgangslage für den (curricularen) Entwicklungsprozess..... 18

4.1. Gesellschaftliche Entwicklungen und Auswirkungen auf die Versorgung junger pflegebedürftiger Menschen in den Projektländern 18
4.2. Kontextbedingungen zur Ausbildung in den Partnerländern..... 19

5. Curriculare Entscheidungen 25

5.1. Leitziele und Handlungskompetenzen 25
5.2. Die curriculare Struktur: Lernfelder und Module 27
5.3. Zuweisung von ECVET Leistungspunkten..... 28

6. Evaluationsdesign und ausgewählte Ergebnisse 30

6.1. Evaluationsdesign..... 30
6.2. Evaluationsergebnisse und Schlussfolgerungen für die Curriculumrevision .. 30

7. Literatur..... 34

Hinweis auf weibliche und männliche Schreibweise: nicht immer werden beide Geschlechter explizit ausformuliert. Zur besseren Lesbarkeit des Textes wurde darauf verzichtet. Immer sind aber sowohl männliche als auch weibliche Adressaten / Zielgruppen gemeint.

1. Darlegung der Zielsetzungen des Innovationstransferprojektes „Junge Pflege“

Vor dem Hintergrund der unzureichenden Fort- und Weiterbildungsangebote für Pflegekräfte im Bereich der „Jungen Pflege“, der angestrebten Verbesserung von Versorgungsmöglichkeiten bei der Pflege von jungen pflegebedürftigen Menschen im Durchführungszeitraum des Innovationstransferprojektes „Junge Pflege“ standen folgende Zielsetzungen im Vordergrund:

- Die Entwicklung und Evaluation eines transferfähigen, modularisierten Bildungskonzeptes für die Qualifizierung von Pflegepersonal, welches den Qualifizierungsanforderungen in unterschiedlichen europäischen Ländern entspricht.
- Die Festlegung von gemeinsamen Standards in der Fort- und Weiterbildung vor dem Hintergrund des Pflegeansatzes der „Jungen Pflege“.
- Die Konzeptualisierung eines transnationalen Bildungskonzeptes nach EQR und ECVET Vorgaben und die Erstellung eines tragfähigen evaluierten Curriculums, welches in nationalen Standards zur Qualifizierung von Pflegepersonal im Bereich der ambulanten und stationären „Jungen Pflege“ nutzbar ist.
- Durch die Qualifizierung im Bereich der „Jungen Pflege“, einen transnationalen Beitrag zur Beschäftigungsfähigkeit von Pflegepersonal zu leisten und damit auch die berufliche und nationale Mobilität von Pflegekräften aufgrund gemeinsamer anerkannter Qualifikationen im Rahmen des Bildungskonzeptes „Junge Pflege“ zu fördern.
- Durch die Qualifizierung von Pflegepersonal, eine nachhaltige Verbesserung der ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen für junge pflegebedürftige Menschen zu bewirken und zu einer Harmonisierung der Pflegedienstleitungen und Pflegequalität im Rahmen der "Jungen Pflege" beizutragen.

Bei der Bearbeitung der daraus entstandenen Aufgaben gingen die Partner arbeitsteilig vor und hatten unterschiedliche Arbeitspakete verantwortlich zu bearbeiten. Die Bearbeitung der Arbeitspakete und deren Ergebnisse wurden wissenschaftlich begleitet und formativ evaluiert.

2. Vorstellung der Projektpartner und Aufgaben bei der Projektdurchführung

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

Die Gesellschaft Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten 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 Antragstellungen und die Abwicklung von Projekten für alle Gesellschaften des Diakonischen Werkes Gladbeck-Bottrop-Dorsten. In dem Innovationstransferprojekt „Junge Pflege“ war der Partner für die Projektkoordination und Projektevaluation verantwortlich.

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

Die Seniorenhilfe gGmbH hält für Menschen unterschiedlichen Lebensalters ambulante, teilstationäre oder stationäre pflegerische Versorgungsangebote in den Städten Bottrop, Gladbeck und Dorsten vor. In 5 Seniorenzentren werden 416 Menschen versorgt, es gibt 50 Plätze Tagespflege in 2 versch. Einrichtungen sowie eine solitäre Kurzzeitpflege mit 18 Plätzen. Dazu kommen an drei Standorten ambulante Angebote der Diakoniestation mit insgesamt ca. 250 Kunden.
Insbesondere im Bereich der „Jungen Pflege“ verfügt der Partner über jahrelange Erfahrung, da 2009 in dem Seniorenzentrum „Vinzenzheim“ in Gladbeck ein gesonderter Wohnbereich für 14 junge und pflegebedürftige Menschen eingerichtet wurde. Aufgrund der hohen Nachfrage ist dieser auf jetzt 22 Personen ausgebaut worden.
Die DW Seniorenhilfe gGmbH übernahm die Rolle der Konzipierung und Analyse der formalen und informellen Kompetenzen und Qualifikationen bei Pflegekräften, die in der „Jungen Pflege“ tätig sind. Darüber hinaus war der Partner für die Moduladaption und Modulentwicklung von 8 Modulen sowie die Modulerprobung im ambulanten und stationären Bereich im Rahmen der Fortbildung ihrer Pflegekräfte verantwortlich.

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

Die Johanniter Unfall Hilfe e.V. ist das größte Ordenswerk des evangelischen Johanniterordens auf dem Gebiet der Daseinsvorsorge, Pflege, ambulanter sozialer Hilfen sowie der Bildung und Erziehung tätig. Die Johanniter betreiben in Deutschland derzeit 14 Krankenhäuser, ca. 100 stationäre und über 100 ambulante Pflegeeinrichtungen. Die Johanniter-Akademie unter dem Dach der JUH bündelt die Aufgaben der strategischen und konzeptionellen Bildungsentwicklung für alle Tätigkeitsfelder der JUH.

In der Johanniter-Akademie mit ihren bundesweit 9 Dependancen, werden nicht nur grundständige Berufsausbildungen z.B. in der Altenpflege sondern auch die korrespondierenden Fort- und Weiterbildungen (z.B. Pflegedienstleitungen, Hygienefachkräfte, etc.) durchgeführt.
Der Partner war in diesem Projekt für die Erstellung des modularisierten Bildungskonzeptes und Curriculums verantwortlich und führte in Altenpflegeseminaren die Erprobung der Module des Bildungskonzeptes im Rahmen der Aus- und Fortbildung von Pflegekräften durch.

Fundatia Crestina Diakonia (Rumänien)

Die Stiftung Fundatia Crestina Diakonia bietet in der Region Sfantu 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 eine Werkstatt für Menschen mit Behinderungen. In einer Ferienanlage im Rahmen der Kurzzeitpflege werden junge pflegebedürftige oder schwerstbehinderte Menschen durch Pflegepersonal und Pädagogen gepflegt und betreut. Die ambulante Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen und behinderten Menschen und die Zusammenarbeit mit ihren Angehörigen erfolgt im Rahmen eines interdisziplinären Pflegeansatzes.
Neben der federführenden Analyse und kriteriengeleiteten Auswertung vorhandener modularer Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für Pflegekräfte in Rumänien übernahm der Partner die Erprobung der entstandenen Module im Rahmen von Fortbildungen seiner Pflegekräfte im ambulanten Bereich.

Carework GKT Serwis (Polen)

Der Partner Carework GKT Serwis ist im Gesundheitswesen in Polen an drei Standorten tätig und bietet in Polen und in Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegeeinrichtungen in Deutschland legale und anerkannte Lösungen zur 24 Stundenpflege an. Ein Schwerpunkt dabei ist die ambulante Pflege von jungen, pflegebedürftigen Menschen in der häuslichen Umgebung. Zurzeit arbeiten 400 deutschsprachige Betreuungs- und Pflegekräfte in diesem Unternehmen, die über eine Ausbildung als Krankenschwester oder Medizinischer Pfleger verfügen.
Der Partner war für die Analyse und kriteriengeleitete Auswertung ausgewählter modularer Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für Pflegekräfte in Polen verantwortlich und übernahm die Erprobung der entstandenen Module des Bildungskonzeptes im Rahmen von Fortbildungen seiner Pflegekräfte im ambulanten Bereich.

3. Darstellung des Projektverlaufes und curricularen Entwicklungsprozesses zur Erstellung des Bildungskonzeptes

3.1. Darstellung des Projektverlaufes

Da alle Partner des Projektkonsortiums über Erfahrungen in der Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften verfügten, konnten die unterschiedlichen Pflegeansätze, pädagogischen Kompetenzen, innovativen Ideen, Methoden, Lerninhalte und Lehrmethoden der Partner im Projektverlauf für die Erstellung des vorliegenden Bildungskonzeptes genutzt werden.
Darüber hinaus verfügten die Partner über regionale und nationale Netzwerkstrukturen zu Dachverbänden, nationalen Institutionen, die für die Anerkennung und nachhaltige Verbreitung der Projektergebnisse wichtig war.
Das inhaltliche Vorgehen sowie die Bewertung der Ergebnisse der jeweiligen Arbeitspakete erfolgten im Rahmen von Workshops in den Ländern Rumänien, Deutschland und Polen, die in enger Abstimmung mit Frau Prof. Dr. Knigge-Demal inhaltlich und fachlich moderiert wurden. Im gesamten Projektverlauf legten alle Partner Wert auf eine Gleichberechtigung aller Partnerinteressen und die Wahrung einer konsensualen Einigung zum weiteren inhaltlichen und organisatorischen Vorgehen.

Nach der Sichtung der unterschiedlichen Aus-, Fort- und Weiterbildungen in den Partnerländern einigten sich die Partner, die Bildungskonzepte der Altenpflegehilfe-Ausbildung (Deutschland), des Medizinischen Pflegers (Polen), der Infirmiera (Rumänien) sowie des Persönlichen Assistenten eines schwerbehinderten Menschen (Rumänien) einer weiteren Analyse zu unterziehen, da diese Bildungskonzepte

- sich direkt auf den pflegerischen Bereich beziehen,
- sie normativ relativ gut geregelt sind,
- es eine demographische Begründung (Bevölkerungsentwicklung, Zunahme (junger) pflegebedürftiger Menschen) gibt,
- länderübergreifend vergleichbar sind.

Anhand eines erarbeiteten Analyserasters erfolgte eine Analyse dieser vier Ausbildungskonzepte nach normativen Vorgaben und inhaltlichen Schwerpunkten. Die Analysen erfolgten länderspezifisch, deduktiv und die Ergebnisse wurden in einer Synopse gegenübergestellt.

Im Rahmen dieser Synopse wurden hauptsächlich die Ausbildungsthemen der vier Bildungskonzepte und weniger deren Inhalte verglichen. Ziel war es, eine möglichst große Schnittmenge an typischen und einheitlichen Ausbildungsthemen zu erhalten. Es stellte sich heraus, dass das Ausbildungskonzept der Infirmiera (Rumänien) eine Vielzahl von Ausbildungsthemen enthielt, die auch in den Ausbildungskonzepten der

Altenpflegehilfe und des Medizinischen Pflegers vorkamen. Jedoch beinhaltete dieses Ausbildungskonzept auch behandlungspflegerische Anteile, die in den beiden anderen Konzepten nicht vorkamen. Hintergrund ist, dass sowohl Pflegekräfte, die die Ausbildung des Medizinischen Pflegers, als auch des Altenpflegehelfers absolviert haben, keine behandlungspflegerische Tätigkeiten durchführen können. Gleichwohl fanden sich Themen der Grundpflege, Kommunikation, Beziehungsgestaltung, institutionelle, rechtliche und gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen in allen vier Konzepten wieder.

Ein Ergebnis der Synopse war die Erkenntnis, dass in den Ländern Rumänien, Deutschland und Polen eine weitgehende übereinstimmende Auffassung von Zielen und Inhalten bei der Pflege von Menschen existiert. Bei den sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den Partnerländern gibt es jedoch große Unterschiede hinsichtlich der schulischen Zugangsvoraussetzungen zu den Ausbildungsgängen, der Dauer der Ausbildung, der daraus resultierenden Ausbildungsstunden und deren Verteilung in Theorie und Praxis sowie des Verantwortungsumfang bei der Pflege eines Menschen. Erstaunlicherweise hat eine ausgebildete Infirmiera in Rumänien im Vergleich zu einer Altenpflegehelferin in Deutschland weitreichende Aufgaben und Verantwortungen, bei erheblich geringerer Ausbildungszeit und Anzahl der Ausbildungsstunden.

Ein wichtiges Ergebnis der Synopse war, dass vielfach nicht nur die Ausbildungsthemen sondern auch die Ausbildungsinhalte in drei der vier Ausbildungskonzepte vergleichbar waren. Unterschiede ergaben sich jedoch in der Ausbildungsdauer (theoretische und praktische Qualifizierung) und dem Verständnis, was unter der praktischen Ausbildung des Pflegepersonals zu verstehen ist (im Praxisraum oder in der realen Pflegesituation).
In der Synopse wurde auch die Frage aufgeworfen, welches Bildungsverständnis, den einzelnen Ausbildungskonzepten zu Grunde liegt. Diese Frage konnte nicht hinreichend geklärt werden, da der emanzipatorische Bildungsgedanke sich nur in der deutschen Rahmenrichtlinie zum Altenpflegehelfer wiederfand.

Zur Erstellung einer Synopse wurde mit den vorliegenden Bildungskonzepten deduktiv umgegangen. Aus den vorhandenen Inhalten der Synopse sind induktiv Modulthemen für die „Junge Pflege“ benannt worden, die eine Durchlässigkeit bzw. formale Anschlussfähigkeit an vorhandene Bildungsgänge in den Ländern ermöglichen. Den Modulthemen konnten die zu erwerbenden Kompetenzen und damit auch die Qualifizierungsinhalte zugeordnet werden. Gleichzeitig wurden die definierten Kompetenzen gewichtet und in Relation zur Gesamtqualifikation gestellt. Alltagspraktische und situationsorientierte Qualifizierungsinhalte und Themen konnten kombiniert werden.
Vor dem Hintergrund eines systematischen Ansatzes bei der Auswahl und Benennung der Modulthemen mussten diese noch einmal mit den länderspezifischen Themen abgeglichen und teilweise ergänzt werden.

Die aus diesem Prozess entstandenen Modultitel wurden zu Modultypologien geordnet. Wichtig erschien uns, dass die Modultitel zwar gleich lauten, jedoch die inhaltlichen Ebenen und Kompetenzniveaus durchaus aufbauend sein können.
Dieses gewählte Verfahren wurde bei allen entstandenen Modulen entsprechend angewendet, so dass die Partnerländer selbst bestimmen konnten, welche Niveaustufen notwendig bzw. handhabbar in ihren Bildungskonzepten sind. So sind z.B. bei dem Modul „Kommunikation“ 3 Niveaus zu erreichen, die jederzeit erweiterbar sind: Alltagsgespräche, aktives Zuhören (1), Konfliktsituationen (2), Beratung (3).

Da in Bildungsprozessen immer auch die Auswirkungen des Handels betrachtet werden müssen, war es wichtig, einen Abgleich hinsichtlich der Systemebenen vorzunehmen:

- Makroebene: Handeln in gesellschaftlichen Kontexten
- Mesoebene: Institutionelle Rahmenbedingungen (Team etc.)
- Mikroebene: richten sich auf den Pflegebedürftigen aus.

Nach der Typologisierung von Huisinga und Lisop sind verschiedene Ebenen in der Tiefe der Handlungskompetenzen als Basismodule, arbeitspraktische Transfermodule und subjektbezogene Module darstellbar (siehe auch Teil B). So bieten Basismodule eine grundlegende Orientierung über relevante Wissensbestände aus verschiedenen Wissensbereichen. Arbeitspraktische Transfermodule hingegen weisen einen ausdrücklichen Bezug zu beruflichen Situationen und den geforderten Handlungsabläufen auf. Sie folgen in der curricularen Konstruktion einer Handlungssystematik und sind in ihrer Zielsetzung auf die mit dem Lernfeld verbundenen Handlungskompetenzen ausgerichtet. Die in arbeitspraktischen Transfermodulen beschriebenen Handlungskompetenzen beruhen auf einer „exemplarisch-situativen Transformation“ von beruflichen Handlungen und Problemstellungen, die eine besondere praktische Relevanz für das Berufsfeld haben. Bei der Bearbeitung von arbeitspraktischen Transfermodulen werden Fachwissen und Handlungssituationen miteinander vernetzt. Subjektbezogene Module nehmen insbesondere die Weiterentwicklung von Sozial- und Selbstkompetenz und die Persönlichkeitsentwicklung in den Blick.
Diese Modultypen bilden die Grundlage für sachgerechtes und fachlich begründetes Handeln in beruflichen Situationen. Das Ziel bei der Moduladaption war die Entwicklung einer reflektierten Handlungskompetenz der Lernenden im Hinblick auf die bedarfs- und bedürfnisorientierte Pflege junger Menschen. Hierzu wurden die Module nach Vorgaben des Projektes „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“ weiterentwickelt.

In der Diskussion mit den Projektpartnern bestand Einigkeit darin, dass die Erprobung der Module im Rahmen von Fortbildungen von Pflegekräften nur sinnvoll ist, wenn die Lehrenden / Dozenten, eine didaktische Handreichung an die Hand bekommen, um sich mit dem Gedanken des Outcome orientierten Unterrichtsverständnisses vertraut zu machen. Wichtig erschien den Partnern, dass bei der Erprobung der Module nicht die reine Inhaltsvermittlung im Mittelpunkt stand, sondern der Fokus auf den Erwerb von teilnehmerorientierten Lernergebnissen im Sinne von Kompetenzen lag (siehe Anhang). Es wurde entschieden, dass die Module sowohl in grundständigen Helferausbildungen als auch in Fortbildungen für erfahrene Pflegekräfte erprobt werden. Folgende Erkenntnisse sind dabei gewonnen worden:

Der Partner Fundatia Crestina **Diakonia in Rumänien** hat 3 Modulerprobungen mit verschiedenen Teilnehmergruppen durchgeführt:

1. Persönliche Assistenten (Hintergrund: Eltern oder Angehörige behinderter Menschen müssen in Rumänien eine Qualifizierung zum persönlichen Assistenten durchlaufen, um Geld vom Staat zu erhalten. (120 h, 2 x 80 h) Sie müssen lfd. an Qualifizierungen teilnehmen, um lfd. finanzielle Unterstützung zu bekommen) Die persönlichen Assistenten brachten viel Erfahrungswissen mit, meinten aber auch aufgrund ihrer teilweise schon jahrelangen Pflegeerfahrung alles zu wissen. Dies zeigte sich auch in der Distanz zur Dozentin, die in den Augen der Teilnehmer ihnen aufgrund ihres Alters, ungeachtet ihrer Qualifikation, nichts beibringen könne. Verändert hatte sich die Haltung der Teilnehmer, als die Dozentin die Teilnehmer als Pflegende in den Mittelpunkt stellte und den Fokus darauf gerichtet hatte, „was ist wichtig für mich als Pflegekraft, damit es mir gutgeht?“.
2. Bei den Mitarbeitern der Diakonia (multiprofessionelles Team) wurde die Teambildung durch die Erprobung gefördert.
3. Die Mitarbeiter aus der ambulanten Pflege empfanden die Fortbildung bereichernd für ihre Arbeit. Sie haben Lösungen für bestimmte Probleme in ihrer Tätigkeit gefunden.

Die **Johanniter Unfallhilfe Johanniter Akademie** hatte die Modulerprobung in die Altenpflegehilfe- und in die Altenpflegeausbildung integriert. Das Modul 5 „Stärkung der Persönlichkeit und Akzeptanz der Identität“ beinhaltet Körperpflege und Intimität. Hier sind persönliche Erfahrungen mit Berührungen in der Familie thematisiert worden. Es zeigte sich, dass die jungen Menschen persönliche Erfahrungen mitbrachten, die oft sehr negativ waren. Wichtig war, dass eigene Grenzen und Grenzen der Pflegebedürftigen erkannt wurden. Junge Pflegebedürftige zeigen oftmals ein größeres Schamgefühl. Die Erprobung in der Altenpflegeausbildung war gewinnbringend für den Kurs, da dort ein Erhebungsbogen im Sinne der Anamnese entwickelt worden ist, der ergänzend zur Anamnese und auch zu Lern- und Übungszwecken genutzt werden kann.

In **Polen beauftragte Carework GKT Serwis** eine Pflegeinstitution, die Module 1 und 4 zu erproben. Die Teilnehmer brachten unterschiedliche Qualifikationen mit (Betreuungskräfte von GKT, medizinische Pfleger und medizinische Assistenten der Pflegeinstitution). Die Teilnahme an den Fortbildungen war freiwillig. Die 3 Dozentinnen dieser Einrichtung hatten eine pädagogische und eine Pflegeausbildung und erprobten die Module 1 und 4 mit unterschiedlichen didaktischen Methoden (z.B. Film, Einladung eines jungen pflegebedürftigen Menschen).

Die Modulerprobungen der **DW Seniorenhilfe in Deutschland** sind als Pflichtfortbildung für zuvor ausgewählte und als geeignet bewertete Mitarbeiter (langjährige erfahrene Mitarbeiter, Altenpflegehelfer und Angelernte) durchgeführt worden. Aufgrund von Kompetenzeinschätzungen wurden die Teilnehmer im Voraus in Gruppen eingeteilt. Diese Mitarbeiter hatten zwar informelle Lernprozesse durchlaufen, konnten die Theorien nicht abrufen, wussten jedoch, was getan werden muss. Das Wissen, das sie in der Fortbildung erfahren haben, sollten sie in der Praxis anwenden. Die Teilnehmer erhielten eine Teilnahmebescheinigung und in einem Delegationskonzept wurden die Umsetzungsschritte für den Berufsalltag festgehalten.

Die durchgeführten Fortbildungen wurden bei allen Partnern anhand von Fragebögen evaluiert, die die geschulten Mitarbeiter nach Abschluss der Fortbildungen ausgehändigt bekamen. Wir können feststellen, dass sowohl die Durchführung, als auch die Auswahl der Modulthemen erfolgreich war. Die Mitarbeiter waren von den Fortbildungen sehr angetan, da Probleme und Schwierigkeiten bei der Pflege von jungen pflegebedürftigen Menschen anhand von Fallbesprechungen und -beispielen aus der Praxis thematisiert und Lösungsstrategien erarbeitet wurden. Der pflegerische und professionelle Umgang mit den jungen pflegebedürftigen Menschen konnte durch die Fortbildungen verbessert und darüber hinaus konnten die Teilnehmer der Fortbildungen als Multiplikatoren für ihre Teams gewonnen werden.

Aus den unterschiedlichen Modulerprobungen der Länder konnten folgende Erkenntnisse zur Modifizierung der Module gewonnen werden, die bei der weiteren Erstellung des Bildungskonzeptes ihre Berücksichtigung fanden:

- Die Module müssen an die jeweiligen Zielgruppen angepasst werden.
- Persönliche Erfahrungen z.B. aus der Familie müssen in das Modul (hier: Modul 5) aufgenommen werden.
- Unterschiedliche Zielgruppen müssen im Modulhandbuch Berücksichtigung finden.
- Anregungen von den Dozenten, die die Erprobung durchgeführt haben, sollten dokumentiert werden und in die Revision einfließen. (Was kann bleiben, was muss verändert werden?).
- Aufgrund der heterogenen Gruppen sollten die Module in einem Rahmenkonzept offen gehalten werden, um anwendungsorientiert eingesetzt werden zu können.

Nach erfolgter Erprobung und Evaluation, erfolgte eine Überarbeitung der Module insbesondere im Bereich der Akzentuierung der Teilnehmergruppe, der Anpassung des Niveaus der Lernergebnisse und den didaktischen Kommentaren.

Aufgrund der unterschiedlichen Gegebenheiten in den Partnerländern kann das Bildungskonzept in unterschiedlichen Formen genutzt werden (siehe Teil B):

1. zur Konzeptionierung einer neuen Helferausbildung: z.B. Pflegehelfer in der „Jungen Pflege“
2. die Auswahl und Nutzung von einzelnen Modulen als Add-on zu den in den Ländern bestehenden Ausbildungen
3. zur Adaption von bestehenden Ausbildungen / Qualifizierungen im Rahmen ihrer Erweiterung von Anteilen des Pflegeverständnisses der „Jungen Pflege“ oder durch die Integration von Pflicht- und Wahlmodulen

Empfehlungen zur Nutzung der Module sowie die Module selbst finden sich im Teil B.

4. Hintergrund und Ausgangslage für den (curricularen) Entwicklungsprozess

4.1. Gesellschaftliche Entwicklungen und Auswirkungen auf die Versorgung junger pflegebedürftiger Menschen in den Projektländern

Die Anzahl pflegebedürftiger junger Menschen (z.B. durch AIDS, Schlaganfall, Unfall, rheumatische Erkrankungen) ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Neben dem Fehlen von angemessenen ambulanten und stationären Versorgungsangeboten für diesen Personenkreis fehlen gleichzeitig spezielle Weiterbildungs- und Ausbildungsangebote für das Pflegepersonal. In den Partnerländern des Projektes orientiert sich die ambulante und stationäre Pflege von jungen pflegebedürftigen Menschen an den Pflegemodellen der Alten- und Krankenpflege und ist vorwiegend medizinisch ausgerichtet. Sie berücksichtigen weder die Aspekte der besonderen Lebensumstände und Bedürfnisse der jungen pflegebedürftigen Menschen. Zukünftig ist eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Pflege dieses Personenkreises jedoch nur möglich, wenn die jeweils geltenden Aus-, Fort- und Weiterbildungen durch die Vermittlung von zusätzlichen Kenntnissen und Qualifikationen ergänzt oder Weiterbildungskonzepte angepasst werden, die den Besonderheiten und Anforderungen dieses zu pflegenden Personenkreis gerecht werden.

Im Rahmen des vorangegangenen LdV-Partnerschaftsprojektes „Entwicklung eines multinationalen Fortbildungskonzeptes für Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Pflege zur Verbesserung der Pflegedienstleistungen und Pflegequalität von jungen pflegebedürftigen Menschen“ wurde bei der Analyse der Ausbildungs- und Versorgungsstrukturen festgestellt, dass diese für junge pflegebedürftige Menschen in den Ländern Rumänien und Polen kaum vorhanden sind. Der Personenkreis wird bisher vorwiegend durch die Familien versorgt und gepflegt, da eine stationäre Unterbringung die finanziellen Ressourcen der betroffenen Familien in der Regel übersteigt. Dennoch wird in den Partnerländern daran gearbeitet, die entsprechenden außerfamiliären Versorgungsstrukturen für junge Pflegebedürftige aufzubauen, um der gesellschaftlichen Entwicklung (zunehmende Berufstätigkeit von Frauen, zunehmende Singlehaushalte, Emigration der arbeitsfähigen Bevölkerung etc.) zu begegnen. Auch in Deutschland fehlen Versorgungsstrukturen, da die Problematik der "Jungen Pflege" noch nicht im Fokus ist. In allen Ländern orientiert sich Pflege von jungen pflegebedürftigen Menschen an den Pflegemodellen der Alten- und/oder Krankenpflege und ist vorwiegend medizinisch ausgerichtet. Daher muss ein Modell entwickelt werden, das die Aspekte der besonderen Lebensumstände und Bedürfnisse der jungen pflegebedürftigen Menschen sowie die sich daraus ergebenden psychischen, physischen und sozialen Anforderungen an das Pflegepersonal aufgreift und in ein Bildungskonzept umsetzt.

4.2. Kontextbedingungen zur Ausbildung in den Partnerländern

Normative Grundlage der Altenpflegehilfeausbildung in Deutschland

Die Inhalte der Ausbildung orientieren sich in erster Linie an den gesetzlichen Rahmenbedingungen „Gesetz zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe“ vom 27. Juni 2006 sowie der „Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Altenpflegehilfeausbildung (APRO-APH)“ des Landes Nordrhein-Westfalen vom 23. August 2006.
„Die Ausbildung zur Altenpflegehelferin/zum Altenpflegehelfer soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die für eine qualifizierte Betreuung und Pflege alter Menschen in stabilen Pflegesituationen unter Aufsicht einer Pflegefachkraft erforderlich sind“.

Die theoretische und praktische Ausbildung umfasst demnach folgende Themenbereiche (Quelle: APRO-APH, 23.08.2006):

1. die fachkundige umfassende Grundpflege älterer Menschen in stabilen Pflegesituationen unter Berücksichtigung ihrer Selbstständigkeit, einschließlich ihrer Fähigkeiten und Ressourcen zur Selbstpflege auf der Grundlage der von einer Pflegefachkraft individuell erstellten Pflegeprozessplanung.
2. die Mitwirkung bei der Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation unter Anleitung einer Pflegefachkraft.
3. die Mitwirkung bei der Erhebung von Daten des zu Pflegenden und deren Dokumentation.
4. die Mithilfe zur Erhaltung und Aktivierung der eigenen Lebensführung sowie der Erhaltung und Förderung sozialer Kontakte.
5. die Anregung und Begleitung von Familien- und Nachbarschaftshilfe.

In der Regel schließen die Teilnehmer mit dem jeweiligen Fachseminar für Altenpflege einen Ausbildungsvertrag ab. Sie erhalten keine Ausbildungsvergütung, können aber Fördergelder nach BAföG (Bundes-Ausbildungs-Förderungs-Gesetz) oder als Umschüler die Unterstützung der Agentur für Arbeit beantragen.

Die Ausbildungsform (Teilzeit/Vollzeit) wird im Ausbildungsvertrag verbindlich festgelegt. Nachträgliche Änderungen sind nur nach vorheriger Genehmigung durch die zuständige Behörde möglich. Die einjährige Ausbildung findet in theoretischen und fachpraktischen Unterrichtsblöcken an den Fachseminaren und praktischen Ausbildungsblöcken in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen statt.
Insgesamt 1450 Ausbildungsstunden sind gegliedert in 750 Stunden theoretischen Unterricht in Fachseminaren und 900 Stunden praktischer Tätigkeit in Einrichtungen ambulanter oder stationärer Altenhilfe. Die Ausbildung endet mit der bestandenen Abschlussprüfung. Diese gliedert sich in einen theoretischen, praktischen und mündlichen Teil.

Die Fachseminare für Altenpflege tragen die Gesamtverantwortung für die Ausbildung. Andere Träger können bei Vorliegen eines entsprechenden Bedarfs, soweit sie die Voraussetzungen des Altenpflegegesetzes des Bundes für die Zulassung als Fachseminar und die Bedingungen zur Durchführung der Ausbildung entsprechend erfüllen, ebenfalls als Fachseminar, begrenzt auf die Durchführung der Altenpflegehilfeausbildung, anerkannt werden.

Normative Grundlage des „Medizinischen Pflegers“ in Polen

Seit 2007 gibt es den sogenannten Medizinischen Pfleger in Polen. In der Klassifikation der Berufe (gem. der Verordnung des Ministers für Arbeit und Sozialpolitik vom 27. April 2010 über die Qualifizierung von Berufen und Fachrichtungen für die Bedürfnisse des Arbeitsmarktes und über den Umfang deren Anwendung – Gesetzblatt Nummer 82 Pos. 537, 2010) ist in der sogenannten großen Gruppe 5 eingeordnet:

„Nr. 5 – Mitarbeiter von persönlichen Dienstleistungen und Verkäufer
53 – Mitarbeiter der persönlichen Pflege und verwandte Berufe
532 – Mitarbeiter der persönlichen Pflege im Gesundheitswesen und verwandte Berufe
5321 – medizinisches Hilfspersonal
532102 – medizinischer Pfleger s
(Das Symbol s bedeutet, dass die Qualifikationen des medizinischen Betreuers im Rahmen der schulischen Ausbildung erworben werden.)“ Die Grundlage des Bildungsprogramms in diesem Beruf wird vom Gesundheitsminister geprüft und angenommen.
2011 verabschiedete der Sejm (Bundestag) der Republik Polen die Novellierung des Gesetzes über das Bildungssystem, die strukturelle Änderungen nach sich zog. Im Februar 2012 wurde die Ausbildung in einem Gesetzblatt strukturell und inhaltlich überarbeitet dargestellt und als Grundlage festgelegt. Der Zugang zu dieser Ausbildung ist über zwei Wege möglich:

1. An einer postlyzealen Schule können Personen mit mittlerem Schulabschluss direkt im Anschluss an die allgemeinbildende Schule die Ausbildung zum medizinischen Pfleger durchlaufen. Diese dauert dann zwei Semester.
2. Diese Schulen führen darüber hinaus Berufsqualifikationskurse durch, die nur von Erwachsenen mit einem gymnasialen Abschlusszeugnis besucht werden können. Die Ausbildung wird in 400 Theoriestunden und 320 Praxisstunden durchgeführt. Mit dem Abschluss-Diplom sollen die Absolventen europaweit tätig werden können. Zu den beruflichen Kompetenzen des medizinischen Pflegers gehören Pflege- und Betreuungsleistungen. Die Zielgruppe der in Polen sogenannten „kranken und nicht selbständigen Personen“ sollen bei der Bewältigung ihrer Lebenssituation unterstützt werden. Bei Tätigkeiten, die auf den Körper der Pflegebedürftigen einwirken, spricht man hier von Pflegeleistungen. Handlungen, die auf die Umgebung und die Sicherheit der Grundlebensaktivität der Pflegebedürftigen ausgerichtet sind, werden als Betreuungsleistungen beschrieben.

Der Medizinische Pfleger:

1. befolgt die Grundsätze einer ethischen Vorgehensweise gegenüber dem Patienten, seiner Familie und den Mitarbeitern, insbesondere die Grundsätze bezüglich des unmittelbaren Zwangs,
2. befolgt die Rechte des Patienten, insbesondere das Recht auf Berufsgeheimnis und eine gute Pflegequalität, darunter auch auf Sicherheit und Intimität während der Ausführung der Pflegehandlungen,
3. beurteilt die Grundparameter der Lebensfunktionen des Patienten und plant, organisiert, realisiert und dokumentiert die Pflegehandlungen unter Berücksichtigung von Gegenanzeigen, Risiken und schwierigen Situationen, die mit der Ausführung dieser Handlungen verbunden sind,
4. kommuniziert mit dem Patienten und seiner Familie, um die Bedürfnisse und funktionellen Probleme zu erkennen, unter Berücksichtigung der kontextuellen Faktoren und der Veränderungsdynamik (Möglichkeiten im Bereich der Selbstversorgung, psychischer Zustand, familiäre Situation des Patienten) und wählt Methoden und Techniken der Ausführung von Pflege- und Betreuungshandlungen aus,
5. unterstützt den Patienten im Bereich der selbstständigen persönlichen Hygiene und der Befriedigung von Grundlebensbedürfnissen und Pflegehandlungen,
6. bedient Geräte, Zubehör, Materialien und Hilfsmittel entsprechend deren Verwendungszweck.

Im Fall der Pflegedienstleistung zu Hause hilft der medizinische Pfleger im Rahmen eines Vertrages mit einer Sozialstation, bei der Führung des Haushaltes, bei der Versorgung mit Lebensmitteln und anderen Haushaltsdienstleistungen. Zu seinen Pflichten gehört auch die Hilfe bei einem Arztbesuch und der Einkauf von verordneten Medikamenten, Hilfsmitteln und medizinischen Material, sowie andere Tätigkeiten, die der Vertrag regelt, die unmittelbar mit der Sicherheit und Gesundheit der nichtselbstständigen Person verbunden sind.
Die Pflege, die vom medizinischen Pfleger geleistet wird, ist auf die körperliche und psychische Hilfe bei der Anpassung der kranken und nichtselbstständigen Person an die Lebensbedingungen in Heilanstalten, Sozialhilfeanstalten und zu Hause gerichtet, und beruht auf Information, Bildung, Begleitung und einer teilweisen oder gänzlichen Vertretung bei der täglichen Aktivität und Sicherheit des Patienten.

Normative Grundlage der „Infirmiera diplomata in cure“ in Rumänien

Seit 2007 gibt es die „Infirmiera diplomata in cure“ in Rumänien. Der Berufsstandard wurde durch das Nationalcentrum für Weiterbildung im Sanitätsbereich und dem Verein für Ressourcen und Bildung in Sozialberufen PRO VOCATIE unter COD COR 513204 festgelegt. Voraussetzung zur Teilnahme an der Ausbildung ist der rumänische Schulabschluss der Klasse 10 und die Vollendung des 17. Lebensjahres. Die Kurse zur Infirmiera müssen von einzelnen Weiterbildungsinstitutionen, Unternehmen oder auch Krankenhäusern anhand des festgelegten Berufsstandards eigenständig beim

Nationalen Zentrum PRO VOCATIE akkreditiert werden. Dazu sind u.a. die zu vermittelnden Unterrichtsinhalte, der Unterrichtsplan sowie Angaben zum Anbieter einzureichen. Die Kurse zur Infirmiera sind in 11 abgeschlossenen Kompetenzeinheiten aufgebaut, haben in der Regel eine Dauer von 6 Monaten mit einer Gesamtstundenanzahl von 720 Stunden (240 Theoriestunden und 480 Praxisstunden) und sind nach dem EQR in Level 2 einzuordnen. Am Ende des Kurses findet eine schriftliche und mündliche Prüfung statt und der Teilnehmer erhält ein Qualifikationszertifikat. Abhängig von den zu erwerbenden Kompetenzen und des Einsatzgebietes können die Kurse zur Infirmiera in reduzierter Stundenanzahl (z.B. 120 Stunden) durchgeführt und je nach durchführender Organisation oder Institution mit unterschiedlichen Unterrichtsinhalten versehen werden. Bei Kursen mit einer geringeren Stundenanzahl erhält der Teilnehmer ein Teilnahmezertifikat.

Die Infirmiera (Pflegehelferin) in Rumänien

1. betreut die zu pflegende Personen bei der Durchführung der alltäglichen Aktivitäten und übt Pflege zur Erhaltung und Kontinuität des Lebens aus.
2. trägt zur Verbesserung des Gesundheitszustandes des zu Pflegenden bei und soweit wie möglich zum Wiedererwerb der Autonomie.
3. arbeitet in Zusammenarbeit und unter Verantwortung eines medizinischen Assistenten oder einer Krankenschwester in multidisziplinären Teams und nimmt an der präventiven, kurativen und palliativen Pflege teil.
4. arbeitet in stationären und ambulanten Versorgungsstrukturen, im medizinischen, medizinisch-sozialen oder sozialen Bereich.
5. nimmt aktiv teil an:
    - der Sicherstellung eines adäquaten sozialen Umfeldes und der komplexen Pflege in einer adäquaten Atmosphäre (physisch, psychisch, affektiv)
    - der Sicherstellung der Hygiene bei der zu pflegenden Person;
    - der Sicherstellung der Hydratation und angemessener Nahrung der zu pflegenden Person;
    - der Stimulierung der gepflegten Person zur Teilnahme bei den täglichen Aktivitäten;
    - am Transport und der Begleitung der gepflegten Person

Die Infirmiera werden stationär und ambulant mit der Pflege von pflegebedürftigen älteren Personen, Kindern, jungen Erwachsenen oder Menschen mit Behinderungen betraut und sind dem Medizinischen Assistenten untergeordnet. Dieser Beruf erfordert eine ständige Zusammenarbeit mit dem zu Betreuenden, der Familie, dem medizinischen Personal und mit der Institution, die die häusliche Pflege koordiniert.

Normative Grundlage des „Persönlichen Assistenten eines schwerbehinderten Menschen“ in Rumänien

Die Einführung des Berufes „Persönlicher Assistent“ in der rumänischen Gesetzgebung gehört zu den speziellen Schutzmaßnahmen, die die Sicherstellung der Lebensqualität und den Zugang behinderter Personen zum sozialen Leben gemäß Alter, Geschlecht, eigenen materiellen, sozialen und kulturellen Faktoren unterstützen.
Die Gesetzgebung der Nationalagentur für Prävention und Bekämpfung vom Sozialausschluss behinderter Personen vom Jahr 2007 definiert den Persönlichen Assistenten als Person, die das schwer behinderte Kind oder den schwer behinderten Erwachsenen überwacht, Assistenz und Pflege anbietet und gleichzeitig die Bedingungen der behinderten Person in Aktivitäten, realen Lebenssituationen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und die Ausübung der bürgerlichen Rechte sicherstellt.

Der Persönliche Assistent hat im Bezug zur überwachten, assistierten und gepflegten behinderten Person folgende Verpflichtungen:

1. zwei Mal jährlich an vom Arbeitgeber organisierten Fortbildungen teilzunehmen;
2. eine Verbindlichkeitserklärung, als Zusatzblatt zum individuellen Arbeitsvertrag zu unterschreiben, wodurch er/sie sich dazu verpflichtet, den Entwicklungsplan des behinderten Kindes, bzw. den individuellen Dienstleistungsplan des schwer behinderten Erwachsenen durchzuführen;
3. alle im individuellen Arbeitsvertrag, Pflichtenheft und Entwicklungsplan des schwer behinderten Kindes, bzw. im individuellen Dienstleistungsplan des schwer behinderten Erwachsenen die vorgesehenen Aktivitäten und Dienstleistungen durchzuführen;
4. die schwer behinderte Person mit Respekt, Gutmütigkeit und Verständnis zu behandeln, den Zustand der Person nicht physisch, psychisch oder moralisch zu missbrauchen;
5. Veränderungen im physischen, psychischen oder sozialen Zustand zu beobachten oder Gegebenheiten, die die Sicherstellung der von Gesetz vorgeschriebenen Rechte der schwer behinderten Person gefährden oder einschränken, 48 Stunden nach Kenntnisnahme den Generaldirektionen für Sozialassistenz sowie regionalen, kommunalen und Bezirksämtern für Kinderschutz mitzuteilen;

Schwer behinderte Personen erhalten in Rumänien das Recht auf einen Persönlichen Assistenten, nachdem sie eine entsprechende sozio-psycho-medizinische Evaluation durchlaufen haben. Der darauf bezogene individualisierte Dienstleistungsplan ist das Hauptdokument zur Orientierung der Aktivität des persönlichen Assistenten bezüglich Pflege, Entwicklung, Sozialisation und Integration in die Schule und Beruf des behinderten Kindes/Erwachsenen.

Persönliche Assistenten erhalten eine Qualifizierung. Diese wird von entsprechend ausgerichteten Institutionen anhand des staatlichen Berufsstandards erarbeitet und kann nach der entsprechenden behördlichen Akkreditierung durchgeführt werden. Grundsätzlich sind die Lehrpläne und Ausbildungsunterlagen von entsprechend qualifizierten Lehrenden erarbeitet.
Der staatliche Berufsstandard sieht keinen Mindestumfang an Stunden vor. Insgesamt soll die Ausbildung in ein Drittel Fachtheorie und zwei Drittel Fachpraxis aufgeteilt sein.

Dabei sollen folgende Kompetenzen sollen vermittelt bzw. eingehalten werden:

1. Zeitplanung der Tätigkeiten
2. Ständige Fortbildung
3. Arbeit im multidisziplinären Team
4. Primäre Pflege
5. Sicherstellung des Nahrungsmittels und Ernährung des Nutznießers
6. Anpassung der Umgebung zu den Bedürfnissen des Nutznießers
7. Überwachung des Gesundheitszustandes des Nutznießers
8. Kommunikation zwischen persönlichem Assistenten und der behinderten Person
9. Assistenz bei Aktivitäten und Teilnahme der behinderten Person in der Familie und Gesellschaft
10. Assistenz bei der Integration in die Schule und Lebenslangem Lernen
11. Assistenz bei der beruflichen Integration der behinderten Person
12. Überwachung der Beachtung von Rechten der behinderten Person

5. Curriculare Entscheidungen

5.1. Leitziele und Handlungskompetenzen

Die Leitziele des vorliegenden Curriculums sind in enger Anlehnung an das von dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Pilotprojekt „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“ in einem Konsensualisierungsprozess mit den Projektpartnern abgestimmt worden. Sie beziehen sich auf die gesellschaftlichen Anforderungen, das Pflege- und Berufsverständnis sowie das Bildungsverständnis der Projektpartner.

Aus einem spezifischen gesellschaftlichen Auftrag gegenüber den Adressaten von Pflege ergeben sich folgende Anforderungen an den Beruf:

1. der Respekt vor der menschlichen Würde und Achtung vor der Persönlichkeit,
2. die Anerkennung des Rechtes auf Chancengleichheit, unabhängig vom sozialen oder ökonomischen Status, Kultur, persönlichen Eigenschaften oder der Art der Gesundheitsprobleme,
3. die Sorge für die Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstfürsorge des Betroffenen sowie deren Erhalt, Unterstützung und Förderung,
4. eine Haltung von Toleranz und Empathie gegenüber fremden Wertvorstellungen, Gewohnheiten und Glaubensbekenntnissen,
5. die kritische Analyse gesellschaftlicher und institutioneller Bedingungen, die die körperliche und geistige Unversehrtheit und die Würde gefährden könnten,
6. die Teilnahme an und die Gestaltung von relevanten gesellschaftlichen Prozessen, die sich auf Pflege und Gesundheit beziehen,
7. die Sicherung der Qualität der gesundheitlichen Versorgung im Spannungsfeld zwischen ethischem und ökonomischem Handeln.

Bezogen auf das berufliche Selbstverständnis soll die vorliegende Weiterbildung folgenden Leitzielen verpflichtet sein:

1. dem verantwortlichen Handeln gegenüber den Menschen, die berufliche Pflege in Anspruch nehmen und benötigen,
2. der Achtung und Förderung der physischen, psychischen, sozial-kulturellen und spirituellen Unversehrtheit der betroffenen Person und ihrer Bezugspersonen/Angehörigen,
3. der Sicherung der Lebensqualität der betroffenen Person und ihrer Bezugspersonen/Angehörigen, auch in Phasen existenzieller und vitaler Bedrohungen,
4. einer am individuellen Pflegebedarf und an Pflegezielen orientierte und geplante Pflege einschließlich der Erhaltung, Förderung und Wiedergewinnung von Ressourcen und Kompetenzen bei den betroffenen Personen und deren Bezugspersonen/Angehörigen,

5. dem verantwortlichen, eigenständigen und wissenschaftlichen Handeln,
6. dem effizienten und effektiven Handeln unter Einhaltung ethischer Prinzipien,
7. der Gestaltung von planvollen, tragfähigen und auf einer Vertrauensbasis beruhenden, professionellen Beziehungen und eines verständnisorientierten Dialoges,
8. der Förderung einer konstruktiven Kommunikation und Kooperation im multiprofessionellen Team,
9. der Übernahme von Aufgaben und Aktivitäten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung,
10. dem kontinuierlichen Entwickeln und Sichern der Qualität pflegerischer Arbeit,
11. der Gestaltung von Patienten- und Mitarbeiter-orientierten Arbeitsprozessen und die Nutzung von Handlungsspielräumen,
12. der Übernahme von Verantwortung für die Weiterentwicklung der eigenen Kompetenz und für die Entwicklung des Berufes.

Bezogen auf das Bildungsverständnis soll die Ausbildung für Pflegeberufe folgenden Leitzielen verpflichtet sein:

1. der Förderung zur sozial verantwortlichen Selbstbestimmung;
2. der Förderung von selbstgesteuerten Lern- und Bildungsprozessen;
3. der Förderung zu einem verständnisorientierten Dialog in interkulturellen Zusammenhängen;
4. der Reflexion und Evaluation des eigenen Handelns;
5. der Vermittlung von Qualifikationen, die geeignet sind, berufliche Situationen zu bewältigen;
6. der Erweiterung von Handlungsspielräumen und Handlungsfähigkeiten in beruflichen Situationen;
7. der Förderung einer realistischen Einschätzung der eigenen Kompetenzen und Grenzen und eines verantwortungsvollen Umganges mit diesen;
8. der Förderung der Mitbestimmung in berufs- und gesundheitspolitischen Prozessen;
9. der Förderung von Wissenschaftsorientierung im beruflichen Handeln.

Die genannten Leitziele sind auch im Rahmen eines transnationalen Curriculums konsensualisiert und in einem modularisierten Curriculum umgesetzt worden. Das Transnationale Modularisierungsprojekt wurde mit Partnern aus den Belgien, Luxemburg den Niederlanden und Polen unter der Leitung von B. Knigge-Demal und Annette Nauerth durchgeführt. (Knigge-Demal, B., u.a. 2001). Die hohe Nähe der Projektziele hat die Projektgruppe dazu veranlasst die vorliegenden Leitziele aufzugreifen und in Handlungskompetenzen zu überführen. Sie sind ähnlich wie die o.g. Leitziele sowohl dem gesellschaftlichen Auftrag sowie dem Berufs- und Bildungsverständnis verpflichtet.

Es handelt sich um folgende Handlungskompetenzen für Pflegende, die mit jungen, pflegebedürftigen Menschen arbeiten:

- Verantwortung für das eigene Lernen übernehmen,
- Verantwortung für berufliches Handeln übernehmen,
- Autonomie der Klienten schützen und fördern,
- das eigenes professionelles Rollenverständnis reflektieren und ausweisen,
- die eigene Tätigkeiten planen, strukturieren, erfüllen und evaluieren,
- mit Intimität und Sexualität bei sich und anderen reflektiert umgehen,
- in pflegerischen Situationen den Pflegebedürftigen empathisch, wertschätzend, akzeptierend gegenübertreten,
- den Umgang mit Ohnmacht, Nähe und Distanz und Belastungen reflektieren,
- hygienisches Handeln und Denken in unterschiedlichen Kontexten umsetzen,
- mit den Ressourcen wirtschaftlich umgehen.

Erstmalig ist in diesem Projekt ein Kompetenzprofil für Mitarbeitende entstanden, die den besonderen Pflegebedarf von chronisch kranken, jungen Menschen abbildet.
Das spezifische Profil zeigt sich in der konkreten Umsetzung der neu entwickelten Module. Immer geht es um die Auseinandersetzung der eigenen Lebenssituation mit der des anderen, des pflegebedürftigen Menschen. Die Themen von Ohnmacht, Rollenverständnis und professionellem Aushandlungsprozess schwingen in allen Bereichen mit.

5.2. Die curriculare Struktur: Lernfelder und Module

Neben diesen grundlegenden Entscheidungen wurde die Curriculumkonstruktion auf das Lernfeldkonzept und hier insbesondere auf den Ansatz von Lisop und Huisinga (2000) und Lisop (2001) ausgerichtet. Danach lassen sich folgende Lernfelder voneinander unterscheiden: „Basislernfelder“, „Arbeitspraktische Transferlernfelder“ und „Lernfelder subjektbezogener Qualifikationen“. Hier folgt die Curriculumkonstruktion dem Projekt „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“ und geht gleichfalls davon aus, dass sie die Typologie der Lernfelder in eine Typologie der Module überführen lässt. So sind Module entstanden, die Merkmale von „Basis-Modul“, von „Arbeitspraktisches Transfer-Modul“ und von „Modul subjektbezogener Qualifikation“ aufweisen (Hundenborn, G. & Knigge-Demal B. 2011). Sie betreffen auch Entscheidungen für das eigene Leben der Teilnehmer und sorgen für Veränderungen oder Stärkung von Einstellungen. Gleichzeitig führten die gewünschten Zuordnungen in die Struktur des EQR-Levels, hier entweder Level 2 oder Level 3, zu den relevanten inhaltlichen Tiefen (s. Teil B). Durchweg gilt, dass alle Module, wie im Lernfeldkonzept vorgesehen, stets fächerübergreifend erschlossen sind. Alle Module sind an den Leitideen des Curriculums ausgerichtet und nehmen die gesellschaftlichen, beruflichen und bildungswissenschaftliche Expertise auf.

5.3. Zuweisung von ECVET-Leistungspunkten

„Das europäische Leistungspunktesystem für die Berufsbildung (European Credit System for Vocational Education and Training, ECVET) ist ein System zur Ansammlung, Übertragung und Anrechnung von Leistungspunkten in der beruflichen Aus- und Weiterbildung. ECVET zielt darauf, Transparenz, Mobilität und Durchlässigkeit über Ländergrenzen hinweg sowie zwischen den Bildungsbereichen zu fördern.“ (www.ecvet-info.de) Für die Vergabe von Leistungspunkten für die im Rahmen des Projektes adaptierten und evaluierten Module dienen als Referenzrahmen die Empfehlungen zum europäischen Leistungspunktesystem für die Berufsausbildung (ECVET) des Europäischen Parlaments und des Rates (2009). Leistungspunkte bezeichnen „einen Satz von Lernergebnissen einer Einzelperson, die bewertet wurden und die zur Erlangung einer Qualifikation akkumuliert oder in andere Lernprogramme oder Qualifikationen übertragen werden können“ (Europäisches Parlament und Rat 2009). Um zu einem gemeinsamen Konzept für die Verwendung von ECVET-Punkten zu gelangen, gilt die Vereinbarung, dass für die erwarteten Lernergebnisse eines Jahres formaler Vollzeit-Berufsbildung 60 Punkte vergeben werden.

„ECVET-Punkte geben in numerischer Form Aufschluss über Qualifikationen und Lernergebnisse, die in Einheiten geordnet werden. Unabhängig von den erzielten Lernergebnissen für die bestimmte Qualifikation, auf die sie sich beziehen, haben sie keinen Wert; sie bringen zum Ausdruck, welche Einheiten erworben und akkumuliert wurden.“ (Europäisches Parlament und Rat 2009).

Im ECVET umfasst die Zuweisung von Punkten normalerweise zwei Phasen: ECVET-Punkte werden zunächst für eine Qualifikation als Ganzes vergeben und dann für ihre Einheiten. Für eine bestimmte Qualifikation wird eine bestimmte formale Lernumgebung als Referenz herangezogen, für die dann auf der Grundlage der Vereinbarung die Gesamtpunktzahl für diese Qualifikation vergeben wird. Von dieser Gesamtzahl werden dann jeder Einheit entsprechend ihrem relativen Gewicht im Rahmen der Qualifikation ECVET-Punkte zugeteilt.

Für Qualifikationen, für die es keinen formalen Referenz-Bildungsweg gibt, können ECVET-Leistungspunkte durch Einschätzung zuerkannt werden durch den Vergleich mit einer anderen Qualifikation in einem formellen Referenzkontext.

Bei der Vergabe von Leistungspunkten für die entstandenen Module „Junge Pflege“ ist die Altenpflegehilfeausbildung als „Referenzgröße“ berücksichtigt worden. Bei der Altenpflegehilfeausbildung ist ein jährlicher Arbeitsaufwand von ca. 1.800 Zeitstunden erforderlich. Dieser Arbeitsaufwand entspricht 60 Credits. Die im Projekt „Junge Pflege“ entwickelten Module erfordern einen zeitlichen Arbeitsaufwand von 24 Stunden Präsenzzeit, einer Praxisphase sowie Selbstlerneinheiten, so dass je Modul mindestens 1 Credit vergeben werden kann.

Das relative Gewicht einer Einheit von Lernergebnissen im Rahmen einer Qualifikation sollte nach folgenden Kriterien oder einer Kombination dieser Kriterien festgestellt werden:

- relative Bedeutung der die Einheit bildenden Lernergebnisse für die Beteiligung am Arbeitsmarkt, für den Aufstieg zu anderen Qualifikationsniveaus oder für die soziale Integration;
- Komplexität, Umfang und Volumen der Lernergebnisse in der Einheit;
- der Aufwand, der notwendig ist, um die für die Einheit erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen zu erwerben.

Das relative Gewicht einer Einheit, die sich zugleich auf mehrere Qualifikationen bezieht, kann sich, in ECVET-Punkten ausgedrückt, von einer Qualifikation zur anderen unterscheiden. Die Zuteilung von ECVET-Punkten gehört normalerweise zur Gestaltung von Qualifikationen und Einheiten. Sie obliegt der zuständigen Einrichtung, die für die Gestaltung und Verwaltung der Qualifikation verantwortlich ist oder speziell mit dieser Aufgabe betraut wurde. In Ländern, in denen es bereits ein nationales Punktesystem gibt, legen die jeweils zuständigen Einrichtungen Regeln für die Umrechnung der nationalen Leistungspunkte in ECVET-Punkte fest.

Quellen:

- DE 8.7.2009 Amtsblatt der Europäischen Union C 155/17 (Empfehlungen zum europäischen Leistungspunktesystem für die Berufsausbildung (ECVET)
- www.ecvet-info.de des Bundesministeriums für Bildung und Forschung

6. Evaluationsdesign und ausgewählte Ergebnisse

6.1. Evaluationsdesign

Das Evaluationsdesign des Projektes „Junge Pflege“ wurde mehrperspektivisch und formativ angelegt. Mit der Mehrperspektivität war der Anspruch verbunden, sowohl die Bewertungen durch die Dozenten/Lehrenden, wie durch die der Kursteilnehmer in die Revision des modularisierten Curriculums aufzunehmen. Der formative Evaluationsansatz (projektbegleitende Evaluation) wurde gewählt, um die entwickelten Module noch während der Projektlaufzeit einer empirisch gesicherten Revision unterziehen zu können. Zugleich wurden die Evaluationsergebnisse zu einer kontinuierlichen Rückmeldung an die beteiligten Projektpartner und Mitglieder der Projektgruppe genutzt.
Auf diese Weise konnten die Projektpartner begründete Entscheidungen bezüglich der langfristigen Implementierungsform des Curriculums „Junge Pflege“ treffen. Den Weiterbildungsteilnehmern wurde bei der Evaluation eine zentrale Rolle zugewiesen, indem sie sowohl vor als auch nach der Weiterbildung zum Curriculum befragt wurden.
Darüber hinaus wurden die Kontextbedingungen in den Weiterbildungseinrichtungen mittels eines Fragebogens erfasst.

Nachfolgend wird allerdings nur auf solche Evaluationsergebnisse eingegangen, die einen Revisionsbedarf des Curriculums verdeutlichen oder das vorliegende Konzept exemplarisch bestätigen.

6.2. Evaluationsergebnisse und Schlussfolgerungen für die Curriculumrevision

Als Adressaten der Evaluation wurden die Kursteilnehmer in drei Partnerländern schriftlich befragt. Insgesamt haben 28 Kursteilnehmer und 113 Kursteilnehmerinnen an der Modulerprobung teilgenommen. Das Alter der Adressaten variierte zwischen 17 und 64 Jahren. Dabei lag das durchschnittliche Lebensalter bei 33,5 Jahren.
Die Vorkenntnisse zur jungen Pflege wurden vor allem durch die Erfahrungen in der Altenpflegehilfe erworben. Das durch die Weiterbildung erworbene Wissen soll nach Einschätzung der Adressaten in die Altenpflegehilfe und in die spezielle „Junge Pflege“ eingebracht werden. Aber auch hier zeigt sich ein breites Feld möglicher Anwendungsbezüge. So kommen die Adressaten aus dem Ehrenamt, der familiären Pflege, der Altenpflegehilfe und der Altenpflege und wollen ebenda auch die neue erworbenen Kompetenzen einbringen. Diese Evaluationsergebnisse verdeutlichen die Heterogenität der Adressatengruppe und damit auch die Ansprüche an die Anpassungsmöglichkeiten des modularisierten Curriculums sowie an die Dozenten der Weiterbildung.

Schlussfolgerungen:
Die Module müssen entsprechend der Kursteilnehmer hinsichtlich des Anspruchsniveaus (zukünftiges Tätigkeitsfeld) und der Eingangsqualifikationen angepasst werden. So lassen sich deutlich breitere und tiefere Kenntnisse und Kompetenzprofile bei Kursteilnehmern annehmen, die bereits über eine Ausbildung als Altenpflegehelferin oder Altenpflegerin verfügen. Allerdings ist bei den Anpassungsbemühungen zu berücksichtigen, dass die im Modul ausgewiesenen Handlungskompetenzen nur dann anzubahnen sind, wenn das Modul im vollen Umfang umgesetzt wird.

Revisionsanforderungen: Für die Darlegungsformen der Module ergeben sich aus den Evaluationsergebnissen erweiterte Anforderungen an die didaktischen Hinweise, um auf diese Weise den Dozenten Anpassungsmöglichkeiten für die Module zu eröffnen.

Die Motivation zur Teilnahme an der Weiterbildung ist bei der Mehrheit der Teilnehmer auf intrinsische Faktoren zurückzuführen. Zentral ist dabei das Interesse am Thema, aber auch die Erkenntnis, dass ein erweitertes Wissen im Tätigkeitsfeld der jungen Pflege erforderlich ist, gehört zu den Motiven für die Teilnahme an der Weiterbildung. Nicht zuletzt erhoffen sich die Teilnehmer, mit dem Erwerb der Kompetenzen in der jungen Pflege, verbesserte Beschäftigungschancen im Tätigkeitsfeld. Die zentrale Motivation der Teilnehmer besteht allerdings darin, den Anforderungen in der jungen Pflege zu entsprechen und damit eine adressatenorientierte Pflege umsetzen zu können (vgl. Abb.1).

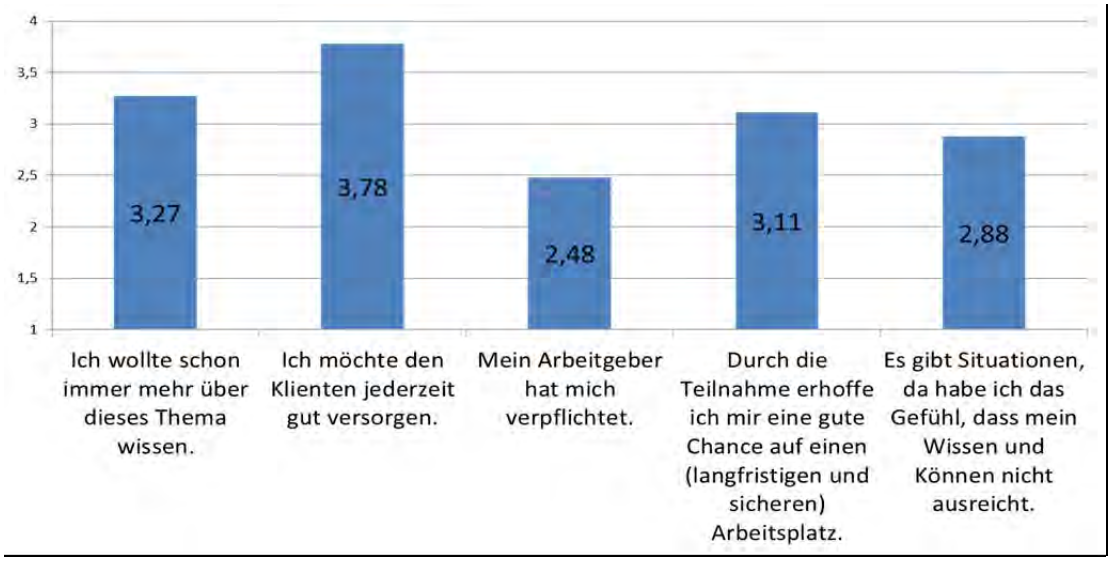


Abb1: Motive zur Teilnahme an der Weiterbildung „Junge Pflege“

Anders verhalten sich die Evaluationsergebnisse hinsichtlich der Erwartungen der Teilnehmer an die Weiterbildung, hier sind Verbesserungsmöglichkeiten erkennbar. So lässt sich folgende Schlussfolgerung aus den Befragungen der Teilnehmer vor der Weiterbildung ableiten.

Bedarf an adressatenorientiertem Informationsmaterial: Das zu erstellende Informationsmaterial soll dazu beitragen, dass sich die Teilnehmer noch gezielter auf die Bildungsmaßnahme einstellen und ihre Erwartungen auf das vorliegende Weiterbildungsangebot ausrichten. (vgl. Abb. 2).

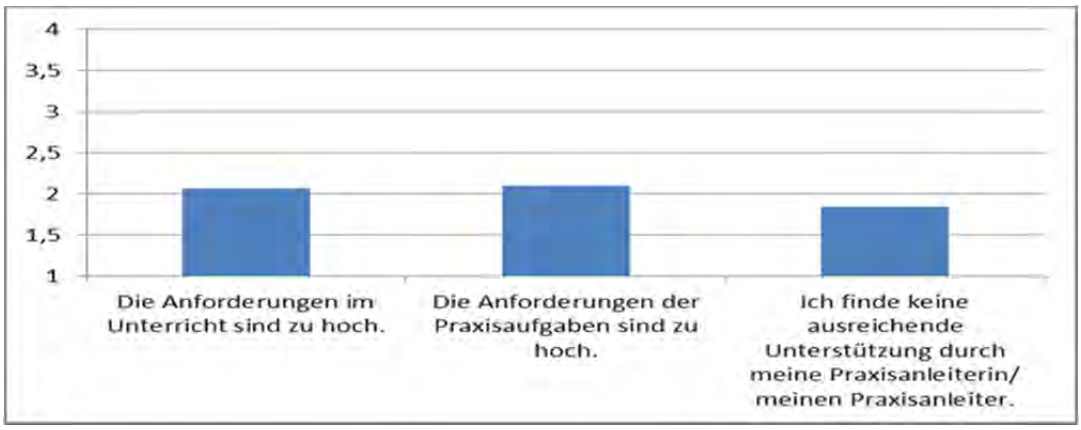


Abb. 2: Befürchtungen der Teilnehmer vor der Weiterbildung

Allerdings haben sich die Befürchtungen der Teilnehmer nach der Teilnahme an der Weiterbildung deutlich reduziert und liegen zu diesem Zeitpunkt, bezüglich aller drei Aussagen, nur noch bei einem Wert unter 2.

Aus der Befragung der Kursteilnehmer nach der Durchführung der Weiterbildung, ergibt sich eine relativ hohe Bestätigung für das vorliegende modularisierte Curriculum. So werden die erworbenen Kompetenzen im Bereich der Hygiene, der Problem- und Ressourcenwahrnehmung in der Regel deutlich über den Erwartungswert (von 2,5) mit einem Wert von 3,2 bis 3,6 eingeschätzt (vgl. Abb.3).

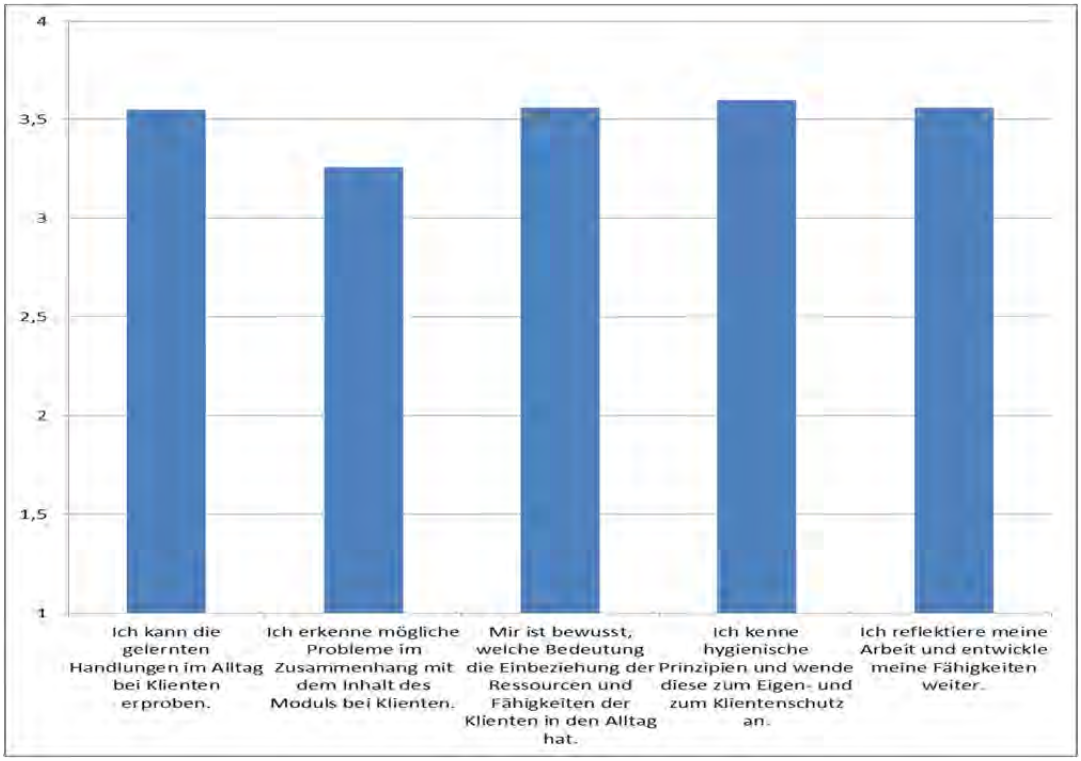


Abb.3 Einschätzung der erworbenen Kompetenzen durch die Teilnehmer

Die Befragung der Dozenten war u.a. auf die Bewertung der Adressatengruppe, auf deren Vorkenntnisse, Motivation, Lernergebnisse und Einstellungsveränderung ausgerichtet. Die Dozenten schätzen die Motivation der Teilnehmer mit dem maximalen Wert von 5, als sehr hoch ein. Die erzielten Lernergebnisse liegen nach Einschätzung der Dozenten mit dem Wert 3,0 etwas über den Erwartungswert (von 2,5). Anders die Einstellungsveränderung, hier wird von den befragten Dozenten ein Durchschnittswert von 4,0 angegeben, der deutlich über den Erwartungswert (von 2,5) hinausgeht. Auch dieses Ergebnis bestätigt die starke Ausrichtung der Module auf die „Subjektbezogenen besonderen Qualifikationen“ oder die „Personale Kompetenzen“.

Schlussfolgerungen für die Curriculumrevision: Die Lernergebnisse, insbesondere die Veränderung der Einstellungen, liegen sowohl aus der Perspektive der Teilnehmer, wie aus der der Dozenten deutlich über dem Erwartungswert und stellt damit eine Bestätigung für das modularisierte Curriculum da.

Die Arbeitsmaterialien, das Lerntempo der Teilnehmer sowie der Modulabschluss werden von den Dozenten mit einem Wert von 3,33 bis 3,67, auch deutlich über dem Durchschnitt, eingestuft. Die beste Beurteilung erfährt die Praxisaufgabe mit einer Bewertung von 4,0 (vgl. Abb.4).

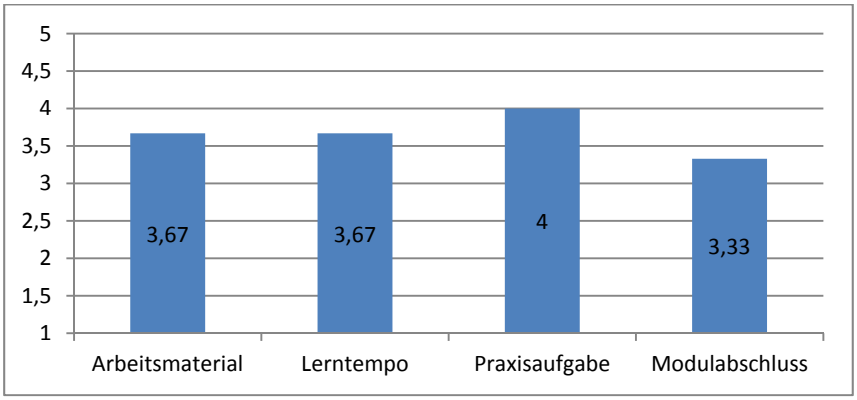


Abb. 3: Einschätzung der Dozenten

Insgesamt bestätigen die Evaluationsergebnisse das vorliegende modularisierte Curriculum zur „Jungen Pflege“. Allerdings weisen sie auch auf einige, wenn auch geringe Revisionsbedarfe des Konzeptes hin. Diese wurden in Abstimmung der Projektgruppe in Module (siehe Teil B) sowie in die didaktischen Handreichung (Teil C) eingearbeitet.

7. Literatur

Knigge-Demal, B., Nauerth, A., Lammers, A. (2001): Leitziele und Qualifikationen des transnationalen Pflegecurriculums. Projektbericht.

Lisop I., Huisinga R. (2000): Exemplarik – eine Forderung der KMK-Handreichungen. In: Lipmeier, A., Pätzold, G., Busian, A. (Hrsg.). Lernfeldorientierung in Theorie und Praxis. Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Beiheft 15.

Lipsmeier, A. (2000): Systematisierungsprinzipien für berufliche Curricula. In: Lipsmeier, Pätzold (Hrsg.). Lernfeldorientierung in Theorie und Praxis. Franz Steiner Verlag. Stuttgart

Amtsblatt der Europäischen Union C 155/11 vom 08.07.2009

Homepage: www.ecvet-info.de des Bundesministeriums für Bildung und Forschung

Modularisiertes Bildungskonzept

„Junge Pflege“

Leonardo da Vinci - Innovationstransfer

„Adaption, Transfer und Verbreitung eines modularen Bildungskonzeptes für Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Pflege von jungen pflegebedürftigen Menschen“

Arbeitstitel:

„Junge Pflege“

Projektzeitraum:

01.10.2012 – 30.09.2014

TEIL B:

MODULHANDBUCH

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

Übersicht

Teil B: Modulhandbuch

1. Einleitung 37

2. Empfehlungen zur Nutzung der Module 37

3. Kurzbeschreibung der Module und Einordnung in die Lernfeldtypologie 41

3.1 Kurzbeschreibung der Module 41
3.2 Einordnung in die Lernfeldtypologie 47
3.3 Zuordnung der Module zu den Qualifikationsniveaus des Europäischen Qualifikationsrahmens (EQR) 47

4. Die Module „Junge Pflege“ 48

4.1 Aufbau der Modulstruktur 48
4.2 Darstellung der einzelnen Module 49

5. Literatur 82

Hinweis auf weibliche und männliche Schreibweise: nicht immer werden beide Geschlechter explizit ausformuliert. Zur besseren Lesbarkeit des Textes wurde darauf verzichtet. Immer sind aber sowohl männliche als auch weibliche Adressaten / Zielgruppen gemeint.

1. Einleitung

Im Innovationstransferprojekt „Junge Pflege“ wurden insgesamt acht Module entwickelt, weiterentwickelt oder adaptiert, die zusammenhängend eine Qualifizierung auf Helferniveau abbildet. Diese ermöglicht den Pflegekräften eine fokussierte Sensibilisierung für die besonderen Pflegebedarfe von jungen und pflegebedürftigen Menschen.
Die acht Module sind sowohl themen- als auch situations- und problemorientiert strukturiert. Den einzelnen Modulen ist eine inhaltliche Zusammenfassung vorangestellt.

Im Folgenden sind Erfahrungen zusammengetragen, die einen erfolgreichen Bildungsprozess begünstigen und von Aus-, Fort- und Weiterbildungsinstitutionen sowie stationären, teilstationären und ambulanten Pflegeanbietern genutzt werden können.

2. Empfehlungen zur Nutzung der Module

Unsere Erfahrung bei der Erprobung der Module hat gezeigt, dass die Teilnehmer im Vorfeld der Qualifizierung Informationen über die Modulstruktur und die zu erwerbenden Kompetenzen erhalten müssen. So wurde durch Auswertung der Teilnehmerbefragungen in der Erprobung deutlich, dass eine hohe Transparenz sich positiv auf den Erfolg der Fortbildungen auswirkte und die Frage „was mache ich hier und warum?“ zu Beginn und im weiteren Verlauf der Fortbildung stets beantwortet werden konnte. Daher empfehlen wir bei der Nutzung der Module, diese Zusammenfassung den Teilnehmenden vor Beginn auszuhändigen.

Auch wird für die didaktische Herangehensweise und Umsetzung der Fortbildungen eine genaue Lerngruppenanalyse bei den Teilnehmern dringend empfohlen. In der Erprobung wurde in einem Fall deutlich, dass die Zielgruppe sich mangels Vorabinformation ganz anders auf das Thema eingestellt hatte. Erst im Verlauf der Fortbildung wurde die Sinnhaftigkeit für die Teilnehmer erfahrbar.

Das zu vermittelnde Wissen sollte möglichst kurzfristig in den Arbeitsablauf integrierbar und kurzfristig im Arbeitsalltag anwendbar sein. Hierfür ist ein enger Austausch zwischen den Theorie- und Praxislernorten wichtig. Daher ist es wünschenswert, dass die jeweiligen täglichen Lerneinheiten abgeschlossen und integrativ in den Arbeitsalltag eingebettet sind. Die vorgeschlagenen Lernaufgaben der Module können so mit einer guten theoretischen Basis praktisch begleitet, durchgeführt und im Anschluss direkt ausgewertet werden.

Die Feststellung der Lernergebnisse bei den Teilnehmern nach der Durchführung eines Moduls obliegt der pädagogischen Verantwortung der jeweiligen Dozenten. Je nach Bedarf kann ein Modul in eine Prüfung oder - alternativ dazu - in eine abschließende Übung, ein mündliches Kolloquium münden, die die Kompetenzerweiterung der Teilnehmer feststellt. Die Projektgruppe geht bei ihren Vorschlägen zum Modulabschluss in der Regel von der zweiten Variante aus.
Das Denken in Lernergebnissen und zu erwerbenden Kompetenzen setzt bei den Dozenten eine hohe pädagogische, didaktische und methodische Fachlichkeit voraus, da sie über Kenntnisse in der modularen Wissensvermittlung verfügen sowie die Modulstruktur und den übergreifenden Aufbau des Bildungskonzeptes verstehen müssen. Abhängig von der Heterogenität der Teilnehmergruppe müssen die Module jeweils in der Tiefe angepasst und die methodischen Entscheidungen bei der Wissensvermittlung überdacht werden. So sind die Dozenten bei der Wahl ihrer Arbeitsmaterialien relativ frei und die in den Modulen dargestellten Vorschläge geben nur die in der Erprobung genutzten Materialien wieder. Auch alle aufgeführten Lernaufgaben und Praxisaufträge geben die Erfahrungen wieder, die die Dozenten in der Erprobung gemacht haben.
Wichtig erscheint uns auch, dass die Rollenverteilung zwischen Teilnehmer und Dozent geklärt sein muss. So sollte der Dozent nicht auch der Vorgesetzte eines Teilnehmers sein. Daher ist es besser externe Dozenten mit der Durchführung der Fortbildungen zu beauftragen, um eine offene Lernsituation zu schaffen.

Je nach Durchführung einzelner oder auch der acht Module können die Lerngruppen homogen aber durchaus auch sehr heterogen sein. Sie könnten sich z.B. nur aus Pflegeschülern oder Auszubildenden, Eltern und Angehörigen, bereits Mitarbeitenden mit und ohne Ausbildung oder sogar aus einer Mischung all dieser Gruppierungen zusammensetzen. Dabei muss das von den teilnehmenden Personen mitgebrachte unterschiedliche fachliche und informelle Wissen von den Dozenten aufgegriffen werden und in den Lernprozess einfließen. Wie schon erwähnt ist es daher hilfreich, wenn Dozenten sich über die Zusammensetzung der Lerngruppen im Klaren sind und eine Lerngruppenanalyse vor Beginn des Moduls erstellen.

Wichtig bei der Durchführung sind auch die emotionalen Zugänge der Teilnehmer zu dem Thema. Menschen entwickeln sich und ihre Herangehensweise an Problemstellungen stets im Zusammenspiel all ihrer biografischen Erfahrungen. So müssen sich die Teilnehmer ständig selbst reflektieren, sich ihrer Rolle im Arbeitsfeld bewusst werden und sein und die Betroffenen in jede Handlung einbinden. Biografische Bezüge auf allen Seiten spielen daher sowohl in der Vermittlung der Modulinhalte als auch in der praktischen Umsetzung eine große Rolle, Bedenken oder Unsicherheiten müssen eingeübt werden. Je nach Modulthema kommt dieses in verschiedener Intensität zum Tragen.

Ein Erstkontakt zwischen der Institution, die den Teilnehmer entsendet, dem Teilnehmer selbst und dem Fortbildungsanbieter vor Beginn des Moduls ist hilfreich. Hier kann geklärt werden, warum dieser Teilnehmer gerade jetzt an dem Modul teilnehmen soll und der Arbeitgeber kann die Sinnhaftigkeit der Fortbildung und den Mehrwert für die Institution dem Teilnehmer vor Augen führen. Der Teilnehmer hat einen konkreten Lernauftrag und die erzielte Kompetenzerweiterung kann in die berufliche Praxis umgesetzt werden. Der Fortbildungsanbieter ist verpflichtet, sich an die ausgewiesenen Lernergebnisse zu halten, diese zu evaluieren und zu überprüfen. Die im Projekt entwickelten Fragebögen (siehe Anhang) strukturieren diesen Dreieckprozess und garantieren einen höheren Transferprozess des gelernten Wissens.

Je nach Intention können die Module in den einzelnen Ländern mit einer unterschiedlichen Zielsetzung genutzt und durchgeführt werden:

Konzeptionierung einer neuen Helferausbildung: z. B. Pflegehelfer in der „Jungen Pflege“

Im Rahmen dieser Zielsetzung sollten alle Module ihrer Nummerierung folgend mit sowohl theoretischen als auch praktischen Umsetzungsanteilen durchgeführt werden. Insgesamt betragen die Module 256 Unterrichtsstunden Theorie und Praxis. Möglich ist eine Weiterentwicklung des Bildungskonzeptes zu einer neuen Helferausbildung „Junge Pflege“, wenn z.B. eine Prüfung von 3 Stunden als Kursabschluss zusätzlich konzipiert wird. Zum Vergleich: die niederschwellige Pflegehelferausbildung mit der integrierten Ausbildung zum Demenzbegleiter nach § 45b, SGB XI erfüllt die Mindestvoraussetzung zur Tätigkeit in einer Sozialstation, häuslichen Pflege oder anderen Pflegeeinrichtung. Sie setzt sich aus den Abschnitten theoretischer Unterricht (156 Unterrichtsstunden), Praktische Unterweisung (100 Stunden) sowie Kursabschluss (3 Stunden) zusammen.

Die Anerkennung dieser neuen Ausbildung bei den zuständigen Stellen (Berufsbezeichnung und Prüfungsordnung im Sinne der gestuften Pflegeausbildung) könnte die Pflege von jungen und pflegebedürftigen Menschen verschiedenen Versorgungskontexten in Deutschland verbessern. Durch die Anrechnung der Module im Rahmen einer Basisqualifizierung wäre ggf. auch eine Verkürzung anderer Berufsausbildungen möglich (z.B. zur einjährigen Altenpflegehilfe in Deutschland). Sofern die Projektpartner in den Ländern Polen und Rumänien die regionale Anerkennung erhalten, könnte sogar ein Austausch der Pflegehelfer „Junge Pflege“ über die Landesgrenzen hinweg erfolgen.

Die Auswahl und Nutzung von einzelnen Modulen als Add-on zu den in den Ländern bestehenden Ausbildungen

Die Module können auch in die in Teil A (Teil A, 2.2) vorgestellten und analysierten Ausbildungen der Partnerländer integriert werden und ein Add-on zu den Ausbildungen darstellen. Dieser Weg ist aus Sicht der Projektpartner durchaus möglich und würde helfen, den Pflegeansatz „Junge Pflege“ in den Ländern Polen und Rumänien zu verbreiten und die Pflegequalität zu verbessern. Die Vorgehensweise wurde im Rahmen des Projektes in Deutschland erprobt. So wurden im Rahmen der Erprobung die Module in die Altenpflegehelferausbildung und Altenpflegeausbildung der Johanniter Akademie integriert. Ein Ergebnis war, dass durch die Hereinnahme dieser Qualifizierungseinheiten andere Schwerpunkte im Rahmen der Ausbildung gesetzt werden konnten bzw. es konnten Ausbildungsthemen durch diese Module ersetzt werden.

Adaption von bestehenden Ausbildungen / Qualifizierungen im Rahmen ihrer Erweiterung von Anteilen des Pflegeverständnisses der „Jungen Pflege“ oder durch die Integration von Pflicht- und Wahlmodulen

Pflegende aller Qualifikationsniveaus haben in allen Partnerländern eine regelmäßige Fortbildungspflicht. Diese ist für den Einsatz im Arbeitsfeld meist fachlich fundiert zu absolvieren. Die Module können für Pflegekräfte mit unterschiedlichen Qualifikationsniveaus (Pflegefachkräfte, Pflegefachhelfer, Pflegehelfer, Betreuungskräfte, persönliche Assistenten,…) zu einer Spezialisierung und Profilbildung führen. Durch die Integration von Pflicht- und Wahlmodulen im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen für Pflegekräfte in der „Jungen Pflege“ erhöht sich die Pflegequalität bei der ambulanten und stationären Versorgung dieser Personengruppe und sorgt für ein anderes Pflegeverständnis bei den Pflegekräften.

Da die Module in ihrer Struktur einen unterschiedlichen Umfang und eine unterschiedliche fachliche Tiefe (Credits, EQR-Level) aufweisen, können im Rahmen von zielgerichteten Fortbildungen die vorliegenden Module sowohl einzeln als Fortbildungseinheiten oder in Modulgruppen als Fortbildungsreihen genutzt werden.

Auch für Unternehmen und Institutionen, die die Zielgruppe der jungen pflegebedürftigen Menschen versorgt, kann die Spezialisierung der Mitarbeitenden im Bereich der „Jungen Pflege“ interessant sein, da der reflektierte Umgang von Pflegekräften mit den Belastungen sich positiv auf die Krankenquote auswirken kann. Diese Form wurde von dem Projektpartner „DW Seniorenhilfe gGmbH“ in Deutschland erprobt. Durch die Kompetenzerweiterung der Teilnehmer konnten viele Alltagssituationen in einen neuen Zusammenhang gestellt werden und verloren dadurch die Spannung. Darüber hinaus kann besonders geschultes Pflegepersonal im ambulanten und stationären Bereich zu einem Alleinstellungsmerkmal in der Versorgungslandschaft führen und ein Wettbewerbsvorteil gegenüber anderen Pflegeanbietern sein.

3. Kurzbeschreibung der Module und Einordnung in die Lernfeldtypologie

3.1. Kurzbeschreibung der Module

Ausgehend von den im Teil A dargestellten Handlungskompetenzen im Bereich der „Jungen Pflege“ wurde deduktiv und unter Berücksichtigung der Leitziele und der im Rahmen des „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“ vorgegebenen Modulstruktur, die zentralen Kompetenzen formuliert und diese in einem Konsensualisierungsprozess mit den Projektpartnern abgestimmt. Auf diese Weise sind acht Module entstanden, die in sich abgeschlossen sind. Die Ausdifferenzierung der Module eins und vier wurde erforderlich, weil damit eine Kompetenzerweiterung möglich ist.

Modulübersicht

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

I.a) „Persönlichkeit und Identität von jungen, pflegebedürftigen Menschen – Lebenswelten und ihre Entwicklung“

Die Situation, plötzlich pflegebedürftig zu werden, kann in allen Lebensphasen eintreten – sowohl angeborene oder erworbene Einschränkungen sind immer entwicklungsbezogen einzubetten. Je nach Lebensalter finden die biologischen Entwicklungsstufen immer individuell statt. Vor dem Hintergrund dieser damit einhergehenden physiologischen und psychologischen Entwicklungsprozesse sind Einschnitte in die Lebenssituation eines Menschen, z.B. durch eine plötzliche Pflegebedürftigkeit (Unfall / Krankheit) als Krisen einzuschätzen. Die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie des wahrscheinlich langen Weges 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.

I.b) „Persönlichkeit und Identität von jungen, pflegebedürftigen Menschen – Pflegebedürftigkeit als Folge von chronischen Erkrankungen und Unfallfolgen“

Das Modul befasst sich mit dem Eintritt junger Menschen in einen Zustand der Pflegebedürftigkeit und der daraus resultierenden langfristigen Lebens- und Versorgungsperspektive. Sie wirken in Kooperation mit den verantwortlichen Fachkräften mit an der theoriegestützten langfristigen gesundheitlichen und sozialen Versorgungsplanung der jungen Pflegebedürftigen.

II.) „Stärkung der professionellen Rolle: Gestaltung von Beziehungen und Gesprächssituationen“

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. Das Interesse an der Beteiligung am Leben des Anderen ist intensiver als sonst in pflegerischen Beziehungen üblich. Darüber hinaus können krankheitsbedingte Veränderungen in der Kommunikation, z.B. das Sprachverständnis oder Sprachvermögen auftauchen, die eine Kommunikation mit dem zu Pflegenden erschweren. Das Modul macht die Problematik dieser Veränderungen deutlich und zeigt alternative Kommunikationsmethoden auf.

Die Reflexion der eigenen pflegerischen Rolle wird eingeübt und kultiviert. Das Modul leistet einen Beitrag, die eigenen Potentiale in der Gesprächsführung auszubauen.

III.) „An der Aktivierung junger pflegebedürftiger Menschen mitwirken“

Durch die plötzlich in jungen Jahren auftretende Pflegebedürftigkeit kann es bei den Pflegebedürftigen zu Motivationseinbußen hinsichtlich der Teilhabe am Leben kommen. Gleichzeitig kann aber auch die Sinnhaftigkeit des Weiterlebens in Frage gestellt werden. Körperliche Einschränkungen können andererseits aber auch dazu führen, dass die betroffenen Menschen nicht mehr am täglichen und sozialen Leben teilnehmen können, weil sie selbständig dazu nicht mehr in der Lage sind.

Die Kursteilnehmer setzen sich in diesem Modul mit den unterschiedlichen Ursachen dieser Problematik auseinander und entwickeln Lösungsstrategien. Sie unterstützen die Pflegebedürftigen darin, am sozialen und kulturellen Leben teilzuhaben und Lebensfreude und Lebensqualität zu erleben.

IV.a) „Persönlichkeit und Körperpflege von jungen, pflegebedürftigen Menschen – im Zusammenhang mit Sexualität, Intimität und Kommunikation“

Die Persönlichkeit und Körperpflege von jungen, pflegebedürftigen Menschen – im Zusammenhang mit Sexualität, Intimität und Kommunikation stellt für die Pflegekräfte eine besondere Herausforderung dar. Neben den rehabilitativen, medizinischen und pflegerischen Unterstützungen gilt es, für diese Menschen eine neue Lebensperspektive auch im Hinblick auf das Ausleben ihrer Sexualität zu entwickeln. Die Mitarbeitenden sind im Kontakt mit den Pflegebedürftigen sowohl Helfer, Vertrauter und Ratgeber. Häufig kann es geschehen, dass sexuelle Wünsche, Gefühle, Sehnsüchte, Frustrationen usw. auf das Pflegepersonal projiziert werden. Hier können in der Beziehung zwischen der Pflegekraft und dem Pflegebedürftigen zusätzliche emotionale Belastungen auftreten, mit denen die Pflegekraft professionell umgehen muss. Die Teilnehmer sollen in diesem Modul auf den besonderen Umgang mit dieser Problematik vorbereitet werden, eigene Grenzen entwickeln aber auch Lösungen aufgezeigt bekommen, wie Pflegebedürftige mit dieser Einschränkung umgehen können.

Junge Pflegebedürftige sind normal entwickelte Persönlichkeiten, die ihrer Identität und Individualität auch Ausdruck verleihen wollen. Dazu gehört z.B. auch das Schminken oder das Lackieren der Fingernägel. Dort wo Pflegebedürftige diese Äußerlichkeiten nicht mehr selbst herstellen oder adäquat einrichten können, soll dieses Modul den Pflegekräften Möglichkeiten aufzeigen, wie sie mit Offenheit, Verständnis und Unterstützung dieser Problematik begegnen können.

IV.b) „Persönlichkeit und Körperpflege von jungen, pflegebedürftigen Menschen – im Zusammenhang mit Ernährung und Verdauungsprozessen“

In der Lebenssituation junger Menschen spielen Essen, Trinken und die Ausscheidung noch ganz andere Rollen, als dies im Alter sein kann. Nicht nur die Befriedigung des Grundbedürfnisses, sondern auch der Genuss, persönliche Vorlieben oder sogar Ernährungsentscheidungen (z.B. bei Vegetariern) sind bei der Pflege zu beachten.

In diesem Modul wird den Teilnehmern die Brisanz dieses Themas in der Lebenswelt junger Pflegebedürftiger vermittelt. Sie 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, die diesen Hilfebedarf haben.

V) „Assistenzaufgaben in krisenhaften Situationen wahrnehmen“

Junge pflegebedürftige Menschen, die in der Versorgungsstruktur der Altenhilfe eine Unterstützung erfahren, weisen neben ihren pflegerelevanten Einschränkungen auch weitere akute medizinische oder psychische Symptome auf, die durch die Pflegebedürftigkeit ausgelöst wurden und damit eine Folge dieser Ursache ist. In häufigen Fällen verändert sich die Persönlichkeit des Pflegebedürftigen. Häufig steht die Krankheit im Mittelpunkt des Lebens und das familiäre Umfeld oder auch die Pflegekräfte haben auf Veränderung oder Krisen möglichst sofort zu reagieren.

Im ambulanten oder stationären pflegerischen Alltag sind Pflegekräfte jedoch 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 Erste-Hilfe-Anwendungen 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.

VI) „Stärkung der professionellen Rolle: Umgang mit Konflikten und (eigenen) Belastungen“

Das Modul unterstützt die Pflegekräfte im Bereich der „Jungen Pflege“, Konflikte und eigene Belastungen im Umgang mit den Pflegebedürftigen zu thematisieren und zu bewältigen. Den Pflegekräften werden die Anforderungen an eine tragfähige professionelle Beziehung verdeutlicht und das Wissen, welche Belastungen daraus resultieren können. Sie sind in der Lage, eine professionelle Nähe zu den Pflegebedürftigen herzustellen und dennoch eine erforderliche Distanz aufrechtzuerhalten, um hilfreiche Unterstützungs- und Assistenzangebote zu ermöglichen.

Obwohl die Module abgeschlossene Einheiten bilden, sollten die Module in ihrer Gesamtheit als eine zusammenhängende Qualifizierungsreihe angesehen werden. Je nach Zielgruppe und landesspezifischen Voraussetzungen können die Inhalte und die Intensität im Einzelnen angepasst werden.

3.2. Einordnung in die Lernfeldtypologie

Tabelle 1:
Einordnung der Module in die Lernfeldtypologie von Lisop und Huisinga (2000).

	Basismodule	Arbeitspraktische Transfermodule Module	Module besonderer subjektbezogener Qualifikationen
1a)	XX		x
1b)	XX		x
2			XX
3		XX	x
4a		XX	x
4b		XX	x
5		XX	x
6			XX

Aus der Tabelle 1 lässt sich der Schwerpunkt (gekennzeichnet durch doppelte XX) der acht Module deutlich ableiten. So sind die Module drei bis fünf im Schwerpunkt auf arbeitspraktische Transferleistungen ausgerichtet, dies entspricht auch dem Anforderungsprofil des Bildungskonzeptes „Junge Pflege“. Ersichtlich wird aber auch, dass die Module zur Persönlichkeitsbildung beitragen, indem sie auch besondere subjektbezogene Kompetenzen ermöglichen (x). Die Module eins und zwei sind im Schwerpunkt auf den Erwerb von Basiswissen ausgerichtet, während das Modul sechs vollumfänglich auf den Erwerb von personalen Kompetenzen ausgerichtet ist.

3.3. Zuordnung der Module zu den Qualifikationsniveaus des Europäischen Qualifikationsrahmens (EQR)

Die vorangegangene Modulbeschreibung lässt in Ansätzen erkennen, dass einige Module aufeinander aufbauen (Module 1a/1b und 4a/4b) und so zu vertieften Wissens- und Kompetenzanbahnungen führen. Nach dem EQR sind diese aufbauenden Module auf einem höheren Level angesiedelt, steigen also tiefer in das Thema ein und ergänzen dadurch die bereits angebahnten Kompetenzen. Insgesamt kann an dieser Stelle nur eine grobe Einordnung der Module in die Levels des EQRs erfolgen. Das Projektkonsortium hatte den Anspruch, die Module auf dem Level 2 bis 3 des EQRs auszuformulieren. Die empirische Überprüfung konnte nur bedingt erfolgen, da der von W. *Müsken entwickelte MLI (Modul Level Indikator)* nicht vollumfänglich angewandt wurde.

4. Die Module „Junge Pflege“

4.1. Aufbau der Modulstruktur

Unter Vorlage des Modularisierungsprojektes „Modell einer qualifizierten modularisierten Altenpflegequalifizierung“ für die einjährige Altenpflegehilfe- und dreijährige Altenpflegeausbildung im Land Nordrhein-Westfalen wurde im Rahmen des Adaptierungsprozesses das Modulraster als Grundlage der eigenen Arbeit entnommen. Dementsprechend wurde die Darlegungsform der Module nahezu unverändert übernommen (vgl. Hundenborn, G. & Knigge-Demal, B. 2011).

Tabelle 2: Aufbau der Modulstruktur

Modultitel		
	Präsenzzeit: in Unterrichtsstunden	CP
Modultyp	z.B. Basismodul	
EQR-Level	2 oder 3	
Zugangsvoraussetzungen		
Anschlussmöglichkeiten		
Modulbeschreibung		
Handlungskompetenzen		
Lernergebnisse	Die Teilnehmer… ***Wissen*** • ***…*** ***Können*** • ***…*** ***Einstellung / Haltung*** • …	
Didaktischer Kommentar		
Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung		
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung • Geeignete Lernorte • Lernaufgabenhinweise		
Modulabschluss		
Literaturhinweis		

Die oben genannten Beschreibungen werden hier je Modul dargestellt.

4.2. Darstellung der einzelnen Module

Modul I.a **Persönlichkeitsentwicklung und Identität von jungen, pflegebedürftigen Menschen - Lebenswelten und ihre Entwicklung -**		
	Präsenzzeit: 32-40 Stunden	1 CP
Modultyp	Basismodul	
Angestrebtes 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 Entwicklungsstufen 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, wertschätzend, 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	Die Teilnehmer… ***Wissen*** • 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 sowie 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*** • 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. ***Einstellung / Haltung*** • 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 handlungsweisende 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/ Kreativmethoden **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 Ausbildung • **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
Literaturhinweis	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 -**		
	Präsenzzeit: 32-40 Stunden	1 CP
Modultyp	Basismodul	
Angestrebtes EQR-Level	3	
Zugangsvoraussetzungen	• Siehe Begründungsrahmen	
Anschlussmöglichkeiten		
Modul-beschreibung	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, wertschätzend, 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	Die Teilnehmer… ***Wissen*** • 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 • 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. ***Einstellung / Haltung*** • 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 Ausbildung • **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)
Literaturhinweis	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: 32-40 Stunden	1 CP
Modultyp	Subjektbezogene besondere Qualifikationen	
angestrebtes EQR-Level	2	
Zugangsvoraussetzungen	• Grundlagen der Gesprächsführung • Siehe Begründungsrahmen	
Anschlussmöglichkeiten	Modul VI (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, wertschätzend, 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	Die Teilnehmer… ***Wissen*** • 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*** • 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 zuständige 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. ***Einstellung / Haltung*** • 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“) **Vertiefung/ 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 Ausbildung - **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.
Literaturhinweis	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: 32-40 Stunden	1 CP
Modultyp	Arbeitspraktisches Transfermodul	
angestrebtes 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 unterstützt. *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, wertschätzend, 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	Die Teilnehmer… ***Wissen*** • 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*** • 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. ***Einstellung / Haltung*** • 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 Unterstützungsmaßnahmen 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 Ausbildung - **Geeignete Lernorte** - **Lernaufgabenhinweise**	Planung und Durchführung eines individuellen Aktivierungsprogrammes bzw. von Unterstützungsmaßnahmen im psychosozialen Bereich Erprobung der Umsetzung an einem Fallgespräch
Modulabschluss	Dokumentation des Fallgesprächs aus der Lernaufgabe
Literaturhinweis	Pflege heute (2013): Pflegelehrbuch. München (Elsevier Verlag) Ferguson, Jan (2001): Asertywnosc doskonala. Poznan (Rebis) Harwas-Napierala, Barbara u. Janusz Trempala (2000): Psychologia rozwoju czlowieka. Warszawa (Wydawnictwo Naukowe PWN) Kiwerski, Jerzy (2005): Rehabilitacija medyczna. Warszawa (Wydawnictwo 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 Jagellonskiego)

Modul IV.a **Persönlichkeit und Körperpflege von jungen, pflegebedürftigen Menschen – hier:** **- im Zusammenhang mit Sexualität, Intimität und Kommunikation -**		
	Umfang: 32-40 Stunden	1 CP
Modultyp	Arbeitspraktisches Transfermodul	
angestrebtes 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 sowohl 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 Pflegebedürftige 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, wertschätzend, 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 sinnvolle 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	Die Teilnehmer… ***Wissen*** • 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 • 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. ***Einstellung / Haltung*** • 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 gemeinsam 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 Ausbildung - **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
Literaturhinweis	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: 32-40 Stunden	1 CP
Modultyp	Arbeitspraktisches Transfermodul	
angestrebtes EQR-Level	3	
Zugangsvoraussetzungen	• Absolviertes Modul IV.a (EQR 2) • 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 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, wertschätzend, akzeptierend gegenübertreten* • *Hygienisches Handeln und Denken in unterschiedlichen Kontexten umsetzen* • *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 Maßnahmen 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 Lebensaltersspanne erkennen sie ihre eigenen psychischen Belastungsgrenzen und nehmen nötigenfalls Unterstützung bei der Arbeit wie auch in der eigenen Nachbereitung in Anspruch.
Lernergebnisse	Die Teilnehmer… ***Wissen*** • 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*** • 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. ***Einstellung / Haltung*** • 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 pflegebedürftiger 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 Ausbildung • **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
Literaturhinweis	Handlungskompetenzen teilweise dem Modulhandbuch für die einjährige Altenpflegehilfeausbildung in NRW, LB 1 – PM 1 – ME 1-3 (B. Knigge-Demal und G. Hundenborn) entliehen. Pflege heute (2013): Pflegelehrbuch. München (Elsevier)

Modul V **Assistenzaufgaben in krisenhaften Situationen wahrnehmen**		
	Umfang: 32-40 Stunden	1 CP
Modultyp	Basismodul	
angestrebtes 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, wertschätzend, akzeptierend gegenübertreten* • *Hygienisches Handeln und Denken in unterschiedlichen Kontexten umsetzen* • *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 wahrzunehmen und unter Rückgriff auf das interdisziplinäre Betreuungsteam gemeinsame Schritte umzusetzen.
Lernergebnisse	Die Teilnehmer… ***Wissen*** • 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 Herzmuskelpumpe 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 chronische 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*** • 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. ***Einstellung / Haltung*** • 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 **Transferaufgabe:** eine diagnostische oder therapeutische Pflegemaßnahme im Anwendungsbezug eines Falls beschreiben: Handlungskette (Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung).
Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung - **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
Literaturhinweis	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: 32-40 Stunden	1 CP
Modultyp	Subjektbezogene besondere Qualifikationen	
angestrebtes 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 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, wertschätzend, 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 einzuordnen. 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	Die Teilnehmer… ***Wissen*** • 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 Zusammenhang, wie z.B. Fallbesprechung, kollegiale Beratung, • wissen um Möglichkeiten der Supervision. ***Können*** • 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 ***Einstellung / Haltung*** • 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	**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 (Fallmatrix), 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 Ausbildung • **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
Literaturhinweis	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 Communication. În: Studia Universitatis Babeş-Bolyai Sociology, issue no.2 ROTH- SZAMOSKÖZI, Maria (2003). Perspective teoretice şi practice ale asistenţei sociale, PUC, Cluj

5. Literatur

Aldwin, Carolin M. (2007): Stress, Coping and development, an integrative perspective

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen (DGVt)

Arnold, Rolf u. Gonon, Phillip (2006): Einführung in die Berufspädagogik. Opladen (Budrich)

Bagdy, Emőke u. Telkes, József (1995): Személyiség fejlesztő módszerek az iskolában. Nt, Budapest

Barrick, Ann Louise (Hrsg.)(2011): Körperpflege ohne Kampf. Bern (Huber)

Birkenbihl, Vera (2000): Kommunikációs gyakorlatok, Trivium, Budapest

Corbin, Juliet und Strauss, Anselm (2004): Weiterleben lernen. Bern (Huber Verlag)

Diaconescu, Maria (2007): Empathy and Interpersonal Communication. În: Studia Universitatis Babeş-Bolyai Sociology, issue no.2

Domachowski, Waldemar (2007): Przewodnik po psychologii społecznej. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN;

Egan (1998): The Skilled Helper. A problem-management approach

Erikson, Erik H. (1985): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt (Suhrkamp tb)

Erpenbeck, John und v. Rosenstiel, Lutz (Hrsg.) (2007): Handbuch Kompetenzmessung: erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis. Stuttgart (Schäffer-Poeschel)

Ertel-Schmuck, Roswitha, Harking, Martina, Sieger, Margot: Ermittlung der Gestaltungsmöglichkeiten pflegerischer Interaktionen durch PatientInnen – am Beispiel der Pflege querschnittgelähmter Menschen im Krankenhaus. In:
PFLEGE & GESELLSCHAFT - 10. JAHRGANG 1/2005, S. 54 – 56 (http://www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/PfleGe0105ErtlSchmuck.pdf)

Ethik in der Altenpflege. unter: http://ethiknetzwerk-altenpflege.de/media/downloads/1.%20Vortrag%201%20-%20Intimit%C3%A4t%20und%20Sexualit%C3%A4t%20-%20mit%20Folienhinweisen.pdf

European Qualifications Framework (EQF) unter: http://ec.europa.eu/education/pub/pdf/general/eqf/leaflet_d.pdf
Mehr Informationen zum EQF unter: http://ec.europa.eu/eqf , http://ec.europa.eu/dgs/education_culture

Ferguson, Jan (2001): Asertywnosc doskonala. Poznan (Rebis)

Gerwin, Birgit und Lorenz-Krause, Regina (Hrsg.) (2005): Pflege- und Krankheitsverläufe aktiv steuern und bewältigen. Münster (LIT-Verlag)

Ghandi, Arun (2004): Nonviolence in the 21th Century. Challenges and Choices. În: Forum for Intercultural Philosophy 5.http://them.polylog.org

Gordon, Thomas (1990). T.E.T: A tanári hatékonyság fejlesztése.Gondolat K. Bp

Harwas-Napierala, Barbara u. Trempala, Janusz (2000): Psychologia rozwoju czlowieka. Warszawa (Wydawnictwo Naukowe PWN)

Helena, C. u. Shoshana, F. (1996).Ştiinţa rezolvării conflictelor,Ed. Ştiinţă şiTehnică, Bucureşti

Hundenborn, G. u. Knigge-Demal, B. (2011 u. 2013). Leitfaden zur Entwicklung und Einführung modularisierter Curricula in beruflichen Bildungsgängen der Altenpflege. Fachhochschule Bielefeld u. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V., Köln

Janus, Katarzyna (2006): Pedagogika i psychologia. Warszawa (Buchmann)

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

Kiwerski, Jerzy (2005): Rehabilitacija medyczna. Warszawa (Wydawnictwo Lekarskie PZWL)

Knoll, Joachim (2010): Kurs- und Seminarmethoden. Weinheim (Beltz)

Leitlinien zu Krankheitsbildern für die Medizinische Versorgung, Patienteninformationen zu Krankheitsbildern, Versorgungsbedarf unter: www. Awmf.org

Maslow, Abraham H. (1987/2007): Motivaţie şi Personalitate. Editura Trei, Bucureşti

Menche, Nicole (2012): Biologie, Anatomie, Physiologie. München (Elsevier)

Mika (1987): Psychologia spoleczna. Warszawa

Miley, Karla K., O'Melia, Michael , Dubois, Brenda (2006). Practica Asistenţei Sociale: o abordare participativă. Polirom Iaşi, index

Müsken, W., Gierke, W., Hanft, A. (2008): Nicht gleichartig und doch gleichwertig? Kompensation und Niveaubestimmung im Oldenburger Modell der Anrechnung. In: Stamm-Riemer, I., Loroff, C., Minsk, K., K.-H., Freitag, W. (Hrsg.). Die Entwicklung von Anrechnungsmodellen - Zu Äquivalenzpotenzialen von beruflicher und hochschulischer Bildung. 91-102. Hannover: HIS

Pflege heute (2013): Pflegelehrbuch. München (Elsevier Verlag)

Roth-Szamosközi, Maria (2003). Perspective teoretice şi practice ale asistenţei sociale, PUC, Cluj

Satir, Virginia (2011): Selbstwert und Kommunikation. Leben lernen. Stuttgart (Klett-Cotta-Verlag)

Schulz v. Thun (2010): Miteinander reden, Bd. 1+2. Reinbek (rororo)

Shell Deutschland (2010): 16. Shell Jugendstudie 2010. Frankfurt (Fischer Taschenbuch)

Spitzer, Manfred (2007): Lernen. Gehirnforschung und Schule des Lebens. Heidelberg (Springer)

Tameling, Rainer (2014): Stress und Stressbewältigung: die Stresstheorien von Richard S. Lazarus und Aaron Antonovsky. Hamburg (disserta)

Tobiasz-Adamczyk, Beata (2000): Wybrane elementy sociologii zdrowia i choroby. Krakow (Wydawnictwo Uniwersytetu Jagellonskiego)

Truax, Charles B. U. Carkhoff, Robert R. (1967): Towards effective counseling and psychotherapy: Training and Practice. Aldine Pub. Co., Chicago

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

Modularisiertes Bildungskonzept

„Junge Pflege“

Leonardo da Vinci - Innovationstransfer

„Adaption, Transfer und Verbreitung eines modularen Bildungskonzeptes für Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Pflege von jungen pflegebedürftigen Menschen“

Arbeitstitel:

„Junge Pflege“

Projektzeitraum:

01.10.2012 – 30.09.2014

TEIL C:

DIDAKTISCHE HANDREICHUNG FÜR DOZENTEN

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben

Übersicht

Teil C Didaktische Handreichung für Dozenten

1. Dozentenhandreichung und didaktische Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung 88

1.1. Grundsätzliche Vorüberlegungen 88

1.2. Heterogene Gruppen auch emotional bewegen - Hinweise für die methodische Umsetzung der Module 90

2. Literatur 98

Hinweis auf weibliche und männliche Schreibweise: nicht immer werden beide Geschlechter explizit ausformuliert. Zur besseren Lesbarkeit des Textes wurde darauf verzichtet. Immer sind aber sowohl männliche als auch weibliche Adressaten / Zielgruppen gemeint.

1. Dozentenhandreichung und didaktische Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung

1.1 Grundsätzliche Vorüberlegungen

Die nachfolgende Dozentenhandreichung und didaktischen Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung basieren auf den Erfahrungen, die wir bei der Erprobung der Module mit Lernenden im Alter von 25-55 Jahren gesammelt haben. Dazu zählten ausgebildete und angelernte Pflegekräfte aber auch Familienangehörige, die eine Fortbildung im Rahmen des „Persönlichen Assistenten“ (Rumänien) absolvieren mussten. Die eingesetzten Dozenten verfügten über pädagogische Erfahrungen in der herkömmlichen Unterrichtsgestaltung, mussten jedoch in die Modulstruktur und den Aufbau der Module eingewiesen werden. Vor dem Hintergrund einer angestrebten Kompetenzerweiterung bei den Teilnehmern erhielten die Dozenten einen Überblick über die Bildungsziele des Bildungskonzeptes. Diese Bildungsziele stehen im direkten Bezug zu dem EQR (Europäischer Qualifikationsrahmen) und sind als KENNTNISSE (Theorie- und Faktenwissen), FERTIGKEITEN (unter Anwendung von Methoden, logischem, kreativen und intuitivem Denken) und KOMPETENZ (Selbstständigkeit im Handeln und Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung) gestuft. Die in den Modulerprobungen angestrebte Handlungskompetenz setzt Wissen und Kenntnisse voraus, integriert methodische Fähigkeiten und Fertigkeiten und bedarf einer geeigneten Einstellung, Motivation und Verständigung zum Handeln.
Die Aufgabe der Dozenten war es, die Kompetenzerweiterung der Teilnehmer im Rahmen der acht Niveaustufen des EQR qualitativ einzuordnen, zu bewerten und die didaktischen und methodischen Unterrichtsentscheidungen in der Erprobung darauf abzustimmen.
Bei der Erprobung war es von Bedeutung, dass die Teilnehmer die zu vermittelnden Bildungsinhalte positiv bewerten und der Unterrichtsprozess in einer positiven Atmosphäre stattfand. Deshalb galt es, auch das Setting der Qualifizierung (Räume, Rahmenbedingungen, Teilnehmer aktivierende Methoden etc.) motivierend zu gestalten.

Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Teilnehmergruppen, der unterschiedlichen Qualifikationsniveaus der Lernenden und des kompetenzorientierten Vermittlungsansatzes wurden die bisher erworbenen Kompetenzen aus informellen und formellen Lernen gleichrangig betrachtet. Die Lebens- und Berufserfahrung, ihre persönliche Biografie und informellen Vorerfahrungen der Teilnehmer sollten mit den formellen Bildungsinhalten der Bildungsmodule verknüpft werden und zu einer Änderung ihrer Einstellungen und Haltungen (Emotionalität) gegenüber den jungen Pflegebedürftigen führen. Die methodischen Entscheidungen wurden auf der Grundlage der angestrebten Handlungsorientierung getroffen. Das bedeutete, dass die Inhalte sich stark auf typische Pflegesituationen bezogen und damit sofort im Pflegealltag umsetzbar waren.

Diesen lebendigen Bezug zum täglichen Erleben und die Nutzbarkeit der erlernten Inhalte und Fertigkeiten im Alltag müssen bei der Nutzung der Module ständig transparent und motivierend hergestellt werden. Daher erhielten die Dozenten didaktische und methodische Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung, die auch umgesetzt wurden.

Kompetenzorientierung

Mit der Zielsetzung der Nutzung des Bildungskonzeptes im Sinne einer kompetenzorientierten Pflegeaus- und –fortbildung sehen wir folgende Grundsätze als hilfreich an:

- **Teilnehmerzentrierung/-orientierung:** die Angebote orientieren sich am Bedarf der Teilnehmer und lassen Raum für individuelle Schwerpunktsetzung und selbstbestimmtes Lernen.

- **Praxisorientierung:** Kompetenzen zur Bewältigung alltäglicher Praxisanforderungen werden erkannt, entwickelt und gefördert. Zu diesem Zweck wird der Praxis-Theorie-Praxis-Transfer in die Bildungsarbeit einbezogen.

- **Situationsansatz:** die Teilnehmer werden zur situationsorientierten Problemlösung anhand von Fallbeschreibungen angeregt.

- **Handlungsorientierung:** Methoden der Teilnehmeraktivierung werden integriert, um abwechslungsreiche Lernbedingungen zu gestalten.

- **Reflexivität:** die Teilnehmer werden angeregt, Handlungen und Entscheidungen in Pflegesituationen zu hinterfragen, zu diskutieren und zu bewerten.

Die Zielrichtung dieser Handreichung

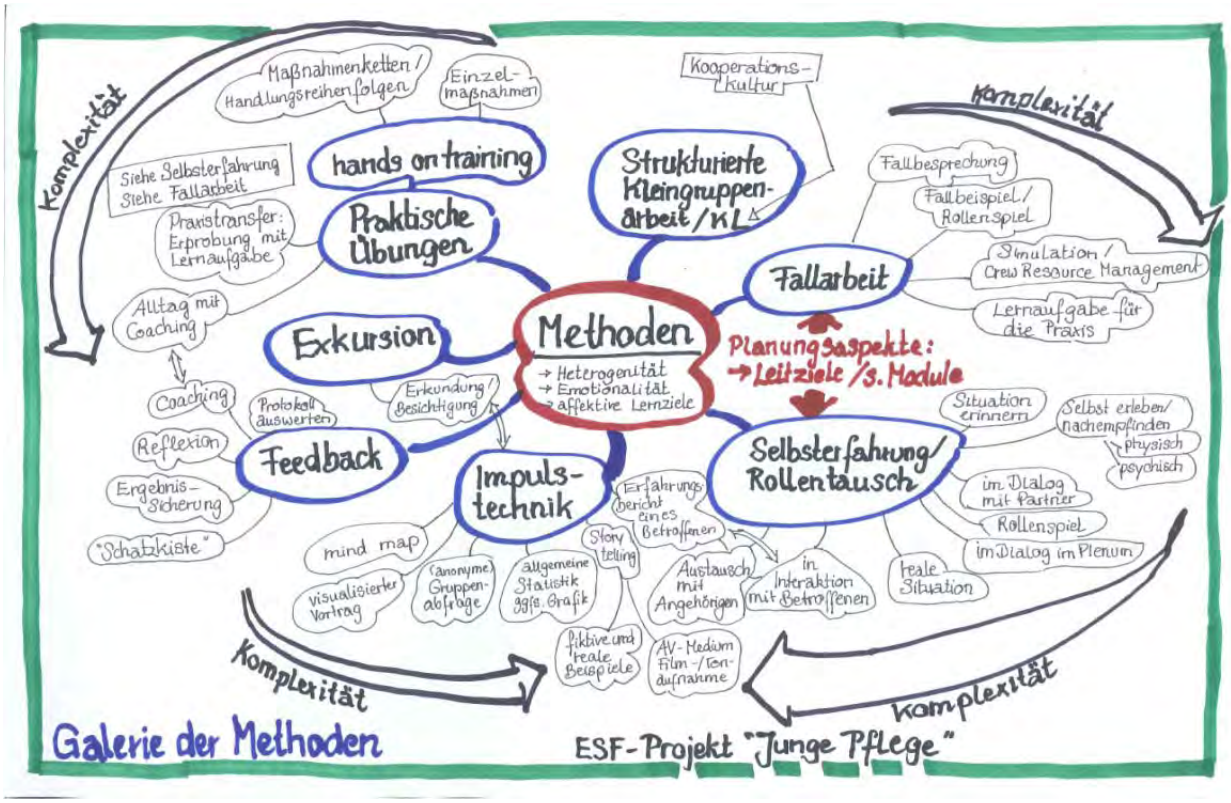
Die Lehrenden in der Pflegeaus- und –fortbildung sind im Wesentlichen ausgebildete pädagogische Fachkräfte und außerdem Experten auf ihrem Wissensgebiet. Deshalb geht diese Handreichung nicht auf umfassende Inhalte zu zeitgemäßer Erwachsenenbildung und kompetenzorientierter Ausbildung ein. Vielmehr ist diese Handreichung als Anregung zu verstehen, welche methodischen Entscheidungen für die Durchführung der Module hilfreich sein können.

1.2 Heterogene Gruppen auch emotional bewegen - Hinweise für die methodische Umsetzung der Module

Bei der Umsetzung der Module stehen die Dozenten vor der Herausforderung, dass die Lerngruppen in der Regel hinsichtlich ihrer Altersstruktur, Vorwissen und –erfahrung, Intentionen / Motivationen sehr heterogen sind. Um alle Lernenden zu erreichen, gilt es Emotionen zu wecken, die die Lernenden auch bewegen. Zielrichtung dabei ist es, affektive Lernziele im Sinne der Veränderung festzulegen, um eine differenzierte Einstellung und Haltung im Sinne des Pflegeansatzes „Junge Pflege“ bei den Teilnehmern zu erreichen.

Deshalb wird nachfolgend ein Kanon von Methoden dargestellt, die wir als besonders geeignet ansehen und die Dozenten bei der Durchführung der Module unterstützen.

Galerie der Methoden



Methodenauswahl

Kooperatives Lernen

Kooperatives Lernen ist im amerikanischen Raum in einer Zeit entwickelt und eingeführt worden, als sich dort die Pädagogik durch die Aufhebung der Rassentrennung einem wirklichen Problem der Heterogenität stellen musste. Die Erfahrungen zeigen, dass dieser Ansatz besonders bei heterogenen Lerngruppen erfolgversprechend ist und u.a. im Rahmen der Inklusion Anwendung erfährt.

Kooperatives Lernen – kurz und knapp:

- Kooperatives Lernen schafft eine anders verstandene Balance von individuellen und kooperativen Bildungssituationen (Ich, Du, Wir, Alle), die von Verschiedenheit und Wertschätzung bestimmt wird. Es setzt somit strukturierte Arbeit in kleinen Gruppen in geeignete Abwechslung zu individuellem Lernen / Einzelarbeit und Lernen im Plenum.
- Beim Kooperativen Lernen werden kognitive, kommunikative und soziale Kompetenzen gleichrangig gefordert, wertgeschätzt und weiterentwickelt. Denn jeder Wissenserwerb funktioniert nur im kommunikativen Austausch mit anderen Gruppenmitgliedern und im Erlernen und Erproben sozialer Verhaltensmuster innerhalb der Gruppe (Respekt vor anderen Meinungen und Personen; diesem wird Ausdruck verliehen, indem man Ausreden lässt, den anderen ernst nimmt, die andere Meinung annimmt …).
- Kooperatives Lernen bedeutet ko-konstruktives Arbeiten in positiver Abhängigkeit voneinander. Das bedeutet, dass man sich gegenseitig explizit und implizit unterstützt, und (weitgehend) auf konkurrierendes Verhalten innerhalb der Gruppe verzichtet.
- Beim Kooperativen Lernen trägt jeder individuelle Verantwortlichkeit einerseits für seinen eigenen Lernerfolg und andererseits für seinen Beitrag in die Gruppenarbeit und damit für das Geschehen in der Gruppe (2-5 Gruppenmitglieder), das Gruppenergebnis und die gemeinsame Zielerreichung.

Kooperatives Lernen gedeiht und wirkt am besten in einer ***Kooperationskultur***.
Diese zielt auf die grundsätzliche Haltung und Einstellung zur gemeinsamen Lernarbeit eines jeden Einzelnen in der Lerngruppe ab. Die Kooperationskultur wird durch die Lehrkraft durch teambildende Maßnahmen (Warming up am Anfang der Ausbildung, Gestaltung der Gruppenarbeit und geschickte Gruppenzusammenstellungen z.B. über den „gesteuerten Zufall“, gemeinsame Exkursionen etc. aktiv gestaltet.

Gleichzeitig werden die Perspektiven folgender Beteiligten beim Pflegeprozess aktiv mit einbezogen:

- Die Pflegekräfte und das Pflegeteam
- Die Klienten / Patienten
- Die Angehörigen
- Die Ärzte und andere Professionen

Nur so kann eine Pflege und Betreuung erzielt werden, die möglichst gleichermaßen allen Beteiligten gerecht wird.

Die Teilnehmer in den Modulerprobungen müssen realisieren, dass die Pflege immer interprofessionell stattfindet und der Pflegeprozess immer mit den unterschiedlichen Perspektiven der Beteiligten zu sehen ist. Wünschenswert wäre es, wenn diese Perspektiven über die beteiligten Personen (die in der Jungen Pflege aktive Pflegekraft, betreute Patienten und Angehörige) direkt in das Unterrichtsgeschehen einfließen würden. Eine Möglichkeit wäre z. B. das Unterrichtsgeschehen in den Lebensmittelpunkt des Pflegebedürftigen zu verlagern.

Fallarbeit

Die Fallarbeit ist gerade bei Teilnehmergruppen, die über ein geringes Qualifikationsniveau verfügen, eine gute Methode, um „schwierige“ Inhalte „begreifbar“ zu machen. Nichts desto trotz ist sie für Teilnehmer mit guter Abstraktionsfähigkeit geeignet und wirksam, da gerade die Dynamik dieser Methode das Lernen jedes Einzelnen und der gesamten Gruppe sehr gut fördert. Die Fallarbeit zeigt das Allgemeine immer im Konkreten auf und macht es dadurch „begreifbar“, lernend „fassbar“, plastisch und gut lernbar.

Die Anlage der Fallarbeit und des damit verbundenen Settings (konkrete Methode, Simulationsgrad der jeweiligen Situation etc.) wird aus den Leitzielen, wie sie in jeder Modulbeschreibung aufgezeigt sind, abgeleitet.
Verkürzt kann man festhalten: Ein Modul ist nur dann abgeschlossen, wenn sich jedes darin benannte Leitziel mindestens einmal in der Planung und Umsetzung einer Fallarbeit abbildet!

Bei der konkreten Methodenwahl kann man die Komplexität und den Anspruch an die Lernenden immer weiter steigern:

- Fallbesprechung ist eine reine „Denksportaufgabe“ (ggf. verbunden mit Biographiearbeit; ggf. Frage an die Teilnehmer an welche Situationen aus dem Alltag sie sich in diesem Kontext erinnern).
- Beim Fallbeispiel / Rollenspiel wird der Schwerpunkt auf die Interaktion der Menschen gelegt (z. B. Konfliktsituation kommunikativ zu lösen). Hier muss in einer inszenierten Situation bereits „gedacht“ und parallel „kommunikativ (inter)agiert“ werden.
- Beim Simulationstraining muss sich der Lernende gleichzeitig Elementen eines Hands-On Trainings (z. B. Durchführung von praktischen Maßnahmen wie der Körperpflege) als auch der Bewältigung zwischenmenschlicher und kommunikativer Herausforderungen (z. B. Patient verweigert Körperpflege) und des Zusammenspiels im Team (z. B. Abstimmung der Pflegehilfskraft mit der Pflegefachkraft zu der Problemlage) stellen.
- Fanden die ersten drei Methoden im geschützten Raum des Seminarraums quasi „in vitro“ statt, folgt nun die Herausforderung, einer Lernaufgabe im ungeschützten Raum der Realität (z.B. in der Pflegeeinrichtung) quasi „in vivo“ gerecht zu werden. Dieses Lernen wird geeignet fachkundig begleitet.
- Eine Begleitung in der Praxis kann auch nach dem „Erlernen“ stattfinden und nimmt dann die Qualität eines „Coaching“ an, wenn vielmehr das Reflektieren von zur Routine gewordenen Vorgehensweisen etc. und deren Optimierung im Fokus stehen.

Selbsterfahrung und Rollentausch

Etwas am „eigenen Leibe“ zu erfahren, bewirkt eine unmittelbare Lernerfahrung im emotionalen Bereich. Es hilft, sich in andere Menschen, ihre Situationen, ihre Empfindungen etc. hineinzudenken und –zu fühlen.
Auch hier ist wie bei der Fallarbeit das Setting der Selbsterfahrung und des Rollentauschs an den Leitzielen des jeweiligen Moduls auszurichten. Ebenso wie bei der Fallarbeit kann auch in diesem methodischen Feld die Komplexität verändert und gesteigert werden:

- Selbst erleben / Nachempfinden sowohl im physischen, als auch im psychischen Bereich (Einschränkung der Mobilität im Rollstuhl, Empfinden von Wasser bei der Körperpflege) (im Sinne des kooperativen Lernens: Sozialform ICH = individuelles Lernen),

- Im Dialog mit dem Partner: Die Partner tauschen die Rollen (z.B. bei der Körperpflege) und tauschen ihre Eindrücke, Empfindungen aus und leiten daraus erste Konsequenzen für das pflegerische Handeln ab (im Sinne des kooperativen Lernens: Sozialform DU),
- Im Dialog in der größeren Gruppe / im Plenum: Im Plenum werden die unterschiedlichen individuellen Eindrücke und Empfindungen zusammengetragen und gemeinsam ein Kanon von Konsequenzen für das pflegerische Handeln abgeleitet (im Sinne des kooperativen Lernens: Sozialform WIR oder ALLE),
- Auch hier wechselt die letzte Form aus dem geschützten Raum / „in vitro“ in den ungeschützten Raum der Realität (mit realen Patienten und Angehörigen) / „in vivo“: in Interaktion mit Betroffenen.

Impulstechnik

Die Impulstechnik zielt darauf ab, einen emotional bewegenden Anstoß zu geben. Dieser muss primär für sich wirken: Das heißt, dass eher überraschend / nicht verbal angekündigt (oder nur kurz und knapp) gestartet werden soll und hinterher nicht „zerredet“, sondern eher mit einer kurzen und knappen Überleitung in die Bearbeitung des korrespondierenden Themas mündet. Ein Impuls muss den unausgesprochenen Appell transportieren, dieses Thema geht mich an und geht mir nahe. Er muss markant sein, aus der Masse herausragen (witzig, unglaublich, überraschend, betroffen machend).

Mögliche Impulstechniken können sein:

- Bewegender, authentischer Erfahrungsbericht eines Betroffenen (sowohl kritische als auch Erfolgsberichte) oder alternativ Biographiearbeit zu einem „bewegenden Schicksal“.
- AV-Medium (Videoclip z.B. mit Aha-, Schock- und humoristisch überzeichnendem Effekt o.ä.).
- Story telling: Hier müssen nicht unbedingt Erlebnisberichte aus dem jeweiligen thematischen Feld erzählt werden. Auch bildhafte Geschichten, die wie Märchen oder Fabeln in einer ganz anderen Welt spielen, die aber zum Schluss eine Lehre / Erfahrung / Essenz stehen haben, die einen wesentlichen, emotional / affektiv wichtigen Punkt des bearbeiteten Themenfelds trifft, sind sehr geeignet.
- Anonyme Abfrage in der Lerngruppe (z.B. zu unangenehmen Erfahrungen mit Berührungen in der Familie / mit Sexualität), um aufzuzeigen, dass dieses Thema bisher unausgesprochen relevant für einzelne Teilnehmer oder für die gesamte Lerngruppe ist.
- Allgemeine Statistiken, die ein beeindruckendes bis erschreckendes Zeugnis dafür ablegen, wie wichtig das Thema ist.

- Praktische Übung, die die zu thematisierende Problematik z.T. in einem völlig anderen Erlebensbereich aufweist (z.B. Landkarten / Stadtpläne zu erklären bei Kommunikation).
- Besichtigung (s. Exkursion).

So wirksam Impulse an sich sind, gilt es, eine gute alte Regel zu beachten:
„Die Dosis macht das Gift!“ (Paracelsus)

Exkursion

Die Exkursion / Erkundung / Besichtigung ermöglicht u.a.:

- exploratives Lernen in der Realität (hierfür können „Forschungs“-/Lernaufgaben gegeben werden „Suchen Sie in der Pflegeeinrichtung nach Möglichkeiten für …“).
- authentisches Lernen in „loco typico“.
- emotionale / affektive Impulse durch Erfahrungen in der Realität.
- eine Förderung der (Lern)Gruppenbildung (Team Building).

Feedback

Lernen lebt vom Feedback. Selbstverständlich ist Selbstreflexion und darüber der Ausbau der Kenntnis über sich selbst ein wichtiges Ziel in allen Lernprozessen und somit auch fester methodischer Bestandteil bei der Durchführung der Module. Erkenntnisse über sich selbst erlangt man aber noch differenzierter, wenn dies mit der Unterstützung des „Spiegels“ anderer Menschen angegangen wird. Dazu muss in der Gruppe eine Feedbackkultur - erst durch Festlegen von Feedbackregeln und anschließend durch Einhalten dieser Regeln und die positive Erfahrung guter Feedbacks – geschaffen werden, die von der Idee des Kooperativen Lernens (z. B. Kooperationskultur, positive Abhängigkeit aller in einer Gruppe) und von Konstruktivität getragen wird. Um Feedbacks möglichst umfassend und vollständig zu gestalten, sollte eine systematische Struktur vorbereitet werden und dann von der Gruppe genutzt werden.

Beispiele:

Feedback durch die Gruppenmitglieder im Rahmen der Gruppenarbeiten

- Zum Gruppenergebnis
- Zur Gruppenarbeit
- Zum eigenen Beitrag

Im Sinne des Einbezuges der Perspektiven aller Beteiligten ist ein Feedback wichtig aus Sicht:

- des Klienten
- seiner Angehörigen
- der Pflegekraft / des Pflegeteams
- z. B. des Ergotherapeuten, Arztes etc.

Ein Feedback kann in unterschiedlichen Formen gegeben werden wie z. B.:

- im Dialog zweier oder weniger Menschen
- im Plenum
- methodisch eingekleidet in eine Fallbesprechung (ggf. anhand einer Videoaufzeichnung; zuerst wird die Situation mit allen relevanten Faktoren im Plenum rekapituliert und anschließend werden entsprechende Lösungen bis hin zu konkreten Maßnahmen für diese abgeleitet; diese Ergebnisse werden mit der tatsächlichen Bearbeitung der Situation durch die Probanden in einem Fallbeispiel / einer Simulation o.ä. abgeglichen).

Nach praktischen Übungen oder nach dem „Durchspielen“ von Fallbeispielen / Simulationen o. ä. kann Feedback z. B. in folgender Reihenfolge stattfinden:

- Teilnehmer: Was habe ich vorgefunden? Wie wollte ich darauf reagieren? Was ist davon gelungen? Wobei hatte ich weshalb Probleme? Welche Empfindungen hatte ich dabei? …
- die übrigen Teilnehmer: Immer erst positive Rückmeldung, dann konstruktiv-kritische, im Optimum zum Schluss noch einmal positiv abschließen
- der Dozent: Rückmeldung sowohl zur Leistung in der Übung, als auch zum Feedback des Teilnehmers und seiner Kollegen.

Praktische Übungen

Die Praxis – so waren sich alle Projektpartner einig – sollte gerade bei der primär ins Auge gefassten Zielgruppe von gering Qualifizierten und Pflegehilfskräften den größten Anteil der Qualifizierung ausfüllen. Vor diesem Hintergrund wurde ein Praxis-Theorie-Verhältnis von 70:30 vorgegeben und realisiert.
Auch bei den praktischen Übungen bietet sich die Variation und sukzessive Steigerung der Komplexität an:

- das „Hands-on Training“ einzelner, aus dem Kontext extrahierter Einzelmaßnahmen
- praktisches Üben von Einzelmaßnahmen in einer logischen, chronologischen Reihenfolge / Kette

- es folgen Methoden, die unter „Selbsterfahrung“ und „Fallarbeit“ beschrieben worden sind und die neben der haptisch-manuellen Bewältigung von Maßnahmen nun auch soziale, kommunikative u.a. Kompetenzen fordern.
- auch hier steht am Schluss die Erprobung in der Realität („in vivo“) anhand einer hierzu gestellten Lernaufgabe.

Für Praxisübungen empfiehlt sich begleitend:

1. Der Teilnehmer soll die reale Situation bewusst aufnehmen und sprachlich wiedergeben.
2. Der Teilnehmer soll hierzu ein Protokoll erstellen.
3. Der Teilnehmer kann hierzu auch andere befragen.
4. Der Teilnehmer soll im Nachgang der Übung seine eigenen Empfindungen reflektieren.
5. Der Teilnehmer soll im Nachgang der Übung sein Handeln begründen.

Praktische Übungen können auch durch Videoclips u.ä., über die z. B. im Seminarraum nicht darstellbare Situationen, Problemfälle etc. eingespielt werden, medial unterstützt werden. Dies kann auch im Sinne der oben beschriebenen Impulstechnik angelegt werden.

2. Literatur

Green, N.. &, Heckt, D. H. (2000): Was ist kooperatives Lernen? In: GRUND-SCHULE H. 12, S. 27-32

Hundenborn, G. (2007). Fallorientierte Didaktik in der Pflege – Grundlagen und Beispiel für Ausbildung und Prüfung München.

Meyer, Hilpert (2000). Unterrichtsmethoden II: Praxisband. Berlin, Cornelsen Verlag Scrptor GmbH & Co. KG.

Meyer, Hilpert (2002). Unterrichtsmethoden I: Theorieband. Frankfurt am Main. Cornelsen Verlag Scriptor.

Meyer, Meinert A. und Heckt, Dietlinde H. (2008): Individuelles Lernen und Kooperatives Arbeiten: Über das enge Verhältnis scheinbar widersprüchlicher Ansätze, in: Friedrich Jahresheft „Individuell Lernen – Kooperativ Arbeiten“, S. 7 – 11

Oelke, U., Scheller, I., Ruwe, G. (2000). Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. Verlag Hans Huber.
Scheu, P. (2004). Projektunterricht in der Pflegeausbildung zur Kompetenzförderung. Verfügbar unter: http://www.peterscheu.info/downloads/berichtprapro.pdf, Zugriff: 14.10.2011.

Scholz, L. (2010). Methoden-Kiste. Verfügbar unter: http://www.bpb.de/files/LIHIKB.pdf, Zugriff: 14.10.2011.

Schwarz-Govaers, R. (2002). Problemorientiertes Lernen in der Pflegeausbildung. In: www.PR-INTERNET.com für die Pflege, 2-2002. 30-42.

Sick, R., Vanier, D.-H.; "Kooperatives Lernen - Bausteine für eine Kooperationskultur"; Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Bereich Bildung und Erziehung; Berlin, 2013

Vanier, D. H.: Inklusiv und kooperativ lernen, oder: Die Zukunft beginnt in der Gegenwart. In: Wehr, H. u. von Varlsburg, G.-B. (Hrsg) (2013): Kooperatives Lehren und Lernen lernen. Kreativität entfalten anhand kooperativer Lernprozesse, Augsburg

Wahl, Diethelm (2006): Lernumgebungen erfolgreich gestalten. Vom trägen Wissen zum kompetenten Handeln. 2., erweiterte Aufl. Bad Heilbrunn: Klinkhardt

Modularisiertes Bildungskonzept

„Junge Pflege“

Leonardo da Vinci - Innovationstransfer

„Adaption, Transfer und Verbreitung eines modularen Bildungskonzeptes für Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Pflege von jungen pflegebedürftigen Menschen“

Arbeitstitel:

„Junge Pflege“

Projektzeitraum:

01.10.2012 – 30.09.2014

TEIL D:

ANLAGEN

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben

Übersicht

Teil D Anlagen

1. EU Amtsblatt zum Europäischen Leistungspunktesystem 101

2. Raster zur Analyse der Pflegeausbildungen und Qualifizierungen in Rumänien, Polen und Deutschland (Analyseraster) 109

3. Beispiel einer Teilnahmebescheinigung 133

4. Fragebögen zum Modulverlauf und Lernerfolg 136

4.1 Teilnehmer-Befragung vor einem Modul.....136
4.2 Teilnehmer-Befragung nach einem Modul.....140
4.3 Dozenten-Befragung nach einem Modul 146
4.4 Strukturfragebogen an durchführende Institution nach einem Modul.....149
4.5 Dozentenrückmeldebogen nach der Durchführung eines Moduls (Beispiel) 152

Hinweis auf weibliche und männliche Schreibweise: nicht immer werden beide Geschlechter explizit ausformuliert. Zur besseren Lesbarkeit des Textes wurde darauf verzichtet. Immer sind aber sowohl männliche als auch weibliche Adressaten / Zielgruppen gemeint.

1. EU-Amtsblatt: Europäisches Leistungspunktesystem

8.7.2009 DE Amtsblatt der Europäischen Union C 155/11

EMPFEHLUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES

vom 18. Juni 2009

zur Einrichtung eines Europäischen Leistungspunktesystems für die Berufsbildung (ECVET)

(Text von Bedeutung für den EWR)

(2009/C 155/02)

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, insbesondere auf Artikel 149 Absatz 4 und Artikel 150 Absatz 4,

auf Vorschlag der Kommission,

nach Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses [1],

nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen [2],

gemäß dem Verfahren des Artikels 251 des Vertrags [3],

in Erwägung nachstehender Gründe:

(1) Die Erweiterung und Anerkennung der Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen der Bürger sind von großer Bedeutung für ihre persönliche und berufliche Entwicklung sowie für Wettbewerbsfähigkeit, Beschäftigung und sozialen Zusammenhalt in der Gemeinschaft. In dieser Hinsicht sollte durch sie die transnationale Mobilität der Arbeitnehmer und der Lernenden erleichtert und dazu beigetragen werden, dass den Anforderungen von Angebot und Nachfrage auf dem europäischen Arbeitsmarkt entsprochen wird. Die Teilnahme am lebenslangen Lernen über die Grenzen hinweg für alle sowie die Anrechnung, Anerkennung und Akkumulierung der Lernergebnisse, die eine Einzelperson in formalen, nicht formalen und informellen Zusammenhängen erzielt hat, sollten daher auf Gemeinschaftsebene gefördert und verbessert werden.

(2) Der Europäische Rat ist auf seiner Tagung in Lissabon im Jahr 2000 zu der Schlussfolgerung gelangt, dass eine größere Transparenz der Befähigungsnachweise eine der Hauptkomponenten der Bemühungen sein sollte, die Systeme der allgemeinen und beruflichen Bildung in der Gemeinschaft an die Anforderungen der Wissensgesellschaft anzupassen. Außerdem hat der Europäische Rat auf seiner Tagung in Barcelona im Jahr 2002 betont, dass die Transparenz und die Methoden zur gegenseitigen Anerkennung im Bereich der beruflichen Aus- und Weiterbildung („Berufsbildung") verbessert werden müssen.

(3) Die die Berufsbildung betreffenden Systeme, einer der Hauptbereiche des lebenslangen Lernens, sind eng mit der allgemeinen und der Hochschulbildung sowie mit der Beschäftigungspolitik und der Sozialpolitik jedes Mitgliedstaats verknüpft. Aufgrund ihrer multisektoralen Auswirkungen fördern sie nicht nur die Wettbewerbsfähigkeit der europäischen Wirtschaft und die Deckung des Bedarfs am Arbeitsmarkt, sondern auch den sozialen Zusammenhalt und die Gleichheit sowie die Beteiligung und das Engagement der Bürger.

(4) In der Entschließung des Rates vom 19. Dezember 2002 zur Förderung einer verstärkten europäischen Zusammenarbeit bei der beruflichen Bildung [4] („Kopenhagen-Prozess") und im 2004 angenommenen Gemeinsamen Zwischenbericht des Rates und der Kommission über die Umsetzung des Arbeitsprogramms „Allgemeine und berufliche Bildung 2010" [5] wird betont, wie wichtig ein System zur Anrechnung von Leistungspunkten für die Berufsbildung ist, wobei auch im Gemeinsamen Fortschrittsbericht des Rates und der Kommission von 2008 [6] darauf hingewiesen wird, dass größere Anstrengungen unternommen werden müssen, um die Qualität und Attraktivität der Berufsbildung zu verbessern.

(5) In den Schlussfolgerungen des Rates und der im Rat vereinigten Vertreter der Regierungen der Mitgliedstaaten vom 15. November 2004 zu den künftigen Prioritäten der verstärkten europäischen Zusammenarbeit in der beruflichen Bildung wurde der Entwicklung und Einführung eines Europäischen Leistungspunktesystems für die Berufsbildung Priorität eingeräumt, um den Lernenden zu ermöglichen, auf den bisherigen Ergebnissen ihrer Lernlaufbahn aufzubauen, wenn sie zwischen Berufsbildungssystemen wechseln.

(6) Der Zweck dieser Empfehlung ist die Einrichtung eines Europäischen Leistungspunktesystems für die Berufsbildung („ECVET"), mit dem die Anrechnung, Anerkennung und Akkumulierung bewerteter Lernergebnisse von Einzelpersonen, die eine Qualifikation erwerben wollen, erleichtert wird. Damit werden das allgemeine Verständnis von Lernergebnissen der Bürger sowie ihre Transparenz, grenzüberschreitende Mobilität und ihre Übertragbarkeit zwischen und gegebenenfalls innerhalb der Mitgliedstaaten in einem grenzenlosen Raum des lebenslangen Lernens und auch die Mobilität und Übertragbarkeit von Qualifikationen auf nationaler Ebene zwischen verschiedenen Bereichen der Wirtschaft und innerhalb des Arbeitsmarktes verbessert; ferner wird das ECVET zur Entwicklung und zum Ausbau der europäischen Zusammenarbeit im Bereich der allgemeinen und beruflichen Bildung beitragen.

[1] ABl. C 100 vom 30.4.2009, S. 140.
[2] ABl. C 325 vom 19.12.2008, S. 48.
[3] Standpunkt des Europäischen Parlaments vom 18. Dezember 2008 (noch nicht im Amtsblatt veröffentlicht) und Beschluss des Rates vom 11. Mai 2009.
[4] ABl. C 13 vom 18.1.2003, S. 2.
[5] ABl. C 104 vom 30.4.2004, S. 1.
[6] ABl. C 86 vom 5.4.2008, S. 1.

(7) Das ECVET sollte auf den Grundsätzen und technischen Spezifikationen in Anhang II basieren. Außerdem sollten ihm die gemeinsamen Grundsätze der Qualitätssicherung zugrunde liegen, die in den Schlussfolgerungen des Rates vom 28. Mai 2004 zur Qualitätssicherung in der beruflichen Bildung und in der Empfehlung des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Juni 2009 zur Einrichtung eines europäischen Bezugsrahmens für die Qualitätssicherung in der beruflichen Aus- und Weiterbildung [1] dargelegt sind.

(8) Das ECVET ist auf alle Lernergebnisse anwendbar, die grundsätzlich über eine Vielzahl von Ausbildungs- und Bildungswegen auf allen Ebenen des europäischen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen („EQR") erreichbar sein und dann angerechnet und anerkannt werden sollten. Diese Empfehlung trägt damit bei zu den umfassenderen Zielen der Förderung des lebenslangen Lernens und der Steigerung der Beschäftigungsfähigkeit, der Bereitschaft zur Mobilität und der sozialen Integration von Arbeitnehmern und Lernenden. Sie erleichtert insbesondere die Entwicklung flexibler und auf die Einzelperson zugeschnittener Bildungswege sowie die Anerkennung der durch nicht formales und informelles Lernen erworbenen Lernergebnisse.

(9) Durch transparente Qualitätssicherungsgrundsätze, Informationsaustausch und den Aufbau von Partnerschaften zwischen den für die Qualifikationen zuständigen Stellen, Berufsbildungseinrichtungen und anderen einschlägigen Akteuren sollte dazu beigetragen werden, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und die Umsetzung dieser Empfehlung zu erleichtern.

(10) Mit dieser Empfehlung sollten die Kompatibilität, Vergleichbarkeit und Komplementarität der in der Berufsbildung bestehenden Leistungspunktesysteme und des im Bereich der Hochschulbildung angewandten Europäischen Systems zur Anrechnung von Studienleistungen („ECTS") verbessert werden; dies würde — unter Beachtung der nationalen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten — zu mehr Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Ebenen der allgemeinen und beruflichen Bildung beitragen.

(11) Gemäß den Schlussfolgerungen des Rates vom 28. Mai 2004 zu gemeinsamen europäischen Grundsätzen für die Ermittlung und Validierung von nicht formalen und informellen Lernprozessen sollte die Validierung bewerteter nicht formaler und informeller Lernergebnisse gefördert werden.

(12) Die vorliegende Empfehlung ergänzt die Empfehlung des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. April 2008 zur Einrichtung des europäischen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen [2], in der empfohlen wird, dass die Mitgliedstaaten enge Verknüpfungen zwischen dem EQR und bestehenden oder künftigen europäischen Systemen zur Anrechnung und Akkumulierung von Leistungspunkten in der Hochschulbildung und in der Berufsbildung fördern. Während das Hauptziel des EQR darin besteht, Transparenz, Vergleichbarkeit und Übertragbarkeit erworbener Qualifikationen zu verstärken, zielt das ECVET darauf ab, die Anrechnung, Anerkennung und Akkumulierung der Lernergebnisse von Einzelpersonen auf ihrem Weg zum Erwerb einer Qualifikation zu erleichtern.

(13) In dieser Empfehlung werden die Entscheidung Nr. 2241/2004/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Dezember 2004 über ein einheitliches gemeinschaftliches Rahmenkonzept zur Förderung der Transparenz bei Qualifikationen und Kompetenzen (Europass) [3] und die Empfehlung des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006 zur transnationalen Mobilität innerhalb der Gemeinschaft zu Zwecken der allgemeinen und beruflichen Bildung: Europäische Qualitätscharta für Mobilität [4] berücksichtigt.

(14) Die vorliegende Empfehlung sollte, wenn dies sachdienlich ist, die Einbeziehung der zuständigen lokalen und regionalen Gebietskörperschaften bei der Verknüpfung nationaler oder anderer Qualifizierungsrahmen mit dem ECVET erleichtern.

(15) Diese Empfehlung sollte unbeschadet der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen [5] gelten, in der Rechte und Pflichten sowohl für die zuständigen nationalen Behörden als auch für die Migranten festgelegt sind. Die Anwendung des ECVET sollte sich nicht auf den Zugang zum Arbeitsmarkt auswirken, auf dem Berufsqualifikationen gemäß der Richtlinie 2005/36/EG anerkannt werden. Darüber hinaus werden mit dem ECVET keine neuen Berechtigungen der Bürger zur Erlangung einer automatischen Anerkennung von Lernergebnissen oder Punkten geschaffen.

(16) Die Einführung und Umsetzung des ECVET ist gemäß den Artikeln 149 und 150 des Vertrags freiwillig und kann daher nur im Einklang mit den bestehenden nationalen Gesetzen und Regelungen erfolgen.

(17) Da die Ziele dieser Empfehlung, nämlich die Aktivitäten der Mitgliedstaaten zu unterstützen und zu ergänzen, die Zusammenarbeit zwischen ihnen zu erleichtern, die Transparenz zu erhöhen sowie die Mobilität und das lebenslange Lernen zu fördern, auf Ebene der Mitgliedstaaten nicht ausreichend verwirklicht werden können und daher wegen des Umfangs oder der Wirkungen besser auf Gemeinschaftsebene zu verwirklichen sind, kann die Gemeinschaft im Einklang mit dem in Artikel 5 des Vertrags niedergelegten Subsidiaritätsprinzip tätig werden. Entsprechend dem in demselben Artikel genannten Grundsatz der Verhältnismäßigkeit geht diese Empfehlung nicht über das zur Erreichung dieser Ziele erforderliche Maß hinaus, insoweit sie die nationalen Qualifikationssysteme, Qualifikationen oder Leistungspunktesysteme nicht ersetzt oder definiert, keine spezifischen Lernergebnisse oder Kompetenzen von Einzelpersonen vorschreibt und weder auf die Fragmentierung noch die Harmonisierung von Qualifikationssystemen abzielt oder diese verlangt —

[1] Siehe Seite 1 dieses Amtsblatts.
[2] ABl. C 111 vom 6.5.2008, S. 1.
[3] ABl. L 390 vom 31.12.2004, S. 6.
[4] ABl. L 394 vom 30.12.2006, S. 5.
[5] ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22.

EMPFEHLEN DEN MITGLIEDSTAATEN,

1. das in den Anhängen I und II beschriebene Europäische Leistungspunktesystem für die Berufsbildung („ECVET") auf allen Ebenen des EQR in Bezug auf berufsbildende Qualifikationen zu fördern, um grenzüberschreitende Mobilität und die Anerkennung von Lernergebnissen in der Berufsbildung und lebenslanges Lernen ohne Grenzen zu erleichtern;

2. die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen und gegebenenfalls Maßnahmen zu erlassen, damit es möglich ist, das ECVET ab 2012 — im Einklang mit den nationalen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten und auf der Grundlage von Erprobung und Überprüfung — auf die berufsbildenden Qualifikationen auf allen Ebenen des EQR schrittweise anzuwenden und für die Zwecke der Anrechnung, Anerkennung und Akkumulierung von Lernergebnissen zu nutzen, die eine Einzelperson in formalen und gegebenenfalls in nicht formalen und informellen Lernumgebungen erzielt hat;

3. die Entwicklung nationaler und europäischer Partnerschaften und Netze unter Beteiligung der für Qualifikationen und Abschlüsse zuständigen Stellen, Berufsbildungseinrichtungen, Sozialpartner und anderer einschlägiger Interessengruppen zu unterstützen, die sich mit der Erprobung, Umsetzung und Förderung des ECVET befassen;

4. sicherzustellen, dass Interessengruppen und Einzelpersonen im Bereich der Berufsbildung Zugang zu Informationen und Anleitung zur Anwendung des ECVET erhalten, und gleichzeitig den Informationsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten zu erleichtern. Darüber hinaus zu gewährleisten, dass die Anwendung des ECVET auf die Qualifikationen von den zuständigen Behörden angemessen bekannt gemacht wird und die von den zuständigen Behörden ausgestellten Europass-Unterlagen klare und relevante Informationen darüber enthalten;

5. im Einklang mit den nationalen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten bei der Nutzung des ECVET die gemeinsamen Grundsätze der Qualitätssicherung in der beruflichen Bildung anzuwenden, wie sie in den Schlussfolgerungen des Rates vom 28. Mai 2004 zur Qualitätssicherung in der beruflichen Bildung dargelegt sind, insbesondere im Zusammenhang mit der Bewertung, Validierung und Anerkennung von Lernergebnissen;

6. sicherzustellen, dass im Einklang mit den Rechtsvorschriften, Strukturen und Anforderungen des jeweiligen Mitgliedstaates funktionierende Koordinierungs- und Überwachungsmechanismen auf den geeigneten Ebenen bestehen, um die Qualität, Transparenz und Kohärenz der zur Umsetzung des ECVET getroffenen Maßnahmen zu gewährleisten;

BILLIGEN DIE ABSICHT DER KOMMISSION,

1. die Mitgliedstaaten bei der Durchführung der unter den Nummern 1 bis 6 genannten Aufgaben und bei der Anwendung der im Anhang II genannten Grundsätze und technischen Spezifikationen des ECVET zu unterstützen, insbesondere durch Erleichterung der Erprobung, der Zusammenarbeit, des voneinander Lernens, der Förderung und der Organisation von Informations- und Konsultationsmaßnahmen, und gleichzeitig allen interessierten Bürgern den Zugang zu den Leitfäden zu gewährleisten;

2. in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, nationalen und europäischen Sachverständigen und Nutzern Benutzerleitfäden und weitere Instrumente zu entwickeln sowie die entsprechenden Europass-Unterlagen anzupassen, Fachkenntnisse zur Verbesserung der Kompatibilität und Komplementarität zwischen dem ECVET und dem im Hochschulbereich angewandten ECTS in Zusammenarbeit mit Sachverständigen für Berufsbildung und Hochschulbildung und Nutzern auf europäischer und nationaler Ebene zu entwickeln und regelmäßig Informationen über die Entwicklung des ECVET bereitzustellen;

3. ein europäisches ECVET-Netz, dem die relevanten Akteure aus dem Berufsbildungsbereich und die zuständigen nationalen Einrichtungen angehören, zu fördern und sich daran zusammen mit den Mitgliedstaaten zu beteiligen, um das ECVET in den Mitgliedstaaten zu verbreiten und zu unterstützen und um eine tragfähige Plattform für den Informations- und Erfahrungsaustausch unter den Mitgliedstaaten zu schaffen; im Rahmen dieses Netzes eine ECVET-Nutzergruppe einzusetzen, die an der Aktualisierung des Benutzerleitfadens mitwirken und zur Qualität und allgemeinen Kohärenz des Prozesses der Zusammenarbeit bei der Umsetzung des ECVET beitragen soll;

4. die Maßnahmen, einschließlich der Ergebnisse der Erprobung und Überprüfung, zu überwachen und zu begleiten, und — nach Bewertung und Evaluierung der in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten getroffenen Maßnahmen — dem Europäischen Parlament und dem Rat bis zum 18. Juni 2014 über die gewonnenen Erfahrungen und zu erwartenden künftigen Auswirkungen zu berichten, und dabei gegebenenfalls eine Überprüfung und Anpassung dieser Empfehlung, einschließlich der Aktualisierung der technischen Anlagen und der Benutzeranleitungen, in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten vorzunehmen.

Geschehen zu Brüssel am 18. Juni 2009.

Im Namen des Europäischen Parlaments	*Im Namen des Rates*
Der Präsident	*Der Präsident*
H.-G. PÖTTERING	Stefan FÜLE

ANHANG I

BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Für die Zwecke dieser Empfehlung bezeichnet der Ausdruck

a) „Qualifikation" das formale Ergebnis eines Beurteilungs- oder Validierungsprozesses, nachdem eine dafür zuständige Stelle festgestellt hat, dass die Lernergebnisse einer Einzelperson den vorgegebenen Standards entsprechen;

b) „Lernergebnisse" Aussagen darüber, was ein Lernender nach Abschluss eines Lernprozesses weiß, versteht und vermag; diese werden als Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen definiert;

c) „Einheit von Lernergebnissen" (Einheit) einen Teil einer Qualifikation, bestehend aus einem kohärenten Satz von Kenntnissen, Fertigkeiten und Kompetenzen, der bewertet und validiert werden kann;

d) „Leistungspunkte für Lernergebnisse" (Leistungspunkte) einen Satz von Lernergebnissen einer Einzelperson, die bewertet wurden und die zur Erlangung einer Qualifikation akkumuliert oder in andere Lernprogramme oder Qualifikationen übertragen werden können;

e) „zuständige Einrichtung" eine Einrichtung, die nach den Vorschriften und Gepflogenheiten der teilnehmenden Staaten für die Gestaltung und Verleihung von Qualifikationen, für die Anerkennung von Einheiten oder für andere mit dem ECVET zusammenhängende Funktionen zuständig ist, etwa die Zuteilung von ECVET-Punkten für Qualifikationen und Einheiten oder die Bewertung, Validierung und Anerkennung von Lernergebnissen;

f) „Bewertung der Lernergebnisse" Methoden und Verfahren, die angewandt werden, um festzustellen, inwieweit ein Lernender bestimmte Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen tatsächlich erworben hat;

g) „Validierung der Lernergebnisse" den Vorgang der Bestätigung, dass bestimmte bewertete Lernergebnisse, die ein Lernender erzielt hat, spezifischen, für eine Einheit oder eine Qualifikation erforderlichen Ergebnissen entsprechen;

h) „Anerkennung der Lernergebnisse" den Vorgang der offiziellen Bescheinigung von Lernergebnissen durch Zuerkennung von Einheiten oder Qualifikationen;

i) „ECVET-Punkte" eine numerische Darstellung des Gesamtgewichts der Lernergebnisse in einer Qualifikation und des relativen Gewichts der Einheiten in Bezug auf die Qualifikation.

ANHANG II

ECVET — GRUNDSÄTZE UND TECHNISCHE SPEZIFIKATIONEN

ECVET ist ein technischer Rahmen für die Anrechnung, Anerkennung und gegebenenfalls Akkumulierung der Lernergebnisse, die eine Einzelperson im Hinblick auf den Erwerb einer Qualifikation erreicht hat. Zu den Instrumenten und der Methodik des ECVET gehören die Beschreibung der Qualifikationen in Einheiten von Lernergebnissen mit entsprechenden Punkten, ein Anrechnungs- und Akkumulierungsprozess und ergänzende Unterlagen wie Lernvereinbarungen, Leistungsnachweise und ECVET-Benutzerleitfaden.

Mit dem ECVET soll im Rahmen der Mobilität die Anerkennung von Lernergebnissen zum Erwerb einer Qualifikation im Einklang mit den nationalen Rechtsvorschriften erleichtert werden. Es ist darauf hinzuweisen, dass mit dem ECVET keine neuen Berechtigungen der Bürger zur Erlangung einer automatischen Anerkennung von Lernergebnissen oder Punkten geschaffen werden. Seine Anwendung auf eine bestimmte Qualifikation erfolgt nach den in den Mitgliedstaaten geltenden Rechtsvorschriften, Regeln und Regelungen und fußt auf folgenden Grundsätzen und technischen Spezifikationen:

1. Einheiten von Lernergebnissen

Eine Einheit ist ein Bestandteil einer Qualifikation, bestehend aus einem kohärenten Satz von Kenntnissen, Fertigkeiten und Kompetenzen, die mit einer bestimmten Zahl zugehöriger ECVET-Punkte bewertet und validiert werden kann. Eine Qualifikation umfasst grundsätzlich mehrere Einheiten und wird aus einem Gesamtsatz von Einheiten gebildet. Somit kann ein Lernender eine Qualifikation durch Akkumulierung der erforderlichen Einheiten erreichen, auch wenn sie in verschiedenen Ländern und unterschiedlichen Lernumgebungen (formal sowie gegebenenfalls nicht formal und informell) erworben wurden, wobei die jeweiligen nationalen Rechtsvorschriften über die Akkumulierung von Einheiten und die Anerkennung von Lernergebnissen einzuhalten sind.

Die Einheiten, aus denen eine Qualifikation besteht, sollten

— lesbar und verständlich unter Nennung der Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen, die sie beinhalten, beschrieben sein;

— in Bezug auf die Gesamtqualifikation kohärent aufgebaut und strukturiert sein;

— so aufgebaut sein, dass eine Einzelbewertung und -validierung der in der Einheit enthaltenen Lernergebnisse möglich ist.

Eine Einheit kann sich spezifisch auf eine einzige Qualifikation oder auf mehrere Qualifikationen gemeinsam beziehen. Wo und wie die erwarteten Lernergebnisse, die eine Einheit ausmachen, erworben werden, ist unerheblich. Daher darf eine Einheit nicht mit einem Bestandteil eines normalen Lernprogramms oder einer formalen Ausbildung verwechselt werden.

Die Regeln und Verfahren für die Definition der Merkmale von Einheiten von Lernergebnissen und für die Kombination und Akkumulierung von Einheiten für eine bestimmte Qualifikation werden von den zuständigen Einrichtungen und den am Ausbildungsprozess beteiligten Partnern gemäß den nationalen oder regionalen Bestimmungen festgelegt.

Die Spezifikationen für eine Einheit sollten Folgendes umfassen:

— die allgemeine Bezeichnung der Einheit;

— gegebenenfalls die allgemeine Bezeichnung der Qualifikation (bzw. Qualifikationen), auf die sich die Einheit bezieht;

— die Referenz der Qualifikation nach dem EQR-Niveau und gegebenenfalls dem Niveau des nationalen Qualifikationsrahmens (NQR) mit den der Qualifikation zugewiesenen ECVET-Leistungspunkten;

— die in der Einheit enthaltenen Lernergebnisse;

— die Verfahren und Kriterien für die Bewertung dieser Lernergebnisse;

— die der Einheit zugewiesenen ECVET-Punkte;

— die Gültigkeitsdauer der Einheit, falls relevant.

2. Anrechnung und Akkumulierung von Lernergebnissen, ECVET-Partnerschaften

Im Rahmen des ECVET werden Einheiten von Lernergebnissen, die in einem Lernumfeld erzielt wurden, bewertet und dann — nach positiver Bewertung — in ein anderes Lernumfeld übertragen. In dieser zweiten Lernumgebung werden sie von der zuständigen Einrichtung als Teil der Anforderungen für die Qualifikation, die die betreffende Person anstrebt, validiert und anerkannt. So können Einheiten von Lernergebnissen im Hinblick auf diese Qualifikation entsprechend den nationalen oder regionalen Vorschriften akkumuliert werden. Verfahren und Anleitungen für die Bewertung, Validierung, Akkumulierung und Anerkennung der Einheiten von Lernergebnissen werden von den jeweils zuständigen Einrichtungen und den am Ausbildungsprozess beteiligten Partnern gestaltet.

Die Anrechnung von ECVET-Leistungspunkten im Zusammenhang mit Lernergebnissen, die in formalen Lernumgebungen erzielt wurden, sollte erleichtert werden durch den Aufbau von Partnerschaften und Netzen unter Beteiligung der zuständigen Einrichtungen, die in ihrem jeweiligen Lernumfeld befugt sind, Qualifikationen, Einheiten oder Leistungspunkte für erzielte Lernergebnisse im Hinblick auf ihre Anrechnung und Validierung zu vergeben.

Der Aufbau von Partnerschaften hat zum Ziel, dass

— ein allgemeiner Rahmen für die Zusammenarbeit und die Vernetzung von Partnern auf der Grundlage von Vereinbarungen („Absichtserklärungen") geschaffen wird, durch die ein Klima gegenseitigen Vertrauens erzeugt wird;

— es den Partnern leichter gemacht wird, spezifische Regelungen für die Anrechnung von Leistungspunkten zu erarbeiten.

In den Vereinbarungen sollte bestätigt werden, dass die Partner

— ihren Status als zuständige Einrichtungen gegenseitig anerkennen;

— ihre jeweiligen Kriterien und Verfahren für die Qualitätssicherung, Bewertung, Validierung und Anerkennung als für die Zwecke der Anrechnung von Leistungspunkten zufriedenstellend akzeptieren;

— sich hinsichtlich der Arbeitsbedingungen der Partnerschaft, etwa ihrer Ziele sowie der Laufzeit und den Bestimmungen für eine Überarbeitung der Vereinbarung, einig sind;

— sich hinsichtlich der Vergleichbarkeit der betroffenen Qualifikationen für die Zwecke der Anrechnung von Leistungspunkten einig sind, wobei die vom EQR festgelegten Referenzniveaus herangezogen werden;

— andere Akteure und zuständige Einrichtungen, die an dem betreffenden Vorgang beteiligt sein könnten, und deren Funktionen ermitteln.

Für die Anwendung des ECVET auf Lernergebnisse, die in nicht formalen und informellen Lernumgebungen oder außerhalb des von einer Vereinbarung abgesteckten Rahmens erworben wurden, sollte die zuständige Einrichtung, die befugt ist, Qualifikationen, Einheiten oder Leistungspunkte zu vergeben, Verfahren und Mechanismen für die Ermittlung, Validierung und Anerkennung derartiger Lernergebnisse durch die Zuweisung entsprechender Einheiten und zugehöriger ECVET-Punkte festlegen.

3. Lernvereinbarung und persönlicher Leistungsnachweis

Für die Anrechnung von Leistungspunkten unter Mitwirkung von zwei Partnern und einem bestimmten mobilen Lernenden wird von den zwei am Ausbildungs- und Validierungsprozess beteiligten zuständigen Einrichtungen und dem Lernenden im Rahmen einer Vereinbarung eine Lernvereinbarung abgeschlossen. Darin sollte

— zwischen der zuständigen „Herkunftseinrichtung" und „aufnehmenden Einrichtung" [1] unterschieden werden;

— angegeben werden, welche besonderen Bedingungen für eine Mobilitätsphase gelten, z. B. die Identität des Lernenden, die Dauer der Mobilitätsphase, die erwarteten Lernergebnisse und die entsprechenden ECVET-Punkte.

[1] Die „Herkunftseinrichtung" ist diejenige Einrichtung, die die vom Lernenden erzielten Lernergebnisse validiert und anerkennt. Die „aufnehmende Einrichtung" ist diejenige Einrichtung, die die Ausbildung für die betreffenden Lernergebnisse durchführt und die erzielten Lernergebnisse bewertet.

In der Lernvereinbarung sollte festgelegt werden, dass die „Herkunftseinrichtung" die vom Lernenden erzielten und von der „aufnehmenden Einrichtung" positiv beurteilten Lernergebnisse als Teil der Anforderungen für eine Qualifikation nach den Regeln und Verfahren der zuständigen Einrichtung validieren und anerkennen sollte.

Zwischen Partnern können Lernergebnisse übertragen werden, die in formalen sowie gegebenenfalls in nicht formalen und informellen Lernumgebungen erzielt wurden. Dementsprechend umfasst die Anrechnung von Leistungspunkten für erzielte Lernergebnisse drei Phasen:

— die „aufnehmende Einrichtung" bewertet die erzielten Lernergebnisse und teilt dem Lernenden Leistungspunkte zu. Die erzielten Lernergebnisse und die entsprechenden ECVET-Punkte werden im „persönlichen Leistungsnachweis" (¹) des Lernenden festgehalten;

— die „Herkunftseinrichtung" validiert die Leistungspunkte als geeigneten Nachweis für die Leistungen des Lernenden;

— die „Herkunftseinrichtung" erkennt sodann die erworbenen Lernergebnisse an. Diese Anerkennung führt entsprechend den Regeln des Systems der „Herkunftseinrichtung" zur Zuerkennung von Einheiten und entsprechenden ECVET-Punkten.

Validierung und Anerkennung durch die zuständige „Herkunftseinrichtung" hängen von der erfolgreichen Bewertung der Lernergebnisse durch die zuständige „aufnehmende Einrichtung" entsprechend den vereinbarten Verfahren und Qualitätssicherungskriterien ab.

4. ECVET-Punkte

ECVET-Punkte geben in numerischer Form zusätzlich Aufschluss über Qualifikationen und Einheiten. Unabhängig von den erzielten Lernergebnissen für die bestimmte Qualifikation, auf die sie sich beziehen, haben sie keinen Wert; sie bringen zum Ausdruck, welche Einheiten erworben und akkumuliert wurden. Um zu einem gemeinsamen Konzept für die Verwendung von ECVET-Punkten zu gelangen, gilt die Vereinbarung, dass für die erwarteten Lernergebnisse eines Jahres formaler Vollzeit-Berufsbildung 60 Punkte vergeben werden.

Im ECVET umfasst die Zuweisung von Punkten normalerweise zwei Phasen: ECVET-Punkte werden zunächst für eine Qualifikation als Ganzes vergeben und dann für ihre Einheiten. Für eine bestimmte Qualifikation wird eine bestimmte formale Lernumgebung als Referenz herangezogen, für die dann auf der Grundlage der Vereinbarung die Gesamtpunktzahl für diese Qualifikation vergeben wird. Von dieser Gesamtzahl werden dann jeder Einheit entsprechend ihrem relativen Gewicht im Rahmen der Qualifikation ECVET-Punkte zugeteilt.

Für Qualifikationen, für die es keinen formalen Referenz-Bildungsweg gibt, können ECVET-Leistungspunkte durch Einschätzung zuerkannt werden durch den Vergleich mit einer anderen Qualifikation in einem formellen Referenzkontext. Um die Vergleichbarkeit von Qualifikationen festzustellen, sollten sich die zuständigen Einrichtungen auf das entsprechende EQR- oder NQR-Niveau beziehen oder die Ähnlichkeit der Lernergebnisse in einem eng verwandten Berufsfeld berücksichtigen.

Das relative Gewicht einer Einheit von Lernergebnissen im Rahmen einer Qualifikation sollte nach folgenden Kriterien oder einer Kombination dieser Kriterien festgestellt werden:

— relative Bedeutung der die Einheit bildenden Lernergebnisse für die Beteiligung am Arbeitsmarkt, für den Aufstieg zu anderen Qualifikationsniveaus oder für die soziale Integration;

— Komplexität, Umfang und Volumen der Lernergebnisse in der Einheit;

— der Aufwand, der notwendig ist, um die für die Einheit erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen zu erwerben.

Das relative Gewicht einer Einheit, die sich zugleich auf mehrere Qualifikationen bezieht, kann sich, in ECVET-Punkten ausgedrückt, von einer Qualifikation zur anderen unterscheiden.

Die Zuteilung von ECVET-Punkten gehört normalerweise zur Gestaltung von Qualifikationen und Einheiten. Sie obliegt der zuständigen Einrichtung, die für die Gestaltung und Verwaltung der Qualifikation verantwortlich ist oder speziell mit dieser Aufgabe betraut wurde. In Ländern, in denen es bereits ein nationales Punktesystem gibt, legen die jeweils zuständigen Einrichtungen Regeln für die Umrechnung der nationalen Leistungspunkte in ECVET-Punkte fest.

(¹) Der „persönliche Leistungsnachweis" ist ein Dokument, in dem die bewerteten Lernergebnisse des Lernenden sowie die zuerkannten Einheiten und ECVET-Punkte aufgeführt sind.

Der erfolgreiche Erwerb einer Qualifikation oder einer Einheit führt automatisch zur Zuerkennung der entsprechenden ECVET-Punkte, unabhängig von der tatsächlichen Zeit, die für ihren Erwerb benötigt wurde.

Normalerweise hat die Anrechnung einer Einheit auch die Anrechnung der entsprechenden ECVET-Punkte zur Folge, so dass sie bei der Anerkennung der übertragenen Lernergebnisse entsprechend den nationalen oder regionalen Regeln mitberücksichtigt werden. Die zuständige Einrichtung kann erforderlichenfalls die berücksichtigten ECVET-Punkte überprüfen, vorausgesetzt, die hierfür geltenden Regeln und Methoden sind transparent und durch Qualitätssicherungsgrundsätze gestützt.

Qualifikationen, die durch nicht formales oder informelles Lernen erworben wurden und für die ein formaler Referenz-Bildungsweg ermittelt werden kann, sowie die entsprechenden Einheiten weisen dieselbe ECVET-Punktezahl auf wie die Referenz, da die gleichen Lernergebnisse erzielt werden.

2. Raster zur Analyse der Pflegeausbildungen und Qualifizierungen in Rumänien, Polen und Deutschland (Analyseraster)

Analyseraster für das Projekt Innovationstransfer 2012 – 2014

Stand: 18.11.2012 Kerstin Schönlau, ergänzt nach Beratung mit Prof.in Dr. Knigge-Demal

Vorwort

Zugrunde liegen verschiedene Bildungskonzepte im Helferbereich aus Rumänien, Polen und Deutschland. Nicht immer sind bereits curriculare Bearbeitungen erfolgt, teils sind es gesetzliche Vorgaben.
Nach einer ersten Sichtung werden Analysekriterien gewählt, die im Sinne der Projektzielsetzung dienlich sind.
Als theoretischer Bezugsrahmen wurde gewählt:

- Kritisch-emanzipatorisches Bildungsverständnis (umfassende Entfaltung und Teilhabe an gesellschaftlichen Entscheidungsprozessen auch in der beruflichen Bildung)
- Konstruktion eines Curriculums (in Anlehnung an Siebert 1974, in Knigge Demal 1988/1998)
- Die Pflegesituation mit konstitutiven Merkmalen (Kaiser, 1985; Hundenborn / Knigge-Demal , 1995 im Rahmen des Gutachtens der Landeskommission zur Erstellung eines landeseinheitlichen Curriculums)
- Entwurf des Qualifikationsrahmen für den Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen (Knigge-Demal/ Hundenborn, 2011)
- Curriculum Altenpflegehilfe der Johanniter Akademie

Zur Analyse liegen (bisher) folgende Konzepte vor:

Konzept	Land
persönlicher Assistent von schwer behinderten Personen COR Kode: 513304	Rumänien
Ausbildung zum Medizinischen Pfleger 513 (02)	Polen, Warschau 2007
Altenpflegehilfe: • NRW Rahmenempfehlung (Gesetzesvorgabe) • Curriculum der Johanniter Akademie • Modulhandbuch Altenpflegehilfe (Ergebnis des Projektes der FH Bielefeld und Köln)	Deutschland
Alltagsassistent / Betreuungsassistent (160 Std.) • Gesetzesvorgabe	Deutschland
Infirmiera	

Das Konzept:_____ **Land:**_____

I Formale Kriterien:

Erstellt durch:	Stundenumfang Theorie:	Schulform / Unterrichtsort:
Veröffentlicht am:	Stundenumfang Praxis:	Praxisstätte:
Voraussetzung zur Teilnahme:	Leistungspunkte / ECTS:	Besonderes:
Prüfungsbestandteile mündlich:	Prüfungsbestandteile - schriftlich	Prüfungsbestandteil - Praktisch:

Anmerkungen:

II Inhaltliche Kriterien:

Merkmal	Nicht vorhanden	Explizit Aussagen aus dem Text mit Quellenangabe (S.) angeben	Implizit Paraphrase	Kommentar
Begründungsrahmen Sind Leitziele für den Beruf ausgewiesen? Wenn ja welche? Wo soll es hingehen mit dieser Ausbildung?				
Sind Bildungsziele ausgewie-sen? Gibt es einen bildungs-theore-tischen Rahmen?				
Welches Berufsverständnis liegt zu Grunde? Welches Menschenbild wird benannt?				
Gibt es eine pflege-theoretische Grundorientie-rung?				
Ist eine curriculare Struktur erkennbar: Lernfelder, Module, anderes?				
Wie offen bzw. geschlossen ist das Konzept bezogen auf Zie-le, Inhalte und Methoden?				
Wie werden den die Schüler an Planungs-entscheidungen beteiligt?				

Merkmal	Nicht vorhanden	Explizit Aussagen aus dem Text mit Quellenangabe (S.) angeben	Implizit Paraphrase	Kommentar
Einbindung in den institutionellen Kontext Wer ist unmittelbar Vorgesetzter des Helfers? Wo finden sie sich im Organigramm wieder?				
Wie werden die Helfer auf die Arbeit im Team vorbereitet?				
Wie werden die Helfer auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen vorbereitet?				
Didaktische Hinweise / Empfehlungen Wie soll das Lernen stattfinden? Werden z.B. Fallbeispiele genutzt – wenn ja, in welchen Zusammenhängen?				
Welche Hinweise gibt es zu Lerntechniken und Lernmethoden? Wie werden selbstgesteuerte Lernformen eingesetzt?				

Merkmal	Nicht vorhanden	Explizit Aussagen aus dem Text mit Quellenangabe (S.) angeben	Implizit Paraphrase	Kommentar
Verknüpfung Theorie und Praxis Findet eine Theorie-Praxis Vernetzung im Sinne einer Lernortkooperation statt (z.B. Treffen der Interaktions-partner: Praxis-anleiter, Lehrer und Schüler)				
Welche Unterstützung erhal-ten die Helfer während der Ausbildung? Sind Ausbilder / Praxisanleiter vorhanden? Wie werden Lernprozesse und Lernerfolge in der Praxis gesi-chert?				
Wie werden Inhalte des Unter-richts mit den Praxiseinsätzen verbunden? Z.B. Gibt es Lernaufgaben für Praxiseinsätze?				
In welcher Form wird die Re-flektionen von Praxiserfahrun-gen eingefordert: Gespräche zwischen Anleiter-Schüler? Reflektion im Unterricht? Formen der Selbstreflektion?				

Merkmal	Nicht vorhanden	Explizit Aussagen aus dem Text mit Quellenangabe (S.) angeben	Implizit Paraphrase	Kommentar
Selbstpflege / Gesund bleiben Wird das eigene Gesundheitsverhalten reflektiert und gefördert?				
Wie wird auf die Verarbeitung schwieriger Situationen vorbereitet? Werden z.B. Techniken zur Verarbeitung thematisiert				

Vorwort zum nächsten Abschnitt:

Es werden Arbeitshypothesen für das zu entwickelnde Profil des Helfers im Rahmen dieses Innovationsprojektes vorangestellt. Als Orientierung diente das Modulhandbuch zur Altenhilfeausbildung, entwickelt im Rahmen des Projektes „Qualifikationsrahmen für den Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen“ (Knigge-Demal/Hundenborn 2011) sowie Erfahrungen aus dem Partnerschaftsprojekt 2010 bis 2012.

So sind insgesamt sieben Beschreibungen von Handlungskompetenzen entstanden, die Helfer erlernen sollten. Das Besondere ist, dass zukünftig für Menschen in unterschiedlichen Altersphasen, speziell aber für junge pflegebedürftigen Menschen, qualifiziert werden soll. Die vorhandenen Konzepte berücksichtigen das aber noch nicht, daher steht (jung) oft in Klammern da. Folgende Strukturierung wurde vorgenommen:

- Beziehungen und Gesprächssituationen gestalten
- Bei der Aktivierung (junger)pflegebedürftiger Menschen zur eigenständigen Lebensführung mitwirken
- Stärkung der professionellen Rolle im Umgang mit Belastungen, die durch Pflegebeziehungen mit (jungen) pflegebedürftigen Menschen entstehen
- Handlungsabläufe sicher beherrschen in Zusammenhang mit Anleitung, Unterstützung oder Übernahme von Alltagskompetenz
- Mitwirkung in Pflegesituationen, die durch chronisch-somatische Erkrankungen und deren Auswirkung beeinflusst werden
- Assistenzaufgaben wahrnehmen in krisenhaften Situationen
- Mitwirkung bei Gesunderhaltung und –förderung bei sich selbst, den Klienten / Patienten/Bewohner

Bei den hier aufgeführten Modulen sind Ergebnisse des Partnerschaftsprojektes eingeflossen sowie Vorschläge aus dem Projekt „Entwurf des Qualifikationsrahmens…“ und auch das Curriculum der Johanniter Akademie zur Altenpflegehilfe. Es handelt sich also nur um einen ersten vorsichtigen Schritt einer Annäherung, an die von uns im Projekt zu entwickelnde Qualifikation.

Mit dieser Vorlage entsteht ein inhaltlicher Orientierungsrahmen für die eigenen Konzepte, die zur Analyse herangezogen werden. Inhalte Ihrer Konzepte erscheinen evt. in neuen Zusammenhängen – werden aber auf jeden Fall berücksichtigt und sollen aufgeführt werden. Wir haben zum Schluss eine leere Vorlage eingefügt, sodass auf jeden Fall „was Ihnen wichtig ist“ eingefügt werden kann und nicht verloren geht.
Die so entstehenden „virtuellen Module“ sind dann Grundlage für die weiteren Arbeitspakete im Projekt.
Jedes Modul soll bitte noch eingeordnet werden in das Lernniveau – hier in das Raster des EQR gewählt.
Bei dem Arbeitstreffen im Januar 2013 werden sowohl das hier vorgeschlagene Profil der Helfers diskutiert, ergänzt oder korrigiert. Auch werden dann die Arbeitsergebnisse der Analyse bewertet und weiter entwickelt.

Kompetenzen, die im Handlungsfeld des Helfers benötigt werden:

Beziehungen und Gesprächssituationen gestalten
übergeordnete Zielsetzung: • das Gespräch als Grundlage der Pflegebedarfserhebung einordnen, • Gesprächssituationen anhand operationalisierter Kriterien gestalten, • die Wirkung des eigenen Verhaltens in Gesprächssituationen bewerten lernen, • die eigenen Potentiale in der Gesprächsführung ausbauen. • Wahrnehmung und Beobachtung von nonverbalen Signalen, Weitergabe der Signale. • Veränderte Gesprächssituationen/ veränderte Kommunikation erfassen und die Bedeutung für den Betroffenen erkennen • Veränderungen in der Kontaktaufnahme durch Auswirkungen von psychischer / psychiatrischen Diagnosen erkennen und die Form der Beziehungsgestaltung anpassen • Möglichkeiten der zielgerichteten Gesprächsführung erproben (u.a. auch anleiten) • die Beobachtung als Grundlage der Pflegebedarfserhebung einordnen, • den Schritt der Beobachtung von der Wahrnehmung differenzieren, • beispielhaft vorgegebene Kriterien der Beobachtung nutzen, • die gedankliche Nähe von Beschreibung und Bewertung reflektieren.

Ergebnis der Suche nach Inhalten, die aus den vorliegenden Lehrplänen, die zu der übergeordneten Zielsetzung passen:

Inhalte:	**Ziele:**	**Std. Umfang**

			Qualifikationsrahmens für den Europäischen Hochschulraum	
Level/Niveau EQR	**Ordnen Sie hier Ihre Inhalte ein:**	**Kenntnisse**	**Fertigkeiten**	**Kompetenzen**
1		Grundlegendes Allgemeinwissen	Grundlegende Fertigkeiten, die zur Ausführung einfacher Aufgaben erforderlich sind	Arbeiten oder Lernen unter direkter Anleitung in einem vorstrukturierten Kontext
2		Grundlegendes Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Grundlegende kognitive und praktische Fertigkeiten, die zur Nutzung relevanter Informationen erforderlich sind, um Aufgaben auszuführen und Routine-probleme unter Verwendung einfacher Regeln und Werkzeuge zu lösen	Arbeiten oder Lernen unter Anleitung mit einem gewissen Maß an Selbstständigkeit
3		Kenntnisse von Fakten, Grundsätzen, Verfahren und allgemeinen Begriffen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten zur Erledigung von Aufgaben und zur Lösung von Problemen, wobei grundlegende Methoden, Werkzeuge, Materialien und Informationen ausgewählt und angewandt werden	Verantwortung für die Erledigung von Arbeits- oder Lernaufgaben übernehmen; Bei der Lösung von Problemen das eigene Verhalten an die jeweiligen Umstände anpassen
4		Breites Spektrum an Theorie- und Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten, die erforderlich sind, um Lösungen für spezielle Probleme in einem Arbeits- oder Lernbereich zu finden	Selbstständiges Tätigwerden innerhalb der Handlungsparameter von Arbeits- oder Lernkontexten, die in der Regel bekannt sind, sich jedoch ändern können; Beaufsichtigung der Routinearbeit anderer Personen, wobei eine gewisse Verantwortung für die Bewertung und Verbesserung der Arbeits- oder Lernaktivitäten übernommen wird

Bei der Aktivierung (junger)pflegebedürftiger Menschen zur eigenständigen Lebensführung mitwirken
übergeordnete Zielsetzung: • Die Teilnehmer verstehen, dass die soziale Situation pflegebedürftiger Menschen, als Teil ihrer individuellen Lebenswelt, geprägt ist von persönlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen. • Sie nehmen Lebensstil und Gewohnheiten wahr, die zur Strukturierung ihres Tagesablaufes von Bedeutung sind. • Die Teilnehmer erkennen deren Bedeutung für die Lebensqualität und für das eigene Sicherheitsbedürfnis. • Die Tln. können einschätzen, wie Bezugspersonen oder Eltern eingebunden werden müssen und wissen um die Bedeutung der möglichen gegenseitigen Abhängigkeit. • Die Tln. setzen ihr Handeln mit der notwendigen professionellen Nähe und Distanz um. • Die Tln. erkennen Grenzen der persönlichen Motivation bei den pflegebedürftigen Menschen an. • Sie erkennen auch, wenn weitere Professionelle 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 unter Anleitung durch. • Zusammen mit den professionell Tätigen gestalten sie Aktivitäten. Die Tln. führen, angelehnt an den Pflegeplan, die geplanten individuellen und gruppenbezogenen Aktivierungsprogramme durch, z.B. Kulturelle Angebote etc.

Ergebnis der Suche nach Inhalten, die aus den vorliegenden Lehrplänen, die zu der übergeordneten Zielsetzung passen:

Inhalte:	Ziele:	Std. Umfang

			Qualifikationsrahmens für den Europäischen Hochschulraum	
Level/Niveau EQR	**Ordnen Sie hier Ihre Inhalte ein:**	**Kenntnisse**	**Fertigkeiten**	**Kompetenzen**
1		Grundlegendes Allgemeinwissen	Grundlegende Fertigkeiten, die zur Ausführung einfacher Aufgaben erforderlich sind	Arbeiten oder Lernen unter direkter Anleitung in einem vorstrukturierten Kontext
2		Grundlegendes Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Grundlegende kognitive und praktische Fertigkeiten, die zur Nutzung relevanter Informationen erforderlich sind, um Aufgaben auszuführen und Routine-probleme unter Verwendung einfacher Regeln und Werkzeuge zu lösen	Arbeiten oder Lernen unter Anleitung mit einem gewissen Maß an Selbstständigkeit
3		Kenntnisse von Fakten, Grundsätzen, Verfahren und allgemeinen Begriffen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten zur Erledigung von Aufgaben und zur Lösung von Problemen, wobei grundlegende Methoden, Werkzeuge, Materialien und Informationen ausgewählt und angewandt werden	Verantwortung für die Erledigung von Arbeits- oder Lernaufgaben übernehmen; Bei der Lösung von Problemen das eigene Verhalten an die jeweiligen Umstände anpassen
4		Breites Spektrum an Theorie- und Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten, die erforderlich sind, um Lösungen für spezielle Probleme in einem Arbeits- oder Lernbereich zu finden	Selbstständiges Tätigwerden innerhalb der Handlungsparameter von Arbeits- oder Lernkontexten, die in der Regel bekannt sind, sich jedoch ändern können; Beaufsichtigung der Routinearbeit anderer Personen, wobei eine gewisse Verantwortung für die Bewertung und Verbesserung der Arbeits- oder Lernaktivitäten übernommen wird

Stärkung der professionellen Rolle im Umgang mit Belastungen, die durch Pflegebeziehungen mit (jungen) pflegebedürftigen Menschen entstehen
übergeordnete Zielsetzung: Vor dem Hintergrund der erlebten Arbeitsrealität soll das Modul den Teilnehmern Raum bieten, um Belastungen zu erinnern und diese einzuordnen. Es ist notwendig, einen inhaltlichen Rahmen für die Bewertung anzulegen, der in diesem Fall durch drei Zugänge erfolgen soll: • den beruflichen Auftrag / berufliche Zielsetzung • Theorien von Stressmodellen • Ansätzen der Gesunderhalten / Salutogenese: professionelle Nähe und Distanz Mit diesen Zugängen soll gewährleistet werden, dass die Teilnehmer Einzelsituationen nicht nur emotional bewerten, im Sinne von Erfolg oder nicht Erfolg, sondern differenziert bearbeiten können. Als methodisches Handwerkzeug wird das Fallgespräch eingeführt mit einer festen Struktur, welches die Analyse, Problemerkennung, Zielsetzung sowie Lösungsideen und Vereinbarungen festschreibt. Die Teilnehmer werden befähigt, Einzelfälle genauer zu betrachten, eigene Handlungsmöglichkeiten darin gedanklich zu erproben und gestärkt in den beruflichen Alltag zurück zu kehren. Kulturelle oder professionsbezogene Besonderheiten werden in den einzelnen Ländern individuell berücksichtigt

Ergebnis der Suche nach Inhalten, die aus den vorliegenden Lehrplänen, die zu der übergeordneten Zielsetzung passen:

Inhalte:	**Ziele:**	**Std. Umfang**

			Qualifikationsrahmens für den Europäischen Hochschulraum	
Level/Niveau EQR	**Ordnen Sie hier Ihre Inhalte ein:**	**Kenntnisse**	**Fertigkeiten**	**Kompetenzen**
1		Grundlegendes Allgemeinwissen	Grundlegende Fertigkeiten, die zur Ausführung einfacher Aufgaben erforderlich sind	Arbeiten oder Lernen unter direkter Anleitung in einem vorstrukturierten Kontext
2		Grundlegendes Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Grundlegende kognitive und praktische Fertigkeiten, die zur Nutzung relevanter Informationen erforderlich sind, um Aufgaben auszuführen und Routine-probleme unter Verwendung einfacher Regeln und Werkzeuge zu lösen	Arbeiten oder Lernen unter Anleitung mit einem gewissen Maß an Selbstständigkeit
3		Kenntnisse von Fakten, Grundsätzen, Verfahren und allgemeinen Begriffen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten zur Erledigung von Aufgaben und zur Lösung von Problemen, wobei grundlegende Methoden, Werkzeuge, Materialien und Informationen ausgewählt und angewandt werden	Verantwortung für die Erledigung von Arbeits- oder Lernaufgaben übernehmen; Bei der Lösung von Problemen das eigene Verhalten an die jeweiligen Umstände anpassen
4		Breites Spektrum an Theorie- und Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten, die erforderlich sind, um Lösungen für spezielle Probleme in einem Arbeits- oder Lernbereich zu finden	Selbstständiges Tätigwerden innerhalb der Handlungsparameter von Arbeits- oder Lernkontexten, die in der Regel bekannt sind, sich jedoch ändern können; Beaufsichtigung der Routinearbeit anderer Personen, wobei eine gewisse Verantwortung für die Bewertung und Verbesserung der Arbeits- oder Lernaktivitäten übernommen wird

Handlungsabläufe sicher beherrschen in Zusammenhang mit Anleitung, Unterstützung oder Übernahme von Alltagskompetenz
übergeordnete Zielsetzung: die Bedeutung der • Ernährung, • Beweglichkeit, • Ausscheidung und • Körperpflege für die Gesunderhaltung und Lebensqualität einordnen • Qualitätskriterien aus der Perspektive der Helferinnen, der Pflegebedürftigen, der Angehörigen, der Pflegenden, der Hauswirtschaft und der Institution für die Gestaltung der Handlung Nahrungsaufnahme ableiten • Handlungsketten als strukturierende Methode nutzen, um die Gestaltung der Hilfestellung und Unterstützung in einer ausgewiesenen Pflegesituation zu beherrschen

Ergebnis der Suche nach Inhalten, die aus den vorliegenden Lehrplänen, die zu der übergeordneten Zielsetzung passen:

Inhalte:	Ziele:	Std. Umfang

			Qualifikationsrahmens für den Europäischen Hochschulraum	
Level/Niveau EQR	**Ordnen Sie hier Ihre Inhalte ein:**	**Kenntnisse**	**Fertigkeiten**	**Kompetenzen**
1		Grundlegendes Allgemeinwissen	Grundlegende Fertigkeiten, die zur Ausführung einfacher Aufgaben erforderlich sind	Arbeiten oder Lernen unter direkter Anleitung in einem vorstrukturierten Kontext
2		Grundlegendes Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Grundlegende kognitive und praktische Fertigkeiten, die zur Nutzung relevanter Informationen erforderlich sind, um Aufgaben auszuführen und Routine-probleme unter Verwendung einfacher Regeln und Werkzeuge zu lösen	Arbeiten oder Lernen unter Anleitung mit einem gewissen Maß an Selbstständigkeit
3		Kenntnisse von Fakten, Grundsätzen, Verfahren und allgemeinen Begriffen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten zur Erledigung von Aufgaben und zur Lösung von Problemen, wobei grundlegende Methoden, Werkzeuge, Materialien und Informationen ausgewählt und angewandt werden	Verantwortung für die Erledigung von Arbeits- oder Lernaufgaben übernehmen; Bei der Lösung von Problemen das eigene Verhalten an die jeweiligen Umstände anpassen
4		Breites Spektrum an Theorie- und Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten, die erforderlich sind, um Lösungen für spezielle Probleme in einem Arbeits- oder Lernbereich zu finden	Selbstständiges Tätigwerden innerhalb der Handlungsparameter von Arbeits- oder Lernkontexten, die in der Regel bekannt sind, sich jedoch ändern können; Beaufsichtigung der Routinearbeit anderer Personen, wobei eine gewisse Verantwortung für die Bewertung und Verbesserung der Arbeits- oder Lernaktivitäten übernommen wird

Mitwirkung in Pflegesituationen, die durch chronisch-somatische Erkrankungen und deren Auswirkung beeinflusst werden
übergeordnete Zielsetzung: • Verstehen von chronisch-somatischen Krankheiten als länger andauernden Prozess • Kennen Aufbau und Funktion von Herz-Kreislauf-, Atmungssystem, des Bewegungsapparates sowie des zentralen Nervensystems • Gezieltes Beobachten und Erkennen von Symptomen, die auf Einschränkung des Stoffwechsels, Einschränkung des Bewegungsapparates oder Erkrankung des zentralen Nervensystems schließen lassen • Weiterleitung von Informationen an die Pflegefachkraft

Ergebnis der Suche nach Inhalten, die aus den vorliegenden Lehrplänen, die zu der übergeordneten Zielsetzung passen:

Inhalte:	Ziele:	Std. Umfang

			Qualifikationsrahmens für den Europäischen Hochschulraum	
Level/Niveau EQR	**Ordnen Sie hier Ihre Inhalte ein:**	**Kenntnisse**	**Fertigkeiten**	**Kompetenzen**
1		Grundlegendes Allgemeinwissen	Grundlegende Fertigkeiten, die zur Ausführung einfacher Aufgaben erforderlich sind	Arbeiten oder Lernen unter direkter Anleitung in einem vorstrukturierten Kontext
2		Grundlegendes Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Grundlegende kognitive und praktische Fertigkeiten, die zur Nutzung relevanter Informationen erforderlich sind, um Aufgaben auszuführen und Routine-probleme unter Verwendung einfacher Regeln und Werkzeuge zu lösen	Arbeiten oder Lernen unter Anleitung mit einem gewissen Maß an Selbstständigkeit
3		Kenntnisse von Fakten, Grundsätzen, Verfahren und allgemeinen Begriffen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten zur Erledigung von Aufgaben und zur Lösung von Problemen, wobei grundlegende Methoden, Werkzeuge, Materialien und Informationen ausgewählt und angewandt werden	Verantwortung für die Erledigung von Arbeits- oder Lernaufgaben übernehmen; Bei der Lösung von Problemen das eigene Verhalten an die jeweiligen Umstände anpassen
4		Breites Spektrum an Theorie- und Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten, die erforderlich sind, um Lösungen für spezielle Probleme in einem Arbeits- oder Lernbereich zu finden	Selbstständiges Tätigwerden innerhalb der Handlungsparameter von Arbeits- oder Lernkontexten, die in der Regel bekannt sind, sich jedoch ändern können; Beaufsichtigung der Routinearbeit anderer Personen, wobei eine gewisse Verantwortung für die Bewertung und Verbesserung der Arbeits- oder Lernaktivitäten übernommen wird

Assistenzaufgaben wahrnehmen in krisenhaften Situationen
übergeordnete Zielsetzung: • Vitalfunktionen als Ausdruck der Basisfunktion des Lebens verstehen • In verschiedenen Notfallsituationen die Notwendigkeit lebensrettender Sofortmaßnahmen erkennen und situationsgerecht anwenden • Meldemittel- und wege zur Alarmierung professioneller Hilfe kennen • Reflektieren von erlebten Krisensituationen, benennen des eigenen Erlebens • Unterscheiden können zwischen akuten Belastungssituationen und Traumatisierungen • Grundlagen zum Sterbeprozess und der Sterbebegleitung kennen und begleitet handeln

Ergebnis der Suche nach Inhalten, die aus den vorliegenden Lehrplänen, die zu der übergeordneten Zielsetzung passen:

Inhalte:	Ziele:	Std. Umfang

			Qualifikationsrahmens für den Europäischen Hochschulraum	
Level/Niveau EQR	**Ordnen Sie hier Ihre Inhalte ein:**	**Kenntnisse**	**Fertigkeiten**	**Kompetenzen**
1		Grundlegendes Allgemeinwissen	Grundlegende Fertigkeiten, die zur Ausführung einfacher Aufgaben erforderlich sind	Arbeiten oder Lernen unter direkter Anleitung in einem vorstrukturierten Kontext
2		Grundlegendes Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Grundlegende kognitive und praktische Fertigkeiten, die zur Nutzung relevanter Informationen erforderlich sind, um Aufgaben auszuführen und Routine-probleme unter Verwendung einfacher Regeln und Werkzeuge zu lösen	Arbeiten oder Lernen unter Anleitung mit einem gewissen Maß an Selbstständigkeit
3		Kenntnisse von Fakten, Grundsätzen, Verfahren und allgemeinen Begriffen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten zur Erledigung von Aufgaben und zur Lösung von Problemen, wobei grundlegende Methoden, Werkzeuge, Materialien und Informationen ausgewählt und angewandt werden	Verantwortung für die Erledigung von Arbeits- oder Lernaufgaben übernehmen; Bei der Lösung von Problemen das eigene Verhalten an die jeweiligen Umstände anpassen
4		Breites Spektrum an Theorie- und Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten, die erforderlich sind, um Lösungen für spezielle Probleme in einem Arbeits- oder Lernbereich zu finden	Selbstständiges Tätigwerden innerhalb der Handlungsparameter von Arbeits- oder Lernkontexten, die in der Regel bekannt sind, sich jedoch ändern können; Beaufsichtigung der Routinearbeit anderer Personen, wobei eine gewisse Verantwortung für die Bewertung und Verbesserung der Arbeits- oder Lernaktivitäten übernommen wird

Mitwirkung bei Gesunderhaltung und –förderung bei sich selbst, den Klienten / Patienten/Bewohner
übergeordnete Zielsetzung: • Erhalt der Selbständigkeit als Kernaufgabe pflegerischen Handelns • Integration von individuellen Ritualen, Gewohnheiten und persönlichen Leitsätzen in pflegerische Handlungen • Mitwirkung bei der Wahrnehmen von Ressourcen und Resilienzfaktoren und Nutzung dieser • Nutzung von präventiven Unterstützungsangeboten • Reflektion eigener Strategien zur Gesundherhaltung und Ausbau einer gezielten Nutzung • Erkennen von persönlichen Belastungsfaktoren und Such nach geeigneten Hilfen

Ergebnis der Suche nach Inhalten, die aus den vorliegenden Lehrplänen, die zu der übergeordneten Zielsetzung passen:

Inhalte:	Ziele:	Std. Umfang

			Qualifikationsrahmens für den Europäischen Hochschulraum	
Level/Niveau EQR	**Ordnen Sie hier Ihre Inhalte ein:**	**Kenntnisse**	**Fertigkeiten**	**Kompetenzen**
1		Grundlegendes Allgemeinwissen	Grundlegende Fertigkeiten, die zur Ausführung einfacher Aufgaben erforderlich sind	Arbeiten oder Lernen unter direkter Anleitung in einem vorstrukturierten Kontext
2		Grundlegendes Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Grundlegende kognitive und praktische Fertigkeiten, die zur Nutzung relevanter Informationen erforderlich sind, um Aufgaben auszuführen und Routine-probleme unter Verwendung einfacher Regeln und Werkzeuge zu lösen	Arbeiten oder Lernen unter Anleitung mit einem gewissen Maß an Selbstständigkeit
3		Kenntnisse von Fakten, Grundsätzen, Verfahren und allgemeinen Begriffen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten zur Erledigung von Aufgaben und zur Lösung von Problemen, wobei grundlegende Methoden, Werkzeuge, Materialien und Informationen ausgewählt und angewandt werden	Verantwortung für die Erledigung von Arbeits- oder Lernaufgaben übernehmen; Bei der Lösung von Problemen das eigene Verhalten an die jeweiligen Umstände anpassen
4		Breites Spektrum an Theorie- und Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten, die erforderlich sind, um Lösungen für spezielle Probleme in einem Arbeits- oder Lernbereich zu finden	Selbstständiges Tätigwerden innerhalb der Handlungsparameter von Arbeits- oder Lernkontexten, die in der Regel bekannt sind, sich jedoch ändern können; Beaufsichtigung der Routinearbeit anderer Personen, wobei eine gewisse Verantwortung für die Bewertung und Verbesserung der Arbeits- oder Lernaktivitäten übernommen wird

Hier ist Platz für Ihren speziellen Beitrag: Was erachten wir als wichtig:

übergeordnete Zielsetzung:

Inhalte aus den vorliegenden Lehrplänen, die zu der übergeordneten Zielsetzung passen:

Inhalte:	**Ziele:**	**Std. Umfang**

			Qualifikationsrahmens für den Europäischen Hochschulraum	
Level/Niveau EQR	**Ordnen Sie hier Ihre Inhalte ein:**	**Kenntnisse**	**Fertigkeiten**	**Kompetenzen**
1		Grundlegendes Allgemeinwissen	Grundlegende Fertigkeiten, die zur Ausführung einfacher Aufgaben erforderlich sind	Arbeiten oder Lernen unter direkter Anleitung in einem vorstrukturierten Kontext
2		Grundlegendes Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Grundlegende kognitive und praktische Fertigkeiten, die zur Nutzung relevanter Informationen erforderlich sind, um Aufgaben auszuführen und Routine-probleme unter Verwendung einfacher Regeln und Werkzeuge zu lösen	Arbeiten oder Lernen unter Anleitung mit einem gewissen Maß an Selbstständigkeit
3		Kenntnisse von Fakten, Grundsätzen, Verfahren und allgemeinen Begriffen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten zur Erledigung von Aufgaben und zur Lösung von Problemen, wobei grundlegende Methoden, Werkzeuge, Materialien und Informationen ausgewählt und angewandt werden	Verantwortung für die Erledigung von Arbeits- oder Lernaufgaben übernehmen; Bei der Lösung von Problemen das eigene Verhalten an die jeweiligen Umstände anpassen
4		Breites Spektrum an Theorie- und Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich	Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten, die erforderlich sind, um Lösungen für spezielle Probleme in einem Arbeits- oder Lernbereich zu finden	Selbstständiges Tätigwerden innerhalb der Handlungsparameter von Arbeits- oder Lernkontexten, die in der Regel bekannt sind, sich jedoch ändern können; Beaufsichtigung der Routinearbeit anderer Personen, wobei eine gewisse Verantwortung für die Bewertung und Verbesserung der Arbeits- oder Lernaktivitäten übernommen wird

3. Beispiel einer Teilnahmebescheinigung

Hans Mustermann

hat im Rahmen des ESF-Programms ***„Leonardo da Vinci – lebenslanges Lernen: Innovationstransfer Junge Pflege“*** erfolgreich an der Fortbildung

ESF Junge Pflege, Modul I a

„Persönlichkeit und Identität von jungen, pflegebedürftigen Menschen – Lebenswelten und ihre Entwicklung“

der *Fachseminar für Altenpflege Bottrop* im Auftrag der *Johanniter-Akademie*

Zeitraum 01.04.2014 – 28.04.2014

Zeitumfang 40 Stunden (davon 32 Präsenzstunden, 8 Stunden Selbstlernzeit)

Inhalte

- *Physiologische und psychologische Entwicklungsprozesse*
- *Soziologische Aspekte bei plötzlich auftretender Pflegebedürftigkeit in jungen Jahren*
- *Strukturen der Rehabilitation und Gesundheitsförderung und deren Bedeutung für Pflegebedürftige*
- *Unterstützungsmöglichkeiten*

Praxistransferaufgabe:
Im Rahmen dieser Fortbildung erhielten die Teilnehmer den Auftrag, die Folgen für die sozialen Kontakte und den beruflichen Werdegang eines selbst ausgewählten Bewohners (anonymisiert) in einem Bericht zu erörtern. Hierbei setzten sie sich intensiv mit dem Thema auseinander.

Kompetenzen und Fortbildungsziele:
siehe Rückseite

Bottrop, den *28.04.2014*

Gabi Müller
Dozentin am Fachseminar

Hans Schmidt
Johanniter-Akademie

Rückseite Teilnahmebescheinigung:

Kompetenzen

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 professionell ambulanter Hilfe) werden antizipiert. Möglichkeiten zum autonomen, selbstbestimmten Handeln werden immer wieder neu eröffnet

Ziele der Fortbildung

Die Teilnehmer…

Wissen

- 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 sowie 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

- 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.

Einstellung / Haltung

- 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.

4. Fragebögen zum Modulverlauf und Lernerfolg

4.1. Teilnehmer-Befragung vor einem Modul

BEFRAGUNG VOR BEGINN EINES MODUL-SEMINARS

Liebe Lernende, lieber Lernender,

Sie nehmen an einem Fortbildungsmodul im Rahmen eines ESF-Projektes mit Partnern aus Deutschland, Polen und Rumänien teil. Für die pflegerische Arbeit mit der Klientengruppe der jungen pflegebedürftigen Menschen sind hier einzelne, teilweise aufeinander und teilweise auf vorhandene Kompetenzen aufbauende Module entwickelt worden, die Ihnen als Pflegepersonen unterschiedlicher Qualifikation Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten ermöglichen sollen. Eines dieser Module liegt nun vor Ihnen. Im Rahmen des Projektes ist es nötig, die Ergebnisse auszuwerten. Um einen Verlauf und eine Entwicklung bewerten zu können („Was bringt dieses Modul?“) erbitten wir Ihre Unterstützung einmal zu Beginn und einmal zum Abschluss des Moduls.

Beispiel:

Wenn Sie der Meinung sind, dass theoretischer Unterricht für die Pflegeausbildung sinnvoll ist, würden Sie folgendermaßen antworten:	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
Theoretischer Unterricht ist für die Pflegeausbildung sinnvoll.	☐	☐	☐	☒

Bei einigen Fragen können Sie Ihre Antwort frei formulieren. Manche der folgenden Fragen haben Sie bereits in der ersten Befragung beantwortet. Uns interessiert jedoch auch, ob sich Ihre Meinung/Einschätzung im Laufe Ihrer Ausbildung verändert. Daher ist es für uns sehr wichtig, dass Sie auch Fragen, die Ihnen bereits bekannt sind, noch einmal beantworten. Zur Beantwortung des Fragebogens steht Ihnen so viel Zeit zur Verfügung, wie Sie benötigen.

Ihre ehrliche Meinung ist für uns von großem Interesse. Wir möchten Sie daher bitten, dass Sie zu jeder Frage Ihre eigene Meinung oder Bewertung abgeben.
Bitte denken Sie daran, dass es bei den folgenden Fragen keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Allein Ihre persönliche Einschätzung ist für uns wichtig.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Modultitel	
Zeitraum	
Dauer	
Veranstalter	
Dozent	
ausgefüllt am:	

1. **Wie kam es dazu, dass Sie an diesem Modul teilnehmen?**
   - ☐ aus eigener Initiative
   - ☐ bin angesprochen worden
   - ☐ Jahresgespräch / Mitarbeitergespräch oder ähnliches
   - ☐ sonstige Gründe (bitte angeben):_____

2. **Warum nehmen Sie zum jetzigen Zeitpunkt an diesem Modul teil?**
   - ☐ persönliches Interesse
   - ☐ bewohnerbezogene Gründe
   - ☐ arbeitsorganisatorische Gründe
   - ☐ teambezogene Gründe
   - ☐ sonstige Gründe (bitte angeben):_____

3. **Wie wurden Sie inhaltlich auf dieses Modul vorbereitet?**
   - ☐ im Gespräch mit der Leitung
   - ☐ Informations- / Arbeitsmaterialien
   - ☐ konkrete Aufgaben im Arbeitsbereich
   - ☐ sonstiges (bitte angeben):_____

4.	**Welche Aussagen treffen für Ihre Motivation zur Teilnahme an diesem Modul zu?** (Mehrfachantworten möglich!)	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
4.1	Ich wollte schon immer mehr über dieses Thema wissen.	☐	☐	☐	☐
4.2	Ich möchte den Klienten jederzeit gut versorgen.	☐	☐	☐	☐
4.3	Mein Arbeitgeber hat mich verpflichtet.	☐	☐	☐	☐
4.4	Durch die Teilnahme erhoffe ich mir eine gute Chance auf einen (langfristigen und sicheren) Arbeitsplatz.	☐	☐	☐	☐
4.5	Mir begegnen im Alltag immer wieder Fragen aus dem Thema, die ich besser verstehen und bearbeiten will.	☐	☐	☐	☐
4.6	Es gibt Situationen, da habe ich das Gefühl, dass mein Wissen und Können nicht ausreicht.	☐	☐	☐	☐

5.	**Erwartungen** Bitte schätzen Sie ein, welche Erwartungen Sie an das Modul haben (Bitte bewerten Sie alle Aussagen!)	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
5.1	Ich werde als Mitglied des Teams in meiner Einrichtung akzeptiert.	☐	☐	☐	☐
5.2	Ich werde auf die Bewältigung meines Arbeitsalltags vorbereitet.	☐	☐	☐	☐
5.3	Ich fühle mich kompetenter im Umgang mit den Klienten.	☐	☐	☐	☐
5.4	Ich werde durch meine Praxisanleiterin / meinen Praxisanleiter angeleitet und unterstützt.	☐	☐	☐	☐
5.5	Meine Praxisanleiterin / mein Praxisanleiter orientiert sich bei der Planung der Lernangebote an meinen theoretischen Vorkenntnissen.	☐	☐	☐	☐
5.6	Ich kann Probleme im Unterricht einbringen.	☐	☐	☐	☐

6.	**Befürchtungen** Bitte schätzen Sie ein, welche Befürchtungen Sie an das Modul haben (Bitte bewerten Sie alle Aussagen!)	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
6.1	Die Anforderungen im Unterricht sind zu hoch.	☐	☐	☐	☐
6.2	Die Anforderungen der Praxisaufgaben sind zu hoch.	☐	☐	☐	☐
6.3	Ich finde keine ausreichende Unterstützung durch meine Praxisanleiterin / meinen Praxisanleiter.	☐	☐	☐	☐

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Befragung!

4.2. Teilnehmer-Befragung nach einem Modul

BEFRAGUNG NACH ABSCHLUSS EINES MODUL-SEMINARS

Liebe Lernende, lieber Lernender,

Sie haben an einem Fortbildungsmodul im Rahmen eines ESF-Projektes mit Partnern aus Deutschland, Polen und Rumänien teilgenommen.
Schon zu Beginn haben wir Sie zur Abgabe Ihrer Meinung gebeten.
Um dieses Projekt auch nach Ihrer Teilnahme auswerten zu können bitten wie Sie nun, Ihre Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem Modul einer weiteren Befragung zu unterwerfen, um aus deren Ergebnis Sinn und Wirksamkeit erschließen zu können.

Beispiel:

Wenn Sie der Meinung sind, dass theoretischer Unterricht für die Pflegeausbildung sinnvoll ist, würden Sie folgendermaßen antworten:	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
Theoretischer Unterricht ist für die Pflegeausbildung sinnvoll.	☐	☐	☐	☒

Bei einigen Fragen können Sie Ihre Antwort frei formulieren. Manche der folgenden Fragen haben Sie bereits in der ersten Befragung beantwortet. Uns interessiert jedoch auch, ob sich Ihre Meinung/Einschätzung im Laufe Ihrer Ausbildung verändert. Daher ist es für uns sehr wichtig, dass Sie auch Fragen, die Ihnen bereits bekannt sind, noch einmal beantworten.
Zur Beantwortung des Fragebogens steht Ihnen so viel Zeit zur Verfügung, wie Sie benötigen.

Ihre ehrliche Meinung ist für uns von großem Interesse. Wir möchten Sie daher bitten, dass Sie zu jeder Frage Ihre eigene Meinung oder Bewertung abgeben.
Bitte denken Sie daran, dass es bei den folgenden Fragen keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Allein Ihre persönliche Einschätzung ist für uns wichtig.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Modultitel	
Zeitraum	
Dauer	
Veranstalter	
Dozent	
ausgefüllt am:	

1. Welche Inhalte des Moduls waren Ihnen besonders wichtig?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2. Wo wünschen Sie sich weitere Unterstützung?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

3.	**Lernergebnisse** (Bitte bewerten Sie alle Aussagen!)	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu	kann ich nicht beurteilen
3.1	Ich kenne die Lernergebnisse des Moduls.	☐	☐	☐	☐	☐
3.2	Ich kenne die Logik von Handlungsabläufen aus dem Modul.	☐	☐	☐	☐	☐
3.3	Ich kann die gelernten Handlungen im Alltag bei Klienten erproben.	☐	☐	☐	☐	☐
3.4	Ich erkenne mögliche Probleme im Zusammenhang mit dem Inhalt des Moduls bei Klienten.	☐	☐	☐	☐	☐
3.5	Mir sind benötigte Gegenstände / Materialen aus den Modulinhalten bekannt und ich kann mit ihnen verantwortlich umgehen.	☐	☐	☐	☐	☐
3.6	Mir ist bewusst, welche Bedeutung die Einbeziehung der Ressourcen und Fähigkeiten der Klienten in den Alltag hat.	☐	☐	☐	☐	☐
3.7	Ich kenne hygienische Prinzipien und wende diese zum Eigen- und zum Klientenschutz an.	☐	☐	☐	☐	☐
3.8	Ich kann gelassen auf ungewöhnliche Verhaltensweisen reagieren und durch non-/verbalen Kontakt zu Klienten zur Orientierung und Wohlbefinden beitragen.	☐	☐	☐	☐	☐
3.9	Ich kann in Einzelfällen alternative Lösungen zu finden und diese begründen.	☐	☐	☐	☐	☐
3.10	Ich kenne meine Grenzen und kann Fehler eingestehen und melden.	☐	☐	☐	☐	☐
3.11	Ich reflektiere meine Arbeit und entwickle meine Fähigkeiten weiter.	☐	☐	☐	☐	☐
3.12	Ich kann Arbeitsergebnisse und klientenbezogene Informationen mündlich und schriftlich darstellen.	☐	☐	☐	☐	☐

Modulkonzept

4.	**Transparenz des Moduls** (Bitte bewerten Sie alle Aussagen!)	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
4.1	Das Modul hilft mir, die Lerninhalte in meinem Kopf zu ordnen.	☐	☐	☐	☐
4.2	Das Lernen in Modulen hilft mir, zu erkennen, wie die Lerninhalte zusammenhängen.	☐	☐	☐	☐
4.3	Ich verstehe die Unterrichtsstruktur im Modul.	☐	☐	☐	☐
4.4	Beim Lernen in diesem Modul habe ich vor Augen, was mir das in der Praxis bringt.	☐	☐	☐	☐
4.5	Im Modul kommen Inhalte aus verschiedenen Fächern zusammen.	☐	☐	☐	☐

5.	**Vermittlung im Unterricht** (Bitte bewerten Sie alle Aussagen!)	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
5.1	Zu Beginn stellen die Dozenten die Handlungskompetenzen und Lernergebnisse des Moduls vor.	☐	☐	☐	☐
5.2	Mir liegt die Modulbeschreibung des Moduls mit seinen Inhalten vor.	☐	☐	☐	☐
5.3	Die Unterrichtsmethoden helfen mir beim Verstehen und Behalten der Unterrichtsinhalte.	☐	☐	☐	☐

6.	**Modulorientiertes Lernen im Vergleich zu fächerorientiertem Unterricht** Sie haben in Ihrer Ausbildung den Unterricht in Modulform kennengelernt. Bitte vergleichen Sie diesen mit Ihren Erfahrungen mit fächerorientiertem Unterricht in Ihrer Schulzeit. (Bitte bewerten Sie alle Aussagen!)	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
6.1	Der Fachunterricht ist für mich besser überschaubar.	☐	☐	☐	☐
6.2	Die Form des Lernens in Modulen war eine große Umstellung im Vergleich zum Unterricht, den ich aus der Schule kannte.	☐	☐	☐	☐
6.3	In den Modulen kann ich die Handlungskompetenzen und Lernergebnisse besser erkennen als im fächerorientiertem Unterricht.	☐	☐	☐	☐
6.4	Das Lernen in Modulen ist interessanter als der Fächerunterricht.	☐	☐	☐	☐
6.5	Das Lernen in Modulen motiviert mich stärker als der fächerorientierte Unterricht in der Schule.	☐	☐	☐	☐
6.6	Für mich gibt es keine Unterschiede zwischen dem modularisierten Lernen und dem fächerorientiertem Lernen.	☐	☐	☐	☐

Erwartungen und Befürchtungen

7.	**Erwartungen** Bitte schätzen Sie ein, in welchem Umfang Ihre Erwartungen tatsächlich eingetroffen sind! (Bitte bewerten Sie alle Aussagen!)	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
7.1	Ich werde als Mitglied des Teams in meiner Einrichtung akzeptiert.	☐	☐	☐	☐
7.2	Ich wurde auf die Bewältigung meines Arbeitsalltags vorbereitet.	☐	☐	☐	☐
7.3	Ich fühle mich kompetenter im Umgang mit den Klienten.	☐	☐	☐	☐
7.4	Ich wurde durch meine Praxisanleiter angeleitet und unterstützt.	☐	☐	☐	☐
7.5	Meine Praxisanleiter orientierten sich bei der Planung der Lernangebote an meinen theoretischen Vorkenntnissen.	☐	☐	☐	☐
7.6	Ich konnte Probleme im Unterricht einbringen.	☐	☐	☐	☐
7.7	Ich werde in meiner Einrichtung mit meinen neuen Kompetenzen eingesetzt.	☐	☐	☐	☐

8.	**Befürchtungen** Bitte schätzen Sie ein, in welchem Umfang Ihre Befürchtungen tatsächlich eingetroffen sind. (Bitte bewerten Sie alle Aussagen!)	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
8.1	Die Anforderungen im Unterricht waren zu hoch.	☐	☐	☐	☐
8.2	Die Anforderungen der Praxisaufgabe waren zu hoch.	☐	☐	☐	☐
8.3	Ich fand keine ausreichende Unterstützung durch meine Praxisanleiter.	☐	☐	☐	☐

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Befragung!

4.3. Dozenten-Befragung nach einem Modul

ESF-Projekt „Innovationstransfer Junge Pflege“
Dozentenbefragung nach Abschluss eines Projekt-Moduls

Sehr verehrte Dozentin, sehr geehrter Dozent,

Sie haben im Rahmen eines ESF-Projektes in Deutschland, Polen oder Rumänien in einem ausgewählten Modul für einen der Partner unterrichtet.

Die Lernenden wurden vor und zum Abschluss des Moduls zum Konzept, den Lerninhalten und Handlungskompetenzen, Befürchtungen und Erwartungen sowie der Sinnhaftigkeit dieses Moduls für ihre Arbeit befragt.

Sie als Dozent haben aus dem Projekt zu Ihrem spezifischen Modul Lerninhalte und zu vermittelnde Handlungskompetenzen vorgegeben bekommen. Außerdem wurde Ihnen eine „Handreichung für Lehrende“ zur Verfügung gestellt, in der Sie über die Entwicklung von Modulen überhaupt und verschiedene mögliche Methoden zur Vermittlung in Modulform informiert wurden.

Daher bitten wir nun auch Sie, die Sie sich mit uns auf dieses Projekt und seine Erprobung eingelassen haben, um Ihre persönliche Meinung zu einzelnen Punkten.
Zur wissenschaftlichen Auswertung in diesem Projekt ist es nötig, dass alle Fragen beantwortet werden. Bitte nehmen Sie sich deshalb für diese Rückmeldung die nötige Zeit und teilen Sie uns zu jedem Punkt Ihre Meinung mit. Dies ist teilweise in Freitexten möglich, meist wird Ihre konkrete Bewertung durch ein Kreuzchen gewünscht.

Vielen Dank, dass Sie dieses Projekt im Unterricht, der Begleitung der Lernenden und letztlich der Durchführung dieser Befragung unterstützen!

Beurteilung durch Dozenten im ESF-Projekt	
Dozentenname:	
Modulbezeichnung:	
Veranstalter:	
Zeitraum:	

Beurteilung der Teilnehmergruppe:							
		1	2	3	4	5	
Vorbereitung:	sehr gut						mangelhaft
Vorkenntnisse:	sehr gut						mangelhaft
Beteiligung	sehr hoch						zu gering
Motivation	sehr hoch						zu gering
Gruppengröße	zu groß						zu klein
Beurteilung des Lernerfolgs bei den Teilnehmern:							
		1	2	3	4	5	
Lernergebnisse	sehr gut						mangelhaft
Einstellungsänderung	sehr hoch						niedrig
Beurteilung der Teilnehmergruppe im Umgang mit…							
		1	2	3	4	5	
Arbeitsmaterial	sehr gut						mangelhaft
Lerntempo	kann sehr gut folgen						kann gar nicht folgen
Praxisaufgabe	sehr gut						mangelhaft
Modulabschluss	sehr gut						mangelhaft
Beurteilung der Rahmenbedingungen:							
		1	2	3	4	5	
Lern- und Arbeitsatmosphäre	entspannt und konstruktiv						kritisch und destruktiv
Räumlichkeiten	sehr gut						mangelhaft
Zeitstruktur	sehr gut						zu wenig
Einladung	rechtzeitig						zu spät

Beurteilung der Vorbereitungsmöglichkeiten für Dozenten:							
		1	2	3	4	5	
Informationen zum Projekt	sehr hilfreich						nicht ausreichend
Modulbeschreibung mit Inhalten und Zielen	sehr hilfreich						nicht ausreichend
Handreichung für Lehrkräfte	sehr hilfreich						nicht ausreichend
Informationen zur konkreten Lerngruppe	sehr hilfreich						nicht ausreichend
Inwieweit sind Ihre eigenen Erwartungen erfüllt worden?							
		1	2	3	4	5	
	voll erfüllt						gar nicht erfüllt
Änderungs-/Anpassungsgedanken (ggf. bitte Rückseite benutzen):							
zur Durchführung:							
zum inhaltlichen Umfang:							
zur Teilnehmergruppe:							
Ort, Datum:			Unterschrift:				

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

4.4. Strukturfragebogen an durchführende Institution nach einem Modul

Projekt: ESF-Lebenslanges Lernen
„Junge Pflege“

Fragebogen zur Beschreibung der Weiterbildungsteilnehmer

Liebe Kooperationspartner,

für unsere Evaluationsunterlagen benötigen wir eine differenzierte Beschreibung der am Projekt beteiligten Weiterbildungsteilnehmer.
Wir möchten Sie daher bitten, den folgenden Fragebogen (wie im letzten Treffen angekündigt) zur Beschreibung der Weiterbildungsgruppe für uns auszufüllen. Leider ist aufgrund der Fragestellung eine Online-Befragung nicht möglich.
Für Ihre Mitarbeit bedanken wir uns herzlich!

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal	Diakonisches Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten
Wissenschaftliche Begleitung	Arbeit und Bildung gGmbH
BUT Cottbus-Senftenberg	Anne Stein
	Projektkoordinatorin

1. Zielgruppe der Erprobung

1.1. Anzahl der Teilnehmer/-innen

Bitte nennen Sie die Anzahl der weiblichen und männlichen Teilnehmer.

Weibliche Teilnehmerinnen:

Männliche Teilnehmer:

1.2. Lebensalter

Bitte geben Sie nachfolgend das „durchschnittliche Lebensalter“, sowie das Lebensalter des „jüngsten“ und „ältesten“ Teilnehmers/Teilnehmerin an.

Das durchschnittliches Lebensalter der Teilnehmer/-innen	
Das Lebensalter des jüngsten Teilnehmers / der jüngsten Teilnehmerin	
Das Lebensalter der ältesten Teilnehmers / der jüngsten Teilnehmerin	

2. Vorkenntnisse der Teilnehmer / Teilnehmerinnen

2.1. Über welche Vorkenntnisse haben die Teilnehmer/-innen zu Beginn der Weiterbildung verfügt? Wodurch haben sie diese Vorkenntnisse erlangt?

	keine Vorkenntnisse	geringe Vorkenntnisse	mittlere Vorkenntnisse	umfangreiche Vorkenntnisse
2.1.1. durch ein Praktikum	☐	☐	☐	☐
2.1.2. durch ein freiwilliges soziales Jahr / Zivildienst	☐	☐	☐	☐
2.1.3. durch die Pflege von pflegebedürftigen Angehörigen	☐	☐	☐	☐
2.1.4. durch ehrenamtliche Tätigkeiten	☐	☐	☐	☐
2.1.5. durch berufliche Tätigkeit als ausgebildete Pflegehelferin	☐	☐	☐	☐
2.1.6. durch berufliche Tätigkeit als angelernte Pflegehelferin	☐	☐	☐	☐

2.1.7. durch berufliche Tätigkeit als ausgebildete Altenpflegerin	☐	☐	☐	☐
2.1.8. durch berufliche Tätigkeit speziell in der jungen Pflege	☐	☐	☐	☐
2.1.9. durch sonstige Tätigkeiten: _____	☐	☐	☐	☐

2.2. Auf welche zukünftigen Tätigkeitsfelder der Teilnehmer / Teilnehmerinnen war die Weiterbildung ausgerichtet?	trifft gar nicht zu	trifft ehr nicht zu	trifft ehr zu	trifft vollständig zu
2.2.1. auf das berufliche Tätigkeitsfeld der angelernten Pflegehelfer/in	☐	☐	☐	☐
2.2.2. auf das berufliche Tätigkeitsfeld der ausgebildeten Pflegehelfer/in	☐	☐	☐	☐
2.2.3. auf die Pflege von pflegebedürftigen Angehörigen	☐	☐	☐	☐
2.2.4. auf ehrenamtliche Tätigkeiten in der jungen Pflege	☐	☐	☐	☐
2.2.5. auf das berufliche Tätigkeitsfeld der ausgebildeten Altenpflege	☐	☐	☐	☐
2.2.6. speziell auf das Tätigkeitsfeld in der jungen Pflege	☐	☐	☐	☐
2.2.7. auf sonstige Tätigkeitsfelder: _____	☐	☐	☐	☐

Name des Kooperationspartners: _____

Name des Verantwortlichen: _____

Land: _____

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung
Das Evaluationsteam

4.5. Dozentenrückmeldebogen nach der Durchführung eines Moduls (Beispiel)

Innovationstransfer Junge Pflege

Dozentenbegleitbogen für die Modulerprobung

Sehr geehrte Dozenten,

Sie erproben (haben) im Rahmen des Leonardo Da Vinci Projektes „Innovationstransfer Junge Pflege“ im Programm für lebenslanges Lernen mit Partnern aus Deutschland, Polen und Rumänien als Lehrkraft ein Modul aus dem Projekt mit Lernenden (erprobt).
Wir bitten Sie, uns den Verlauf des Moduls und Ihre Erarbeitung der Lernergebnisse mit den Lernenden mitteilen.
Hierzu finden Sie auf den folgenden Seiten die im Modul benannten und gewünschten Lernergebnisse.
Bitte teilen Sie uns mit, mit welchen Inhalten Sie Ihren Unterricht gefüllt und mit welchen Methoden Sie die Lernergebnisse mit den Lernenden erreicht haben. Dies muss nicht für jedes Lernergebnis einzeln geschehen, sondern ist auch als Kombination möglich. Unsere Lernergebnis-Aufteilung nach *Wissen*, *Können*, *Einstellung/Haltung* haben wir hier nicht mehr aufgeführt.

Als Beispiel mag Ihnen Folgendes genügen:

Inhalt	Methode	Lernergebnis-Zuordnung
• Umgang mit dem Blutzuckermessgerät; • Hygienische Hinweise zur Hautdesinfektion • Übertragungswege von Krankheiten (Beispiel Blut) • Rechtliche Grundlagen zur Körperverletzung	• Geräteeinweisung und Übung der Handhabung; • Erarbeitung hygienischer Grundlagen mit ausgewählten Texten (siehe Literaturhinweise am Ende) • Vortrag zu rechtlichen Grundlagen (Text, §§§…) • Demonstration und Übung von Blutzuckermessung; • Rückmeldung und Reflexion in den Kleingruppen • Blitzlichtrunde zur Ergebnissicherung	B / C / F / K

Am Ende des Bogens haben Sie außerdem Raum für Ihre eigenen Ergänzungen, Wünsche und Anregungen die für die Erfüllung der Vorgaben nötig scheinen.
Mit dieser Rückmeldung soll das Modul im Projekt weiterentwickelt und ergänzt werden, damit im Ergebnis eine „runde Sache“ daraus wird.
Wir danken Ihnen sehr für Ihre Unterstützung.

Modulbezeichnung	Modul 1 Persönlichkeitsentwicklung und Identität von jungen, pflegebedürftigen Menschen - Lebenswelten und ihre Entwicklung
Erprobungsland	Polen
Partner im Projekt	GKT Serwis – Care Work
Erprobungszeitraum	

Lernergebnisse	„Die Teilnehmer…“
A	…erläutern die somatischen und psychologischen Entwicklungsphasen junger Erwachsener.
B	…erfassen körperliche/ psychosoziale Veränderungen junger Menschen im Verlauf der Pubertät und des Erwachsenenalters.
C	…stellen die Bedeutung von Sozialisation sowie deren Einfluss auf Lebenssituationen junger Menschen dar.
D	…beschreiben die psychologischen und sozialen Auswirkungen von plötzlicher Pflegebedürftigkeit in jungen Lebensjahren.
E	…nennen Beispiele für institutionelle Einflüsse und Grenzen sowie Möglichkeiten, diese für den Einzelnen zu gestalten (z.B. bei den Mahlzeiten).
F	…beschreiben in Grundzügen die Bedeutung des Lernens von Werten und Normen und der Einflussnahme von sozialen Milieus.
G	…legen Möglichkeiten dar, im Rahmen ihrer pflegerischen Tätigkeit entwicklungsfördernde Maßnahmen zu ergreifen.
H	…gehen in Kommunikations- und Pflegesituationen einfühlsam und verständnisvoll auf Bedürfnisse und Gewohnheiten junger Menschen ein.
I	…fördern auf der Basis der somatischen und psychologischen Voraussetzungen die Selbstständigkeit junger pflegebedürftiger Menschen und nutzen hierfür entsprechende Hilfsmittel.
J	…berichten von Beobachtungen und Entwicklungen im interdisziplinären Austausch sowie im Pflegebericht in mündlicher und schriftlicher Form.
K	…nehmen persönliche Entwicklungsschritte wertschätzend und motivierend zur Kenntnis.
L	…gewähren in ihrer Tätigkeit größtmöglichen Raum zur Selbstbestimmung und Selbsttätigkeit und setzen sich aktiv für deren Förderung ein.
M	…zeigen eine verständnisvolle Haltung gegenüber pflegenden Angehörigen und respektieren deren Entscheidungen.
N	…benennen persönliche Grenzen, sofern diese erreicht sind.

Tag 1

Inhalt	Methode	Lernergebnis-Zuordnung

Tag 2

Inhalt	Methode	Lernergebnis-Zuordnung

Tag 3

Inhalt	Methode	Lernergebnis-Zuordnung

Tag 4

Inhalt	Methode	Lernergebnis-Zuordnung

Welche Praxisaufgabe haben Sie wie gestellt?

Besonderheiten, eigene Ergänzungen, Literaturhinweise, …