ipp bremen
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Universität Bremen | Fachbereich 11

Abteilung 4
Qualifikations- und Curriculumforschung

Gefördert durch:

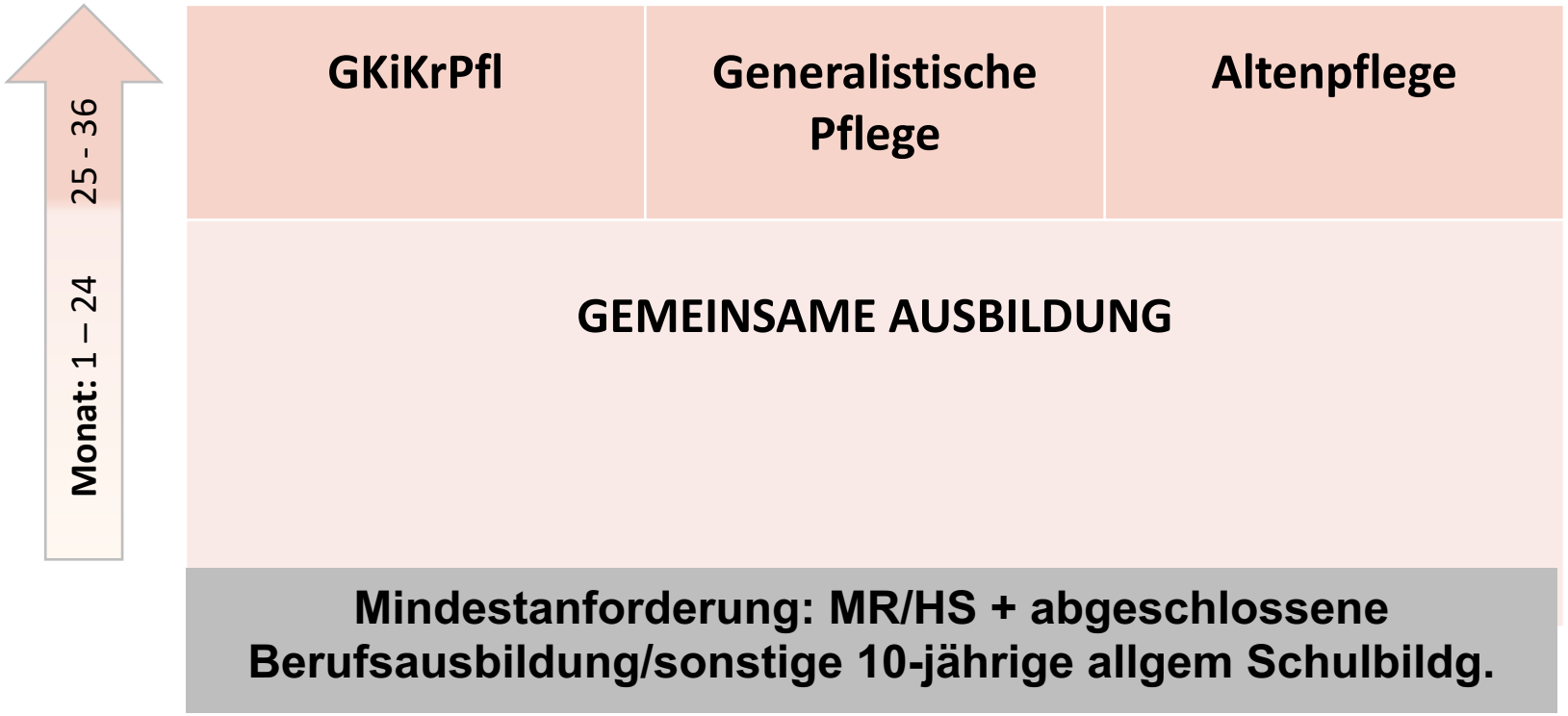
Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Nationales Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege (NaKomm)

Sabine Muths, Sebastian Partsch, Ingrid Darmann-Finck

Pflegeberufegesetz (2017): Teilweise Etablierung einer generalistischen Pflegeausbildung

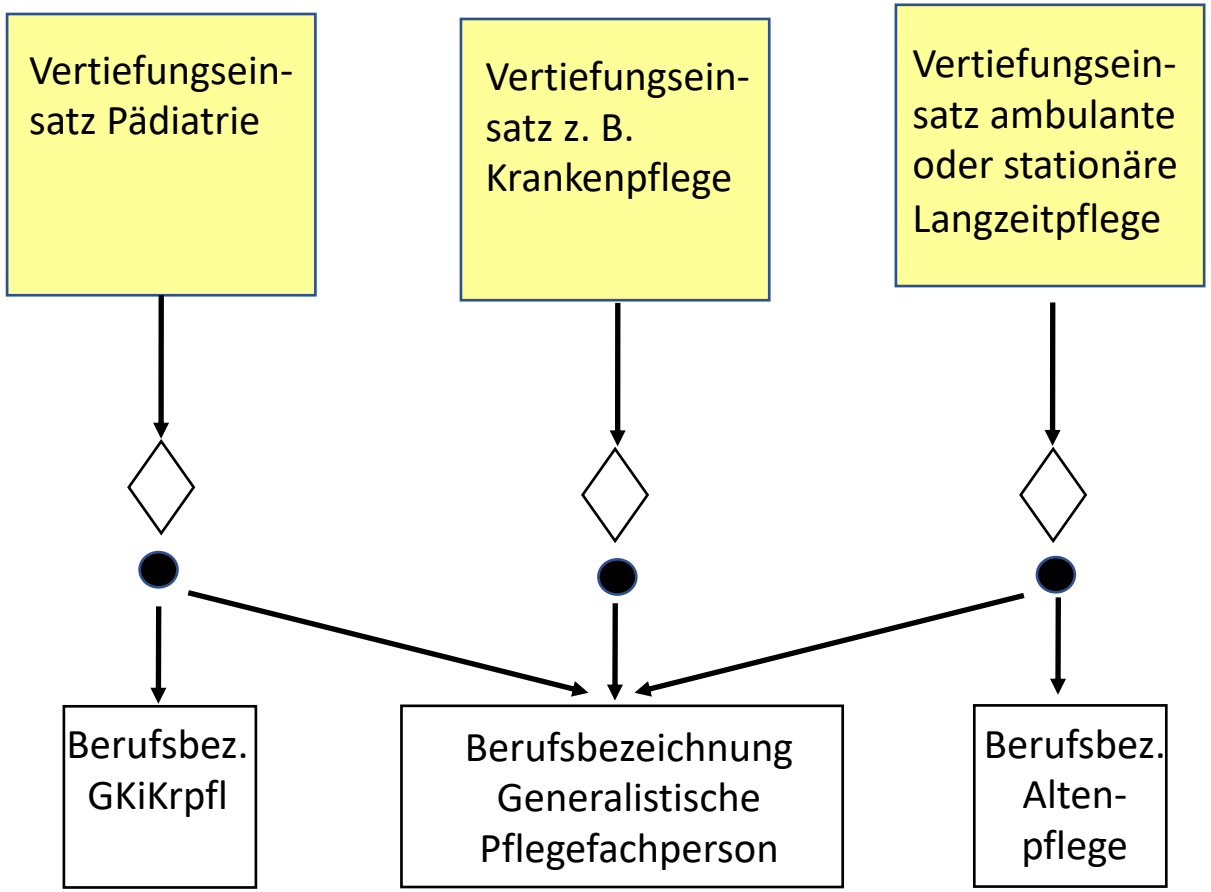


Struktur Pflegeberufegesetz - Ausbildungsabschlüsse

Ausbildungs-vertrag, ggf. mit Angaben zum Wahlrecht

Wahlrecht nach 18-20 Monaten

Zwischenprüfung n. 24 Monaten



mit Angabe des Vertiefungseinsatzes

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Anlage 1

Kompetenzbereiche

I. „Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.“ → Pflegerische Kern-kompetenzen

II. „Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.“ → Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses

Mikroebene

III. „Intra- und Interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.“

Mesoebene

IV. „Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.“

V. „Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.“

Makroebene

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Anlage 1

Kompetenzbereiche

II. „Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.“ (280 h)

→ Pflegerische Kern-kompetenzen

→ **Aufbau und Reflexion eines Arbeitsbündnisses**

IV. „Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.“

V. „Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.“

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ipp bremen

Abteilung 4
Qualifikations- und Curriculumforschung

Entwicklung eines Mustercurriculums „Kommunikative Kompetenz in der Pflege“

- Nationaler Krebsplan, Ziel 12 a
- Laufzeit
  - Phase 1 - Entwicklung: 01/2016 – 12/2018
  - Phase 2 – Dissemination: 01/2019 – 12/2019

- **Phase 1: Ziele Entwicklung eines halboffenen Curriculums**
  - Im Umfang von 180-200 Std. für die theoretische und praktische Ausbildung
  - Zur Integration in schuleigene Curricula

  Fragestellung: Welche Kompetenzziele, Inhalte und Lehr-/Lern-methoden sollte das Curriculum in welcher Reihenfolge beinhalten?

- **Phase 2: Dissemination:**
  - Veröffentlichung in Form einer Datenbank (open source)
  - Erste öffentliche Vorstellung am 11./12. Februar 2019 in Bremen
  - weitere 7 Fachtage über das Jahr und die Republik verteilt
  - Schulungen und Beratung interessierter Pflegeschulen

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ipp bremen

Abteilung 4
Qualifikations- und Curriculumforschung

Phasen des Konstruktionsprozesses für die Curriculumentwicklung

Übergeordnete Bildungsziele: Selbstbestimmungs-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit

↓

Theoretischer Begründungsrahmen „Kommunikation in der Pflege“

↓

Lernvoraussetzg. der Schüler	Schlüsselprobleme Bedürfnisse zpM	Best Practice Beispiele

↓

Didaktische Analyse mittels der didaktischen Heuristik der Interaktionischen Pflegedidaktik

↓

Festlegung von Unterrichtszielen, Unterrichtsinhalten und –methoden in spiralig aufeinander aufbauenden Sequenzen

Gefördert durch:

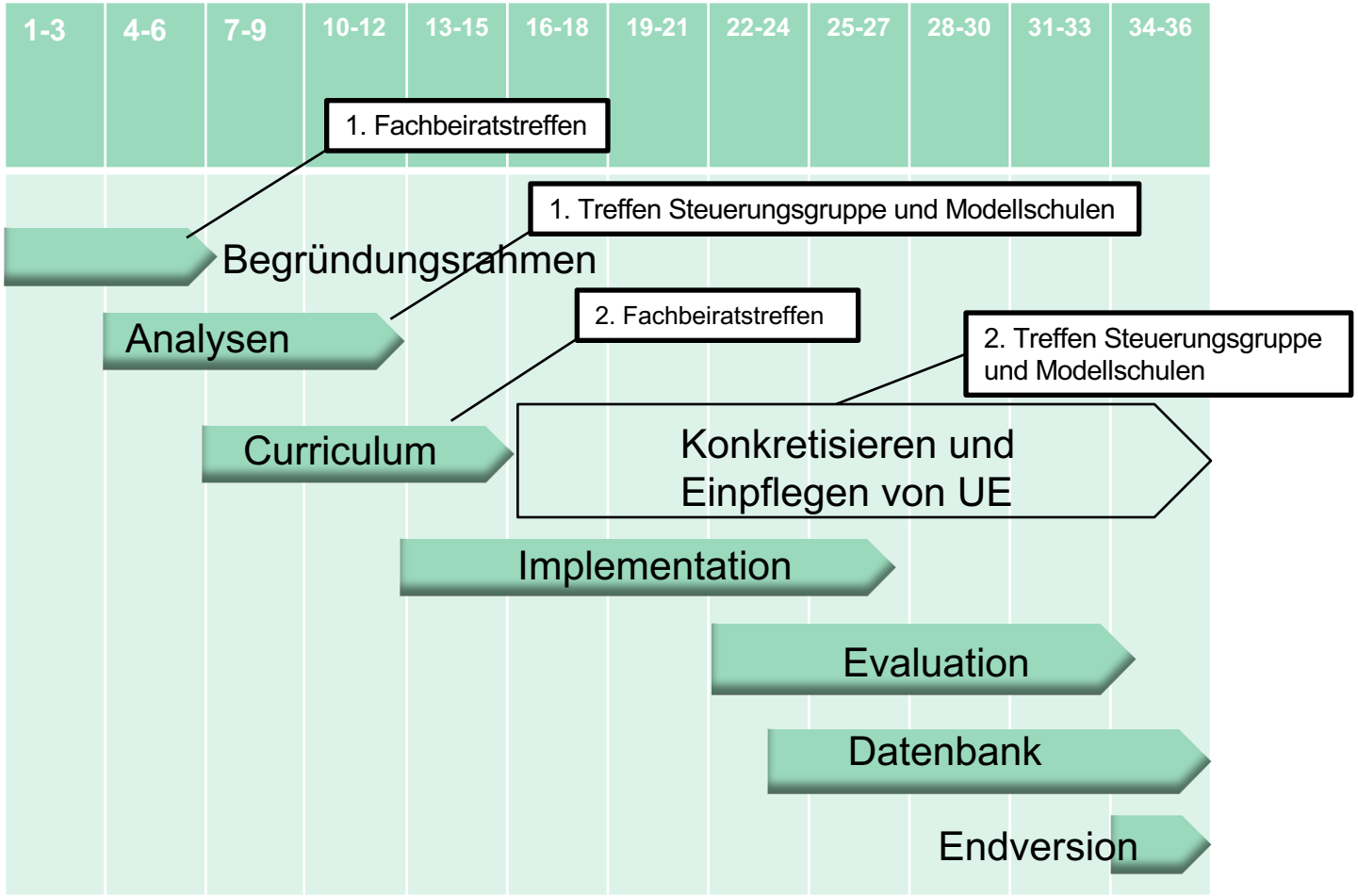
Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ipp bremen

Abteilung 4
Qualifikations- und Curriculumforschung

Projektverlauf



Gefördert durch:

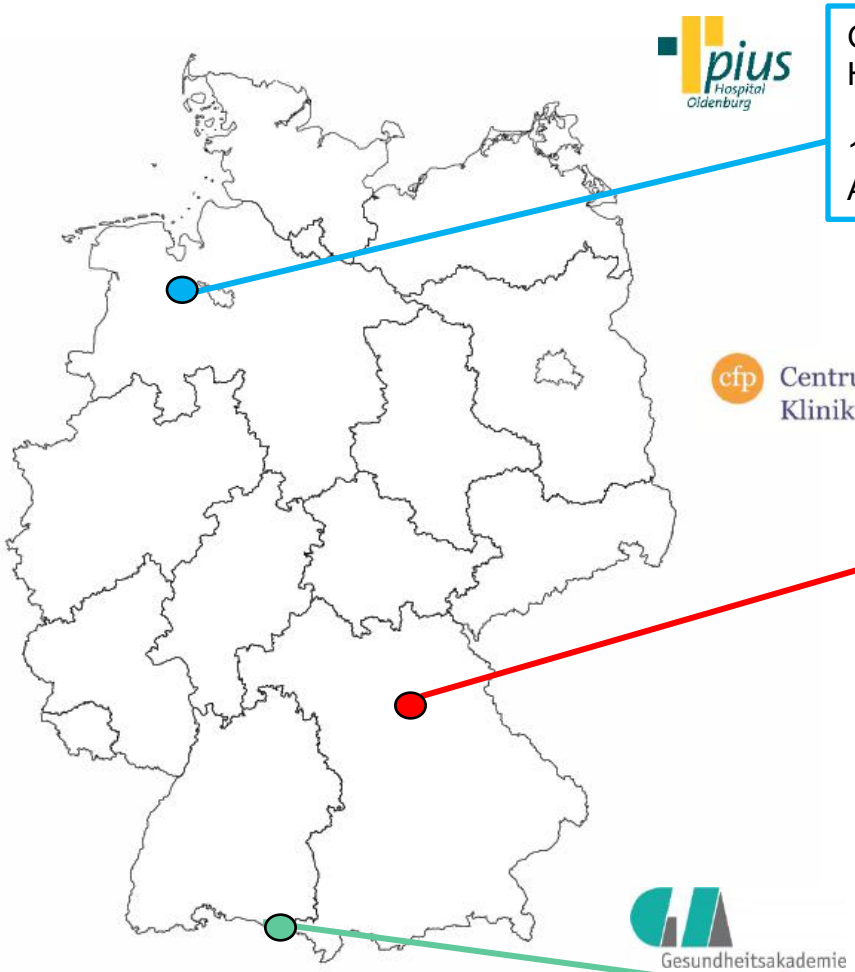
Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ipp bremen

Abteilung 4
Qualifikations- und Curriculumforschung

Arbeit mit den Modellschulen



Gesundheits- und Krankenpflegeschule Pius Hospital in Oldenburg

140 Schüler_innen
Ausbildungsbeginn 01. März und 01. August

Centrum für Pflegeberufe -Berufsfachschulen für Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflegehilfe – Klinikum Nürnberg

ca. 400 Schüler_innen
Ausbildungsbeginn 01. April und 01. Oktober

Gesundheitsakademie Bodensee-Oberschwaben GmbH in Weingarten

Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

262 Schüler_innen
Ausbildungsbeginn 01. September

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ipp bremen

Abteilung 4
Qualifikations- und Curriculumforschung

Phasen des Konstruktionsprozesses für die Curriculumentwicklung

Übergeordnete Bildungsziele: Selbstbestimmungs-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit

↓

Theoretischer Begründungsrahmen „Kommunikation in der Pflege“

↓

Lernvoraussetzg. der Schüler	Schlüsselprobleme Bedürfnisse zpM	Best Practice Beispiele

↓

Didaktische Analyse mittels der didaktischen Heuristik der Interaktionischen Pflegedidaktik

↓

Festlegung von Unterrichtszielen, Unterrichtsinhalten und –methoden in spiralig aufeinander aufbauenden Sequenzen

Theoretischer Begründungsrahmen

Verständigungsorientierung (Habermas), Anerkennung (Honneth), Fürsorge (Remmers), Anwaltschaft (Gadow), Verschränkung von Körper und Leib (Gugutzer)

Pflegetheorie

Kommunikations- und Beratungstheorien in der Pflege

Praxeologie bzw. Kompetenzen für die Pflegeerstausbildung

Theoretische Grundlagen der Interpersonellen Kommunikation in der Pflege
Individuumszentrierte Theorien
Interaktionszentrierte Theorien
Beziehungszentrierte Theorien
Theoretische Grundlagen der Information, Schulung und Beratung in der Pflege

(in Anlehnung an Rechtien 2004)

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ipp bremen

Abteilung 4
Qualifikations- und Curriculumforschung

Phasen des Konstruktionsprozesses für die Curriculumentwicklung

Übergeordnete Bildungsziele: Selbstbestimmungs-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit

↓

Theoretischer Begründungsrahmen „Kommunikation in der Pflege“

↓

Lernvoraussetzg. der Schüler	Schlüsselprobleme Bedürfnisse zpM	Best Practice Beispiele

↓

Didaktische Analyse mittels der didaktischen Heuristik der Interaktionischen Pflegedidaktik

↓

Festlegung von Unterrichtszielen, Unterrichtsinhalten und –methoden in spiralig aufeinander aufbauenden Sequenzen

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ipp bremen

Abteilung 4
Qualifikations- und Curriculumforschung

Analyse der Lernvoraussetzungen der Schülerinnen und Schüler

- Sichtung von Lehrpläne der verschiedensten allgemeinbildender Schularten unterschiedlicher Bundesländer und relevanter Jahrgänge
- Grundkenntnisse der Kommunikation werden in allen Schulen/Schularten vermittelt

  wie z.B. Gesprächsformen, Gesprächsanlässe, Gesprächsregeln und Gesprächsbarrieren

- Form und Methodik sind nicht nachvollziehbar
- keinen Bezug zu pflegerischen Tätigkeiten bzw. zur pflegerischen Kommunikation

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ipp bremen

Abteilung 4
Qualifikations- und Curriculumforschung

Erhebung von Schlüsselproblemen

- Durchführung von zwei Fokusgruppen in der Fachweiterbildung Onkologie mit 20 Tn
- Datenerhebung:

  Ermittlung von Critical Incidents (Flanagan 1954),
  = einen nachhaltigen Eindruck hinterlassend
- stellen die Grundlage für die Entwicklung von fallbasierten Unterrichtseinheiten dar
- lassen sich nicht anhand von Regelwissen auflösen, weisen ein besonders hohes Bildungspotenzial auf
- exemplarische Ergebnisse:
  - Familiensystem (z. B. Akzeptanz d. bevorstehenden Todes)
  - Existentielle Ängste/Trauer→ Spenden v. Trost u. Mitgefühl
  - Umgangsformen mit der Diagnose: „fordernde“ oder „verschlossene“ Patient_innen
  - Aufklärung (auch im Kontext intra- und interprofessioneller Komm.)

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ipp bremen

Abteilung 4
Qualifikations- und Curriculumforschung

Ergebnisse Recherche Bedürfnisse zpM (in der Onkologie)

- Bedürfnisse variieren abhängig von den unterschiedlichen Phasen der Erkrankung (Thorne 2014)
- Wunsch nach vollständigen und umfassenden Informationen in jeder Phase der Erkrankung (Dokken et al. 2005; Cox et al. 2006; Glaus et al. 2002; Pinkert 2008; Zellhofer 2010)

wichtige Themen sind u.a.

- Übersetzen (Informieren, Erklären,...), den anderen kennen lernen, Vertrauen aufbauen, empathisch sein und ***normale* Gespräche** zu führen, zuzuhören, im Besonderen den Patient*innen zu glauben (Fosbinder 1994; Breeze und Repper 1998; Plaas 2002; Kvale 2007)
- Möglichkeit Fragen zu stellen; warme und freundliche Umgebung und den gezielter Einsatz von geeignetem Humor (McCarthy 2014)

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ipp bremen

Abteilung 4
Qualifikations- und Curriculumforschung

Best-Practice Empfehlungen zur Förderung kommunikativer Kompetenz

- schülerzentrierte und erfahrungsbezogene Lehrmethoden (Moore et al. 2013)
- kooperatives bzw. gemeinsames Lernen; aktivierende und diskussionsfördernde Lehrmethoden (Baghchghi 2011)
- Kombinationen aus theoretischem Wissen, praktischen Übungen und konstruktivem Feedback (Gysele 2005, McGilton 2009)
- CST (Communication Skills Training) mit Peer-Rollenspiel als weit verbreitete Methode mit bewiesener Wirksamkeit (Dent & Harden, 2005; Nestel & Tierney, 2007; Kissane et al 2012; Gysele 2005)
- CST mit SP zeigen signifikant bessere Effekte als CST mit Peer-Rollenspielen (Schlegel 2012; Hsu et al 2015)

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ipp bremen

Abteilung 4
Qualifikations- und Curriculumforschung

Phasen des Konstruktionsprozesses für die Curriculumentwicklung

Übergeordnete Bildungsziele: Selbstbestimmungs-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit

↓

Theoretischer Begründungsrahmen „Kommunikation in der Pflege“

↓

Lernvoraussetzg. der Schüler	Schlüsselprobleme Bedürfnisse zpM	Best Practice Beispiele

↓

Didaktische Analyse mittels der didaktischen Heuristik der Interaktionischen Pflegedidaktik

↓

Festlegung von Unterrichtszielen, Unterrichtsinhalten und –methoden in spiralig aufeinander aufbauenden Sequenzen

Didaktische Strukturierung

(Interaktionistische Pflegedidaktik, Darmann-Finck 2010)

Fähigkeiten, die sich auf **die Pflegeperson selbst** beziehen	Fähigkeiten, die sich auf **die zu pflegenden Menschen und ihre Angehörigen** beziehen	Fähigkeiten, die sich auf **das pflegerische Handeln** beziehen	Fähigkeiten, die sich auf **die institutionellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen** beziehen
Phänomene/ Probleme der beteiligten Akteure und der Institution **erklären** und Ansätze zu deren **Lösung** entwickeln sowie **regelgeleitet** kommunizieren und beraten			
Verstehen der (und **Verständigung** über) die Gefühle, Interessen und Motive der beteiligten Akteure sowie verschiedener Gruppen auf institutioneller und gesellschaftlicher Ebene; Fallverstehen, Urteilsbildung und Verständigung (Kommunikation u. Beratung) im konkreten Fall			
Aufdecken und **vertieftes Verstehen** von gesellschaftlich geprägten inneren **Widersprüchen**, institutionellen Widersprüchen sowie Widersprüchen im professionalisierten Handeln			

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ipp bremen

Abteilung 4
Qualifikations- und Curriculumforschung

Curriculumtheoretische Merkmale

- **Situationsorientierung** als strukturbildendes Prinzip ←in diesem Rahmen auch wissen-schaftssystematisch strukturierte und auf Persönlichkeitsbildung abzielende U-Einheiten
- Herzstück: **„Lerninseln“** → Lernsituationen, die mit besonderen Herausforderungen, **„Schlüssel-problemen der Berufswirklichkeit“,** verbunden sind
- **Halboffen**, definiert über **Kompetenzziele** mit Vorschlägen für differenzierte Unterrichtseinheiten
- Spiralförmig / **entwicklungslogisch**er Aufbau

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

ipp bremen

Abteilung 4
Qualifikations- und Curriculumforschung

Phasen des Konstruktionsprozesses für die Curriculumentwicklung

Übergeordnete Bildungsziele: Selbstbestimmungs-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit

↓

Theoretischer Begründungsrahmen „Kommunikation in der Pflege“

↓

Lernvoraussetzg. der Schüler	Schlüsselprobleme Bedürfnisse zpM	Best Practice Beispiele

↓

Didaktische Analyse mittels der didaktischen Heuristik der Interaktionischen Pflegedidaktik

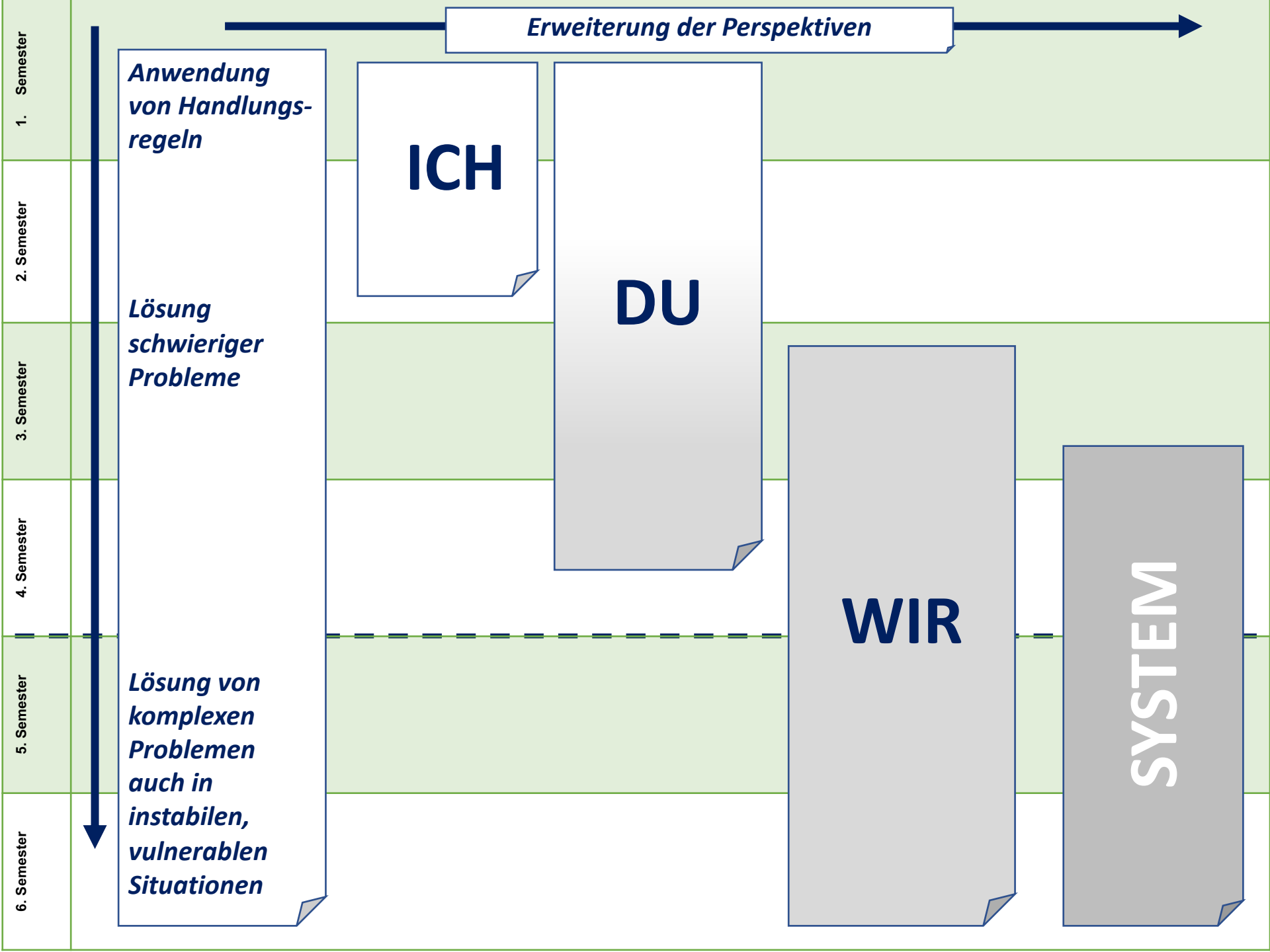
↓

Festlegung von Unterrichtszielen, Unterrichtsinhalten und –methoden in spiralig aufeinander aufbauenden Sequenzen

Kompetenzentwicklung im Ausbildungsverlauf

pfleg. Problemlösungsprozess	soziales Handeln (stellvertretend für jemand)	Moralische Kompetenz	Institutions-/ Organisations-/systembezogene Kompetenz	Selbstreflexion → psychische Verarbeitung. v. Situationen
Einfache Probleme - Anwendung von Handlungsregeln	Ich-Perspektive → Du	sich an Werten orientieren	auf konkrete Situationen bezogene Aspekte berücksicht.	dem Bewusstsein gut zugängliche Gefühle bearb.
Schwierige Probleme lösen	Du → Wir	Werte in ihrer Bedeutung für unterschiedliche Personen u. Situationen erkennen	Mesoebene (kennen) –	weniger bewusste / eher verdrängte Ansprüche und Gefühle bewusst machen (und bearb.)
komplexe Probleme lösen (instabile, vulnerable … Situationen)	Wir → System	Abwägen unterschiedl. Ansprüche/Handlungsalternativen	Makroebene (kennen) – auf Mesoebene ansatzweise operieren	

(Darmann-Finck; Muths; Partsch 2017)

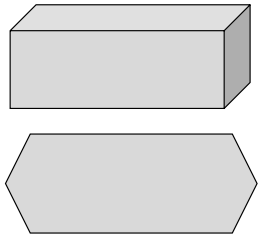
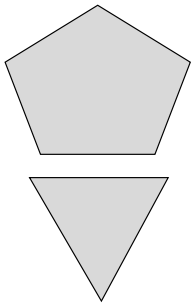

Erweiterung der Perspektiven
1. Semester
2. Semester
3. Semester
4. Semester
5. Semester
6. Semester
Anwendung von Handlungs-regeln
Lösung schwieriger Probleme
Lösung von komplexen Problemen auch in instabilen, vulnerablen Situationen
ICH
DU
WIR
SYSTEM

Didaktische Strukturierung

(Interaktionistische Pflegedidaktik, Darmann-Finck 2010)

Fähigkeiten, die sich auf **die Pflegeperson selbst** beziehen	Fähigkeiten, die sich auf **die zu pflegenden Menschen und ihre Angehörigen** beziehen	Fähigkeiten, die sich auf **das pflegerische Handeln** beziehen	Fähigkeiten, die sich auf **die institutionellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen** beziehen
Phänomene/ Probleme der beteiligten Akteure und der Institution **erklären** und Ansätze zu deren **Lösung** entwickeln sowie **regelgeleitet** kommunizieren und beraten			
Verstehen der (und **Verständigung** über) die Gefühle, Interessen und Motive der beteiligten Akteure sowie verschiedener Gruppen auf institutioneller und gesellschaftlicher Ebene; Fallverstehen, Urteilsbildung und Verständigung (Kommunikation u. Beratung) im konkreten Fall			
Aufdecken und **vertieftes Verstehen** von gesellschaftlich geprägten inneren **Widersprüchen**, institutionellen Widersprüchen sowie Widersprüchen im professionalisierten Handeln			

Didaktisch-methodische Strukturelemente

KOMPETENZDIMENSION	SYMBOL	DIDAKTISCH-METHODISCHE FORM	
Problemanalyse und –lösung		fachsystematisch strukturierte Lerneinheiten (LE) → Wissensaufbau handlungsorientierte LE → Fertigkeiten und Skills	Lernort Schule Lernort Praxis (+ Schule)
Hermeneutik / Verstehen		erfahrungsorientierte LE → personalen und sozialen Kompetenzen	Lernort Praxis Lernort Schule
Reflexion		Lerninseln = multiperspektivische, kritisch-konstruktive und reflexive Auseinandersetzung mit Schlüsselproblemen der Berufswirklichkeit kritischen Reflexion von Zusammenhängen	Lernort Schule

	Kompetenzen, die sich auf die **Pflegefachpersonen selbst** beziehen	Kompetenzen, die sich auf **die zu pflegenden Menschen und ihre Angehörigen** beziehen	**Praktische beraterische und kommunikative Kompetenzen**	Kompetenzen, die sich auf die **institutionellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen** beziehen
1. Semester	eigene Gefühle, Tabuzonen und Grenzen wahrnehmen, Möglichkeiten kennen, damit umzugehen	Einführung in biografieorientiertes Denken – Selbst- und Fremdverstehen		
2. Semester	„Gefühlswirrwarr“ in selbst erfahrenen oder antizipierten Pflegesituationen „aufdröseln“, individuelle Unterschiede im Vergleich mit Anderen erkennen	erste Verstehenszugänge, v.a. auch zu befremdlichen Verhaltensmustern z.B. Orientierungsstörungen, Demenz erste Wahrnehmung und Reflexion zentraler ethischer Dilemmata	situationsbezogener Aufbau von kommunikationsorientierten Handlungsstrukturen: zuhören, fragen, Gespräche beginnen, antworten, non-verbale /leibliche Kommunikation	Befähigung im Bereich von einfacher Beratungskompetenz: Anleiten, Informieren und Schulen (Steigerung der inhaltlichen Anforderungen u. der Anforderungen, die die Zielgruppen stellen
3. Semester	reflexive Auseinandersetzung mit eigenen, auch spannungsgeladenen Persönlichkeitsanteilen an der pflegerischen Interaktion	zunehmende Integration von Inhalten und Fertigkeiten aus der Pflege und ihren Bezugswissenschaften - Entwicklung eines verstehenden Zugangs zum Anderen und zum jeweiligen individuellen Krankheitsverlauf und –erleben		vertiefter fallbezogener Aufbau kommunikativer und beratungsbezogener Fähigkeiten und Begründungs-zusammenhänge
4. Semester		den Konflikt zwischen Autonomie u. Fürsorge in seiner zentralen Bedeutung erkennen mehrperspektivische Reflexion von herausfordernden Interaktionssituationen mit verschiedenen Zielgruppen – Befähigung in der ethischen Urteilsbildung, Durchführung von Falldiskussionen		
5. Semester	sich selbst und Andere im jeweiligen systemischen Zusammenhang sehen, sich der Konstruktivität unterschiedlicher Sichtweisen bewusst werden			
6. Semester	vertiefter Aufbau reflexiver Kompetenzen unter Berücksichtigung der strukturellen Antinomien der Pflege (Individuen, Handeln, System)			

kontinuierliche Kollegiale Beratung und Supervision zur reflexiven Aufarbeitung der Erfahrungen a. d. praktischen Ausbildung

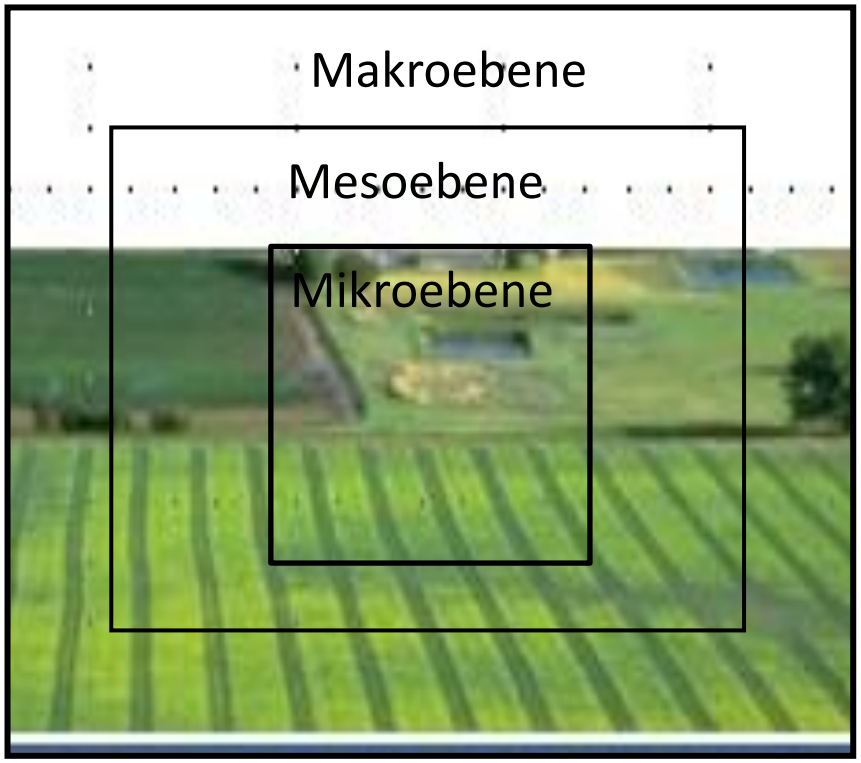
bewusste Begegnung mit unterschiedlichen Zielgruppen

Wissen um den Einfluss systemischer Aspekte auf die Kommunikation

Reflexion der eigenen Berufsrolle im syst. Kontext

Orientierung an beruflichen Handlungssituationen

- Situationsorientierter Ansatz der Curriculum-entwicklung (Robinsohn) (Reetz/Seyd 2006).
- Z. B. Lernfelder = thematische Einheiten, die an beruflichen Aufgabenstellungen und Handlungsabläufen orientiert sind (KMK 2011).
- Ziel: Erwerb von Handlungskompetenz und anwendungsrelevanten Kenntnissen



Merkmale einer Situation (Kaiser 1985)

Merkmale	Fragen	Beispiele
Handlungs-muster	Welche Handlungs-abläufe?	z. B. …
Rollenstruktur	Welche Personen? In welcher Beziehung stehen diese zueinander?	Besonderheiten der zu pflegenden Menschen, Beziehungsstruktur
Situations-zweck	Mit welcher Intention? Warum?	Gesundheitliche oder psycho-soziale Situation der zu pflegenden Menschen, Versorgungsanforderungen
Situations-ausstattung	In welchem räumlichen Kontext? Wo? Unter welchen Rahmen-bedingungen?	Krankenhaus, ambulante Versorgung, Rehabilitation, stat. Langzeitpflege…

Umsetzung d. Entwicklungslogik im Kompetenzaufbau

1. AJ

Kompetenzniveau
Fähigkeiten zu ...:

... regelgeleitetem Handeln
... Arbeit auf Anweisung / unter Anleitung bzw. Aufsicht
... eigene Gefühle/Affekte wahrnehmen → benennen
... fokussierter Perspektivübernahme (einzelne Perspektiven)

... situationsbezogener / subjektorientierter Pflege
... Verantwortungsübernahme
... Wahrnehmung von Perspektiven-vielfalt und multiplem Perspektivwechsel

3. AJ

Komplexität der (angebotenen Lern-)Situation:

Einfache Pflegesituationen: wenig relevante Einflussfaktoren, Aufgabenbewältigung anhand von Regelwissen, vorhersagbares Ergebnis Bearbeitung von typischen Schüler-handlungsproblemen – schrittweise Heranführung a. die Perspektive der Anderen

Komplexe Pflegesituationen: viele Einflussfaktoren, vielfältige Beziehungen und Wechselwirkungen, Ergebnis nur begrenzt vorhersagbar

(Darmann-Finck/Muths 2016)

Beispiele für Linien im Kompetenzaufbau

- Information, Schulung und Beratung (APrV Komp.ber. II.2)
- Kommunikation und Interaktion (APrV Kompetenzber. II.1)

Gefördert durch:

Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Information, Schulung und Beratung

bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

(APrV, Kompetenzbereich II.2)

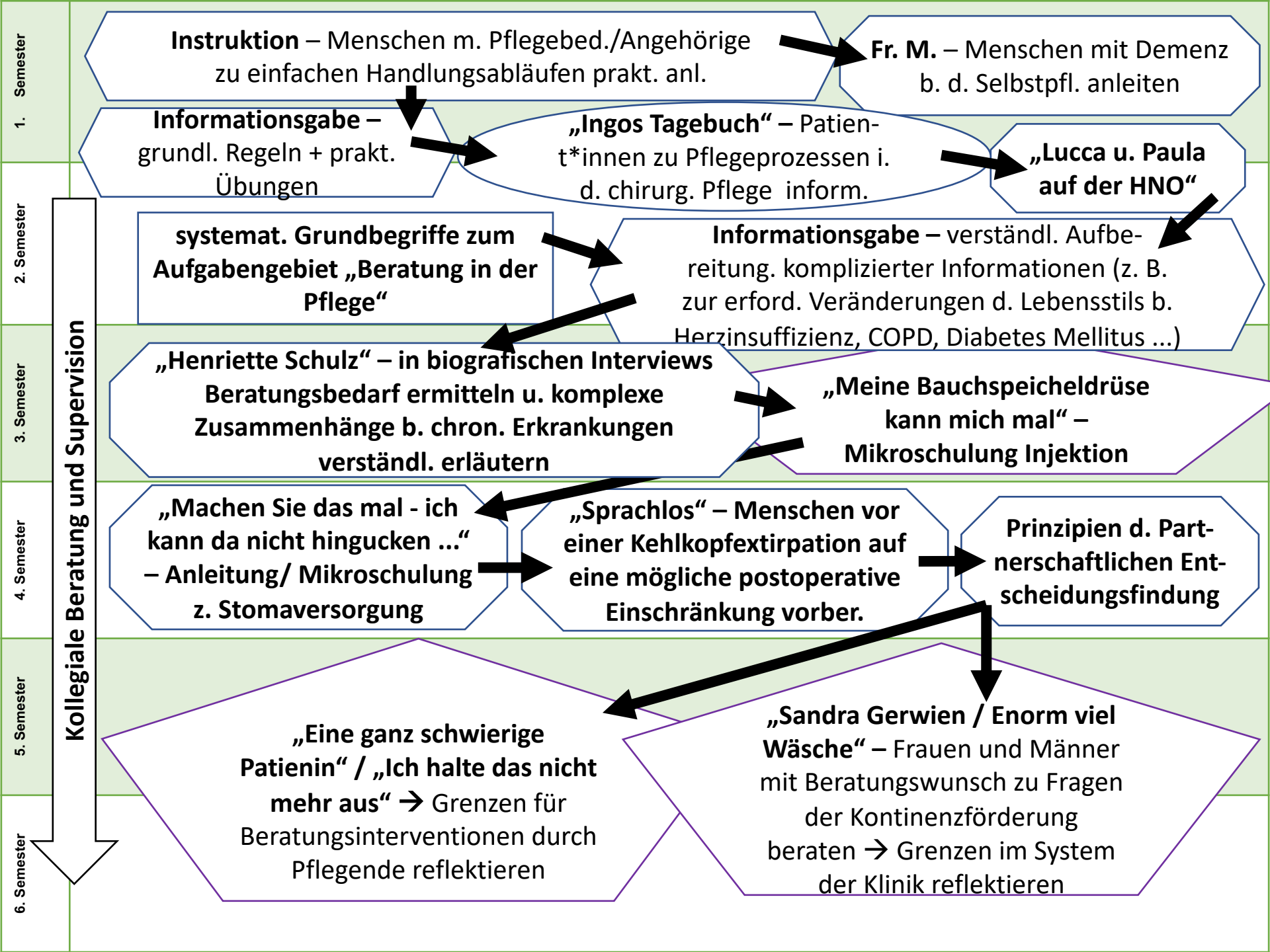
Konstruktion von Fallsituationen

Bitte überlegen Sie gemeinsam mit ihrer Nachbarin /ihrem Nachbarn zwei Fallsituationen, eine für das erste und eine für das dritte Ausbildungsjahr, anhand derer Sie

- *die Kompetenz zum gezielten Einsatz von kommunikativen Interventionsstrategien (= edu-kative Kompetenzen in der Pflege)*

systematisch aufbauen wollen.

Steigern Sie bitte die Anforderungen durch gezielte Variation der Situationsmerkmale.


1. Semester
2. Semester
3. Semester
4. Semester
5. Semester
6. Semester
Kollegiale Beratung und Supervision
Instruktion – Menschen m. Pflegebed./Angehörige zu einfachen Handlungsabläufen prakt. anl.
Fr. M. – Menschen mit Demenz b. d. Selbstpfl. anleiten
Informationsgabe – grundl. Regeln + prakt. Übungen
„Ingos Tagebuch“ – Patien-t*innen zu Pflegeprozessen i. d. chirurg. Pflege inform.
„Lucca u. Paula auf der HNO“
systemat. Grundbegriffe zum Aufgabengebiet „Beratung in der Pflege“
Informationsgabe – verständl. Aufbe-reitung. komplizierter Informationen (z. B. zur erford. Veränderungen d. Lebensstils b. Herzinsuffizienz, COPD, Diabetes Mellitus ...)
„Henriette Schulz“ – in biografischen Interviews Beratungsbedarf ermitteln u. komplexe Zusammenhänge b. chron. Erkrankungen verständl. erläutern
„Meine Bauchspeicheldrüse kann mich mal“ – Mikroschulung Injektion
„Machen Sie das mal - ich kann da nicht hingucken ...“ – Anleitung/ Mikroschulung z. Stomaversorgung
„Sprachlos“ – Menschen vor einer Kehlkopfextirpation auf eine mögliche postoperative Einschränkung vorber.
Prinzipien d. Part-nerschaftlichen Ent-scheidungsfindung
„Eine ganz schwierige Patienin“ / „Ich halte das nicht mehr aus“ → Grenzen für Beratungsinterventionen durch Pflegende reflektieren
„Sandra Gerwien / Enorm viel Wäsche“ – Frauen und Männer mit Beratungswunsch zu Fragen der Kontinenzförderung beraten → Grenzen im System der Klinik reflektieren

Gefördert durch:

Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Kommunikation und Interaktion

mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

(APrV, Kompetenzbereich II.1)

Aspekte von Lernsituationen

HANDLUNGSMUSTER → PFLEGERISCHE AUFGABEN / KONZEPTE, z. B.

Beziehungsaufbau – Basisfertigkeiten, Empathie und Perspektivenübernahme

Umgang mit Körper u. Leiblichkeit / leibliche Kommunikation

Umgang mit Emotionen

Biografiearbeit

Familienorientierung

Umgang mit Diversität - Anerkennung d. Anderen (z. B. in Autonomiestreben, Würde, Widerstand) **– partizipative Gesprächsführung**

SITUATION

SITUATIONSRAHMEN → SETTING, z. B. versch. Versorgungs-kontexte wie Klinik, Pflegeheim, Tagespflege, häusliche Pflege ...

ROLLENSTRUKTUR → ZIELGRUPPE, z. B. aus einer Altersgruppe, einem Kulturkreis, einer sozialen Gruppe

SITUATIONSZWECK → PFLEGEANLASS /-BEDARF , z. B. ein bestimmtes Pflegephänomen, eine Erkrankung, ein medizinischer Eingriff ...

→ Kompetenz entwickelt sich durch Steigerung d. Anforderungen in den Aufgaben/Konzepten u. durch d. Variation u. Erweiterung d. Situationsmerkmale

Unterrichtsziele zu „Umgang mit Emotionen“, z. B.

Die Lernenden ...

... verständigen sich über ihr individuelles emotionales Erleben im Kontext von Pflege;

... beschreiben einen oder mehrere grundlegende Strukturierungs- und Erklärungsansätze der Emotionspsychologie;

... erläutern grundlegende Prinzipien der Affektregulation und kennen Anwendungsmöglichkeiten;

... nennen, erklären (und erfahren) Möglichkeiten der Entlastung durch Beratung;

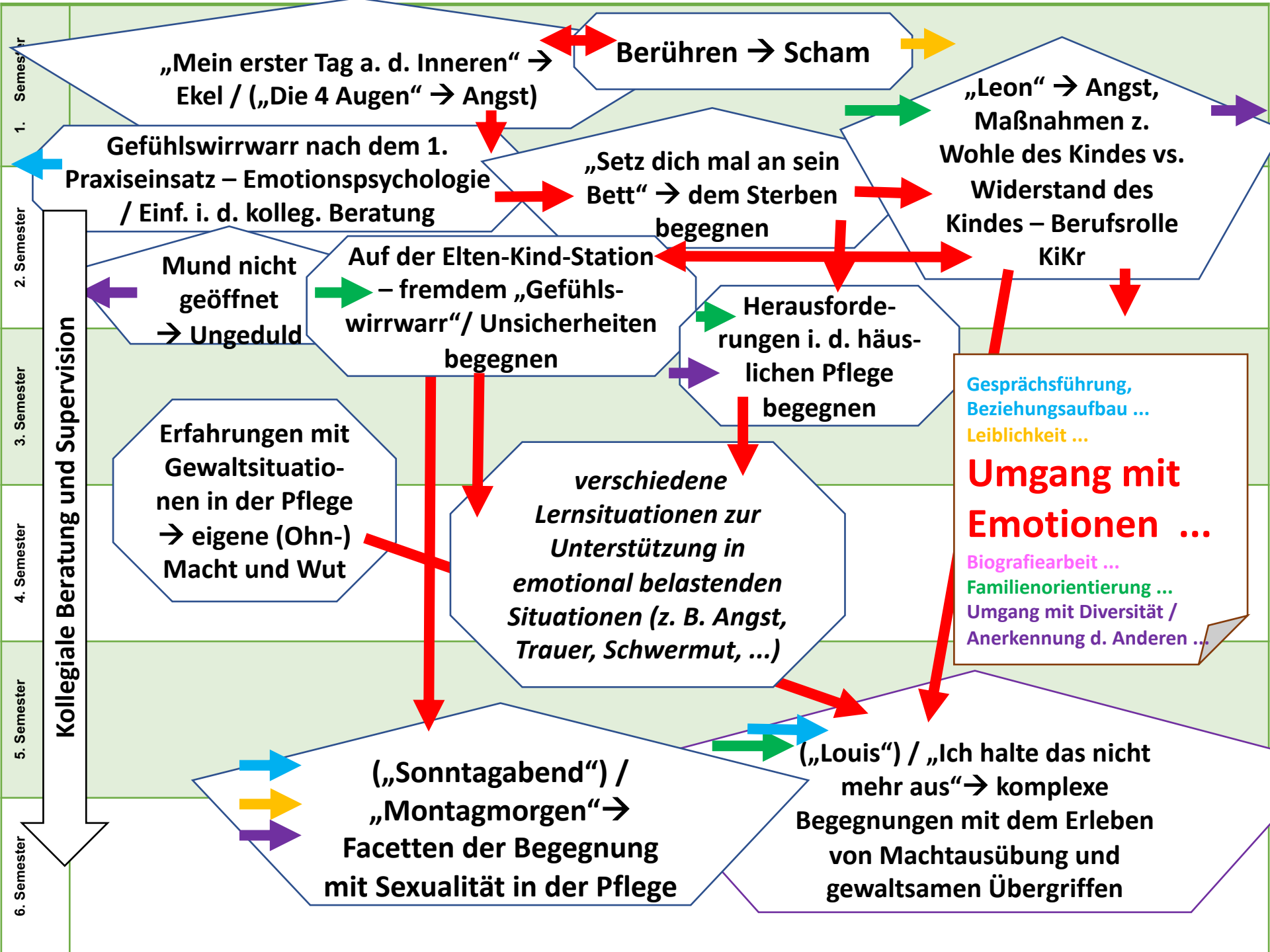
... vollziehen Gefühle (und Gedanken) anderer nach – wenden bei der Deutung Erklärungsansätze der Emotionspsychologie an;

... erläutern, wie es zum Phänomen des empathischen Stress kommen kann;

... erläutern Erklärungsansätze für Veränderungen des emotionalen Empfindens und Ausdrucks durch eine Erkrankung (z. B. auch psychiatrische Erkrankungen)

... lassen sich bewusst auf die Gefühlswelt eines anderen Menschen ein / oder auch bewusst nicht;

... reflektieren ihre emotionalen Reaktionen in der pflegerischen Interaktion (← z. B. in Verbindung mit Machtausübung od. einer sekundären Traumatisierung im Bemühen um empathisches Verstehen von Menschen mit schwer traumatischen Erfahrungen).


1. Semester
2. Semester
3. Semester
4. Semester
5. Semester
6. Semester
Kollegiale Beratung und Supervision
„Mein erster Tag a. d. Inneren“ → Ekel / („Die 4 Augen“ → Angst)
Berühren → Scham
„Leon“ → Angst, Maßnahmen z. Wohle des Kindes vs. Widerstand des Kindes – Berufsrolle KiKr
Gefühlswirrwarr nach dem 1. Praxiseinsatz – Emotionspsychologie / Einf. i. d. kolleg. Beratung
„Setz dich mal an sein Bett“ → dem Sterben begegnen
Mund nicht geöffnet → Ungeduld
Auf der Elten-Kind-Station – fremdem „Gefühls-wirrwarr“/ Unsicherheiten begegnen
Herausforde-rungen i. d. häus-lichen Pflege begegnen
Gesprächsführung, Beziehungsaufbau ...
Leiblichkeit ...
Umgang mit Emotionen ...
Biografiearbeit ...
Familienorientierung ...
Umgang mit Diversität / Anerkennung d. Anderen ...
Erfahrungen mit Gewaltsituatio-nen in der Pflege → eigene (Ohn-) Macht und Wut
verschiedene Lernsituationen zur Unterstützung in emotional belastenden Situationen (z. B. Angst, Trauer, Schwermut, ...)
(„Sonntagabend“) / „Montagmorgen“→ Facetten der Begegnung mit Sexualität in der Pflege
(„Louis“) / „Ich halte das nicht mehr aus“→ komplexe Begegnungen mit dem Erleben von Machtausübung und gewaltsamen Übergriffen

Unterrichtsziele zu Gesprächsführung und Beziehungsaufbau, z. B.

Die Lernenden ...

... unterscheiden grundlegende Formen des Zuhörens und Fragens;

... erfahren Möglichkeiten mit einem zu pflegenden Menschen ins Gespräch zu kommen;

... gestalten Begegnungen mit den zu pflegenden Menschen und ihren Angehörigen in der häuslichen Pflege;

... erläutern Erklärungsansätze für die Entwicklung von Empathie und das Risiko bzw. die Wirkungen eines empathischen Kurzschlusses;

... üben verschiedene Techniken des aktiven Zuhörens;

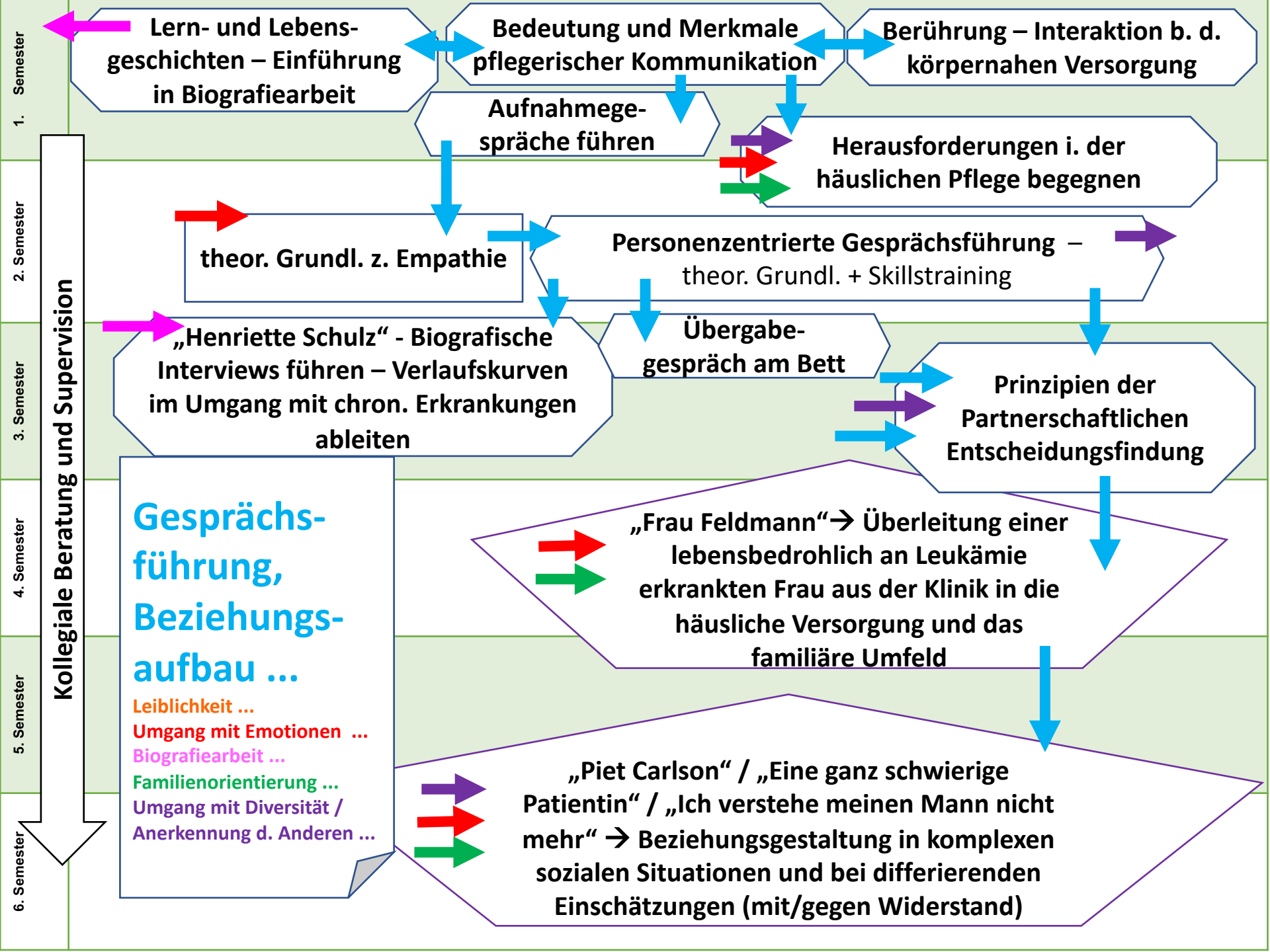
... führen ein biographisch-narratives Interview mit einem chronisch erkrankten Menschen und nehmen hierfür eine offene, personenzentrierte Haltung ein;

... entwickeln eine Vorstellung von der Lebenswelt eines anderen Menschen;

... gestalten Kommunikationssituationen verständigungs- und beteiligungsorientiert;

... reflektieren persönliche und/oder institutionelle Begrenzungen für die Einnahme einer personenzentrierten Grundhaltung in der pflegerischen Beziehungsgestaltung;

... reflektieren ihre professionelle Rolle als Pflegekraft in diversen Spannungsfeldern, z. B. zwischen ethischen Wertvorstellungen („Gewaltfreiheit“) und der Norm, Verständnis für die zu pflegenden Menschen und ihren Angehörigen auch in schwierigen Lebenssituationen (also auch bei emotionalen, gewaltsam anmutenden Verhaltensweisen) aufzubringen;


1. Semester
2. Semester
3. Semester
4. Semester
5. Semester
6. Semester
Kollegiale Beratung und Supervision
Lern- und Lebens-geschichten – Einführung in Biografiearbeit
Bedeutung und Merkmale pflegerischer Kommunikation
Berührung – Interaktion b. d. körpernahen Versorgung
Aufnahmege-spräche führen
Herausforderungen i. der häuslichen Pflege begegnen
theor. Grundl. z. Empathie
Personenzentrierte Gesprächsführung – theor. Grundl. + Skillstraining
„Henriette Schulz“ - Biografische Interviews führen – Verlaufskurven im Umgang mit chron. Erkrankungen ableiten
Übergabe-gespräch am Bett
Prinzipien der Partnerschaftlichen Entscheidungsfindung
Gesprächs-führung, Beziehungs-aufbau ...
Leiblichkeit ...
Umgang mit Emotionen ...
Biografiearbeit ...
Familienorientierung ...
Umgang mit Diversität / Anerkennung d. Anderen ...
„Frau Feldmann“→ Überleitung einer lebensbedrohlich an Leukämie erkrankten Frau aus der Klinik in die häusliche Versorgung und das familiäre Umfeld
„Piet Carlson“ / „Eine ganz schwierige Patientin“ / „Ich verstehe meinen Mann nicht mehr“ → Beziehungsgestaltung in komplexen sozialen Situationen und bei differierenden Einschätzungen (mit/gegen Widerstand)

ipp bremen | Nakomm in Kürze | Lernsituationen | Theoretischer Hintergrund | unterrichtliche Handlungssituationen | Mehr

Herzlich Willkommen beim Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz i Pflege (NaKomm)

Eine gelungene Kommunikation mit Pflegenden trägt maßgeblich zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen sowie einer psychischen und physischen Wohlbefindens von zu pflegenden Menschen bei. Mit dem Ziel, den Pflegeschulen eine Orientier systematischen und wissenschaftsorientierten Kompetenzaufbau NaKomm ein Best Practice Beispiel für ein entsprechendes Curri Gesundheit (BMG) vom Institut für Public Health und Pflegeforsch (NKP) finanziert.

Filterung

Pflegefachperson	Patient*in	Aspekte des kommunikativen Handelns	Kontext / System
Lern- und Lebensgeschichten		Merkmale und Bedeutung pflegerischer Kommunikation	
		Berührung – Interaktion bei der körpernahen Versorgung	
		Menschen zum Handeln anleiten	
	erhoff	Aufnahmegespräche führen	

Unterrichtsziele filtern:

Kompetenz: - - -

Semester 1 2 3 4 5 6

Perspektive
- Pflegende
- zu pflegende Menschen
- pflegerisches Handeln
- Institution / Gesellschaft

Erkenntnisinteresse
- Technisches Erkenntnisinteresse
- Praktisches Erkenntnisinteresse
- Emanzipatorisches Erkenntnisinteresse

Konzepte und Aufgaben
- formelle und informelle Gespräche gestalten (Kommunikative Basisfähigkeiten)
- Umgang mit eigenen Emotionen und Affekten
- Umgang mit den Emotionen und Gefühlen von anderen Menschen
- die eigene Berufsrolle bewusst wahrnehmen und gestalten
- Beziehungen mit den zu pflegenden Menschen gestalten
- mit Körper und Leib interagieren
- biografie- und lebensweltorientiert kommunizieren

316 Unterrichtsziele / 337 h | **ausgewählt: 0 Ziele**

... unterscheiden Formen des Zuhörens als grundlegende kommunikative Kompetenz für Lernprozesse und Beziehungsgestaltung,

- Lern- und Lebensgeschichten
- Personenzentriert kommunizieren
- Kollegiale Beratung (und Supervision) geben und erfahren

60 Minuten

... unterscheiden Formen des erzählgenerierenden Fragens und Nachfragens und formulieren zielgerichtet,

- Lern- und Lebensgeschichten
- Henriette Schulz

30 Minuten

CELLENT.

Gefördert durch:

Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

ipp bremen

Abteilung 4
Qualifikations- und
Curriculumforschung

Fachtagung
Nationales Mustercurriculum „Kommunikative Kompetenz in der Pflege“

Ein Projekt des Nationalen Krebsplans

11. und 12.02.2019

im ATLANTIC Grand Hotel Bremen

Gefördert durch:

Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

ipp bremen

Abteilung 4
Qualifikations- und
Curriculumforschung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Darmann-Finck, I.; Muths, S.; Partsch, S. (2017): Entwicklung eines nationalen Mustercurriculums „Kommunikative Kompetenz in der Pflege“. In: Padua, 12 (4) 1-10. Online: https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1861-6186/a000390