Heilerziehungspflege

Pflegelotse

Landesarbeitsgemeinschaft der Fachschulen für Sozialwesen
Fachrichtung Heilerziehungspflege
Baden-Württemberg

www.heilerziehungspflege-ausbildung.de

© 2012
8. neu überarbeitete Auflage, 2020

Zum Geleit

Sie schlagen gerade die 8. Auflage des Pflegelotsen auf! Seit der Ersterscheinung im Jahr 2012 ist der Pflegelotse mit über 15.000 gedruckten Exemplaren im Umlauf. Er ist zu einem Kernbestandteil in der Ausbildung im Bereich Pflege an den Fachschulen für Heilerziehungspflege in Baden-Württemberg geworden. Auch über die Bundeslandgrenzen hinweg erreichen uns immer wieder Bestellungen, die anzeigen, dass der Pflegelotse auch in anderen Bundesländern ein gerne genutztes Instrument ist. Es lässt sich von einer Erfolgsgeschichte sprechen, die maßgeblich dazu beigetragen hat, dass Pflege in der Heilerziehungspflege noch fundierter verankert ist. Die pflegerische Kompetenz von Heilerziehungspfleger*innen hat sich dadurch weiter entwickelt und ist breit anerkannt.

Vier aktuelle Veränderungen haben die LAG HEP als Herausgeberin des Pflegelotsen zu einer grundsätzlichen Überarbeitung des Pflegelotsen motiviert und sind in der aktuellen Auflage systematisch aufgegriffen worden:

1. Das „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung“, (kurz Bundesteilhabegesetz oder BTHG) macht die Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) zur Grundlage der Bedarfsermittlung bei Menschen, die Unterstützungsbedarf haben. Der Pflegelotse stellt in der 8. Auflage den Bezug zu den 9 Lebensbereichen der ICF her.
2. Die baden-württembergische Landespersonalverordnung (LPersVO) aus dem Jahr 2015 definiert, dass Heilerziehungspfleger*innen im Bereich der Eingliederungshilfe im pflegerischen Feld den Pflegefachkräften gleich gestellt sind. Die in der Anlage der LPersVO benannten behandlungspflegerischen Themen sind deshalb im Pflegelotsen aufgegriffen.
3. Aktuelle Expertenstandards haben Eingang in den Pflegelotsen gefunden.
4. Im neuen Modulhandbuch der LAG HEP aus dem Jahr 2019 hat das medizinisch-pflegerische Feld in der Ausbildung eine Verbreiterung erfahren. Im Vergleich zum bisherigen fächerorientierten Bildungsplan mit dem Lernbereich „Medizin und Pflege“ wurde das Modul 4 „Gesundheit und Pflege“ mit mehr Unterrichts- und damit Lernzeit ausgestattet und damit mehr Raum für medizinisch-pflegerische Kompetenzentwicklung eingeräumt. Damit antwortet das Modulhandbuch auch auf den demografischen Wandel bei Menschen mit Behinderungen.

Der Pflegelotse sieht äußerlich ähnlich aus wie in den vorherigen Auflagen. Als inhaltlicher roter Faden wird weiterhin Monika Krohwinkels Pflegemodell der „Fördernden Prozesspflege als System“ kurz „ABEDL-Strukturierungsmodell“ verwendet. Die didaktische Tauglichkeit des Modells für das Lernen an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis überzeugt nach wie vor.

Gleich geblieben ist ebenso, dass die Stärke der Heilerziehungspflege in der Verknüpfung von Teilhabe u n d Pflege entsteht. Selbstbestimmung, Teilhabe und Bildung von Menschen mit Unterstützungsbedarf sind bei allen professionellen Handlungen in der Heilerziehungspflege handlungsleitend. Daraus ergibt sich eine besondere Qualität der Begleitung von Menschen mit Unterstützungsbedarf: Pflege umfasst immer auch eine Ausrichtung auf Teilhabe und Bildung. Heilerziehungspfleger*innen sind die Fachkräfte für Teilhabe u n d Pflege.

Das Berufsbild Heilerziehungspflege wurde vor 80 Jahren in der Diakonie Stetten von Pfarrer Ludwig Schlaich begründet. Schlaich war auf der Suche nach Fachkräften, die nicht nur pädagogisch mit den zu begleitenden Menschen arbeiten, sondern auch – wo notwendig – deren Pflege übernehmen können.

Die im vorliegenden Pflegelotsen abgebildeten Kompetenzen im Bereich der Pflege stellen alle pflegerischen Aufgaben dar, die in der Grundausbildung an allen 21 staatlich anerkannten Heilerziehungspflege-Fachschulen in Baden-Württemberg vermittelt werden. Darüber hinaus entwickeln Heilerziehungspfleger*innen durch die jeweiligen Ausprägungen der Praxislernorte im Feld der Pflege weitere Kompetenzen. Sie sind in der Lage, nach Einführung und Delegation auch erweiterte pflegerische Handlungen fachlich kompetent auszuführen.

Über das Modulhandbuch Heilerziehungspflege (siehe: www.heilerziehungspflege-ausbildung.de) und die in Baden-Württemberg geltende Ausbildungs- und Prüfungsordnung hinaus, stellt der Pflegelotse den Erwerb von Basiskompetenzen im Bereich der Pflege nach außen deutlich dar. Der Pflegelotse zeigt, in welchen konkreten Feldern des Pflegehandelns diese Kompetenzen an den beiden Lernorten Fachschule und Fachpraxis entwickelt werden. Die im Modulhandbuch im Modul 4 „Gesundheit und Pflege“ ausgewiesenen und beschriebenen 600 Stunden im pflegerischen und medizinischen Lernbereich werden im Pflegelotsen konkretisiert. Darüber hinaus übernehmen Heilerziehungspfleger*innen alle pflegerischen Aufgaben nach Delegation und Anleitung.

Der Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft der Fachschulen für Sozialwesen der Fachrichtung Heilerziehungspflege in Baden-Württemberg dankt unserem Pflegelehrertreffen und der Projektgruppe für die inhaltlich gewichtige Überarbeitung des Pflegelotsen für die 8. Auflage. Unser Dank geht an Annette Dern, Ruth Gum, Doris Hegar, Dr. Marie-Luise Högerle, Margret von Keler-Neumann, Ingeborg Maisch, Peter Naeser, Iris Oechsle, Volker Renz, Cornelia Schuller, Ingeborg Seibold, Kerstin Stehle, Bertram Tränkle, Jitka Vokal, Isolde Weber und Elke Zech.

Der Vorstand der LAG HEP wünscht dem Pflegelotsen auch in der aktuellen überarbeiteten 8. Auflage weiterhin guten Erfolg und eine große Akzeptanz!

Schwäbisch Hall, im Januar 2020

Martin Herrlich | Birgit Thoma | Dr. Stefan Boschert

Dies ist der Pflegelotse von:

Name

Fachschule

Ausbildung von bis

Dokumentation der Praxiseinsätze im Lernort Praxis	von	bis	Praxislernort mit Adresse	angeleitet durch Name/ Qualifikation/ Namenskürzel
Praxiseinsätze während der Ausbildung				
Pflegeorientiertes Praktikum				
Pflegekompetenzrelevante Hospitationen				
Weitere praktische Erfahrungen (z.B. Vorpraktikum)				

Kompetent in Pflege mit dem Pflegelotsen

Veränderte Anforderungen erfordern veränderte Professionalität

Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger[1] sind **d i e** Fachkräfte in der Eingliederungshilfe mit den Arbeitsschwerpunkten Teilhabe, Bildung **u n d** Pflege. Der hier vorliegende Pflegelotse macht deutlich, welche Kompetenzen Heilerziehungspflegerinnen im Bereich der Pflege während der Ausbildung an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis entwickeln. Die Komplexität zwischen Behinderung, Alter und Pflegebedarf erfordert die spezifische Kompetenz der Heilerziehungspflege.

Die Aufgabenfelder der Behindertenhilfe erfahren in den letzten Jahren einen stetigen Wandel. Das Recht auf Selbstbestimmung und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, die Infragestellung der stationären Versorgung, die Forderung nach sozialraumorientierter Begleitung von Menschen mit Behinderungen[2] mit dem Ziel der Inklusion sowie die sich veränderten Anforderungen im Bereich der Pflege haben Auswirkungen auf das heilerziehungspflegerische Handeln und verändern das Anforderungsprofil der Heilerziehungspflegerin. Das Modulhandbuch Heilerziehungspflege wurde 2019 auf dieser Grundlage und den damit verbundenen Herausforderungen inhaltlich neu entwickelt und am DQR 6 kompetenzorientiert formuliert (Modulhandbuch zum Download unter www.heilerziehungspflege-ausbildung.de).

Nach der im Dezember 2015 in Kraft getretenen Landespersonalverordnung (LPersVO) werden die pflegerischen Kompetenzbereiche für Heilerziehungspflegerinnen auch auf behandlungspflegerische Maßnahmen erweitert (siehe § 15 Abs. 1, § 9 Abs. 2 Nr. 4 und Anlage 2). Dieser Erweiterung wird ab der 8. Auflage des Pflegelotsen Rechnung getragen (vgl. auch S. 9 „Aufbau des Pflegelotsen“).

Strukturierung – Dokumentation – Transparenz: der Pflegelotse

Der vorliegende „Pflegelotse“ berücksichtigt den Wandel der Anforderung an die Heilerziehungspflegerin im Bereich der Pflege. Er ist Instrument zur Strukturierung und Dokumentation des Lernens an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis und schafft Transparenz in Bezug auf die pflegerischen Ausbildungsinhalte in der Heilerziehungspflege. Der medizinische Fortschritt, die Weiterentwicklung pflegetheoretischer und pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse sowie die sich veränderte Altersstruktur in der Behindertenhilfe begründen die neuen Anforderungen im Bereich der Pflege. Deutlich wird, dass Menschen mit komplexen Behinderungen spezielle Anforderungen an die pflegerische Begleitung stellen. Hinzukommt, dass aufgrund der deutschen Geschichte mit der systematischen Ermordung von Menschen mit Behinderung im „Dritten Reich“ die Behindertenhilfe heute erstmals in erheblichem Umfang mit Bedürfnissen und pflegerischen Erfordernissen von älter werdenden Menschen mit Behinderungen konfrontiert wird.
Fragen der Gesundheitsfürsorge von Menschen mit Behinderungen jeden Alters nehmen an Bedeutung zu. Folglich müssen die sie begleitenden Heilerziehungspflegerinnen mehr Unterstützung bzw. Assistenz zur Gestaltung ihrer Lebenssituation auch durch Pflege leisten. Dabei ist der Anspruch auf Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auch in der pflegerischen Begleitung die zentrale Herausforderung.

Die staatlich anerkannte Ausbildung in Heilerziehungspflege führt die Auszubildenden hin zur Verantwortung für Menschen mit Unterstützungsbedarf verschiedener Altersstufen und zielt auf die Verknüpfung von Teilhabe, Bildung und Pflege auf dem Hintergrund von Selbstbestimmung und Partizipation. Je nach Bedarf begleiten, unterstützen und assistieren die Heilerziehungspflegerinnen den Menschen mit Behinderung auf körperlicher, seelischer und geistiger Ebene. Um diesem Ausbildungsziel gerecht zu werden, bedarf es einer breit ausgebildeten Handlungskompetenz (siehe Qualifikationsprofil Heilerziehungspflege der BAG-HEP, 2018. Zum Download unter www.bag-hep.de).

Bei ihrem persönlichen Lernweg und bei der Entwicklung von Kompetenzen werden die Fachschülerinnen der Heilerziehungspflege am Lernort Fachpraxis von Heilerziehungspflegerinnen oder von Fachpersonen mit einer vergleichbaren Qualifikationen im Bereich der Pflege angeleitet.

[1] Die Verwendung der weiblichen Form der Berufsbezeichnung Heilerziehungspflegerin/Heilerziehungspfleger dient der schriftsprachlichen Vereinfachung. Gemeint sind immer alle Geschlechter (w/m/d).

[2] Wir sind uns bewusst, dass der Begriff „Menschen mit Behinderung“ defizitär aufgefasst werden kann. Betont sei, dass Behinderung nicht ein defizitäres Merkmal einer Person ist, sondern ein Phänomen darstellt, das aus der Wechselwirkung von persönlichen Merkmalen und persönlichem Erleben einerseits und den Einflüssen und Voraussetzungen von Umwelt und Gesellschaft andererseits entsteht.

Das Verständnis von Pflege in der Heilerziehungspflege

Heilerziehungspflegerinnen sind **d i e** Fachkräfte in der Eingliederungshilfe, die über fundierte pädagogische, pflegerische und sozialraumorientierte Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen und diese miteinander vernetzen. (vgl. Qualifikationsprofil Heilerziehungspflege der BAG HEP, 2018). Eine grundlegende pflegerische Handlungskompetenz ist somit integraler Bestandteil des Berufsbildes der Heilerziehungspflegerinnen.

Die Heilerziehungspflege versteht Pflege als Bildungsprozess. Dadurch erlebt und entwickelt der Mensch mit Behinderung auch in der Pflege seine eigenen Kompetenzen durch Mitbestimmung und Mitwirkung (SEIFERT; FORNEFELD; KÖNIG 2008:173).

Die Verbindung von Teilhabe, Bildung und Pflege in der Ausbildung der Heilerziehungspflegerin führt zu dieser spezifischen Kompetenz. Durch diese Verknüpfung wird die Heilerziehungspflegerin in Bezug auf Beziehungsorientierung, Ressourcenorientierung und der Analyse von differenzierten Kommunikationsprozessen in der Pflege von Menschen mit Behinderung in besonderer Weise sensibilisiert und befähigt.

Das Pflegehandeln ist sowohl geprägt von aktuellen pflegetheoretischen und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen als auch von den Anforderungen, die sich aus dem Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ergeben, wie sie z.B. in der UN-Behindertenrechtskonvention ausdrücklich betont werden. Diese Grundlage ist eine elementare Voraussetzung, damit Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit sowie ihre Gesundheit in allen Lebensbereichen individuell und umfassend entwickeln können.

Ebenfalls werden im Pflegelotsen die Expertenstandards nach § 113a SGB XI berücksichtigt. Diese werden vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) in Kooperation mit dem Deutschen Pflegerat zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflege erstellt (DNQP 2019). Mit diesen evidenzbasierten Qualitätsinstrumenten wird das Verständnis von Pflege im Berufsbild der Heilerziehungspflege in den Bereichen Teilhabe, Bildung und Pflege vertieft. So soll die Zusammenarbeit innerhalb der verschiedenen Pflegeberufe gestärkt werden.

Die Expertenstandards

1. Dekubitusprophylaxe in der Pflege (DNQP 2002, 2010b, 2017a)
2. Entlassungsmanagement in der Pflege (DNQP 2004)
3. Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen (DNQP 2011a)
4. Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen (DNQP 2015)
5. Sturzprophylaxe in der Pflege (DNQP 2013)
6. Förderung der Harnkontinenz in der Pflege (DNQP 2014)
7. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden (DNQP 2015)
8. Förderung der physiologischen Geburt (DNQP 2014)
9. Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege (DNQP 2017b)
10. Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz (DNQP 2018, 2019c)

Vor diesem Hintergrund lassen sich folgende Leitlinien für das pflegerische Handeln in der Heilerziehungspflege benennen:

- Gesundheit und Krankheit werden als Phänomene verstanden, die den Menschen auf physischer, psychischer, geistiger und sozialer Ebene berühren.
- Im Mittelpunkt der pflegerischen Haltung bei Heilerziehungspflegerinnen steht das Gedankengut der Salutogenese nach ANTONOVSKY (1997) und somit die Frage „Was erhält den Menschen gesund?".
- Pflege wird als eine Form von Bildung betrachtet (vgl. KLAUß 2006).
- Umfassende Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben soll auch durch Pflege unterstützt werden.
- Das soziale, kulturelle und traditionelle Umfeld des Menschen mit Behinderung sowie seine Biographie werden im pflegerischen Handeln berücksichtigt.

Verbindung zwischen dem Pflegelotsen und der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Der Gesetzgeber verpflichtet alle Akteure in der Eingliederungshilfe seit dem 01.01.2018, den individuellen Hilfebedarf mittels einer Beschreibung der Aktivitäten und Teilhabe in den 9 Lebensbereichen der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) zu ermitteln (vgl. MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION BADEN-WÜRTTEMBERG 2018:4). Die ICF wird zunehmend ein wichtiger Faktor für Entscheidungen im medizinischen, pflegerischen, rechtlichen und sozialen Bereich. Ein Kernaspekt dieses komplexen Modells ist die ganzheitliche Erfassung von Einschränkungen bei Menschen mit Behinderung. Das Konzept der ICF ergänzt seit 2005 die ICD-10 und fragt danach, was ein Gesundheitsproblem im Leben einer Person ausmacht und durch welche Faktoren es beeinflusst wird. Es wird angestrebt, individuell ableiten zu können, welche Unterstützung oder Pflege jemand tatsächlich braucht. Das Instrument bietet Akteuren im Bereich der Rehabilitation, wie Mitarbeitern von Arbeitsagentur, Versicherungen oder Sozialhilfeträgern, Psychologen, Therapeuten oder Ärzten, die Möglichkeit, sich wissenschaftlich untermauert in einer gemeinsamen Sprache auszutauschen (HAHN 2018).

Pflegefelder aus ganzheitlicher Perspektive

Felder der Pflege	Aufgaben	Ziele pflegerischen Handels
Gesundheitsförderung	· Entwicklung individuell abgestimmter gesundheitsförderlicher Angebote z.B. zur Körperwahrnehmung, Bedürfnisse wecken/erhalten, Bewegung, Ernährung	· Aktive Förderung der Gesundheit · Erhalten von Gesundheit · Schnelleres Gesundwerden nach Erkrankungen, Störungen · Steigerung der Compliance
Präventive Pflege	· Beobachtung von körperlichen Veränderungen · gesundheitliche Risiken/Störungen erkennen und einschätzen, z.B. Haut, Schleimhaut, vitale Funktionen wie: Herz-Kreislauffunktion, Atmung, Körpertemperatur, Bewusstsein, Bewegung, Ernährung, Ausscheidung, Stoffwechselfunktionen, psychische Verfasstheit · Durchführung prophylaktischer Angebote zur Vermeidung von Komplikationen, Begleiterkrankungen z.B. im Zusammenhang mit Immobilität unter Berücksichtigung der Expertenstandards	· Erhaltung der Gesundheit · Vermeidung von Begleit-, Folgeerkrankungen und Komplikationen · Bewusstsein schaffen für die Bedeutung präventiver Angebote
Kurative Pflege	· Unterstützung bei der medizinischen Diagnostik und Therapie, z.B. Unterstützung bei Wunden, bei akuten heilbaren Erkrankungen aller Organsysteme z.B. durch PEG, subcutane Injektionen, Medikamentengabe	· Heilung gesundheitlicher Störungen · Gute Zusammenarbeit aller Beteiligten im therapeutischen Team
Rehabilitative Pflege	· Aufrechterhalten von körperlichen Funktionen (Wiederherstellen/Ausgleich/Befähigung) · Geriatrische Begleitung · Begleitung und Assistenz, um mit chronischen Leiden/Einschränkungen umzugehen	· Höchst mögliches Wiedererlangen beeinträchtigter Fähigkeiten · Akzeptanz chronischer Erkrankung und bleibender Beeinträchtigung · Lebensperspektive trotz Beeinträchtigung
Palliative Pflege	· Lebensqualität verbessern bei unheilbaren Erkrankungen (Beachtung der physischen, psychosozialen, spirituellen, sozialen Situation), z.B. Umgang mit lebensbedrohlichen Erkrankungen, Schmerz · Begleitung bei Sterben/Tod/Trauer	· Lebensqualität und Wohlbefinden unterstützen · Soziale und spirituelle Bedürfnisse wahrnehmen und unterstützen · Schmerz und Leiden verringern · „Leben bis zum Tod“

ABEDLs als roter Faden im Pflegelotsen

Grundlegend für diesen Pflegelotsen ist die Orientierung an Monika Krohwinkels Pflegemodell der „Fördernden Prozesspflege als System". Teilmodell der „Fördernden Prozesspflege als System" ist das **ABEDL**-Strukturierungsmodell (**A**ktivitäten, **B**eziehungen, **E**xistentielle Erfahrungen **d**es **L**ebens)[3]. Es dient im vorliegenden Pflegelotsen als roter Faden.

Krohwinkel benennt insgesamt 13 ABEDLs[4]

1. Kommunizieren können
2. Sich bewegen können
3. Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können
4. Sich pflegen können
5. Sich kleiden können
6. Ausscheiden können
7. Essen und trinken können
8. Ruhen, schlafen, entspannen können
9. Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können
10. Die eigene Sexualität leben können
11. Für eine sichere/ fördernde Umgebung sorgen können
12. Soziale Kontakte, Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können
13. Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können.

Krohwinkels Kernaussage des Modells „Fördernde Prozesspflege als System" ist eine geeignete Grundlage für die Begleitung von Menschen mit Behinderungen:

„Lebens- und Entwicklungsprozesse, Krankheits- und Gesundheitsprozesse, unter Umständen das Leben selbst, hängen ab von den Fähigkeiten und Ressourcen des Menschen, die es ihm ermöglichen:
- Lebensaktivität zu realisieren
- Soziale Beziehungen und Bereiche zu sichern und zu gestalten
- mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen und sich dabei entwickeln zu können."
(KROHWINKEL, 2008, 220)

Die Betonung der Beziehungs- und Entwicklungsdimension macht dieses Modell für die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen sehr geeignet. In der Heilerziehungspflege wird das Modell durch die Dimension der Selbstbestimmungs- und Teilhabeorientierung bereichert. Das „Modell der Fördernden Prozesspflege als System" ist in vielen Bereichen der heilerziehungspflegerischen Praxis bekannt und verbreitet und kann so von Fachschülerinnen und Anleiterinnen / Mentorinnen gut nachvollzogen und in der Praxis angewandt werden. Vielerorts sind Dokumentationssysteme für die Begleitung von Menschen mit Behinderung nach dem ABEDL-Strukturierungsmodell aufgebaut.

Die Struktur und die Inhalte der ABEDLs zeigen die notwendige Vernetzung von Unterrichtsinhalten verschiedener Module: So werden z. B. in der ABEDL „Kommunizieren können" Unterrichtsinhalte aller Module des Modulhandbuchs zur HEP-Ausbildung vernetzt. Pflege wird im Modell als ganzheitlicher Prozess verstanden.

[3] Das Modell der ABEDLs ist ausführlich dargestellt in: Krohwinkel, 2008

[4] Hier zitiert nach KROHWINKEL, 2008, 242. Teilweise finden sich in der Literatur leicht abweichende Bezeichnungen und Reihenfolgen der ABEDLs. Grundsätzlich gilt, dass die Reihenfolge keine Hierarchie der ABEDLs darstellt.
Pflege wird im Modell als ganzheitlicher Prozess verstanden.

Aufbau des Pflegelotsen

Die Grundstruktur der einzelnen ABEDLs umfasst im Pflegelotsen die Abschnitte

- Kurzeinführung
- Fragen zur Selbstreflexion
- Beschreibung der Kompetenzen
- Bezug der ABEDL zur ICF
- eine Tabelle mit Pflegethemen und der Dokumentation der Anleitung und Kompetenzentwicklung der Fachschülerin bzw. eine Formulierung von Lernaufgaben in der jeweiligen ABEDL (siehe ABEDL 1, 9, 10, 12, 13).

Jeder ABEDL wird im Pflegelotsen eine **thematische Kurzeinführung** vorangestellt, die den Fachschülerinnen eine inhaltliche Orientierung vermittelt.
Die Fragen zur **Selbstreflexion** dienen dazu, dass die Fachschülerin ihre subjektiven Theorien reflektiert und differenziert. Darüber hinaus werden die im schulischen Unterricht gelernten Inhalte mit der Praxis vernetzt.
Die **Beschreibung der Kompetenzen** stellt die berufsspezifischen Pflegekompetenzen der Heilerziehungspflegerin bezogen auf die jeweilige ABEDL dar und beinhaltet Aspekte sowohl der Fach- und Methodenkompetenz als auch der Personal- und Sozialkompetenz.
In den Abschnitten **Bezug der ABEDL zur ICF (Abschnitt „Aktivitäten und Partizipation“)** werden die ABEDLs den neun Lebensbereichen der ICF zugeordnet. Diese Zuordnung wird zusätzlich mit Beispielen für konkrete ICF-Codes (WORLD HEALTH ORGANIZATION 2005) belegt.
Der **tabellarische Tätigkeitsnachweis** dient der Dokumentation von überwiegend pflegerisch-„handwerklichen“ Fähigkeiten. Hier werden die Pflegethemen benannt, in denen Heilerziehungspflegerinnen Kompetenzen an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis entwickeln.

Am Ende jeder Tabellenübersicht findet sich die Möglichkeit für Ergänzungen. Hier können Fachschülerinnen, je nach Möglichkeiten am Lernort Fachpraxis, weitere Pflegethemen ergänzen, in denen sie sich pflegerische Kompetenzen unter Anleitung angeeignet haben.

Die Theoriebezüge werden von der Fachschülerin selbständig dokumentiert. In den Spalten „Kennengelernt / gezeigt“ und „Übernimmt selbständig (Teil-)Aufgaben“ wird durch das Kürzel der anleitenden Fachkraft und das jeweilige Datum der Anleitungssituation dokumentiert, dass die Fachschülerin die jeweilige Kompetenz erreicht hat.

Bei ihrem persönlichen Lernweg und bei der Entwicklung von Kompetenzen werden die Fachschülerinnen der Heilerziehungspflege am Lernort Fachpraxis von Heilerziehungspflegerinnen oder von Fachpersonen mit einer vergleichbaren Qualifikation im Bereich der Pflege angeleitet.

Bei einzelnen ABEDLs (1, 9, 10, 12, 13) wurde auf eine rein tabellarische Übersicht der pflegehandwerklichen Kompetenzen verzichtet. Hier sind stattdessen Lernaufgaben formuliert, die die Fachschülerinnen exemplarisch bearbeiten.

Der Pflegelotse wird zu Beginn der Ausbildung in der Fachschule im Unterricht in Modul 4 (Gesundheit und Pflege) eingeführt. Die Fachschülerinnen führen den Pflegelotsen selbständig und tragen Sorge dafür, dass die Dokumentation fortlaufend erfolgt. Die Praxisanleiterinnen/Mentorinnen unterstützen die Anleitungsprozesse und reflektieren diese mit den Fachschülerinnen.

Änderungen durch die Landespersonalverordnung (LPersVO) seit Dezember 2015
In der Anlage 2 zu § 9 Abs. 2 Nr. 4 der im Dezember 2015 in Kraft getretenen LPersVO werden verschiedene Maßnahmen der Behandlungspflege aufgeführt, welche nach § 15 Abs. 1 durch Pflegefachkräfte oder durch Heilerziehungspflegerinnen zu erbringen sind. In der vorliegenden Auflage des Pflegelotsen sind diejenigen behandlungpflegerischen Maßnahmen aus der Anlage 2 integriert, welche im Rahmen des Unterrichts in Modul 4 (Gesundheit und Pflege) in der Ausbildung von Heilerziehungspflegerinnen vermittelt werden. Alle übrigen behandlungspflegerischen Maßnahmen aus der Anlage 2 bedürfen einer entsprechenden fachlichen Fortbildung vor Ort und sind daher im Pflegelotsen nicht aufgeführt.

„Man kann nicht nicht kommunizieren."

(Paul Watzlawick)

Kommunikation ist ein menschliches Bedürfnis und vollzieht sich auf unterschiedlichen Ebenen und Wahrnehmungskanälen (vgl. Inhalte der anderen Module des Modulhandbuchs zur HEP-Ausbildung). Sie besteht aus verbalen und zu einem großen Teil aus nonverbalen z. B. körpersprachlichen Anteilen. Sie geschieht nicht immer auf allen Ebenen bewusst und kann Ausdruck seelischer Verfassung sein. Eine empathisch vollzogene verbale und nonverbale Kommunikation vermittelt Menschen Wertschätzung, Achtung und Respekt. Die Art und Weise wie ich kommuniziere hat ihre Prägung erfahren durch den Kulturkreis, die Sozialisation, das Milieu, die Religion, das Geschlecht, das Alter und durch den Zeitgeist. Das „richtige Wort", „die richtige Geste" zum idealen Zeitpunkt zu finden bzw. dies durch die Körpersprache zu unterstreichen ist eine Lernaufgabe.
Die Fähigkeit zu kommunizieren verschafft dem Menschen die Möglichkeit Befindlichkeiten zum Ausdruck zu bringen, Bedürfnisse zu äußern und soziale Kontakte zu gestalten.

Das Zusammenspiel der unterschiedlichen Kommunikationsebenen bewirkt eine fein abgestimmte Form der menschlichen Verständigung, befähigt zu Nähe und Distanz und ermöglicht Begegnung. Verwirrtheit und allgemeine Orientierungsstörungen beeinflussen maßgeblich die Kommunikation (vgl. ABEDL 13 „Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können"). Auch die Gestaltung sozialer Beziehungen ist vorrangig von der Kommunikationsbereitschaft, bzw. deren Fähigkeit abhängig.

Selbstreflexion:
Wenden Sie hierbei Ihr persönliches, aber auch das Wissen aus verschiedenen Lernsituationen an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis an.

- Was bedeutet kommunizieren für Sie persönlich?
- Welche persönlichen Erfahrungen haben Sie mit unterschiedlichen Kommunikationsebenen / Wahrnehmungskanälen erlebt?
- Unterscheiden Sie zwischen einer gelungenen und einer nicht gelungenen Kommunikation. Notieren Sie sich je ein Beispiel.
- In welchen Situationen gelingt Ihnen eine erfolgreiche Kommunikation? Wann sind sie weniger erfolgreich? Was haben Sie als kommunikationsfördernd und was als -hinderlich erlebt?
- Was ist Ihr Beitrag zu einer gelungen Kommunikation?
- Nehmen Sie Stellung zu der These: „Der Mensch kann nicht nicht kommunizieren" (Watzlawick).

Beschreibung der Kompetenzen
Die Heilerziehungspflegerin ist sich der elementaren Bedeutung der Kommunikation für den Menschen bewusst und kann Kommunikation aus unterschiedlichen Perspektiven analysieren und spezifisch gestalten. Sie versteht Kommunikation als wechselseitigen Bildungsprozess, der die Weiterentwicklung der kommunikativen Fähigkeiten und Fertigkeiten erfordert.

Im pflegerischen Kontext bedeutet dies, dass sie die Vielschichtigkeit von Kommunikationserschwernissen bei Menschen mit Behinderung analysieren kann, individuelle, insbesondere basale Kommunikationsmöglichkeiten erkennt und gezielt anbietet. Sie berät und unterstützt Menschen mit Behinderung beim Einsatz von Kommunikationshilfen.

Bezug der ABEDL zur ICF (Abschnitt „Aktivitäten und Partizipation")
Kapitel 3 der ICF befasst sich mit allgemeinen und spezifischen Merkmalen der Kommunikation mittels Sprache, Zeichen und Symbolen, einschließlich des Verstehens und Produzierens von Mitteilungen sowie Konversation und des Gebrauchs von Kommunikationsgeräten und -techniken.

Beispiele für ICF-Codes
d310 - d399

Kommunizieren können ist eine wesentliche heilerziehungspflegerische Kompetenz, die in unterschiedlichsten Situationen Bedeutung erhält und aus verschiedenen Perspektiven in der Ausbildung beleuchtet wird. Formulieren und erläutern Sie ein pflegerisches Praxisbeispiel unter Einbeziehung von Inhalten anderer Module rund um das Themenfeld „Kommunizieren können". Reflektieren Sie dieses mit der Anleiterin vor Ort.

Reflektiert mit Anleiterin/Mentorin (Datum, Namenskürzel)

„Bewegung ist Leben."

(Verfasser unbekannt)

Bewegung ist ein elementares Bedürfnis unseres Organismus. Indem wir uns bewegen, bekommen wir Informationen über uns, über die Lage unseres Körpers im Raum, wir erhalten sensible Anreize, unsere Organmuskulatur wird in ihrer Eigenbewegung angeregt, unser Blutkreislauf wird beschleunigt, der Stoffwechsel wird erhöht, unsere Gedanken werden klarer, unser seelisches Wohlbefinden steigt. Bewegung ist eine Grundlage der menschlichen Entwicklung.

Selbstreflexion:
Wenden Sie hierbei Ihr persönliches, aber auch das Wissen aus verschiedenen Lernsituationen an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis an.

- Was bedeutet Bewegung für Sie persönlich?
- Welche gesellschaftlichen Trends nehmen Sie im Zusammenhang mit Bewegung wahr?
- Überlegen Sie sich zunächst selbst, welche Erfahrungen Sie mit Bewegung erlebt haben.
- Wie wirkt sich Bewegung auf Ihr Befinden aus?
- Was erleben Sie, wenn Sie sich bewegen bzw. nicht bewegen?

- Welche Erfahrungen haben Sie in ihrem beruflichen Alltag mit Bewegungseinschränkungen gemacht?
- Wie haben Sie diese erlebt?
- Nehmen Sie Stellung zu der These: „Wer rastet, der rostet!"

Beschreibung der Kompetenzen
Die Heilerziehungspflegerin kann die Bedeutung der Bewegung für die Gesundheit und Lebensqualität für den Menschen theoretisch reflektieren und den Menschen mit Behinderung in der Praxis entsprechend beraten und begleiten. Sie kann die Bewegungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung unter Nutzung von Assessmentverfahren analysieren und personenorientiert einschätzen. Auf dieser Grundlage bietet sie dem Menschen mit Behinderung bewegungsfördernde Angebote unter Berücksichtigung seiner individuellen Fähigkeiten fachlich begründet an und assistiert ihm bei der Auswahl und der fachgerechten Durchführung.

Bezug der ABEDL zur ICF (Abschnitt „Aktivitäten und Partizipation")
Kapitel 4 der ICF befasst sich mit der eigenen Bewegung, Änderung der Körperposition und -lage, Verlagerung von einem Ort zu einem anderen Platz, Bewegung von Gegenständen, Tragen, Bewegen und Handhabung, Gehen, Rennen, Klettern, Steigen, Gebrauch von Transportmitteln.

Beispiele für ICF-Codes
d410 - d499

Pflegethemen	**Lernort Fachschule (Datum/Modulbezug)**	**Lernort Praxis – erreichtes Kompetenzniveau** (Datum und Namenskürzel der Anleitenden)	
(nach AV = nach Arzt Verordnung)		Kennengelernt / gezeigt	Übernimmt selbständig (Teil-) Aufgaben
Beobachtung · Haltung / Lage / Gehen · Bewegungsfähigkeiten			
Transfer · Bett - Rollstuhl – Bett · Rollstuhl - Stuhl – Rollstuhl			
Umgang mit Hilfsmitteln · z.B. Orthesen			
Rückenschonende Arbeitsweise			
Positionsunterstützung / Lagerungen · z.B. Mikrolagerungen · 30 Grad · 135 Grad · Unterstützung beim Sitzen			
Dekubitusprophylaxe · Grundlegende Kenntnisse über den Nationalen Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege" · Erhebung des Dekubitusrisikos mit Hilfe eines geeigneten Assessmentinstruments (z.B. Bradenskala) · Bewegungsplan erstellt und durchgeführt, dokumentiert, Wirkung regelmäßig überprüft und ggf. angepasst · Prinzipien der Dekubitusprophylaxe: · Hohllagerung · Weichlagerung · Beurteilung des Hautzustandes · Ernährung dem Hautzustand angepasst · Hautpflege dem Hautzustand angepasst			

Pflegethemen	**Lernort Fachschule (Datum/Modulbezug**	**Lernort Praxis – erreichtes Kompetenzniveau** (Datum und Namenskürzel der Anleitenden)	
(nach AV = nach Arzt Verordnung)		Kennengelernt / gezeigt	Übernimmt selbständig (Teil-) Aufgaben
Thromboseprophylaxe · unter Berücksichtigung von Indikationen / Kontraindikationen · Erhebung des Thromboserisikos · Kompressionsstrümpfe/Stützstrümpfe anziehen nach AV · Kompressionsverband z.B. Pütterverband anlegen nach AV · Aktive, assistive, resistive passive Bewegungsübungen (im Bett) · Atemübungen durchführen · Informations-, Anleitungs-, und Beratungsgespräche führen · Entstauende Ausstreichung / Lagerung			
Kontrakturenprophylaxe · Erhebung des Kontrakturrisikos · Umgang mit Spastik · Aktive, assistive, resistive Bewegungsübungen (im Bett) durchführen · Passive Bewegungsübungen (im Bett) durchführen · Physiologische Lagerung (Mittelstellung) der Gelenke bei Immobilität z.B. Spitzfußprophylaxe · Informations-, Anleitungs-, und Beratungsgespräche führen			

Sturzprophylaxe
· Grundlegende Kenntnisse über den Nationalen Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“
· Einschätzung der Sturzgefährdung ggf. mithilfe eines Einschätzungsinstruments
  · Extrinsische Risikofaktoren erkannt und ggf. beseitigt (Raumgestaltung, Licht....)
  · Intrinsische Risikofaktoren identifiziert (Sehstörungen, ...)
· Kraft- und Balancetraining
· Informations-, Anleitungs-, und Beratungsgespräche führen
· Hilfsmittelversorgung: Sturzprotektorhose, ...			

Grundlagen Kinästhetik in der Pflege · Angebote zur Unterstützung der Bewegungskompetenz			
Grundlagen der Basalen Stimulation in der Pflege · Beachten der „10 zentralen Ziele“ · Förderung in den grundlegenden Wahrnehmungsbereichen: somatisch, vestibulär, vibratorisch			
Grundlagen des Bobath-Konzeptes® · Umgebungsgestaltung / Raumgestaltung · Transfere / Lagerungen			
Unterstützung bei Einschränkungen des Bewegungsapparates · Immobilitätssyndrom, Skoliose, Spastik, Ataxie, ...			
Ergänzungen:			

Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können

„Der Körper ist der Übersetzer der Seele ins Sichtbare."

(Christian Morgenstern)

Die Lebensaktivität „Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können" ist für das menschliche Leben unentbehrlich.
Sie umfasst die Aspekte

- Atmen können
- Herz-Kreislauf-Funktion regulieren können
- Temperatur regulieren können
- Bewusstsein aufrecht erhalten können
- Blutzucker regulieren können

Sind diese Funktionen beeinträchtigt, befindet sich der Mensch in einem labilen Gesundheitszustand. Die Funktionen stehen in einer engen Wechselbeziehung zu einander und wirken sich direkt auf unser physisches und psychisches Wohlbefinden aus. Gelingt es dem Menschen nicht die vitalen Funktionen aufrecht zu erhalten, ist seine Gesundheit gefährdet. Die Bedeutung der vitalen Funktionen zeigt sich zum Beispiel im Zusammenhang von Atmung, Herzfrequenz und Belastung oder im Zusammenhang von Kohlenhydratzufuhr und Denkleistung.

Selbstreflexion:
Wenden Sie hierbei Ihr persönliches, aber auch das Wissen aus verschiedenen Lernsituationen an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis an.

- Erinnern Sie Situationen, in denen ihre vitalen Funktionen stark verändert waren, z. B. Krankheit. Wie haben Sie sich dabei gefühlt? Welche Unterstützungsstrategien haben Ihnen bei der Bewältigung geholfen?
- Welche Faktoren sind Ihnen bekannt, die auf vitale Funktionen Einfluss nehmen können. In welchen Situationen verändert sich beispielweise Ihr Atem?
- Wie fühlen Sie sich bei hohem Fieber? Erinnern Sie sich an Ihr letztes Erlebnis damit und schreiben Sie Ihre körperlichen und psychischen Erfahrungen nieder. Welche Unterstützungsmaßnahmen haben Ihnen geholfen?

Beschreibung der Kompetenzen
Die Heilerziehungspflegerin kann die Bedeutung der vitalen Funktionen für die Gesundheit und Lebensqualität für den Menschen theoretisch reflektieren. Sie unterstützt und berät Menschen mit Behinderung bei ihrer individuellen Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Lebensführung und der Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen. Sie kann die vitalen Funktionen gezielt beobachten, einschätzen und potentielle Störungen frühzeitig erkennen. Adäquate Pflegemaßnahmen, die den Menschen unterstützen seine vitalen Funktionen selbst aufrechtzuerhalten, werden von der Heilerziehungspflegerin personenorientiert angeboten. Sie unterstützt und evaluiert die Umsetzung ggf. in multiprofessioneller Zusammenarbeit. Sie erkennt lebensbedrohende Situationen frühzeitig und leitet lebensrettende Maßnahmen gezielt ein.

Bezug der ABEDL zur ICF (Abschnitt „Aktivitäten und Partizipation")
Kapitel 2 der ICF befasst sich mit allgemeinen Aspekten der Ausführung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, Organisationen von Routinen.

Beispiele für ICF-Codes
d2301; d2302

Pflegethemen	**Lernort Fachschule (Datum/Modulbezug**	**Lernort Praxis – erreichtes Kompetenzniveau** (Datum und Namenskürzel der Anleitenden)	
(nach AV = nach Arzt Verordnung)		Kennengelernt / gezeigt	Übernimmt selbständig (Teil-) Aufgaben
Regulation der Körpertemperatur · Beobachtung der Körpertemperatur · Beobachtung von Schweiß · Dokumentation der ermittelten Werte · Pflege bei Fieber · Kälte- und Wärmeanwendungen			
Kreislaufregulation · Beobachtung von Pulsfrequenz, Pulsrhythmus und Pulsqualität · Beobachtung und Messung des Blutdrucks · Dokumentation der ermittelten Werte			
Pflege bei Herz- Kreislauferkrankungen · z.B. Herzinsuffizienz, Hypertonie, Hypotonie			
Atemfähigkeit · Beobachtung der Atmung z.B. Tiefe, Frequenz, Geräusch, Geruch · Beobachtung von Sputum · Dokumentation der ermittelten Werte			
Pneumonieprophylaxe · Durchführung von Atemübungen · Atemunterstützende Lagerungen · Atemstimulierende Einreibung · Maßnahmen zur Luftbefeuchtung			
Pflege bei Erkrankungen · der oberen Atemwege · der unteren Atemwege · chronischer Atemwegserkrankungen			
Beobachtung von Tracheostoma			
Absaugen von oralen Sekreten			
Sauerstoffgabe überwachen, dokumentieren, inkl. Wechsel von Schlauch und Maske			
Beobachtung der Bewusstseinslage · Grundlegende Kenntnisse über den Nationalen Expertenstandard „Schmerzmanagement“ · Schmerzbeobachtung · Systematische Einschätzung von Schmerz · Nichtmedikamentöse Unterstützungsmöglichkeiten anbieten · Anfallsbeobachtung · Dokumentation der Beobachtungen			
Beobachtung des Blutzuckers · Messung des Blutzuckers · Dokumentation der ermittelten Werte			
Ergänzungen:			

„Was ich pflege pflegt mich,
was ich berühre berührt mich,
was ich streichle, das streichelt mich."

(Elmar Gruber)

„Sich pflegen können" ist geprägt durch den Kulturkreis, das Alter, das Geschlecht, die Religion, die eigene Erziehung und durch den Zeitgeist.
„Sich pflegen können" ist eine alltägliche, immer wiederkehrende und zugleich intime Handlung. Sie formt Gewohnheiten und gehört zu den elementaren Grundbedürfnissen. Die Fähigkeit „Sich pflegen können" vermittelt das Erleben des eigenen Körpers, der Körpergrenzen und ist Ausdruck von Selbständigkeit. Körperpflege trägt zur Erhaltung von Gesundheit bei und vermittelt Wohlbefinden. Sie kann Krankheiten vorbeugen und ermöglicht Integration in die Gesellschaft. Körperpflege wirkt sich immer auf den ganzen Menschen, auf körperlicher, seelischer und geistiger Ebene aus.

Pflegende dringen im Rahmen der Unterstützung immer in den Intimbereich eines anderen Menschen ein und werden mit Fragen von Nähe und Distanz sowie Scham konfrontiert.

Selbstreflexion:
Wenden Sie hierbei Ihr persönliches, aber auch das Wissen aus verschiedenen Lernsituationen an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis an.

- Was bedeutet „Sich pflegen können" für Sie persönlich?
- Welche Körperpflegeprodukte sind Ihnen wichtig? Nach welchen Kriterien wählen Sie diese aus?
- Welche Erfahrungen haben Sie bisher bei der Körperpflege von anderen Menschen gesammelt?
- Haben Sie Erfahrungen mit kultur- oder ethniespezifischen Werten und Regeln in der Pflege gemacht? Was haben Sie dabei erlebt? Wie haben Sie sich dabei gefühlt?
- Wie ist Ihre persönliche Haltung zu Nähe und Distanz?
- Welche unangenehmen/peinlichen Situationen haben Sie bisher im Rahmen der Körperpflege erlebt oder miterlebt?
- Welche Situationen waren von Scham geprägt?

Beschreibung der Kompetenzen
Die Heilerziehungspflegerin reflektiert die Bedeutung des sich selbst pflegen Könnens als Ausdruck von Autonomie und Selbstachtung. Sie unterstützt und berät Menschen mit Behinderung bei der individuellen Gestaltung des sich selbst Pflegens und erkennt den jeweiligen Unterstützungsbedarf. Ihre Angebote sind beziehungsorientiert und zielen auf die Erhaltung und Weiterentwicklung der Selbstpflegekompetenz als einen entscheidenden Faktor der Selbstbestimmung des Menschen mit Behinderung ab.

Sie ist sich der Intimität der Pflegesituation und des Spannungsverhältnisses von Nähe und Distanz bewusst. Auf dieser Grundlage geht sie mit den Bedürfnissen des Menschen mit Behinderung achtsam um und respektiert die eigenen Grenzen.

Bezug der ABEDL zur ICF (Abschnitt „Aktivitäten und Partizipation")
Kapitel 5 der ICF befasst sich mit der eigenen Versorgung, dem Waschen, Abtrocknen und der Pflege des eigenen Körpers und seiner Teile, dem An- und Ablegen von Kleidung, dem Essen und Trinken und der Sorge um die eigene Gesundheit.

Beispiele für ICF-Codes
d5109; d5209; d5302

Pflegethemen	**Lernort Fachschule (Datum/Modulbezug**	**Lernort Praxis – erreichtes Kompetenzniveau** (Datum und Namenskürzel der Anleitenden)	
(nach AV = nach Arzt Verordnung)		Kennengelernt / gezeigt	Übernimmt selbständig (Teil-) Aufgaben
Beobachtung · der Selbstpflegefähigkeit · der Haut · der Schleimhäute			
Einführung und Umsetzung von hygienischen Maßnahmen · Das Waschen der Hände · Händedesinfektion · Tragen von Schutzhandschuhen und Schutzkleidung · Flächendesinfektion · Wäschewechsel			

Körperpflege
· unter Berücksichtigung der individuellen, aktivierenden Pflege
· unter Berücksichtigung der individuellen, kompensatorischen Pflege
  · z. B. am Waschbecken, Duschen, Baden
  · Mund-, Zahn- und Prothesenpflege
  · Rasur, Haar- und Nagelpflege
  · Intimpflege beim Mann
  · Intimpflege bei der Frau und Begleitung bei der Menstruation
  · Hautpflege
  · Wahl der geeigneten und gewünschten Pflegeprodukte			

Prophylaxen
· Intertrigo
  · trocken halten der Hautfalten
· Soor und Parotitisprophylaxe
  · Inspektion der Mundhöhle
  · Anregung des Speichelflusses
  · Kau- und Schlucktraining – Mundpflege			

Therapeutische Waschungen			
Ergänzungen:			

„Kleider machen Leute."

(Gottfried Keller)

Kleidung ist in allen Kulturen Ausdruck des Zeitgeistes und der Mode. Kleidung hüllt den Menschen ein, bietet Sicherheit gegen Verletzungen, klimatische Einflüsse und schützt gegen Hitze, Regen und Kälte.

Sich kleiden stellt ein Grundbedürfnis des Menschen dar und wird u. a. vom Kulturraum geprägt. Mittels Kleidung kann der Mensch Beachtung suchen und finden. Demzufolge will oder kann jedes Individuum in der Art und Weise wie es sich kleidet etwas Bestimmtes ausdrücken. Mit Hilfe von Kleidung unterstreicht der Mensch seine Persönlichkeit, seine gesellschaftliche Stellung oder seine berufliche Funktion. Ebenfalls kann die Zugehörigkeit zu bestimmten Gruppen durch Kleidung zum Ausdruck gebracht werden. Auch die biographischen Erfahrungen prägen den individuellen Kleidungsstil.

Selbstreflexion:

Wenden Sie hierbei Ihr persönliches, aber auch das Wissen aus verschiedenen Lernsituationen an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis an.

- Was bedeutet Kleidung für Sie persönlich?
- Welche Faktoren beeinflussen ihre persönliche Wahl der Kleidung?
- Welche Beobachtungen haben sie bisher zu Fragen der Kleidung in Ihrem beruflichen Umfeld gemacht?
- Welche Haltung haben Sie persönlich zur „Berufskleidung" im Bereich der Heilerziehungspflege?
- Wie nehmen Sie die Frage der Kleidung bei Menschen mit einem besonderen Hilfebedarf wahr?
- Wie unterstützen Sie Menschen mit einem besonderen Hilfebedarf in Fragen der Kleidung? Worauf achten Sie dabei?
- Wie kann die Biographie eines Menschen die Frage der Kleidung beeinflussen?
- Nehmen Sie Stellung zu der These: „Kleider machen Leute." (Keller)

Beschreibung der Kompetenzen

Die Heilerziehungspflegerin reflektiert die identitätsstiftende Bedeutung von Kleidung. Sie berät Menschen mit Behinderung bei der situations- und witterungsgerechten Auswahl der Kleidung unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse. Sie unterstützt Menschen mit Behinderung beim individuellen Kleiderkauf, beim Kleiderwechsel und der Pflege ihrer Kleidungsstücke.

Bezug der ABEDL zur ICF (Abschnitt „Aktivitäten und Partizipation")

Kapitel 5 der ICF befasst sich mit der eigenen Versorgung, dem Waschen, Abtrocknen und der Pflege des eigenen Körpers und seiner Teile, dem An- und Ablegen von Kleidung, dem Essen und Trinken und der Sorge um die eigene Gesundheit.
Kapitel 6 der ICF befasst sich mit der Ausführung von häuslichen und alltäglichen Handlungen und Aufgaben. Die Bereiche sind: Beschaffung einer Wohnung, von Lebensmittel, Kleidung und anderen Notwendigkeiten, Reinigungs- und Reparaturarbeiten im Haushalt, Pflege von persönlichen und anderen Haushaltsgegenständen und die Hilfe für andere.
Kapitel 8 der ICF befasst sich mit der Ausführung von Aufgaben und Handlungen, die für die Beteiligung an Erziehung und Bildung, Arbeit und Beschäftigung sowie für die Durchführung wirtschaftlicher Transaktionen erforderlich sind.

Beispiele für ICF-Codes

d540 - d5409; d6400; d860

Pflegethemen	**Lernort Fachschule (Datum/Modulbezug)**	**Lernort Praxis – erreichtes Kompetenzniveau** (Datum und Namenskürzel der Anleitenden)	
(nach AV = nach Arzt Verordnung)		Kennengelernt / gezeigt	Übernimmt selbständig (Teil-) Aufgaben
Beobachtung der Bekleidungsvorlieben			
Bedürfnisorientierte Unterstützung: · bei der Auswahl von situations- und wettergerechter Kleidung · beim An- und Auskleiden, · beim Anwenden von Anziehhilfen · bei der Kleiderpflege und der Schrankordnung			
Unterstützung von Menschen bei der individuellen Kleiderwahl und beim Kleidereinkauf			
Ergänzungen:			

„Mit dem Geist ist es wie mit dem Magen: Man kann ihm nur Dinge zumuten, die er verdauen kann."

(Winston Churchill)

Regelmäßige Ausscheidung hat auf das Wohlbefinden und die Gesundheit einen sehr hohen Einfluss. Die Peinlichkeit, wenn es um „Stuhl" oder „Urin" geht, ist Ausdruck des gesellschaftlichen Umgangs mit dieser Thematik: Sie wird vielfach tabuisiert.

Umso irritierender ist es für Außenstehende, wenn Pflegende im beruflichen Kontext offen das „Ausscheiden können" ansprechen. Tatsächlich ist die Beobachtung von Ausscheidungen von großer Wichtigkeit, sehr viele Informationen über Vorgänge im Körperinnern werden „nach außen transportiert". Der Umgang mit Ausscheidungen ist insbesondere bei vorübergehender oder bleibender Inkontinenz eine alltägliche Aufgabe von Pflegenden, bei der die Themen Intimität, Scham und Ekel berührt werden.

Selbstreflexion:
Wenden Sie hierbei Ihr persönliches, aber auch das Wissen aus verschiedenen Lernsituationen an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis an.

- Überlegen Sie sich Redewendungen, in denen Ausscheidungen verwendet werden.
- Wie nennen Sie Ihre Ausscheidungen? Sind es umschreibende Begrifflichkeiten oder direkte Bezeichnungen?
- Wie stehen Sie zur Benutzung von öffentlichen Toiletten? Überlegen Sie sich, wie Sie zu dieser Stellungnahme kommen.
- Hatten Sie selbst schon einmal ein für Sie peinliches Erlebnis mit Ihren Ausscheidungen?
- Welche Auswirkungen konnten Sie bei gestörter Ausscheidung bei sich selbst feststellen?
- Was bedeutet es für die Menschen selbständig Urin und Stuhl ausscheiden zu können?
- Welche Erfahrungen haben Sie im Umgang von Ausscheidungen von anderen Menschen gemacht?
- Welche Rolle spielen für Sie „Scham" und „Ekel" bei der Ausscheidung?

Beschreibung der Kompetenzen
Die Heilerziehungspflegerin ist sich der Bedeutung der Lebensaktivität „Ausscheiden können" für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Menschen bewusst und Sie reflektiert die Zusammenhänge mit anderen Lebensaktivitäten wie z.B. „Essen und trinken können" oder „Sich bewegen können". Sie unterstützt den Menschen mit Behinderung bei der Wahrung seiner Intimität und richtet ihr Pflegehandeln an diesem Grundsatz aus.

Sie beobachtet und dokumentiert gezielt das Ausscheidungsverhalten sowie die entsprechenden Körperausscheidungen und beurteilt die Beobachtungsergebnisse im Hinblick auf die Gesundheit. Mögliche Beeinträchtigungen erkennt sie frühzeitig und leitet diese ggf. an den behandelnden Arzt weiter. Die Heilerziehungspflegerin berät den Menschen mit Behinderung in Bezug auf eine gesundheitsfördernde Lebensweise, mit dem Ziel physiologische Ausscheidungsvorgänge zu unterstützen.

Sie reflektiert die besondere Situation von Menschen mit Inkontinenz und entwickelt auf der Grundlage des nationalen Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz" personenorientierte Angebote zur Förderung der Kontinenz.

Bezug der ABEDL zur ICF (Abschnitt „Aktivitäten und Partizipation")
Kapitel 5 der ICF befasst sich mit der eigenen Versorgung, dem Waschen, Abtrocknen und der Pflege des eigenen Körpers und seiner Teile, dem An- und Ablegen von Kleidung, dem Essen und Trinken und der Sorge um die eigene Gesundheit.

Beispiele für ICF-Codes
d530 - d5309

Pflegethemen	**Lernort Fachschule (Datum/Modulbezug)**	**Lernort Praxis – erreichtes Kompetenzniveau** (Datum und Namenskürzel der Anleitenden)	
(nach AV = nach Arzt Verordnung)		Kennengelernt / gezeigt	Übernimmt selbständig (Teil-) Aufgaben
Beobachtung · Urin (Menge, Farbe, Geruch..) · Stuhl (Menge, Häufigkeit, Konsistenz, Farbe,...) · Erbrochenes (Menge, Häufigkeit, Beimengungen,...)			
Hygiene (Infektionsprophylaxe) · Maßnahmen bei direktem Kontakt mit Ausscheidungen · Händehygiene · Ausscheidungsentsorgung · Desinfektion von Urinflasche, Steckbecken, Toiletten stuhl,... · Begleitung, Unterstützung und Hilfestellung beim Toilettengang · Umgang mit Urinflasche, Steckbecken, Toilettenstuhl			
Urininkontinenz (Inkontinenzprophylaxe) · Grundlegende Kenntnisse über den Nationalen Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz“ · Differenzierung der Inkontinenzarten · Erstellen von Kontinenzprofilen · Maßnahmen der Kontinenzförderung · Auswahl und Einsatz von Inkontinenzmaterial · Planung und Durchführung eines Toilettentrainings · Pflegemaßnahmen bei Inkontinenz (z. B. Hautpflege...) · Umgang mit Urinableitungssystemen			
Beobachtung von Urostoma			
Obstipationsprophylaxe · Kennen der Kriterien einer Obstipation · Planung und Durchführung adäquater Maßnahmen zur Obstipationsprophylaxe			
Pflege bei Erkrankungen und Störungen des Verdauungssystems · Abführende Maßnahmen z.B. Klysma, Suppositorien nach AV · Unterstützung bei Diarrhöe · Unterstützung bei Stuhlinkontinenz · Unterstützung bei Erbrechen · Pflegemaßnahmen bei Hämorrhoiden			
Beobachtung von Colostoma			
Beobachtung von Ileostoma			
Pflege bei Erkrankungen der Harnwege (z.B. Harnwegsinfekte)			
Ergänzungen:			

Essen und trinken können

„Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen."

(Volksmund)

Essen und Trinken sind elementare Bedürfnisse des Organismus. Ohne Essen und Trinken können wir nicht leben, die Qualität und Quantität der Nahrungsmittel beeinflussen die Gesundheit des Menschen. Alle Zellen sind auf Nährstoffe und Wasser angewiesen. Ebenso ist Essen und Trinken ein sinnliches Erlebnis. Geschmack und Geruch verankern gute wie unangenehme Gefühle, die Verknüpfung von bestimmten Speisen und Getränken mit Erlebnissen findet ständig statt.
Selbstbestimmtes Essen und Trinken ist ein entscheidender Faktor für Lebensqualität!

Selbstreflexion:
Wenden Sie hierbei Ihr persönliches, aber auch das Wissen aus verschiedenen Lernsituationen an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis an.

- Zu welchen Tageszeiten essen Sie besonders gerne?
- Welche Erfahrungen haben Sie schon mit „nüchtern sein", fasten oder hungern gemacht?
- Welche Speisen schmecken Ihnen besonders gut? Fühlen Sie sich nach dem Genuss dieser Speisen wohl?
- Nach welchen Gerichten/Getränken fühlen Sie sich nicht mehr wohl?
- Was verstehen Sie unter Tischkultur?
- Was verstehen Sie unter gesunder Ernährung?
- Überlegen Sie sich 5 Gerichte und deren Verknüpfung zu bestimmten Erlebnissen/Ritualen/Erfahrungen.
- Nehmen Sie Stellung zu der These „Man ist, was man isst".

Beschreibung der Kompetenzen
Die Heilerziehungspflegerin reflektiert die Bedeutung von Essen und Trinken für die Gesunderhaltung und die Lebensqualität des Menschen mit Behinderung. Ihr ist die physiologische, ästhetische und kulturelle Bedeutung des Essens und Trinkens bewusst. Sie analysiert die Bedürfnisse des Menschen mit Behinderung und beobachtet sein Ess- und Trinkverhalten sowie den Ernährungszustand. Sie unterstützt den Menschen mit Behinderung entsprechend seiner Bedürfnisse bei der Nahrungsauswahl. Die Heilerziehungspflegerin versteht die Gestaltung der Essenssituation als eine Möglichkeit die eigene Individualität auszudrücken.

Sie analysiert mögliche Ernährungsrisiken auf der Grundlage des nationalen Expertenstandards „Ernährungsmanagement" und entwickelt adäquate Unterstützungsangebote unter Berücksichtigung der ganzheitlichen Bedeutung des Essens und Trinkens für die Lebensqualität des Menschen.

Bezug der ABEDL zur ICF (Abschnitt „Aktivitäten und Partizipation")
Kapitel 5 der ICF befasst sich mit der eigenen Versorgung, dem Waschen, Abtrocknen und der Pflege des eigenen Körpers und seiner Teile, dem An- und Ablegen von Kleidung, dem Essen und Trinken und der Sorge um die eigene Gesundheit.

Beispiele für ICF-Codes
d550 - d560; d5701; d5702

Pflegethemen	**Lernort Fachschule (Datum/Modulbezug)**	**Lernort Praxis – erreichtes Kompetenzniveau** (Datum und Namenskürzel der Anleitenden)	
(nach AV = nach Arzt Verordnung)		Kennengelernt / gezeigt	Übernimmt selbständig (Teil-) Aufgaben
Beobachtung · Appetit · Körperlicher Allgemeinzustand · Schluckfähigkeit · Gewicht und Körpergröße, Errechnen des BMI · Flüssigkeitsbilanzierung · Mundschleimhaut und Zustand der Zähne · Hautspannung · Dokumentation der Beobachtung der ermittelten Werte			
Gestaltung von Essenssituationen · Nahrungszubereitung den individuellen Wünschen und Möglichkeiten der Person angepasst · Auswahl der richtigen Kost mit dem einzelnen Menschen mit Behinderung · Unterstützung bei der individuellen Sitzposition im Stuhl · Lagerung in individuell angepasster Form im Bett · Beachtung der individuellen Diät und Nahrungsunverträglichkeiten · Beachten von religiöser / ethischer Prägung			
Prophylaxen · Grundlegende Kenntnisse über den Nationalen Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ · Einschätzung des Ernährungsrisikos mit Hilfe von Einschätzungsinstrumenten			
Pflege bei Schluckstörungen · Erkennen von Schluckstörungen · Anpassen der Essenskonsistenz bei Schluckstörungen · Aspirationsprophylaxe · Maßnahmen bei Aspiration · Beratung mit der Logopädin · Weiterführung von logopädischen Maßnahmen bei Schluckstörungen in Absprache			
Sondenernährung · Differenzierung der Pflege nach Sondenart · Mundpflege · Gabe der Sondenernährung/Flüssigkeiten nach AV · Maßnahmen bei verstopfter Sonde · Beobachtung von Stuhl, Urin und Wohlbefinden bezüglich der Sondennahrungsauswahl · Steriler Verbandswechsel bei liegender PEG nach AV · Schlucktraining bei Magensonde · Nasenpflege bei nasal liegender Magensonde · Basale Stimulation bei Magensonde			
Ergänzungen:			

„In der Ruhe liegt die Kraft."
(Verfasser unbekannt)

Ruhen, schlafen und sich entspannen können sind lebensnotwendige, in hohem Maße gesundheitsförderliche sowie entwicklungs- und lernfördernde Prozesse. Aktivitäten auf physischer, psychischer und kognitiver Ebene wechseln mit dem natürlichen Ruhe- und Entspannungsbedürfnis des Menschen.

Entwicklung und Regeneration geschehen optimal im angemessenen Rhythmus und Verhältnis zwischen Ruhe-, Entspannungszeiten und Zeiten der Aktivität.

Selbstreflexion:
Wenden Sie hierbei Ihr persönliches, aber auch das Wissen aus verschiedenen Lernsituationen an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis an.

- Was bedeutet ruhen, schlafen, sich entspannen können für Sie persönlich?
- Welche Faktoren beeinflussen Ihr Ruhe-, Entspannungs- und Schlafverhalten, sowohl schlafbeeinträchtigend als auch schlafunterstützend?
- Welche Vorraussetzungen für erholsamen Schlaf (z.B. Raumgestaltung, Schlafritual) sind für Sie wichtig?
- Haben Sie Erfahrungen mit Schlafstörungen? Wie haben Sie diese erlebt? Welche „Strategien" haben Ihnen zur Schlaf- und Entspannungsförderung geholfen?
- Welche Veränderungen stellen Sie an sich fest, wenn Sie zu wenig Schlaf- und Entspannungspausen haben?
- Haben Sie Erfahrungen mit Entspannungstechniken gemacht und welche Wirkung haben Sie dabei erlebt?
- Welchen Einfluss haben Schicht- und Nachtarbeit für Sie persönlich?
- Nehmen Sie Stellung zu der These: „Schlaf ist ein inaktiver Zustand!"

Beschreibung der Kompetenzen
Die Heilerziehungspflegerin ist sich der Bedeutung von ruhen, schlafen und sich entspannen können für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Menschen mit Behinderung bewusst. Sie beobachtet und analysiert das Ruhe- und Schlafverhalten von Menschen mit Behinderung und die beeinflussenden Faktoren. Auf diesem Hintergrund entwickelt sie ggf. in interdisziplinärer Zusammenarbeit personenorientierte Angebote, die dem Bedürfnis nach Ruhe, Entspannung und Schlaf entsprechen und evaluiert deren Wirksamkeit.

Bezug der ABEDL zur ICF (Abschnitt „Aktivitäten und Partizipation")
Kapitel 4 der ICF befasst sich mit der eigenen Bewegung, Änderung der Körperposition und -lage, Verlagerung von einem Ort zu einem anderen Platz, Bewegung von Gegenständen, Tragen, Bewegen und Handhabung, Gehen, Rennen, Klettern, Steigen, Gebrauch von Transportmitteln.

Beispiele für ICF-Codes
d410; d4159; d420 - d4209

Pflegethemen	**Lernort Fachschule (Datum/Modulbezug)**	**Lernort Praxis – erreichtes Kompetenzniveau** (Datum und Namenskürzel der Anleitenden)	
(nach AV = nach Arzt Verordnung)		Kennengelernt / gezeigt	Übernimmt selbständig (Teil-) Aufgaben
Beobachtung · Tagesrhythmus, Schlaf, Ruhe und Entspannung beobachten und beurteilen · Beobachtung bei schlafbeeinflussender, medikamentöser Therapie nach AV (Hauptwirkung, mögliche Nebenwirkungen und / oder Wechselwirkungen) · Ein Schlafanamnesegespräch führen			
Komplementäre Angebote zur Schlafunterstützung und zur Entspannungsförderung: · Angemessene Hilfsmittelangebote zur Schlafunterstützung (z.B. Kissen, Hilfsmittel zum selbständigen Positionswechsel im Bett z.B. bei neurologischen Erkrankungen) · Aufrechterhaltung, Förderung und Entwicklung von individuellen Schlafritualen z.B. abendlicher Spaziergang · Tagesstrukturierende Angebote zur Ermöglichung von Aktivität, Ruhe, Entspannung und Schlaf · Physikalische Angebote · Einreibungen – Massagen z.B. Atem stimulierende Einreibung, Fuß- Handmassage			
Ergänzungen:			

„Also lautet der Beschluss, dass der Mensch was lernen muss."

(Wilhelm Busch)

Schon der Titel von ABEDL 9 „Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können" verweist auf die inhaltliche Spannbreite und auf die Verbindung mit anderen Fachinhalten. Nach Maslow gehört die Fähigkeit sich zu beschäftigen zu einem Grundbedürfnis und folgt direkt auf Bedürfnisbefriedigung der Grundbedürfnisse Essen, Schlafen und Trinken. Der Mensch bringt seine Individualität durch die Fähigkeit „sich zu beschäftigen" zum Ausdruck und damit verbunden seine Taten, Werte und Gedanken in die Welt. Diese Fähigkeit wird geprägt durch den Kulturkreis, die Erziehung und Bildung, das Alter, das Geschlecht, die Religion und den Zeitgeist.

„Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können" vermittelt das Erleben von Selbsttätigkeit, gesellschaftlicher Teilhabe und Integration. Dieses Erleben trägt maßgeblich zur Erhaltung von Gesundheit bei. Lernen und Entwicklung bedingen sich gegenseitig.

Selbstreflexion:
Wenden Sie hierbei Ihr persönliches, aber auch das Wissen aus verschiedenen Lernsituationen an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis an.

- Was bedeutet „sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können" für Sie persönlich?
- Welche eigenen Erfahrungen haben Sie mit der Fähigkeit „sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können" gemacht?
- Welche Bedürfnisse verbinden Sie mit der ABEDL „sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können"?
- Welche Beschäftigungen pflegen sie in Ihrer Freizeit und nach welchen Kriterien wählen Sie diese aus?
- Welche Faktoren beeinflussen ihre Kompetenz „sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können"?
- Unterscheiden Sie zwischen einer erfolgreichen und einer nicht gelungenen Beschäftigung. Notieren Sie sich je ein Beispiel.
- Wie lernen Sie? Welche Lernvorlieben haben Sie entwickelt? Was stört Ihren Lernprozess?
- Was haben Sie als förderlich und was als hinderlich erlebt, wenn Sie „sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln"?
- Kennen Sie wichtige Entwicklungsschritte aus Ihrem Leben? Womit waren diese verbunden?
- Verändern sich Lern- und Entwicklungsprozesse im Verlauf der Lebensspanne?
- Nehmen Sie Stellung zu der These: „Also lautet der Beschluss, dass der Mensch was lernen muss." (Busch)

Beschreibung der Kompetenzen
Die Heilerziehungspflegerin weiß um die Bedeutung der Lebensaktivität „sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können" und deren Einfluss auf die Gesundheit und Lebensqualität. Basierend auf der Kompetenz des einzelnen Menschen mit Behinderung berät und unterstützt die Heilerziehungspflegerin dessen Bedürfnis nach selbsttätiger und sinnhafter Gestaltung in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Bildung und Freizeit. Auf diesem Hintergrund versteht sie Angebote, die der Erschließung von Handlungsräumen und Entscheidungsmöglichkeiten dienen, als eine zentrale Aufgabe ihres professionellen heilerziehungspflegerischen Handelns.

Bezug der ABEDL zur ICF (Abschnitt „Aktivitäten und Partizipation")
Kapitel 1 der ICF befasst sich mit Lernen, Anwendung des Erlernten, Denken, Probleme lösen und Entscheidungen treffen.
Kapitel 8 der ICF befasst sich mit der Ausführung von Aufgaben und Handlungen, die für die Beteiligung an Erziehung und Bildung, Arbeit und Beschäftigung sowie für die Durchführung wirtschaftlicher Transaktionen erforderlich sind.

Beispiele für ICF-Codes
d110 - d130; d810

Mit sich selber etwas anfangen, freie Zeit sinnvoll nutzen, sich beschäftigen können, neues lernen und sich entwickeln können: das sind zentrale Lebensinhalte eines jeden Menschen. Heilerziehungspflegerinnen unterstützen Menschen mit Behinderungen in den vielfältigen Anliegen dieses Lebensbereiches. Formulieren und erläutern Sie ein pflegerisches Praxisbeispiel unter Einbeziehung von Inhalten aus verschiedenen Modulen rund um das Themenfeld „sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können". Reflektieren Sie dieses mit der Anleiterin vor Ort.

Reflektiert mit Anleiterin/Mentorin (Datum, Namenskürzel)

"Sexualität ist eine Kraft der Ewigkeit."

(Hildegard von Bingen)

Sexuelle Impulse und erotische Empfindungen sind zutiefst menschliche Erlebensweisen und Bedürfnisse, die unabhängig von einer Behinderung bestehen. Das Bedürfnis nach Intimität und Sexualität bleibt über die gesamte Lebenszeit erhalten. Lebensgeschichtliche und soziokulturelle Erfahrungen sowie gesellschaftliche Vorstellungen und Normen prägen den Umgang mit Nähe und Geborgenheit, das Rollenverständnis von Mann und Frau sowie die Einstellung zur eigenen und fremden Sexualität. Der Umgang mit Sexualität ist im professionellen Kontext der Behindertenhilfe ein schwieriges Thema, das vielfach vermieden und tabuisiert wird.

Selbstreflexion:
Wenden Sie hierbei Ihr persönliches, aber auch das Wissen aus verschiedenen Lernsituationen an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis an.

- Was bedeutet „Sexualität leben" für Sie persönlich?
- Welche Einflussfaktoren haben Sie dabei geprägt?
- Wie und wodurch definieren Sie Ihre Rolle als weiblich/männlich/divers?
- Was sind für Sie eindeutig weibliche oder männliche Attribute?
- In welchem Alter beginnt für Sie „Sexualität leben"?
- Welches Verhalten definieren Sie als Sexualität?
- Wurden Sie mit sexuellen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung konfrontiert und wie haben Sie darauf reagiert?
- Welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen können auf das Sexualverhalten Einfluss nehmen?
- Kennen Sie sexuelle Verhaltensweisen, die nicht Ihren eigenen Normen und Wertvorstellungen entsprechen?
- Hatten Sie Gelegenheit, andere kultur- oder ethniespezifischen Werte und Regeln bzgl. der Sexualität und ihrer Rollenzuweisung als Mann und Frau kennen zu lernen? Wie beurteilen Sie diese Informationen?
- Nehmen Sie Stellung zu der These: „Alle Menschen haben ein Recht ihre Sexualität zu leben."

Beschreibung der Kompetenzen
Heilerziehungspflegerinnen begleiten Menschen mit Behinderung auch in ihren Bedürfnissen und Wünschen nach Sexualität. Die Heilerziehungspflegerin reflektiert die Bedürfnisse, Ressourcen und evtl. besondere Anforderungen und Probleme von Menschen mit Behinderungen in Bezug auf Sexualität. Dies geschieht auf dem Hintergrund von biografischen und soziokulturellen Zusammenhängen. Sie ist sich bewusst, dass das (Tabu-)Thema Sexualität ein sehr hohes Maß an Sensibilität, Empathie und Wahrnehmungsfähigkeit erfordert.

Unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes des Menschen mit Behinderung findet Sexualbegleitung – wo gewünscht – statt.

Partnerbeziehungen, Wohnverhältnisse, Einstellungen der sozialen Umwelt wirken auf das eigene sexuelle Selbstverständnis. Das sexuelle Selbstverständnis wird vor dem Hintergrund der eigenen professionellen Rolle reflektiert. Heilerziehungspflegerinnen sind sich bewusst, dass ihr Handeln im Spannungsbogen zwischen Rückzug und Sexualassistenz unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen stattfindet.

Bezug der ABEDL zur ICF (Abschnitt „Aktivitäten und Partizipation")
Kapitel 5 der ICF befasst sich mit der eigenen Versorgung, dem Waschen, Abtrocknen und der Pflege des eigenen Körpers und seiner Teile, dem An- und Ablegen von Kleidung, dem Essen und Trinken und der Sorge um die eigene Gesundheit.
Kapitel 7 der ICF befasst sich mit der Ausführung von Handlungen und Aufgaben, die für die elementaren und komplexen Interaktionen mit Menschen in einer kontextuellen und sozial angemessenen Weise erforderlich sind.

Beispiele für ICF-Codes
d5700; d5702; d710 - d7105; d770 - d7709

Die eigene Sexualität leben können zeigt individuell eine große Spannbreite an Möglichkeiten und Lebensformen auf. Der Umgang mit eigener und fremder Sexualität, mit dem Bedürfnis nach Nähe und Geborgenheit, mit Intimität und Rollenverständnissen vom „Mann- und Frau-sein“ sind geprägt von lebensgeschichtlichen und soziokulturellen Erfahrungen wie gesellschaftlichen Maßgaben und Normen. Heilerziehungspflegerinnen begleiten Menschen mit Unterstützungsbedarf in deren Wünschen nach Sexualität. Beschreiben und erläutern Sie ein Praxisbeispiel aus dem Themenfeld „die eigene Sexualität leben können“. Verbinden Sie dabei die Perspektive der Pflege mit anderen Perspektiven aus verschiedenen Modulen.

Reflektiert mit Anleiterin/Mentorin (Datum, Namenskürzel)

„Die wesentlichen Dinge des Lebens kommen nicht aus uns selbst, sondern auf uns zu."

(Verfasser unbekannt)

Zu den Grundbedürfnissen eines jeden Menschen gehört das Bedürfnis nach Sicherheit und Orientierung. Menschen mit Behinderung brauchen eine sichere, anregende und orientierungsstiftende Umgebung, um mit ihrer Behinderung möglichst unabhängig, selbstbestimmt und selbstständig leben zu können. Sie benötigen insbesondere ein Umfeld, das es ihnen ermöglicht, ihre vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen möglichst effektiv zu nutzen und gleichzeitig Angebote macht, die der Wiedererlangung und Weiterentwicklung der Fähigkeiten und Fertigkeiten dienen. Entwicklung geschieht nur, wenn ausreichend fördernde Anreize vorhanden sind.

Selbstreflexion:
Wenden Sie hierbei Ihr persönliches, aber auch das Wissen aus verschiedenen Lernsituationen an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis an.

- Wie muss für Sie Ihre Umwelt, Ihr persönliches Umfeld gestaltet sein, damit Sie sich sicher fühlen, gerade auch in Situationen, die Ihnen bisher unbekannt sind? (z.B. wenn Sie an einem Ihnen unbekannten Urlaubsort in einem fremden Land ankommen und Ihre Unterkunft suchen, oder als Sie Ihre Ausbildung oder eine Arbeitsstelle neu begonnen haben)?
- Überlegen Sie, welche Situationen oder Faktoren Ihnen in Erinnerung sind, die Sie als sehr förderlich für die Weiterentwicklung Ihrer Fähigkeiten und Kompetenzen erlebt haben. Was war das Besondere an diesen Situationen oder Faktoren?
- Welche Einflussfaktoren oder Lebenssituationen lösen bei Ihnen das Gefühl von Unsicherheit und mangelnder Orientierung aus? Wie reagieren Sie in diesen Situationen?
- Waren Sie jemals, z.B. infolge einer Verletzung, die Ihre Eigenbeweglichkeit und Selbständigkeit beeinträchtigt, auf Unterstützung durch Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) angewiesen? Was hat Sie verunsichert, wodurch haben Sie Sicherheit erlebt?
- Welche Formen der Gewalt haben Sie in der Pflege schon erlebt bzw. können Sie sich vorstellen?
- Nehmen Sie Stellung zu der These: „Sicherheit, nicht um jeden Preis!"

Beschreibung der Kompetenzen
Die Heilerziehungspflegerin ist sich der Bedeutung einer sicheren und fördernden Umgebung als Grundvoraussetzung für menschliche Entwicklung bewusst, kennt pflegerische Konzepte zur Stärkung der Sicherheit und Orientierung unter Berücksichtigung biographischer und soziokultureller Bezüge und unterstützt auf dieser Grundlage den Menschen mit Behinderung bei der Gestaltung einer sicheren Umgebung. Sie macht Angebote, die den Menschen mit Unterstützungsbedarf in seiner Orientierung stärken und seine Fähigkeit zur Selbstbestimmung erweitern.

Sie kennt die gesetzlichen Regelungen und die geltenden Sicherheitsrichtlinien und wendet diese in Zusammenarbeit mit den Menschen mit Behinderung fachgerecht an. Sie berät sie in Bezug auf die Gestaltung einer entwicklungsfördernden Umgebung und unterstützt sie bei deren Realisierung.

Pflegethemen	**Lernort Fachschule (Datum/Modulbezug)**	**Lernort Praxis – erreichtes Kompetenzniveau** (Datum und Namenskürzel der Anleitenden)	
(nach AV = nach Arzt Verordnung)		Kennengelernt / gezeigt	Übernimmt selbständig (Teil-) Aufgaben
Beobachtung · der Möglichkeiten für eine sichere und fördernde Umgebung selbst sorgen zu können · des subjektiven Sicherheitsgefühls (Ängste) · des Einschätzens von Gefahren (heiß/kalt; Verkehrssicherheit, ...)			

Medikamentengabe nach AV
· Kennen von
  · Formen
  · Lagerung
  · Verabreichung
  · Wirkung
  · Neben-/Wechselwirkungen
  · Dokumentation
  · Medikamentengabe nach BtMG			

Verabreichung von subkutanen Injektionen nach AV · z.B. Insulin, Heparin			
Anlegung und Überwachung von subkutanen Infusionen			
Anwendung hygienischer Maßnahmen / Standards · bei der körpernahen Unterstützung: Körperpflege; Nahrungsaufnahme · bei behandlungspflegerischen Maßnahmen: Verbandwechsel septisch/aseptisch, Injektionen · bei der Nahrungszubereitung · bei Reinigung von Räumen und Wäsche. · Grundlegende Kenntnisse von Hygieneplänen			
Erstversorgung aller Wunden			
Angemessene Hilfsmittelangebote zur Orientierung, Sicherheit und Förderung und deren Gebrauchsanleitung · z.B. Seh- und Hörhilfen			
Begleitung von Menschen mit Epilepsie · Vermeidung von anfallsauslösenden Faktoren · Beratung bei Epilepsie · Umgebung sichern · Anfallsbeobachtung · Begleitung und Nachsorge			
Unterstützung von Menschen mit erhöhter Verletzungsgefahr · z.B. bei Osteoporose			

Unterstützung von Menschen mit Orientierungsstörungen
· z.B. bei dementiellen Erkrankungen: Analyse und Beurteilung der Orientierungsstörung mit geeigneten Mitteln und Instrumenten
· Planung, Entwicklung, Durchführung und Überprüfung individuelle Angebote z.B. unter Anwendung bewährter Konzepte wie
  · Realitäts-Orientierungs-Training®
  · Wohnraumgestaltung/ Milieutherapie
  · Biographiearbeit
  · Validation			

Freiheitsentziehende Schutzmaßnahmen · Rechtliche Voraussetzungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen · Bauchgurt; Fünfpunktfixierung, Bettseitenteile... · Geschlossene Wohneinheiten · „Medikamentös unterstützte Fixierung“ · Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (z.B. Redufix)			
Ergänzungen:			

„Der Mensch wird am Du zum Ich."
(Martin Buber)

Kontakte und Beziehungen sind für den Menschen als soziales Wesen lebensnotwendig. Beziehungen und soziale Kontakte sind auf allen Ebenen des menschlichen Zusammenlebens für uns bedeutungsvoll. Es gibt Beziehungen, die für uns bereichernd, stärkend und entwicklungsfördernd wirken, andere dagegen engen uns ein, belasten uns.
Beziehungen, soziale Kontakte und soziale Bereiche lassen sich sichern und gestalten, wenn Menschen in der Lage sind mit sich und anderen im Kontakt zu sein und zu bleiben. Menschen benötigen Situationen, die es ihnen ermöglichen, fördernde Kontakte und Beziehungen zu anderen Personen aufzubauen, zu erhalten oder wiederzuerlangen. Genauso wichtig für gelingendes Zusammenleben ist die Fähigkeit mit belastenden Beziehungen umzugehen. Heilerziehungspflegerinnen unterstützen Menschen mit Behinderung dabei, Beziehungen aktiv zu gestalten.

Selbstreflexion:
Wenden Sie hierbei Ihr persönliches, aber auch das Wissen aus verschiedenen Lernsituationen an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis an.

- Überlegen Sie, mit welchen unterschiedlichen Beziehungen Sie in Ihrem beruflichen wie privaten Umfeld konfrontiert sind.
- Was ist das Typische an Beziehungen und sozialen Kontakten, die für Sie förderlich sind?
- Welche Art von Beziehungen oder Kontakten wirken auf Sie belastend?
- Welche Ihrer Fähigkeiten und Ressourcen haben Ihnen bisher geholfen, gute Beziehungen zu knüpfen und zu erhalten? Was war wichtig, um auch belastende Situationen zu bestehen?
- In welchen sozialen Bereichen leben Sie Ihre Beziehungen und Kontakte?
  Erleben Sie dabei Unterschiede, je nach Bereich oder Gruppe?
- Nehmen Sie Stellung zu der These: „Überall dort, wo zwischenmenschliche Beziehungen qualitativ und quantitativ abnehmen, nehmen Gesundheitsstörungen zu." (Bauer, 2002, 19 zit. in Krohwinkel, 2008, 229)

Beschreibung der Kompetenzen
Die Heilerziehungspflegerin ist sich der grundlegenden Bedeutung von Beziehungen für den Menschen als sozialem Wesen bewusst.
Sie analysiert die besonderen Chancen und Herausforderungen bei der Beziehungsgestaltung von Menschen mit Behinderung. Dem entsprechend unterstützt sie den Menschen mit Behinderung beim Aufbau und der Gestaltung von Kontakten und Beziehungen. Dabei reflektiert sie Beziehungsarbeit auf dem Hintergrund von Professionalität und vermeidet bevormundende soziale Abhängigkeit.
Sie unterstützt den Menschen mit Behinderung bei der Erschließung des Sozialraums und ermöglicht so Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Bezug der ABEDL zur ICF (Abschnitt „Aktivitäten und Partizipation")
Kapitel 7 der ICF befasst sich mit der Ausführung von Handlungen und Aufgaben, die für die elementaren und komplexen Interaktionen mit Menschen in einer kontextuellen und sozial angemessenen Weise erforderlich sind.

Beispiele für ICF-Codes
d720 - d7609; d910 - d9109

In dieser ABEDL geht es um die Gestaltung sozialer Kontakte, um die Pflege und den Aufbau von Beziehungen, um den Ausbau und Erhalt eines sozialen Netzwerkes einer Person. Konkret kann eine Gestaltung von Situationen für Einzelpersonen zur Unterstützung sozialer Kontakte (zu Angehörigen, zu Freunden, ...) ebenso wie eine prozessorientierte Gestaltung von Gruppenangeboten zur Stärkung sozialer Beziehungen und Kontakte im Zentrum stehen. Heilerziehungpflegerinnen unterstützen bei der Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen. Beschreiben und erläutern Sie ein Beispiel in dem Sie aus der Perspektive der Pflege soziale Kontakte und Beziehungen unterstützen. Vernetzen Sie diese Sichtweise mit anderen Fachaspekten.

Reflektiert mit Anleiterin/Mentorin (Datum, Namenskürzel)

„Ohne Krise keine Entwicklung."
(frei nach Erik Erikson)

Jeder Mensch macht im Laufe seiner Biographie Erfahrungen, die er als „einschneidend" erlebt, die sein Innerstes berühren, die ihn grundlegend in seinem Lebensgefühl und Lebensentwurf beeinflussen. Lebenserfahrungen können je nach individuellem und biographiebezogenem Erleben und Bewerten sowohl existenzfördernd als auch -gefährdend wirken.
Unabhängigkeit und Wohlbefinden erleben, sich wertgeschätzt und sicher zu fühlen, Hoffnung, Zuversicht und Freude spüren sind positive existentielle Erfahrungen, die uns stärken. Existentielle Erfahrungen können auch schwere Erkrankungen, Angst, Schmerzen und Tod sein, genauso wie immer wiederkehrende „Alltagserfahrungen", wie z.B. Unterforderung, Missachtung, Langeweile, Einsamkeit, Hilflosigkeit.
Wie der einzelne Mensch dieses Erleben bewertet, unterliegt stark kulturgebundenen Prägungen wie Weltanschauungen, einer Wertehaltung, dem Glauben, der Erziehung und der Ausübung von Traditionen und der Religion. Auch die Gestaltung sozialer Beziehungen und das Vorhandensein einer sicheren, anregenden Umgebung hängen unmittelbar mit der individuellen Bewertung der Lebenserfahrungen zusammen.

Selbstreflexion:
Wenden Sie hierbei Ihr persönliches, aber auch das Wissen aus verschiedenen Lernsituationen an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis an.

- Welche persönlichen Erfahrungen haben Sie gemacht, die Sie erst aus der Rückschau heraus als existentielle Lebenserfahrung oder als wichtigen Entwicklungsschritt beurteilt haben (z.B. Beginn einer Ausbildung, Auseinanderbrechen einer jahrelangen Freundschaft, Entwicklung neuer Lebenspartnerschaften, Geburt eines Kindes, Auszug aus dem Elternhaus, Schmerz und Krankheit, Trauer um Angehörige, Freunde, ...)?
- Unterscheiden Sie in einem zweiten Schritt zwischen Erfahrungen, die Sie für sich fördernd wahrgenommen haben, Erfahrungen, die sowohl fördernd als auch belastend sein können und Erfahrungen, die für Sie belastend/gefährdend gewirkt haben.
- Welche Faktoren beeinflussten Ihre Wahrnehmung und Ihren Mut, sich diesen Erlebnissen und Situationen zu stellen?
- Wie sind Sie ganz konkret mit den oben genannten individuellen Erfahrungen umgegangen?
- Welche „Strategien" haben Ihnen in der Bewältigung existentieller Erfahrungen eher geholfen, welche bewerten Sie inzwischen eher als hinderlich?
- Welche Einflüsse hatten Ihre Biographie, Ihr familiäres und soziokulturelles Umfeld auf die Bewältigung existentieller Erfahrungen?
- Wo sehen Sie inzwischen Ihre individuelle Entwicklung durch diese Erlebnisse?
- Welche Faktoren setzen Sie beruflich, in der Fachschule als auch am praktischen Arbeitsplatz besonders unter Druck?
- Wie gehen Sie mit Stressoren im Berufsleben / an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis um?
- Nehmen Sie Stellung zu der These: „Die Zeit heilt alle Wunden."

Beschreibung der Kompetenzen
Die Heilerziehungspflegerin reflektiert eigene, existentielle Erfahrungen und kennt die Bedeutung dieser Erfahrungen für die persönliche Entwicklung und die eigene Identität. Sie bietet Menschen mit Behinderung beim Erleben von existentiellen Erfahrungen Begleitung an und versteht sich als professionelle Partnerin, die um die spezifischen Bedürfnisse und Ausdrucksformen von Menschen mit Behinderung weiß.
Sofern angefragt unterstützt die Heilerziehungspflegerin bei der Auseinandersetzung und der Bewältigung der Krisensituationen. Menschen mit Behinderung werden dabei in ihren individuellen Möglichkeiten und Kompetenzen gestärkt. Die Heilerziehungspflegerin ist sich dabei ihrer eigenen Grenzen und Möglichkeiten bewusst und greift ggf. auf weitere professionelle Unterstützung zurück.

Bezug der ABEDL zur ICF (Abschnitt „Aktivitäten und Partizipation")
Kapitel 2 der ICF befasst sich mit allgemeinen Aspekten der Ausführung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, Organisationen von Routinen.
Kapitel 6 der ICF befasst sich mit der Ausführung von häuslichen und alltäglichen Handlungen und Aufgaben. Die Bereiche sind: Beschaffung einer Wohnung, von Lebensmittel, Kleidung und anderen Notwendigkeiten, Reinigungs- und Reparaturarbeiten im Haushalt, Pflege von persönlichen und anderen Haushaltsgegenständen und die Hilfe für andere.
Kapitel 7 der ICF befasst sich mit der Ausführung von Handlungen und Aufgaben, die für die elementaren und komplexen Interaktionen mit Menschen in einer kontextuellen und sozial angemessenen Weise erforderlich sind.

Beispiele für ICF-Codes
d240 - d2409; d6109; d7209

Beschreiben und erläutern Sie ein Beispiel, in dem Sie als Heilerziehungspflegerin professionell einen Menschen mit Behinderung in seinem Umgang mit existentiellen Erfahrungen des Lebens begleiteten. Verknüpfen Sie die Perspektive der Pflege mit den Perspektiven anderer Module.

Reflektiert mit Anleiterin/Mentorin (Datum, Namenskürzel)

Literatur

Antonovsky A. (1997):
Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Herausgabe von Franke A. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Bartholomeyczik, S. (2003):
Zum Gegenstand beruflicher Pflege. Eine Einführung. In: Das Originäre der Pflege entdecken. Pflege beschreiben, erfassen, begrenzen. Hrsg. Deutscher Verein für Pflegewissenschaft e.V. Mabuse-Verlag Frankfurt am Main.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Ausbildungsstätten für Heilerziehungspflege und Heilerziehung in Deutschland e.V. (BAG HEP): (2018)
Qualifikationsprofil Heilerziehungspflege. Zum Download über www.bag-hep.de

DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) (Hrsg.). (2019):
Methodisches Vorgehen zur Entwicklung, Einführung und Aktualisierung von Expertenstandards in der Pflege und zur Entwicklung von Indikatoren zur Pflegequalität auf Basis von Expertenstandards. DNQP.

Ding-Greiner, Ch., Kruse, A. (2004):
Altersprozesse bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Kruse, A., Martin, M., Enzyklopädie der Gerontologie, Alternsprozess in multidisziplinärer Sicht. Huber Verlag. Bern.

Fringer, A. (2004):
Pflege alter Menschen mit geistiger Behinderung – Literaturstudie deutschsprachiger Publikationen aus Deutschland und Österreich im Zeitraum von 1980 bis 2004 . Unver. Bachelorarbeit der Fakultät für Medizin Universität Witten / Herdecke.

Gesundheit und Behinderung (2001):
Expertise zu bedarfsgerechten gesundheitsbezogenen Leistungen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung als notwendiger Beitrag zur Verbesserung ihrer Lebensqualität und zur Förderung ihrer Partizipationschancen, Hrsg. Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe e. V. (BEB), Stuttgart – Reutlingen. 2. Auflage.

Hahn, N. (2018):
(abgerufen am 11.10.2018 unter https://www.der-querschnitt.de/archive/13864)

Hilkenbach, R.-M. (2001):
Lebensqualität durch Pflege: somatische Pflege für alt gewordene schwer geistig behinderte Menschen. Orientierung. 3, 27-29.

Janitzek, R. F. (2002):
Medizin und geistige Behinderung in Deutschland – ein Überblick. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (Hrsg): Eine behinderte Medizin?!. Lebenshilfe Verlag, Marburg, S. 42 – 53.

Klauß, T. (2006):
Qualität der Pflege von Menschen mit hohem Hilfebedarf – aus Sicht der Behindertenpädagogik. In: Impulse 2006. (Hrsg.) Lebenshilfe Berlin, S. 16- 24.

Krohwinkel, M. (2008):
Rehabilitierende Prozesspflege am Beispiel von Apoplexiekranken. Fördernde Prozesspflege als System. Bern. Verlag Huber. 3. Auflage.

Kruse, A. (2006):
Kompetenzformen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. In: Krueger, F., Degen J. Das Alter behinderter Menschen, Freiburg. Verlag Lambertus, 2006: 118-142.

Maslow, Abraham:
Bedürfnishierarchie. Hier in Anlehnung an Nicklas-Faust, Jeanne; Scharringhausen, Ruth (Hrsg.): Heilerziehungspflege Band 1. Grundlagen und Kernkonzepte der Heilerziehungspflege. Cornelsen, Berlin, 1. Auflage, 2. Druck 2018, Seite 136f

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (2018):
Instrument zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs nach § 118 SGB IX.

Seifert, M. (2006):
Lebensqualität von Menschen mit schweren Behinderungen Forschungsmethodischer Zugang und Forschungsergebnisse. Ausgabe. (02/2006).
http://www.inklusion-online.net/index.php?menuid=20&reporeid=21

Seifert, M.; Fornefeld, B.; König, P. (2008):
Zielperspektive Lebensqualität. Eine Studie zur Lebenssituation von Menschen mit schweren Behinderungen. (Hrsg.) Bethel-Verlag. Beiträge 57.

Tiesmeyer, K. (2003):
Selbstverständnis und Stellenwert der Pflege in der Lebensbegleitung von Menschen mit geistiger Behinderung. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft (IPW), Universität Bielefeld

World Health Organization (2005):
Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.

Raum für Notizen

Raum für Notizen

Impressum

Pflegelotse
für die Heilerziehungspflege

Herausgeber
Landesarbeitsgemeinschaft der Fachschulen für Sozialwesen
Fachrichtung Heilerziehungspflege
Baden-Württemberg (LAG HEP)

Autoren
Annette Dern, Ruth Gum, Doris Hegar, Dr. Marie-Luise Högerle,
Margret von Keler-Neumann, Ingeborg Maisch, Peter Naeser, Iris Oechsle,
Volker Renz, Cornelia Schuller, Ingeborg Seibold, Kerstin Stehle,
Bertram Tränkle, Jitka Vokal, Isolde Weber, Elke Zech
(Projektgruppe und Pflegedozentinnen aus dem Pflegelehrerinnentreffen)

Bezug über
www.heilerziehungspflege-ausbildung.de

© 2012
8. neu bearbeitete Auflage Januar 2020

Layout
Braun, Meissner-Braun. Büro für Gestaltung, Überlingen

Druck
Onlineprinters GmbH, Neustadt a.d. Aisch

www.heilerziehungspflege-ausbildung.de

Fachschulen für Sozialwesen in Baden-Württemberg