

PFLEGELOTSE

Heilerziehungspflege



Landesarbeitsgemeinschaft der Fachschulen für Sozialwesen
Fachrichtung Heilerziehungspflege
Baden-Württemberg

www.heilerziehungspflege-ausbildung.de

© 2012 · 12. Auflage, 2025

Name, Vorname

Kurs

Fachschule

Zum Geleit

Sie schlagen gerade die 12. Auflage des Pflegelotsen auf! Er ist seit der Erstauflage in 2012 zu einem Kernbestandteil in der Ausbildung im Bereich Pflege an den 22 Fachschulen für Heilerziehungspflege in Baden-Württemberg geworden und ist auch über die Bundeslandgrenzen hinaus bekannt.

Die folgenden gesetzlichen Grundlagen hat die LAG HEP Baden-Württemberg als Herausgeberin im Pflegelotsen systematisch aufgegriffen:

1. Das „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung“, (kurz Bundesteilhabegesetz oder BTHG) macht die durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erarbeitete „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) zur Grundlage der Bedarfsermittlung bei Menschen in behindernden Lebenslagen. Der Pflegelotse stellt den Bezug zu den 9 Lebensbereichen der ICF her.
2. Die baden-württembergische Landespersonalverordnung (LPersVO) aus dem Jahr 2015 definiert, dass Heilerziehungspfleger*innen (HEPs) im Bereich der Eingliederungshilfe im pflegerischen Feld den Pflegefachkräften gleichgestellt sind. Die in der Anlage der LPersVO benannten behandlungspflegerischen Themen wurden daher im Pflegelotsen aufgegriffen.

Im Februar 2021 erhielten die Bundesarbeitsgemeinschaft der Fachschulen für Heilerziehungspflege (www.bag-hep.de) und die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (www.diefachverbaende.de) von der Kultusministerkonferenz (KMK) einen Entwurf für ein „Kompetenzorientiertes Qualifikationsprofil für die Ausbildung von Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspflegern an Fachschulen“, welcher sich erfreulicherweise stark an einer von der BAG HEP erstellten Vorlage orientierte. Dieses Papier gibt einen sehr gelungenen inhaltlichen Rahmen zur Gestaltung der Ausbildung Heilerziehungspflege über alle 16 Bundesländer hinweg.

Das Handlungsfeld 6 wurde im Entwurf stimmig betitelt: „Pflege und Gesundheitsförderung partizipatorisch unter heilerziehungspflegerischen Aspekten gestalten“. Hier wurde beschrieben, welche Rolle und Aufgaben Heilerziehungspflege bei Menschen hat, die auf Pflege angewiesen sind, um Teilhabe zu leben: „Im Zentrum dieses Handlungsfeldes steht die partizipative Assistenz des Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Gesundheitsförderung und Pflege in unterschiedlichen Settings. Dabei führen die Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger die unterstützende und qualifizierte Assistenz als konzeptionelle, lebensaltersbezogene und integrierte professionelle Dienstleistung aus. Dafür erwerben sie Grundlagen eines fachwissenschaftlichen, vernetzten Verständnisses von Gesundheitsförderung, -bildung und Pflege. Als Handlungskonzept dient ihnen der auf die somatische, psychische und soziale Gesundheit ausgerichtete Pflegeprozess, in dessen Rahmen auch das Informieren und Beraten der Menschen über gesundheitliche Risiken sowie die gemeinsame Entwicklung gesundheitsförderlicher und präventiver personenzentrierter Strategien gehören. Dies zielt auf die Verringerung gesundheitlicher Einschränkungen sowie eine größtmögliche Selbstbestimmung hinsichtlich Selbstpflege, Gesundheit und Teilhabe ab.“

Als dann Ende Dezember 2021 das Qualifikationsprofil HEP von der KMK veröffentlicht wurde, erschien das Handlungsfeld 6 ohne Rücksprache mit BAG HEP und den Fachverbänden mit drastisch veränderten Inhalten: „Menschen in behindernden Lebenssituationen bei der Gesundheitsförderung und -erhaltung partizipatorisch unter heilerziehungspflegerischen Aspekten unterstützen“. In der finalen Fassung (zum Download über: https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2021/2021_12_16-Qualifikationsprofil-Heilerziehungspfleger-FS.pdf) wurde damit die pflegerische

Kompetenz von HEPs massiv beschränkt. Die Rede war plötzlich nur noch von **Begleitung** bei der Selbstpflege: „Im Zentrum dieses Handlungsfeldes steht die partizipative Assistenz des Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Gesundheitsförderung und Selbstpflege in unterschiedlichen Settings, um die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu realisieren.“

Der Hintergrund war, dass das Pflegeberufegesetz, welches die generalistische Ausbildung von Pflegefachkräften regelt, in § 4 sogenannte der Pflege „vorbehaltene Tätigkeiten“ definiert, die nur von Pflegefachpersonen durchgeführt werden dürfen. In Augen der BAG HEP und der Fachverbände stellt dies einen harten Eingriff in die Teilhabe von Menschen in behindernden Lebenssituationen dar, die als Voraussetzung für Teilhabe an der Gesellschaft auf Pflege angewiesen sind. Denn hier dürfen HEPs nicht mehr teilhabeorientiert Pflege planen und durchführen.

In Baden-Württemberg ist in der „Verordnung des Sozialministeriums über personelle Anforderungen für stationäre Einrichtungen (Landespersonalverordnung - LPersVO)“ (zum Download über <https://www.landesrechtbw.de/bsbw/document/jlr-PersVBWV2IVZ>) in § 15 (1) geregelt, dass HEPs im Setting der Eingliederungshilfe den Pflegefachpersonen gleichgestellt sind. Dies stellt für die Menschen in behindernden Lebenslagen sicher, dass Pflege teilhabeorientiert gedacht und umgesetzt wird.

Vor diesem Hintergrund sind wir dem Pflegelehrer*innen-Treffen der LAG HEP sehr dankbar, welches für die jetzt vorliegende 12. Auflage des Pflegelotsen alle aktuellen Expertenstandards der Pflege in die neue Auflage des Pflegelotsen integriert und noch stärker als in den vorherigen Ausgaben die Verknüpfungen zur ICF herausgearbeitet hat.

Die Heilerziehungspflege hat in ihrer Geschichte immer wieder Hinterfragungen im Feld der Pflege erlebt. Wir sind stolz darauf, dass wir mit diesem aktualisierten Pflegelotsen erneut deutlich machen, wie wichtig es ist, dass Menschen in behindernden Lebenslagen, die Pflege benötigen, diese mit einem teilhabeorientierten Blick erhalten. Die Verknüpfung der Felder Teilhabe, Bildung und Pflege im Sinne der begleiteten Menschen ist eine Kernkompetenz der Heilerziehungspflege!

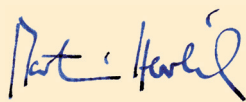
Die im vorliegenden Pflegelotsen abgebildeten Kompetenzen im Bereich der Pflege stellen alle pflegerischen Aufgaben dar, die in der Grundausbildung an allen 22 staatlich anerkannten Heilerziehungspflege-Fachschulen in Baden-Württemberg vermittelt werden. Darüber hinaus entwickeln HEPs durch die jeweiligen 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.

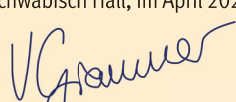
Über das Modulhandbuch Heilerziehungspflege (siehe: www.heilerziehungspflege-ausbildung.de) und die in Baden-Württemberg geltende Ausbildungs- und Prüfungsordnung hinaus stellt der Pflegelotse den Erwerb von Basiskompetenzen im Bereich der Pflege deutlich dar. Der Pflegelotse zeigt, in welchen konkreten 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 HEPs pflegerische Aufgaben nach Delegation und Anleitung.

Allen Fachschüler*innen wünschen wir inhaltliche Anregungen und eine sehr gute Begleitung bei der Entwicklung der dazu notwendigen Kompetenzen durch diesen 12. Pflegelotsen. Der Pflegelotse trägt mit dazu bei, dass bei den Berufsangehörigen in der Heilerziehungspflege ein ganzheitliches auf Teilhabe orientiertes Pflegeverständnis gelernt und gelebt wird.

Der Vorstand der LAG HEP wünscht dem Pflegelotsen auch in der aktuellen 12. Auflage weiterhin guten Erfolg und eine große Akzeptanz!

Schwäbisch Hall, im April 2025


Martin Herrlich


Vivien Grammer


Dr. Stefan Boschert

Dokumentation der Praxiseinsätze

Lernort Praxis Praxiseinsätze während der Ausbildung	von	bis	angeleitet durch Name/Qualifikation/Namenskürzel

Kompetenz in der Pflege mit dem Pflegeelotsen

Veränderte Anforderungen erfordern veränderte Professionalität

Heilerziehungspfleger*innen sind **die** Fachkräfte in der Eingliederungshilfe mit den Arbeitsschwerpunkten Teilhabe, Bildung und Pflege. Der hier vorliegende Pflegeelotse macht deutlich, welche Kompetenzen Heilerziehungspfleger*innen 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 Eingliederungshilfe 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 in behindernden Lebenslagen mit dem Ziel der Inklusion sowie die veränderten Anforderungen im Bereich der Pflege haben Auswirkungen auf das heilerziehungspflegerische Handeln und verändern das Anforderungsprofil der Heilerziehungspfleger*innen. 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 Heilerziehungspfleger*innen 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 Pflegeelotsen Rechnung getragen (vgl. auch S. 9 „Aufbau des Pflegeelotsen“).

Strukturierung – Dokumentation – Transparenz: der Pflegeelotse

Der vorliegende **Pflegeelotse** berücksichtigt den Wandel der Anforderungen an die Heilerziehungspfleger*innen 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 demografische Wandel, medizinische Fortschritte, die Weiterentwicklung pflegetheoretischer und pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und die damit ebenfalls veränderte Altersstruktur in der Gesellschaft wirkt sich ebenfalls auf die Heilerziehungspflege aus und begründet somit die neuen Anforderungen im Bereich der Pflege.

Das durchschnittliche Lebensalter von Menschen in behindernden Lebenslagen gleicht sich allmählich dem der Gesamtbevölkerung an. Jedoch ist die Lebenserwartung abhängig von der Schwere der Beeinträchtigung (vgl. DING_GREINER 2021:14).

Deutlich wird, dass Menschen mit sehr hohem Assistenzbedarf spezielle Anforderungen an die pflegerische und medizinische 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 in behindernden Lebenslagen konfrontiert wird.

So fordert die pflegerische Versorgung und Begleitung von älteren Menschen in behindernden Lebenslagen und die Prägung von chronisch psychischen Erkrankungen oftmals schon im Kindesalter ein stark differenziertes Kompetenzprofil von den Fachkräften der Heilerziehungspflege (vgl. Ding-Krein 2021:9).

Fragen der Gesundheitsfürsorge von Menschen in behindernden Lebenslagen jeden Alters nehmen an Bedeutung zu. Folglich müssen die zu begleitenden Heilerziehungspfleger*innen mehr Unterstützung bzw. Assistenz zur Gestaltung ihrer Lebenssituation auch durch die Pflege leisten.

Dabei ist der Anspruch auf Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auch in der pflegerischen Begleitung die zentrale Herausforderung.

In vielen Lebenssituationen schafft die pflegerische Begleitung oder Assistenz die Voraussetzung für die Teilhabe und ist somit ein wichtiger Baustein im ganzheitlichen Betreuungssetting der Eingliederungshilfe bzw. Jugendhilfe. Oftmals können Aktivitäten oder der Besuch einer Schule erst nach einer individuell abgestimmten grundpflegerischen Unterstützung erfolgen (SCHULZE-HÖNIG 2022:61).

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 Heilerziehungspfleger*innen den Menschen 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 Fachschüler*innen der Heilerziehungspflege am Lernort Fachpraxis von Heilerziehungspfleger*innen oder Fachpersonen mit einer vergleichbaren Qualifikation im Bereich der Pflege angeleitet.

Das Verständnis von Pflege in der Heilerziehungspflege

Heilerziehungspfleger*innen sind die Fachkräfte in der Eingliederungshilfe, die über fundierte pädagogische 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 Heilerziehungspfleger*innen.

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

Die Leistungen der Eingliederungshilfe (SGB IX) und die Leistungen der Pflege (SGB XI) sind im Rahmen der pflegerischen Versorgung von Menschen in behindernden Lebenslagen oftmals schwer voneinander abzugrenzen. Die Reformierung des Pflegeversicherungsgesetzes und des Bundesteilhabegesetzes haben hier zu keiner klaren Lösung geführt (vgl. RASCH 2019; ZICH et al. 2019, 368 ff.).

Die Ziele der Pflege sind: Dem Menschen ein würdevolles, möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen (vgl. § 2 Abs. 1 SGB XI). Die Ziele der Teilhabe im SGB IX, § 1 Satz 1 sind: „Selbstbestimmung und volle wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern.“ Hierbei sollen Benachteiligungen vermieden oder es soll ihnen entgegengewirkt werden. Pflegerische Interventionen sind gerade bei Menschen mit komplexer Behinderung ein wichtiger Beitrag zur Teilhabe in der Gesellschaft. Pflege ist im Rahmen der ganzheitlichen Betreuung der Eingliederungshilfe nicht wegzudenken. Alltagsaktivitäten zu ergreifen oder zu verrichten sind oftmals erst nach grundpflegerischer Assistenz und/oder medikamentöser Begleitung möglich (vgl. SCHULZE-HÖNIG 2022:61).

Die Verbindung von Teilhabe, Bildung und Pflege in der Ausbildung der Heilerziehungspfleger*innen führt zu dieser spezifischen Kompetenz. Durch diese Verknüpfung werden die Heilerziehungspfleger*innen in Bezug auf Beziehungsorientierung, Ressourcenorientierung und der Analyse von differenzierten Kommunikationsprozessen in der Pflege von Menschen in behindernden Lebenslagen in besonderer Weise sensibilisiert und befähigt.

Jedoch werden die Zusammenarbeit mit multiprofessionellen Teams und die Kompetenz der verschiedenen Fachkräfte immer wichtiger, auch weil der Mensch mit komplexer Beeinträchtigung zunehmend von Alterserkrankungen betroffen ist (vgl. SCHLICHTING 2013:85).

So ist das Arbeiten im Kybernetischen Regelkreislauf ein wesentlicher Baustein zum Erlangen der pflegerischen Kompetenz in der Heilerziehungspflege und ermöglicht die Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen. Im Sinne des Pflege-

prozesses werden Informationen, Ressourcen, Probleme, Ziele, Durchführung und Evaluation erarbeitet und mit den Kolleg*innen der anderen Berufsgruppen ausgetauscht. Eine gemeinsame Fachsprache und ein daraus resultierendes inhaltliches Verständnis fördert maßgeblich die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen.

Ebenfalls werden im Pflegelotsen die Expertenstandards nach § 113a SGB XI berücksichtigt. Diese werden federführend vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) entwickelt, konsentiert und implementiert (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 aktuellen Expertenstandards

1. Dekubitusprophylaxe in der Pflege (DNQP 2017)
2. Entlassungsmanagement in der Pflege (DNQP 2019)
3. Schmerzmanagement in der Pflege (DNQP 2020)
4. Sturzprophylaxe in der Pflege (DNQP 2022)
5. Kontinenzförderung in der Pflege (DNQP 2024)
6. Pflege von Menschen mit chronischen Wunden (DNQP 2015)
– Aktualisierung voraussichtlich Mitte 2025
7. Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege (DNQP 2017)
8. Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz (DNQP 2019)
9. Förderung der Mundgesundheit in der Pflege (DNQP 2023)
10. Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege (DNQP 2024)

STAND 11/2024

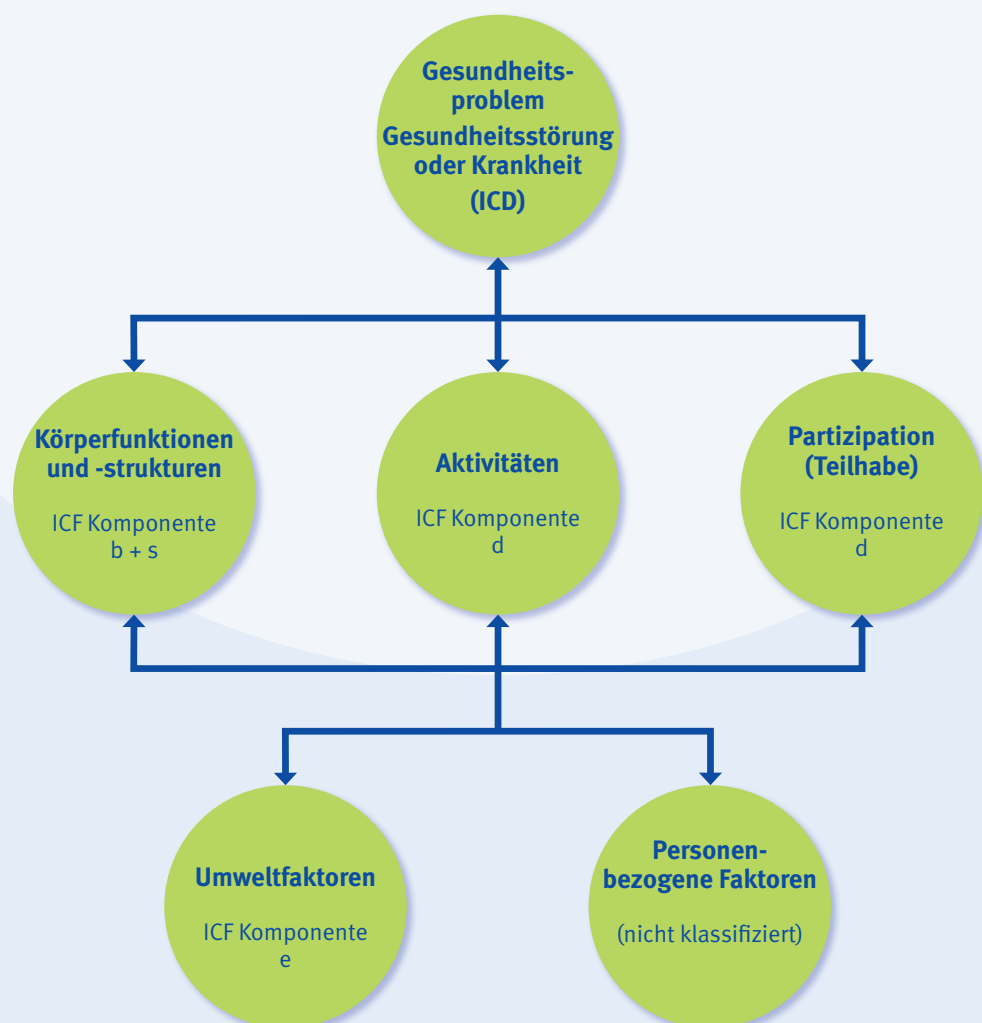
Vor diesem Hintergrund lassen sich folgende Leitlinien für das pflegerische Handeln in der Heilerziehungspflege benennen:

- Gesundheit und Krankheit werden als Phänomene verstanden, die den Menschen auf physischer, psychischer, geistiger und sozialer Ebene berühren.
- Im Mittelpunkt der pflegerischen Haltung bei Heilerziehungspfleger*innen 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 in behindernden Lebenslagen sowie seine Biografie werden im pflegerischen Handeln berücksichtigt.

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

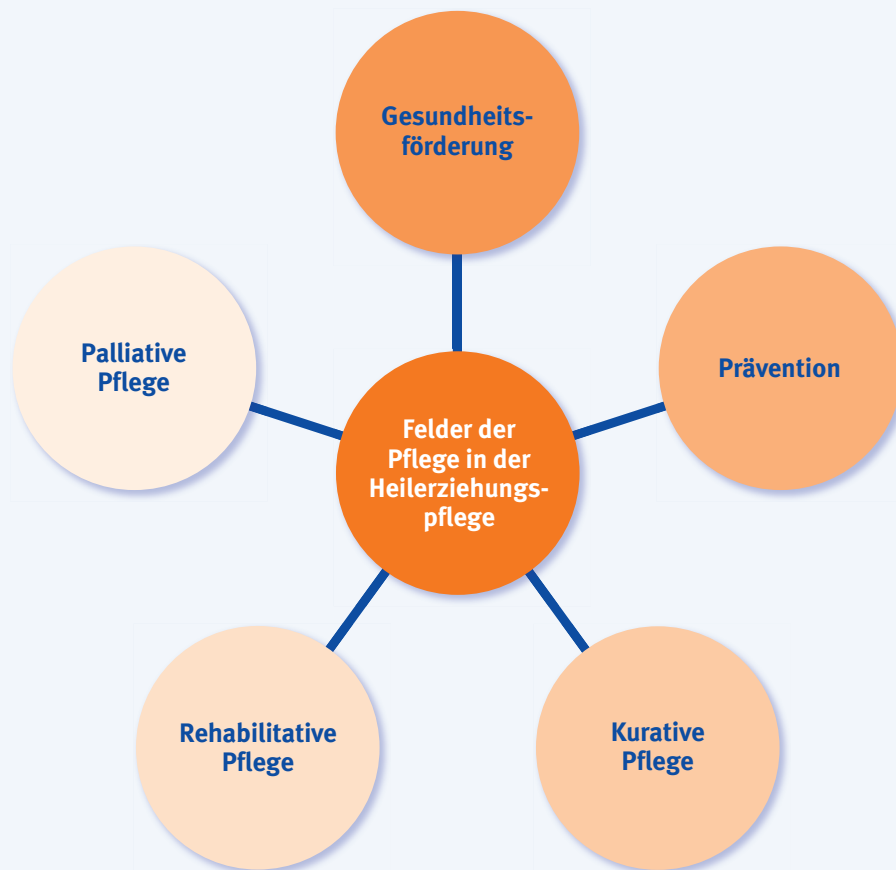
Der Gesetzgeber verpflichtet alle Akteure in der Eingliederungshilfe seit dem 01.01.2018, den individuellen Hilfebedarf mittels einer Beschreibung der Aktivitäten und Teilhabe in den 9 Lebensbereichen der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) zu ermitteln (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 in behindernden Lebenslagen.

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 Akteur*innen im Bereich der Rehabilitation, wie Mitarbeiter*innen von Arbeitsagenturen, Versicherungen oder Sozialhilfeträgern, Psycholog*innen, Therapeut*innen oder Ärzt*innen, die Möglichkeit, sich wissenschaftlich untermauert in einer gemeinsamen Sprache auszutauschen (HAHN 2018).



Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (WHO) – modifizierte Darstellung

Pflegefelder aus ganzheitlicher Perspektive



Felder der Pflege	Aufgaben	Ziele pflegerischen Handelns
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, subkutane 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**xistenzielle Erfahrungen **d**es **L**ebens)¹. Es dient im vorliegenden Pflegelotsen als roter Faden.

Krohwinkel benennt insgesamt 13 ABEDLs²

1. Kommunizieren können
2. Sich bewegen können
3. Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten 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 in behindernden Lebenslagen:

„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 in behindernden Lebenslagen 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 Fachschüler*innen und Anleiter*innen/Mentor*innen gut nachvollzogen und in der Praxis angewandt werden. Vielerorts sind Dokumentationssysteme für die Begleitung von Menschen in behindernden Lebenslagen 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.

¹ Das Modell der ABEDLs ist ausführlich dargestellt in: Krohwinkel, 2008

² 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 und den Inhalten anderer Module
- eine Tabelle mit Pflegeethemen und der Dokumentation der Anleitung und Kompetenzentwicklung der Fachschüler*innen 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 Fachschüler*innen eine inhaltliche Orientierung vermittelt.

Die Fragen zur **Selbstreflexion** dienen dazu, dass die Fachschüler*innen ihre subjektiven Theorien reflektieren und differenzieren. Darüber hinaus werden die im schulischen Unterricht gelernten Inhalte mit der Praxis vernetzt.

Die **Beschreibung der Kompetenzen** stellt die berufsspezifischen Pflegekompetenzen der Heilerziehungspfleger*innen 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 Pflegeethemen benannt, in denen Heilerziehungspfleger*innen Kompetenzen an den Lernorten Fachschule und Fachpraxis entwickeln.

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

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

Bei ihren persönlichen Lernwegen und bei der Entwicklung von Kompetenzen werden die Fachschüler*innen der Heilerziehungspflege am Lernort Fachpraxis von Heilerziehungspfleger*innen 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 Fachschüler*innen exemplarisch bearbeiten.

Der Pflegelotse wird zu Beginn der Ausbildung in der Fachschule im Unterricht in Modul 4 (Gesundheit und Pflege) eingeführt. Die Fachschüler*innen führen ihren Pflegelotsen selbstständig und tragen Sorge dafür, dass die Dokumentation fortlaufend erfolgt. Die Praxisanleiter*innen/Mentor*innen unterstützen die Anleitungsprozesse und reflektieren diese mit den Fachschüler*innen.

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 Heilerziehungspfleger*innen zu erbringen sind. In der vorliegenden Auflage des Pflegelotsen sind diejenigen behandlungspflegerischen Maßnahmen aus der Anlage 2 integriert, welche im Rahmen des Unterrichts in Modul 4 (Gesundheit und Pflege) in der Ausbildung von Heilerziehungspfleger*innen vermittelt werden. Alle übrigen behandlungspflegerischen Maßnahmen aus der Anlage 2 (z. B. Spülung der Blase und Beurteilung der Spülflüssigkeit der Blase) 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 existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können“). Auch die Gestaltung sozialer Beziehungen ist vorrangig von der Kommunikationsbereitschaft, einer verstehenden Entschlüsselung kommunikativer Ausdrücke 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 gelungenen Kommunikation?
- Nehmen Sie Stellung zu der These: „Der Mensch kann nicht nicht kommunizieren“ (Watzlawick).

Beschreibung der Kompetenzen

Die Heilerziehungspfleger*innen sind sich der elementaren Bedeutung der Kommunikation für den Menschen bewusst und können Kommunikation aus unterschiedlichen Perspektiven analysieren und spezifisch gestalten. Sie verstehen Kommunikation als wechselseitigen Bildungsprozess, der die Weiterentwicklung der kommunikativen Fähigkeiten und Fertigkeiten bei den Kommunikationspartner*innen erfordert.

Im pflegerischen Kontext bedeutet dies, dass sie die Vielschichtigkeit von Kommunikationserschwernissen bei Menschen in behindernden Lebenslagen analysieren können, individuelle, insbesondere basale Kommunikationsmöglichkeiten erkennen und gezielt anbieten. Sie beraten und unterstützen Menschen in behindernden Lebenslagen beim Einsatz von Kommunikationshilfen.

Kommunizieren können ist eine wesentliche heilerziehungspflegerische Kompetenz, die in unterschiedlichsten Situationen Bedeutung erhält und aus verschiedenen Perspektiven in der Ausbildung beleuchtet wird.

Bezug der ABEDL zur ICF

Komponente b (Körperfunktionen) und Komponente s (Körperstrukturen)

Kapitel b1 (Mentale Funktionen)

Beispiele:

- kognitiv-sprachliche Funktionen (b167)

Kapitel b3 (Stimm- und Sprechfunktionen)

Beispiele:

- Artikulationsfunktionen (b320)

Kapitel s1 (Strukturen des Nervensystems)

Beispiele:

- Struktur der Gehirnhälften (s1100)

Kapitel s3 (Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind)

Beispiele:

- Struktur des Kehlkopfes (s340)

Komponente d (Aktivitäten und Partizipation)

Kapitel d3 (Kommunikation)

Beispiele:

- Kommunizieren als Empfänger (d310–d329)
- Kommunizieren als Sender (d330–d349)
- Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken (d350–d369)

Komponente e (Umweltfaktoren)

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Ein Bezug zu dieser Komponente ist sehr individuell. Welche Barrieren gibt es und welche Umweltfaktoren können unterstützend sein?

Beispiel:

- Produkte und Technologien zur Kommunikation (e125)

Bezug zu Inhalten folgender Module:

Modul 5 – Beziehung und Kommunikation

Formulieren und erläutern Sie ein pflegerisches Kommunikationsbeispiel unter Einbeziehung von modulübergreifenden Inhalten rund um das Themenfeld „Kommunizieren können“.
Reflektieren Sie dieses mit Anleiter*innen/Mentor*innen/Dozent*innen vor Ort.

Reflektiert mit Anleiter*innen/Mentor*innen/Dozent*innen (Datum, Name)

„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?
- Welche Erfahrungen haben Sie mit Bewegung erlebt?
- 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 Heilerziehungspfleger*innen können die Bedeutung der Bewegung für die Gesundheit und Lebensqualität für den Menschen theoretisch reflektieren und den Menschen in behindernden Lebenslagen in der Praxis entsprechend beraten und begleiten.

Sie können die Bewegungsfähigkeit von Menschen in behindernden Lebenslagen unter Nutzung von Assessmentverfahren analysieren und personenorientiert einschätzen. Auf dieser Grundlage bieten sie dem Menschen in behindernden Lebenslagen bewegungsfördernde Angebote unter Berücksichtigung seiner individuellen Fähigkeiten fachlich begründet an und assistieren ihm bei der Auswahl und der fachgerechten Durchführung.

Bezug der ABEDL zur ICF

Komponente b (Körperfunktionen) und Komponente s (Körperstrukturen)

Kapitel b7 (Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen)

Beispiele:

Funktionen der Gelenke und Knochen (b710–b729)

- Funktionen der Gelenkbeweglichkeit (b710)
- Funktionen der Gelenkstabilität (b715)

Funktionen der Muskeln (b730–b749)

- Funktionen der Muskelkraft (b730)
- Funktionen des Muskeltonus (b735)

Kapitel s7 (Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen)

Beispiele:

- Struktur der oberen Extremität (s730)
- Struktur des Oberarmes (s7300)

Komponente d (Aktivitäten und Partizipation)

Kapitel d4 (Mobilität)

Beispiele:

Die Körperposition ändern und aufrechterhalten (d410–d429)

- Eine elementare Körperposition wechseln (d410)
- In einer Körperposition verbleiben (d415)
- Sich verlagern (d420)

Gegenstände tragen, bewegen und handhaben (d430–d449)

- Feinmotorischer Handgebrauch (d440)
- Hand- und Armgebrauch (d445)

Gehen und sich fortbewegen (d450–d469)

- Gehen (d450)

Komponente e (Umweltfaktoren)

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Ein Bezug zu dieser Komponente ist sehr individuell. Welche Barrieren gibt es und welche Umweltfaktoren können unterstützend sein?

Beispiel:

- Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen und zum Transport (e120)

Bezug zu Inhalten folgender Module:

Modul 7 – Kreativität und Bewegung, motopädagogische Aspekte

Modul 3 – Entwicklung und Bildung, motorische Entwicklung

Pflegethemen

(nach AV = nach Arztverordnung)

Beobachtung

- Haltung/Lage/Gehen
- Bewegungsfähigkeiten

Transfer

- Bett – Rollstuhl – Bett
- Rollstuhl – Stuhl – Rollstuhl
- Aufstehen vom Boden

Umgang mit Hilfsmitteln

- z. B. Orthesen

Lernort Fachschule (Datum/Modulbezug)

Lernort Praxis

(Datum u. Namenskürzel der Anleitenden)

Kennengelernt/
Gezeigt

Übernimmt selbst-
ständig Teilaufgaben

Rückenschonende Arbeitsweise			
Positionsunterstützung ▪ z. B. Mikropositionierung ▪ 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, durchgeführt und dokumentiert. Wirkung regelmäßig überprüft und ggf. angepasst ▪ Prinzipien der Dekubitusprophylaxe: · Hohlpositionierung · Weichpositionierung · Beurteilung des Hautzustandes · Ernährung dem Hautzustand angepasst · Hautpflege dem Hautzustand angepasst			
Thromboseprophylaxe ▪ unter Berücksichtigung von Indikationen/Kontraindikationen ▪ Erhebung des Thromboserisikos ▪ Kompressionsstrümpfe/Stützstrümpfe anziehen nach AV ▪ Kompressionsverband z. B. „Pütterverband“ anlegen nach AV ▪ Aktive, assistierte, resistierte passive Bewegungsübungen durchführen ▪ Atemübungen durchführen ▪ Informations-, Anleitungs-, und Beratungsgespräche führen ▪ Entstauende Ausstreichung/Positionierung			
Kontrakturenprophylaxe ▪ Erhebung des Kontrakturnisikos ▪ Umgang mit Spastik ▪ Aktive, assistierte, resistierte, passive Bewegungsübungen durchführen ▪ Physiologische Positionierung (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, etc.) · Intrinsische Risikofaktoren identifiziert (Sehstörungen, ...) ▪ Kraft- und Balancetraining ▪ Informations-, Anleitungs- und Beratungsgespräche führen ▪ Post Fall Syndrom ▪ Hilfsmittelversorgung: (Sturzprotektorhose, ...)			
Grundlagen Kinaesthetics® in der Pflege ▪ Angebote zur Unterstützung der Bewegungskompetenz ▪ Bewegungskompetenz ▪ Schlüsselmoment ▪ Umsetzung der Konzepte ▪ Unterschiede anregen ▪ Umsetzung des Konzepts			
Grundlagen der Basalen Stimulation in der Pflege ▪ Beachten der „10 zentralen Ziele/Lebensthemen“ ▪ Förderung in den grundlegenden Wahrnehmungsbereichen: somatisch, vestibulär, vibratorisch			
Grundlagen des Bobath-Konzeptes® ▪ Umgebungsgestaltung/Raumgestaltung ▪ Transfer/Positionierung			
Unterstützung bei Einschränkungen des Bewegungsapparates ▪ Immobilitätssyndrom, Skoliose, Spastik, Ataxie und andere			

„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 u. a. die Aspekte

- Atmen können
- Herz-Kreislauf-Funktion regulieren können
- Temperatur regulieren können
- Bewusstsein aufrechterhalten 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, psychisches und seelisches Wohlbefinden aus. Gelingt es Menschen nicht, die vitalen Funktionen aufrecht zu erhalten, ist die 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 (Luftnot, Herzrasen, ...). 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 beispielsweise 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 Heilerziehungspfleger*innen können die Bedeutung der vitalen Funktionen für die Gesundheit und Lebensqualität für den Menschen theoretisch reflektieren. Sie unterstützen und beraten Menschen bei ihrer individuellen Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Lebensführung und der Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen. Sie können die vitalen Funktionen gezielt beobachten, messen, einschätzen und potenzielle Störungen frühzeitig erkennen und auf diese adäquat reagieren.

Adäquate Pflegemaßnahmen, die den Menschen unterstützen, seine vitalen Funktionen selbst aufrechtzuerhalten, werden von Heilerziehungspfleger*innen personenorientiert angeboten. Sie unterstützen und evaluieren die Umsetzung ggf. in multiprofessioneller Zusammenarbeit.

Sie erkennen lebensbedrohende Situationen frühzeitig und leiten lebensrettende Maßnahmen gezielt ein.

Bezug der ABEDL zur ICF

Komponente b (Körperfunktionen) und Komponente s (Körperstrukturen)

Kapitel b4 (Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems)

Beispiele:

Funktionen des kardiovaskulären Systems (b410–b429)

- Herzfunktion (b410)
- Blutdruckfunktion (b420)

Kapitel s4 (Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems)

- Struktur des kardiovaskulären Systems (s410)

Komponente d (Aktivitäten und Partizipation)

Kapitel d2 (Allgemeine Aufgaben und Anforderungen)

Beispiele:

- Die tägliche Routine planen (d2301)
- Das eigene Aktivitätsniveau handhaben (d2303)

Kapitel d5 (Selbstversorgung)

Beispiele:

- Für seinen physischen Komfort sorgen (d5700)
- Seine Gesundheit erhalten (d5702)

Komponente e (Umweltfaktoren)

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Ein Bezug zu dieser Komponente ist sehr individuell. Welche Barrieren gibt es und welche Umweltfaktoren können unterstützend sein?

Beispiel:

- Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens (e580)

Bezug zu Inhalten folgender Module:

Modul 2 – Inklusion und Teilhabe bei Menschen mit komplexem Assistenzbedarf

Modul 3 – Modelle des Alters, Abbauprozesse

Pflegethemen	Lernort Fachschule (Datum/Modulbezug)	Lernort Praxis (Datum u. Namenskürzel der Anleitenden)	
		Kennengelernt/ Gezeigt	Übernimmt selbst- ständig Teilaufgaben
(nach AV = nach Arztverordnung)			
Regulation der Körpertemperatur - Beobachtung und Messung der Körpertemperatur - Beobachtung von Schweiß - Interpretation und Dokumentation der ermittelten Werte - Pflege bei Fieber - Vorgehen bei Hitze - Kälte- und Wärmeanwendungen			
Kreislaufregulation - Beobachtung und Messung von Pulsfrequenz, Pulsrhythmus und Pulsqualität - Beobachtung und Messung des Blutdrucks - Interpretation und Dokumentation der ermittelten Werte			
Pflege bei Herz-Kreislaufkrankungen z. B. Herzinsuffizienz, Hypertonie, Hypotonie			
Atemfähigkeit - Beobachtung der Atmung, z. B. Tiefe, Frequenz, Geräusch, Geruch - Messung der Sauerstoffsättigung - Beobachtung von Sputum - Interpretation und Dokumentation der ermittelten Werte			
Pneumonie Prophylaxe z. B. nach dem LISA Prinzip - Lungenbelüftung verbessern - Infektionen vermeiden - Sekret verflüssigen, lösen und entfernen - Aspiration vermeiden			
Pflege bei Erkrankungen - Erkrankungen der unteren und oberen Atemwege - akute und chronische Atemwegserkrankungen - Beobachtung von Sputum - Interpretation und Dokumentation der ermittelten Werte			
Tracheostoma und Trachealkanülen Grundlegende Kenntnisse			
Absaugen von oralen Sekreten			
Sauerstoffgabe überwachen, dokumentieren, inkl. Wechsel von Schlauch und Maske			
Beobachtung der Bewusstseinslage - Erkennen veränderter Bewusstseinslagen - Anfallsbeobachtung - Einleiten von Sofortmaßnahmen - Dokumentation der Beobachtungen			
Schmerzen - Grundlegende Kenntnisse über den Nationalen Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ - Schmerzbeobachtung - Systematische Einschätzung von Schmerz - Nichtmedikamentöse Unterstützungsmöglichkeiten - Dokumentation der Beobachtungen und Maßnahmen			
Beobachtung des Blutzuckers - Messung des Blutzuckers - Interpretation und Dokumentation der ermittelten Werte - Anzeichen der und Sofortmaßnahmen bei Hypo- und Hyperglykämie			
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 von der Geburt bis zum Ende des Lebens. Die Fähigkeit „Sich pflegen können“ vermittelt das Erleben des eigenen Körpers, der Körpergrenzen und ist Ausdruck von Selbstständigkeit. 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 Ziele verfolgen Sie mit Ihrer Körperpflege?
- Welche Erfahrungen haben Sie bisher bei der Körperpflege von anderen Menschen gesammelt?
- Welche Erfahrungen haben Sie mit pflegerischen Maßnahmen in Bezug auf die Erhaltung und Förderung der Haut- und Mundgesundheit sowie des Wohlbefindens gesammelt?
- Haben Sie Erfahrungen mit kulturspezifischen 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 für Sie oder die begleiteten Menschen von Scham geprägt?

Beschreibung der Kompetenzen

Die Heilerziehungspfleger*innen reflektieren die Bedeutung des sich selbst pflegen Könnens als Ausdruck von Autonomie und Selbstachtung. Sie unterstützen und beraten Menschen in behindernden Lebenslagen bei der individuellen Gestaltung

des sich selbst Pflegens und erkennen den jeweiligen Unterstützungsbedarf. Ihre Angebote sind an der Beziehung und der Biografie orientiert und zielen auf die Erhaltung und Weiterentwicklung der Selbstpflegekompetenz als einen entscheidenden Faktor der Selbstbestimmung des Menschen in behindernden Lebenslagen ab.

Sie sind sich der Intimität der Pflegesituationen und des Spannungsverhältnisses von Nähe und Distanz bewusst. Auf dieser Grundlage gehen sie mit den Bedürfnissen des Menschen in behindernden Lebenslagen achtsam um und respektieren die eigenen Grenzen.

Bezug der ABEDL zur ICF

Komponente b (Körperfunktionen) und Komponente s (Körperstrukturen)

Kapitel b1 (Mentale Funktionen)

Beispiele:

- Funktionen der Wahrnehmung (b156)

Kapitel b8 (Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde)

Beispiele:

Funktionen der Haut (b810–b849)

- Schutzfunktionen der Haut (b810)
- Auf die Haut bezogene Empfindungen (b840)

Kapitel s8 (Strukturen der Haut und der Hautanhangsgebilde)

Beispiele:

- Strukturen der Hautregionen (s810)

Komponente d (Aktivitäten und Partizipation)

Kapitel d1 (Lernen und Wissensanwendung)

Beispiele:

- Bewusste sinnliche Wahrnehmungen (d110–d129)

Kapitel d5 (Selbstversorgung)

Beispiele:

- Körperteile waschen (d5100)
- Den ganzen Körper waschen (d5101)
- Die Haut pflegen (d5200)
- Die Zähne pflegen (d5201)
- Die Fingernägel pflegen (d5203)

Komponente e (Umweltfaktoren)

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Ein Bezug zu dieser Komponente ist sehr individuell. Welche Barrieren gibt es und welche Umweltfaktoren können unterstützend sein?

Beispiel:

- Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens (e580)

Bezug zu Inhalten folgender Module:

Modul 2 – Inklusion und Teilhabe in der Lebensspanne, - bei Menschen mit spezifischen Voraussetzungen

Modul 3 – Ressourcen- und Bedürfnisorientierung, Pflege als Bildungsprozess

Modul 5 – Basale Kommunikation

Pflegethemen	Lernort Fachschule (Datum/Modulbezug)	Lernort Praxis (Datum u. Namenskürzel der Anleitenden)	
		Kennengelernt/ Gezeigt	Übernimmt selbst- ständig Teilaufgaben
(nach AV = nach Arztverordnung)			
Beobachtung - der Selbstpflegefähigkeit - der Haut - der Schleimhäute - der Haare - der Nägel - des Mundraums			
Einführung und Umsetzung von Schutzmaßnahmen - Hygienische Händedesinfektion - Handwäsche - Schutzhandschuhe - Hautpflegemittel - Schutzkleidung und Arbeitsschuhe - Rückenschonendes Arbeiten - Reinigung und Desinfektion von Pflegeutensilien			
Körperpflege - unter Berücksichtigung der individuellen, aktivierenden Pflege - unter Berücksichtigung der individuellen, kompensatorischen Pflege			
Grundlegende Kenntnisse über den Nationalen Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege“ - Beobachtung der Haut bzgl. eines Risikos einer beeinträchtigten Hautintegrität bzw. eines bereits bestehenden Problems - Durchführung der Hautreinigung unter Berücksichtigung der Wirkungen und Nebenwirkungen - Teil- oder Ganzkörperwaschung (am Waschbecken, im Bett) - Teil- oder Vollbad - Duschbad - Intimpflege - Durchführung der Hautpflege, des Hautschutzes unter Berücksichtigung von - Alter - Risikofaktoren - bereits bestehenden Hautveränderungen (trockene Haut, Skin Tears, Intertrigo, Inkontinenzassoziierte Dermatitis) - Wirkungen und Nebenwirkungen von Hautmitteln - Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen - Durchführung der Waschung, der Hautpflege unter Berücksichtigung von weiteren pflegerischen Zielen - Therapeutische Waschungen - Basale Stimulation			
Grundlegende Kenntnisse über den Nationalen Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ - Beobachtung des Mundraums bzgl. eines erhöhten Risikos für Probleme der Mundgesundheit und der allgemeinen Gesundheit bzw. eines bereits bestehenden Problems - Durchführung der Pflege unter Berücksichtigung des Expertenstandards und von - Integrität bzw. Veränderungen - Wirkungen und Nebenwirkungen von Mund und Zahnpflegeprodukten			
Allgemeine Mundpflege - Durchführung der - Zahnpflege - Zahnersatzpflege (z. B. Teleskopprothesen, Klammerprothesen) - Pflege der Zunge, Lippen, Mundhöhle - Zahn- und Mundhygiene bei Schwerstpflegebedürftigen			
Spezielle Mundpflege - Durchführung von speziellen, über die allgemeine Mundpflege hinausgehenden Maßnahmen, bei bestehenden oder drohenden Veränderungen im Mundraum - Maßnahmen zur Inspektion, Reinigung, Befeuchtung - Mukositis-, Soor- und Parotitisprophylaxe			

- Dehydratationsprophylaxe und Mangelernährungsprophylaxe (s. Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“)
- Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen

Pflege der Hautanhangsgebilde

- Beobachtung auf Veränderungen
- Durchführung der Pflege unter Berücksichtigung von
 - Integrität bzw. Veränderungen
 - Wirkungen und Nebenwirkungen von Pflege- und Stylingprodukten für Kopfhaut und Haare sowie von deodorierenden Produkten
 - Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen
- Durchführung der
 - Haarpflege:
 - Haarwäsche (in der Dusche, am Waschbecken, im Bett)
 - Bartpflege (Trockenrasur, Nassrasur)
 - Nagelpflege (Maniküre, Pediküre)

Ergänzungen:

ABEDL 5 Sich kleiden können

„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 biografischen 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 in behindernden Lebenslagen wahr?
- Wie unterstützen Sie Menschen in behindernden Lebenslagen in Fragen der Kleidung? Worauf achten Sie dabei?
- Wie kann die Biografie eines Menschen die Frage der Kleidung beeinflussen?
- Nehmen Sie Stellung zu der These: „Kleider machen Leute.“ (Keller)

Beschreibung der Kompetenzen

Die Heilerziehungspfleger*innen reflektieren die identitätsstiftende Bedeutung von Kleidung. Sie beraten Menschen in behindernden Lebenslagen bei der situations- und witterungsgerechten Auswahl der Kleidung unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse. Sie unterstützen Menschen beim individuellen Kleiderkauf, beim Kleiderwechsel und der Pflege ihrer Kleidungsstücke.

Bezug der ABEDL zur ICF

Komponente b (Körperfunktionen) und Komponente s (Körperstrukturen)

Kapitel b1 (Mentale Funktionen)

Beispiele:

- Mentale Funktionen, die die Durchführung komplexer Bewegungshandlungen betreffen (b176)

Kapitel b7 (Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen)

Beispiele:

- Funktionen der Kontrolle von Willkürbewegungen (b760)
- Funktionen der Gelenkbeweglichkeit (b710)

Komponente d (Aktivitäten und Partizipation)

Kapitel d5 (Selbstversorgung)

Beispiele:

- Sich kleiden (d540–d5409)

Kapitel d6 (Häusliches Leben)

Beispiele:

- Kleidung und Wäsche waschen und trocknen (d6400)

Kapitel d8 (Bedeutende Lebensbereiche)

Beispiele:

- Wirtschaftliches Leben (d860–d879)

Komponente e (Umweltfaktoren)

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Ein Bezug zu dieser Komponente ist sehr individuell. Welche Barrieren gibt es und welche Umweltfaktoren können unterstützend sein?

Beispiel:

- Produkte und Technologien zum persönlichen Gebrauch im täglichen Leben (e115)

Bezug zu Inhalten folgender Module:

Modul 2 – Inklusion und Teilhabe, Lebensweltorientierung als Voraussetzung von Inklusion und Teilhabe

Modul 3 – Entwicklung und Bildung, Entwicklungsmöglichkeiten und entsprechender Assistenzbedarf, Initiierung und Begleitung von Bildungsprozessen

Pflegethemen	Lernort Fachschule (Datum/Modulbezug)	Lernort Praxis (Datum u. Namenskürzel der Anleitenden)	
		Kennengelernt/ Gezeigt	Übernimmt selbstständig Teilaufgaben
(nach AV = nach Arztverordnung)			
Beobachtung der Bekleidungspräferenzen			
Bedürfnisorientierte Unterstützung:			
▪ bei der Auswahl von situations- und witterungsgerechter 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, selbstständig Urin und Stuhl ausscheiden zu können?
- Welche Erfahrungen haben Sie im Umgang mit Ausscheidungen von anderen Menschen gemacht?
- Welche Rolle spielen für Sie „Scham“ und „Ekel“ bei der Ausscheidung?
- Wie sind Sie mit dem (unangenehmen) Gefühl in Bezug auf „Scham“ und „Ekel“ umgegangen?
- Überlegen Sie, welche Möglichkeiten es in Ihrer Praxis gibt, mit dem Gefühl des Ekels umzugehen.

Beschreibung der Kompetenzen

Die Heilerziehungspfleger*innen sind sich der Bedeutung der Lebensaktivität „Ausscheiden können“ für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Menschen bewusst und sie reflektieren die Zusammenhänge mit anderen Lebensaktivitäten wie z. B. „Essen und Trinken können“ oder „Sich bewegen können“. Sie unterstützen den Menschen in behindernden Lebenslagen bei der Wahrung seiner Intimität und richten ihr Pflegehandeln an diesem Grundsatz aus.

Sie beobachten und dokumentieren gezielt das Ausscheidungsverhalten sowie die entsprechenden Körperausscheidungen und beurteilen die Beobachtungsergebnisse im Hinblick auf die Gesundheit. Mögliche Beeinträchtigungen erkennen sie frühzeitig und leiten diese ggf. an den behandelnden Arzt weiter. Die Heilerziehungspfleger*innen beraten den Menschen in behindernden Lebenslagen in Bezug auf eine gesundheitsfördernde Lebensweise, mit dem Ziel physiologische Ausscheidungsvorgänge zu unterstützen.

Sie reflektieren die besondere Situation von Menschen mit Inkontinenz und entwickeln auf der Grundlage des nationalen Expertenstandards „Förderung der Harnkontinenz“ personenorientierte Angebote zur Förderung der Kontinenz.

Bezug der ABEDL zur ICF

Komponente b (Körperfunktionen) und Komponente s (Körperstrukturen)

Kapitel b5 (Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems)

Beispiele:

- Defäkationsfunktionen (b525)
- Regurgitation und Erbrechen (b5106)

Kapitel b6 (Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems)

Beispiele:

- Miktionsfunktionen (b610)
- Mit der Harnbildung und -ausscheidung verbundene Empfindungen (b630)

Komponente d (Aktivitäten und Partizipation)

Kapitel d5 (Selbstversorgung)

Beispiele:

- Die Toilette benutzen (d530)
- Die Belange der Blasenentleerung regulieren (d5300)
- Die Belange der Darmentleerung regulieren (d5301)

Komponente e (Umweltfaktoren)

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Ein Bezug zu dieser Komponente ist sehr individuell. Welche Barrieren gibt es und welche Umweltfaktoren können unterstützend sein?

Beispiel:

- Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien für den Zugang zu Einrichtungen innerhalb öffentlicher Gebäude (e1501)

Bezug zu Inhalten folgender Module:

Modul 3 – Entwicklung und Bildung, Entwicklungsmöglichkeiten und entsprechender Assistenzbedarf, Initiierung und Begleitung von Bildungsprozessen

Pflegethemen	Lernort Fachschule (Datum/Modulbezug)	Lernort Praxis (Datum u. Namenskürzel der Anleitenden)	
		Kennengelernt/ Gezeigt	Übernimmt selbst- ständig Teilaufgaben
(nach AV = nach Arztverordnung)			
Beobachtung ▪ Urin (Menge, Farbe, Geruch, ...) ▪ Stuhl (Menge, Häufigkeit, Konsistenz, Farbe, ...) ▪ Erbrochenes (Menge, Häufigkeit, Beimengungen, ...) ▪ Menstruation (Frequenz, Dauer, Menge, ...)			
Hygiene (Infektionsprophylaxe) ▪ Maßnahmen bei direktem Kontakt mit Ausscheidungen ▪ Händehygiene ▪ Ausscheidungsentsorgung ▪ Desinfektion von Urinflasche, Steckbecken, Toilettenstuhl, ... ▪ Begleitung, Unterstützung und Hilfestellung beim Toilettengang ▪ Umgang mit Urinflasche, Steckbecken, Toilettenstuhl			
Förderung der Kontinenz ▪ Grundlegende Kenntnisse über den Nationalen Expertenstandard „Förderung der Kontinenz“ ▪ 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 (z. B. Katheter) ▪ Suprapubische Katheter ▪ Transurethrale Katheter ▪ Kondomurinal ▪ 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			
Stoma (z. B. Colostoma, Ileostoma) Grundlegende Kenntnisse			
Pflege bei Erkrankungen der Harnwege (z. B. Harnwegsinfekte)			
Vermeidung von Harnwegsinfektionen			
Ergänzungen:			

„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 Heilerziehungspfleger*innen reflektieren die Bedeutung von Essen und Trinken für die Gesunderhaltung und die Lebensqualität des Menschen in behindernden Lebenslagen. Ihnen ist die physiologische, ästhetische und kulturelle Bedeutung des Essens und Trinkens bewusst. Sie analysieren die Bedürfnisse des Menschen in behindernden Lebenslagen und beobachten das Ess- und Trinkverhalten sowie den Ernährungszustand. Sie unterstützen den Menschen in behindernden Lebenslagen entsprechend seiner Bedürfnisse bei der Nahrungsauswahl. Die Heilerziehungspfleger*innen verstehen die Gestaltung der Essenssituation als eine Möglichkeit, die eigene Individualität auszudrücken.

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

Bezug der ABEDL zur ICF

Komponente b (Körperfunktionen) und Komponente s (Körperstrukturen)

Kapitel b5 (Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems)

Beispiele:

- Funktionen im Zusammenhang mit dem Verdauungssystem (b510–b539)
- Funktionen der Nahrungsaufnahme (b510)
- Handhabung von Speisen im Mund (b5103)
- Schlucken (b5105)
- Verdauungsfunktionen (b515)
- Funktionen der Aufrechterhaltung des Körpergewichtes (b530)

Kapitel s5 (Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel- und endokrinen System in Zusammenhang stehende Strukturen)

Beispiele:

- Struktur des Magens (b530)

Komponente d (Aktivitäten und Partizipation)

Kapitel d5 (Selbstversorgung)

Beispiele:

- Essen (d550)
- Trinken (d560)
- Ernährung und Fitness handhaben (d5701)
- Seine Gesundheit erhalten (d5702)

Komponente e (Umweltfaktoren)

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Ein Bezug zu dieser Komponente ist sehr individuell. Welche Barrieren gibt es und welche Umweltfaktoren können unterstützend sein?

Beispiel:

- Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen (e340)

Bezug zu Inhalten folgender Module:

Modul 2 – Inklusion und Teilhabe, Lebensweltorientierung als Voraussetzung von Inklusion und Teilhabe

Modul 3 – Entwicklung und Bildung, Entwicklungsmöglichkeiten und entsprechender Assistenzbedarf, Initiierung und Begleitung von Bildungsprozessen

Pflegethemen	Lernort Fachschule (Datum/Modulbezug)	Lernort Praxis (Datum u. Namenskürzel der Anleitenden)	
		Kennengelernt/ Gezeigt	Übernimmt selbst- ständig Teilaufgaben
(nach AV = nach Arztverordnung)			
Beobachtung ▪ Appetit ▪ Körperlicher Allgemeinzustand ▪ Schluckfähigkeit ▪ Gewicht und Körpergröße, Errechnen des BMI, Anthropometrie ▪ Flüssigkeitsbilanzierung ▪ Mundschleimhaut und Zustand der Zähne ▪ Hautspannung ▪ Dokumentation			
Gestaltung von Essenssituationen ▪ Nahrungszubereitung den individuellen Wünschen und Möglichkeiten der Person angepasst ▪ Auswahl der richtigen Kost mit dem einzelnen Menschen in behindernder Lebenslage ▪ 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 ▪ Dehydratationsprophylaxe			
Pflege bei Schluckstörungen ▪ Erkennen von Schluckstörungen ▪ Anpassen der Essenskonsistenz bei Schluckstörungen ▪ Aspirationsprophylaxe ▪ Maßnahmen bei Aspiration ▪ Beratung mit Logopäd*innen ▪ Weiterführung von logopädischen Maßnahmen bei Schluckstörungen in Absprache			
Sondenernährung ▪ Differenzierung der Pflege nach Sondenart ▪ spezielle 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 ▪ Nasenpflege bei nasal liegender Magensonde			
Ergänzungen:			

„In der Ruhe liegt die Kraft.“

(Volksmund)

Das 8. ABEDL ist „Ruhen und Schlafen können“. Dieser Aspekt konzentriert sich darauf, Menschen bei ihren Ruhe- und Schlafbedürfnissen zu unterstützen, einen gesunden Schlaf-Wach-Rhythmus zu fördern und ihnen zu helfen, Schlafstörungen zu bewältigen.

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 Voraussetzungen 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 Heilerziehungspfleger*innen sind sich der Bedeutung von ruhen, schlafen und sich entspannen können für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Menschen in behindernden Lebenslagen bewusst. Sie beobachten und analysieren das Ruhe- und Schlafverhalten von Menschen in behindernden Lebenslagen und die beeinflussenden Faktoren. Auf diesem Hintergrund entwickeln sie ggf. in interdisziplinärer Zusammenarbeit personensorientierte Angebote, die dem Bedürfnis nach Ruhe, Entspannung und Schlaf entsprechen und evaluieren deren Wirksamkeit.

Bezug der ABEDL zur ICF

Komponente b (Körperfunktionen) und Komponente s (Körperstrukturen)

Kapitel b5 (Mentale Funktionen)

Beispiele:

- Funktionen des Schlafes (b134)
- Schlafdauer (b1340)
- Schlafqualität (b1343)

Komponente d (Aktivitäten und Partizipation)

Kapitel d4 (Mobilität)

Beispiele:

- Die Körperposition ändern und aufrecht erhalten (d410–d429)
- In einer Körperposition verbleiben (d415)
- In liegender Position verbleiben (d4150)
- Sich beim Liegen verlagern (d4201)

Kapitel d5 (Selbstversorgung)

Beispiele:

- Auf seine Gesundheit achten (d570)
- Für seinen physischen Komfort sorgen (d5700)

Komponente e (Umweltfaktoren)

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Ein Bezug zu dieser Komponente ist sehr individuell. Welche Barrieren gibt es und welche Umweltfaktoren können unterstützend sein?

Beispiel:

- Medikamente (e1101)

Bezug zu Inhalten folgender Module:

Modul 2 – Inklusion und Teilhabe, Lebensweltorientierung als Voraussetzung von Inklusion und Teilhabe

Modul 3 – Entwicklung und Bildung, Entwicklungsmöglichkeiten und entsprechender Assistenzbedarf, Initiierung und Begleitung von Bildungsprozessen

Pflegethemen	Lernort Fachschule (Datum/Modulbezug)	Lernort Praxis (Datum u. Namenskürzel der Anleitenden)	
		Kennengelernt/ Gezeigt	Übernimmt selbst- ständig Teilaufgaben
(nach AV = nach Arztverordnung)			
Beobachtung - Tagesrhythmus, Schlaf, Schlafmuster, Ruhe und Entspannung beobachten und beurteilen - Beobachtung bei schlafbeeinflussender, medikamentöser Therapie nach AV (Hauptwirkung, mögliche Nebenwirkungen und/oder Wechselwirkungen) - Schluckfähigkeit - Schlafanamnesegespräch führen - Dokumentation			
Komplementäre Angebote zur Schlafunterstützung und zur Entspannungsförderung - Angemessene Hilfsmittelangebote zur Schlafunterstützung (z. B. Kissen, Hilfsmittel zum selbstständigen 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. atemstimulierende Einreibung, Fuß- Handmassage - Angebote wie Wickel, Auflagen, Fußbäder, Aromapflege			
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 Spannweite und auf die Verbindung mit anderen Fachinhalten.

Nach Maslow ist die Fähigkeit, sich zu beschäftigen ein 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?
- 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 Heilerziehungspfleger*innen wissen 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 in behindernden Lebenslagen beraten und unterstützen

die Heilerziehungspfleger*innen dessen Bedürfnis nach selbsttätiger und sinnhafter Gestaltung in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Bildung und Freizeit. Auf diesem Hintergrund verstehen sie Angebote, die der Erschließung von Handlungsräumen und Entscheidungsmöglichkeiten dienen, als eine zentrale Aufgabe ihres professionellen heilerziehungspflegerischen Handelns.

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. Heilerziehungspfleger*innen unterstützen Menschen in behindernden Lebenslagen in den vielfältigen Anliegen dieses Lebensbereiches.

Bezug der ABEDL zur ICF

Komponente b (Körperfunktionen) und Komponente s (Körperstrukturen)

Kapitel b1 (Mentale Funktionen)

Beispiele:

- Funktionen der Aufmerksamkeit (b140)
- Funktionen des Gedächtnisses (b144)
- Funktionen des Denkens (b160)

Komponente d (Aktivitäten und Partizipation)

Kapitel d1 (Lernen und Wissensanwendung)

Beispiele:

- Elementares lernen (d130–d159)
- Wissensanwendung (d160–d179)

Kapitel d2 (Allgemeine Aufgaben und Anforderungen)

Beispiele:

- Eine Einzelaufgabe übernehmen (d210)
- Mehrfachaufgaben übernehmen (d220)

Kapitel d8 (Bedeutsame Lebensbereiche)

Beispiele:

- Erziehung und Bildung (d810–d889)
- Arbeit und Beschäftigung (d840–d859)
- Wirtschaftliches Leben (d860–d879)

Kapitel d9 (Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben)

- Erholung und Freizeit (d920)
- Politisches Leben und Staatsbürgerschaft (d998)

Komponente e (Umweltfaktoren)

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Ein Bezug zu dieser Komponente ist sehr individuell. Welche Barrieren gibt es und welche Umweltfaktoren können unterstützend sein?

Beispiel:

- Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Bildungs- und Ausbildungswesens (e585)

Bezug zu Inhalten folgender Module:

Modul 2 – Inklusion und Teilhabe, Lebensweltorientierung als Voraussetzung von Inklusion und Teilhabe

Modul 3 – Entwicklung und Bildung, Entwicklungsmöglichkeiten und entsprechender Assistenzbedarf, Initiierung und Begleitung von Bildungsprozessen

Formulieren und erläutern Sie ein pflegerisches Praxisbeispiel unter Einbeziehung von modulübergreifenden Inhalten rund um das Themenfeld „sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können“.
Reflektieren Sie dieses mit Anleiter*innen/Mentor*innen/Dozent*innen vor Ort.

Reflektiert mit Anleiter*innen/Mentor*innen/Dozent*innen (Datum, Name)

„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 weiblichen, männlichen und nichtbinären Menschen sowie die Einstellung zur eigenen und fremden Sexualität. Der Umgang mit Sexualität ist im professionellen Kontext der Eingliederungshilfe 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 geschlechtsspezifische Attribute?
- In welchem Alter beginnt für Sie „Sexualität leben“?
- Welches Verhalten definieren Sie als Sexualität?
- Wurden Sie mit sexuellen Bedürfnissen von Menschen in behindernden Lebenslagen 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 kulturspezifische Werte und Regeln bzgl. der Sexualität und ihrer geschlechtlichen Rollenzuweisung 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

Heilerziehungspfleger*innen begleiten Menschen in behindernden Lebenslagen auch in ihren Bedürfnissen und Wünschen nach Sexualität. Die Heilerziehungspfleger*innen reflektieren die Bedürfnisse, Ressourcen und evtl. besondere Anforderungen und Probleme von Menschen in behindernden Lebenslagen in Bezug auf Sexualität. Dies geschieht auf dem Hintergrund von biografischen und soziokulturellen Zusammenhängen. Sie sind sich bewusst, dass das (Tabu-)Thema Sexualität ein sehr hohes Maß an Sensibilität, Empathie und Wahrnehmungsfähigkeit erfordert.

Unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes des Menschen in behindernden Lebenslagen 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.

Heilerziehungspfleger*innen sind sich bewusst, dass ihr Handeln im Spannungsbogen zwischen Rückzug und Sexualassistenz unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen stattfindet.

Die eigene Sexualität leben können zeigt individuell eine große Spannweite an Möglichkeiten und Lebensformen auf. Der Umgang mit eigener und fremder Sexualität, mit dem Bedürfnis nach Nähe und Geborgenheit, mit Intimität und geschlechtlichen Rollenverständnissen sind geprägt von lebensgeschichtlichen und soziokulturellen Erfahrungen wie gesellschaftlichen Maßgaben und Normen. Heilerziehungspfleger*innen begleiten Menschen in behindernden Lebenslagen in deren Wünschen nach Sexualität.

Bezug der ABEDL zur ICF

Komponente b (Körperfunktionen) und Komponente s (Körperstrukturen)

Kapitel b6 (Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems)

Beispiele:

- Sexuelle Funktionen (b640)
- Mit den Genital- und reproduktiven Funktionen verbundene Gefühle (b670)

Kapitel s6 (Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem in Zusammenhang stehende Strukturen)

Beispiele:

- Struktur der Geschlechtsorgane (b630)

Komponente d (Aktivitäten und Partizipation)

Kapitel d5 (Selbstversorgung)

Beispiele:

- Seine Gesundheit erhalten (d5702)

Kapitel d7 (Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen)

Beispiele:

- Elementare interpersonelle Aktivitäten (d710)
- Körperlicher Kontakt in Beziehungen (d7105)
- Intime Beziehungen (d770)

Komponente e (Umweltfaktoren)

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Ein Bezug zu dieser Komponente ist sehr individuell. Welche Barrieren gibt es und welche Umweltfaktoren können unterstützend sein?

Beispiel:

- Engster Familienkreis (e310)

Bezug zu Inhalten folgender Module:

Modul 2 – Inklusion und Teilhabe, Lebensweltorientierung als Voraussetzung von Inklusion und Teilhabe, Partnerschaft und Sexualität als Lebensbereich

Modul 3 – Entwicklung und Bildung, der Mensch als Entwicklungswesen, sexuelle Identität, Queer-Identitäten, Geschlechtsstereotype

Modul 3 – Entwicklungsmöglichkeiten und entsprechender Assistenzbedarf, Bedürfnisanalyse, Persönliche Zukunftsplanung

Modul 5 – Beziehung und Kommunikation – Grundlagen der Beziehungsarbeit, Nähe und Distanz

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 Anleiter*innen/Mentor*innen/Dozent*innen (Datum, Name)

„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 in behindernden Lebenslagen 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 Selbstständigkeit 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 Heilerziehungspfleger*innen sind sich der Bedeutung einer sicheren und fördernden Umgebung als Grundvoraussetzung für menschliche Entwicklung bewusst, kennen pflegerische Konzepte zur Stärkung der Sicherheit und Orientierung unter Berücksichtigung biografischer und soziokultureller Bezüge und unterstützen auf dieser Grundlage den Menschen in behindernden Lebenslagen bei der Gestaltung einer sicheren Umgebung. Sie machen Angebote, die den Menschen in behindernden Lebenslagen in seiner Orientierung stärken und seine Fähigkeit zur Selbstbestimmung erweitern.

Sie kennen die gesetzlichen Regelungen und die geltenden Sicherheitsrichtlinien und wenden diese in Zusammenarbeit mit den Menschen in behindernden Lebenslagen fachgerecht an. Sie beraten sie in Bezug auf die Gestaltung einer entwicklungsfördernden Umgebung und unterstützen sie bei deren Realisierung.

Bezug der ABEDL zur ICF

Komponente b (Körperfunktionen) und Komponente s (Körperstrukturen)

Kapitel b1 (Mentale Funktionen)

Beispiele:

- Funktionen der Orientierung (b114)
- Funktionen der Intelligenz (b117)
- Funktionen des Gedächtnisses (b144)

Kapitel s1 (Strukturen des Nervensystems)

Beispiele:

- Struktur des Gehirns (s110)

Komponente d (Aktivitäten und Partizipation)

Kapitel d1 (Lernen und Wissensanwendung)

Beispiele:

- Bewusste sinnliche Wahrnehmungen (d110–d129)

Kapitel d2 (Allgemeine Aufgaben und Anforderungen)

Beispiele:

- Die tägliche Routine durchführen (d230)

Kapitel d5 (Selbstversorgung)

- Auf seine Gesundheit achten (d570)

Komponente e (Umweltfaktoren)

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Ein Bezug zu dieser Komponente ist sehr individuell. Welche Barrieren gibt es und welche Umweltfaktoren können unterstützend sein?

Beispiel:

- Fachleute der Gesundheitsberufe (e355))

Bezug zu Inhalten folgender Module:

Modul 2 – Inklusion und Teilhabe, Inklusion und Teilhabe bei Menschen mit spezifischen Voraussetzungen

Modul 3 – Entwicklung und Bildung, Begleitung über die Lebensspanne, Biografiearbeit

Modul 6 – Organisation und Management, Strafrecht, freiheitsentziehende Maßnahmen, Aufsichtspflicht

Pflegethemen	Lernort Fachschule (Datum/Modulbezug)	Lernort Praxis (Datum u. Namenskürzel der Anleitenden)	
		Kennengelernt/ Gezeigt	Übernimmt selbst- ständig Teilaufgaben
(nach AV = nach Arztverordnung)			
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: Verbandswechsel septisch/aseptisch, Injektionen - bei der Nahrungszubereitung - bei Reinigung von Räumen und Wäsche - Grundlegende Kenntnisse von Hygieneplänen			
Wundmanagement Grundlegende Kenntnisse des Nationalen Expertenstandards			
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 bei epileptischen Anfällen			
Unterstützung von Menschen mit erhöhter Verletzungsgefahr Vermeidung von anfallsauslösenden Faktoren			
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 individueller Angebote z. B. unter Anwendung bewährter Konzepte wie - Realitäts-Orientierungs-Training® - Wohnraumgestaltung/Milieuthérapie - Biografiearbeit - Validation			
Freiheitsentziehende Schutzmaßnahmen - Rechtliche Voraussetzungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen - Bauchgurt, Fünfpunktfixierung, Bettseitenteile... - Geschlossene Wohneinheiten „Medikamentös unterstützte Fixierung“ - Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen			
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. Heilerziehungspfleger*innen unterstützen Menschen in behindernden Lebenslagen 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?
- Wie und wodurch definieren Sie Ihre Rolle als weiblich/männlich/divers?
- 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 Heilerziehungspfleger*innen sind sich der grundlegenden Bedeutung von Beziehungen für den Menschen als sozialem Wesen bewusst.

Sie analysieren die besonderen Chancen und Herausforderungen bei der Beziehungsgestaltung von Menschen in behindernden Lebenslagen. Dem entsprechend unterstützen sie den Menschen in behindernden Lebenslagen beim Aufbau und der

Gestaltung von Kontakten und Beziehungen. Dabei reflektieren sie Beziehungsarbeit auf dem Hintergrund von Professionalität und vermeiden bevormundende soziale Abhängigkeit.

Sie unterstützen den Menschen in behindernden Lebenslagen bei der Erschließung des Sozialraums und ermöglichen so Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

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. Heilerziehungspfleger*innen unterstützen bei der Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen.

Bezug der ABEDL zur ICF

Komponente b (Körperfunktionen) und Komponente s (Körperstrukturen)

Kapitel b1 (Mentale Funktionen)

Beispiele:

- Globale psychosoziale Funktionen (b122)

Komponente d (Aktivitäten und Partizipation)

Kapitel d7 (Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen)

Beispiele:

- Komplexe interpersonelle Interaktionen (d720)
- Informelle soziale Beziehungen (d750)
- Familienbeziehungen (d760)

Kapitel d9 (Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben)

Beispiele:

- Informelle Vereinigungen (d9100)
- Formelle Vereinigungen (d9101)

Komponente e (Umweltfaktoren)

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. Ein Bezug zu dieser Komponente ist sehr individuell. Welche Barrieren gibt es und welche Umweltfaktoren können unterstützend sein?

Beispiel:

- Unterstützung und Beziehungen (Kapitel e3)
- Engster Familienkreis (e315)

Bezug zu Inhalten folgender Module:

Modul 2 – Inklusion und Teilhabe, Lebenswelt- und Sozialraumorientierung

Modul 3 – Entwicklung und Bildung, Der Mensch als Entwicklungs-, Lern-, und Beziehungswesen: Soziales Wesen, Interaktion, die pädagogische Beziehung

Modul 5 – Beziehung und Kommunikation, Grundlagen der Kommunikation und Beziehungsarbeit

Beschreiben und erläutern Sie Beispiele aus der Praxis und modulübergreifende Inhalte, in denen Sie aus der Perspektive der Pflege soziale Kontakte und Beziehungen unterstützen. Vernetzen Sie diese Sichtweise mit anderen Fachaspekten.

Reflektiert mit Anleiter*innen/Mentor*innen/Dozent*innen (Datum, Name)

„Ohne Krise keine Entwicklung.“

(frei nach Erik Erikson)

Jeder Mensch macht im Laufe seiner Biografie 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 biografiebezogenem 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 existenzielle Erfahrungen, die uns stärken. Existenzielle Erfahrungen können auch schwere Erkrankungen, Pandemien, Angst, Schmerzen, Sterben, Tod und Trauer 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 Werterhaltung, 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.

Angesichts der tiefgreifenden existenziellen Erfahrungen, die das Leben prägen, wird die Bedeutung einer einfühlsamen und umfassenden palliativen Pflege besonders wichtig.

Palliative Care ist ein ganzheitliches Konzept, das die Lebensqualität von Menschen mit lebensbegrenzenden Erkrankungen verbessert. Heilerziehungspfleger*innen lindern nicht nur körperliche Symptome wie Schmerzen und Übelkeit, sondern berücksichtigen auch die emotionalen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Menschen. Sie unterstützen Menschen und Angehörige im Umgang mit Sterben und Tod, bieten psychosoziale Begleitung und helfen bei ethischen und rechtlichen Entscheidungen. Die Symptomerkennung (z. B. trockener Mund, Appetitlosigkeit oder Juckreiz) ist zentral und sollte geschult werden. Besondere Aspekte der palliativen Pflege umfassen Aromapflege und Einreibungen, die das Wohlbefinden fördern können. (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, 2020)

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 existenzielle 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 existenzieller Erfahrungen eher geholfen, welche bewerten Sie inzwischen eher als hinderlich?
- Welche Einflüsse hatten Ihre Biografie, Ihr familiäres und soziokulturelles Umfeld auf die Bewältigung existenzieller Erfahrungen?
- Wo sehen Sie inzwischen Ihre individuelle Entwicklung durch diese Erlebnisse?
- Welche Faktoren setzen Sie beruflich, sowohl 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 Heilerziehungspfleger*innen reflektieren eigene, existenzielle Erfahrungen und kennen die Bedeutung dieser Erfahrungen für die persönliche Entwicklung und die eigene Identität. Sie bieten Menschen in behindernden Lebenslagen beim Erleben von existenziellen Erfahrungen Begleitung an und verstehen sich als professionelle Partner*innen, die um die spezifischen Bedürfnisse und Ausdrucksformen von Menschen in behindernden Lebenslagen wissen.

Sofern angefragt unterstützen die Heilerziehungspfleger*innen bei der Auseinandersetzung und der Bewältigung der Krisensituationen. Menschen in behindernden Lebenslagen werden dabei in ihren individuellen Möglichkeiten und Kompetenzen gestärkt. Die Heilerziehungspfleger*innen sind sich dabei ihrer eigenen Grenzen und Möglichkeiten bewusst und greifen ggf. auf weitere professionelle Unterstützung zurück.

Bezug der ABEDL zur ICF

Komponente b (Körperfunktionen) und Komponente s (Körperstrukturen)

Kapitel b1 (Mentale Funktionen)

Beispiele:

- Globale psychosoziale Funktionen

Kapitel b2 (Sinnesfunktionen und Schmerz)

Beispiele:

- Schmerz (b280)

Komponente d (Aktivitäten und Partizipation)

Kapitel d2 (Allgemeine Aufgaben und Anforderungen)

Beispiele:

- Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen (d240)
- Mit Krisensituationen umgehen (d2402)

Kapitel d7 (Interpersonelle Interaktion und Beziehungen)

Beispiele:

- Komplexe interpersonelle Interaktionen (d720)
- Verhalten in Beziehungen regulieren (d7202)

Bezug zu Inhalten folgender Module:

Modul 2 – Inklusion und Teilhabe, besondere Lebenssituationen: Trauer, Trennung etc.

Modul 3 – Entwicklung und Bildung, sozio-emotionale Entwicklung, Begleitung über die Lebensspanne

Modul 5 – Beziehung und Kommunikation, Phasenmodelle der Krisenbegleitung

Reflektiert mit Anleiter*innen/Mentor*innen/Dozent*innen (Datum, Name)

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

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2020):

Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung. AWMF-Registernummer: 128/001OL. Verfügbar unter: Leitlinienprogramm Onkologie

Ding-Greiner, C. (2021):

Betreuung und Pflege geistig behinderter und chronisch psychisch kranker Menschen im Alter, 2. Aufl., Kohlhammer Verlag

Ding-Greiner, C., Kruse, A. (2004):

Altersprozesse bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Kruse, A., Martin, M., Enzyklopädie der Gerontologie, Alternsprozess in multidisziplinärer Sicht. Huber Verlag. Bern.

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.

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 Eingliederungshilfe e. V. (BEB), Stuttgart – Reutlingen. 2. Auflage.

Hahn, N. (2018), Willimsky, U. (2014, akt. 2024):

ICF: Wichtiger Klassifizierungsfaktor bei Rehabilitation und Teilhabeplanung, (abgerufen am 25.6.2025 unter <https://www.der-querschnitt.de/icf-die-internationale-klassifikation-der-funktionsfaehigkeit-behinderung-und-gesundheit-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 Apoplexikranken. 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, A.:

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.

Rasch, E. (2019):

Personenorientierung statt Gesetzeszentrierung: zum Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe zu Leistungen der Pflege. In: Archiv Nr. 1: Das Bundesteilhabegesetz zwischen Anspruch und Wirklichkeit.

Rathmann, K., Zelfl, L., Kleine, A., Dadaczynsk, K. (2021):

Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitskompetenz von Menschen mit Behinderung. https://www.researchgate.net/profile/Loriane-Zelfl/publication/347963975_Gesundheitsbewusstsein_und_Gesundheitskompetenz_von_Menschen_mit_Behinderung_Erste_Ergebnisse_einer_Befragung_in_Leichter_Sprache_in_Einrichtungen_der_Eingliederungs-_und_Behindertenhilfe/links/604b279fa6fdcc4d3e598b4e/Gesundheitsbewusstsein-und-Gesundheitskompetenzvon-Menschen-mit-Behinderung-Erste-Ergebnisse-einer-Befragung-in-Leichter-Sprache-in-Einrichtungen-der-Eingliederungs-und-Behindertenhilfe.pdf, heruntergeladen 06.09.2023

Schlichting, H. (2013):

Pflege bei Menschen mit schwerer Behinderung, Verlag selbstbestimmtes Leben.

Schulze Höing, A. (2022):

Pflege von Menschen mit geistigen Behinderungen; Gesetzliche Grundlagen, Pflegebedarfsanalyse, Praxiswissen Pflege, Kohlhammer Verlag Stuttgart, 3. Auflage

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):

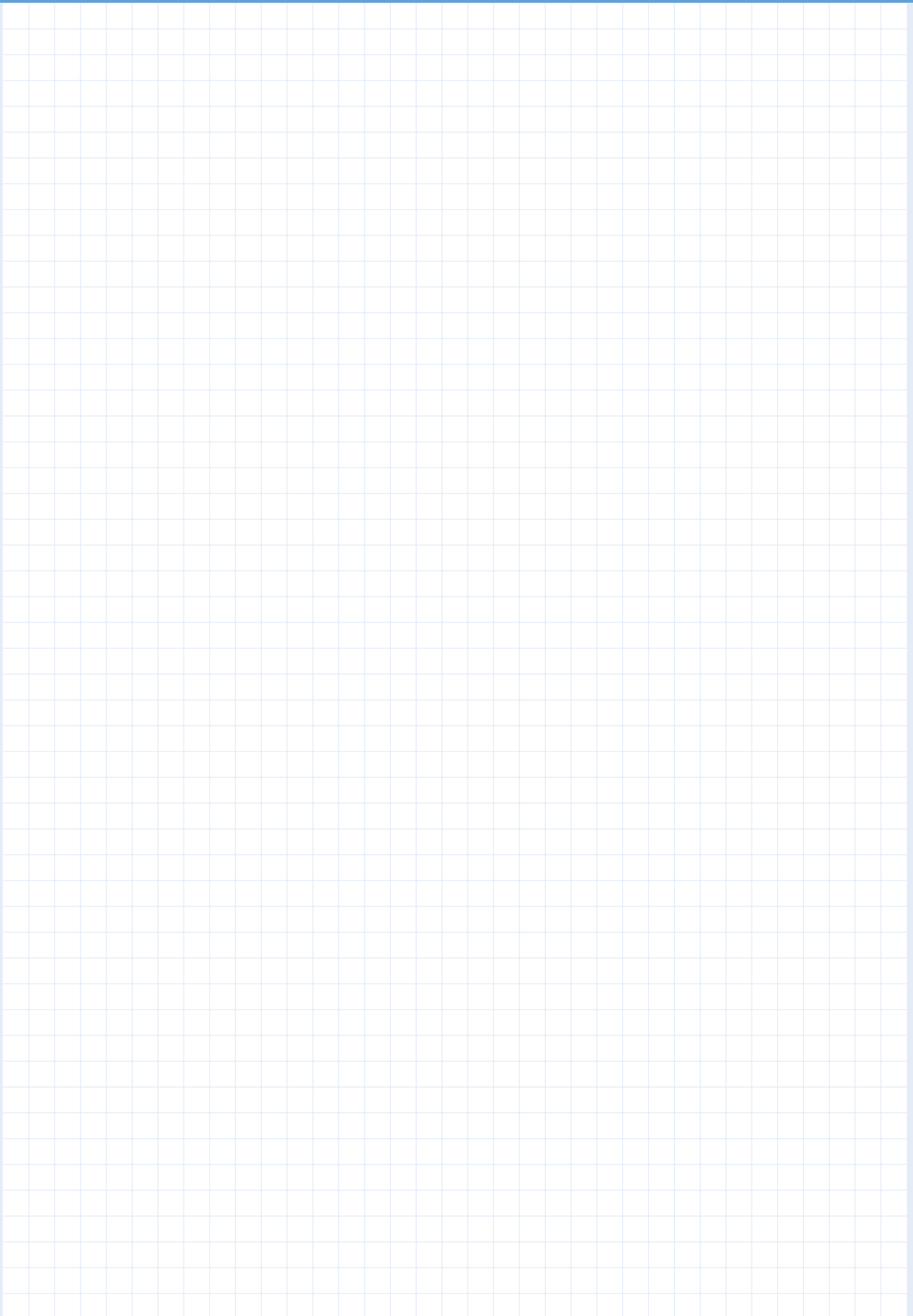
Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.

Zich, K., et al (2019):

in Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI) Los 3: Schnittstellen Eingliederungshilfe, Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit, Berlin

Raum für Notizen

Raum für Notizen



Pflegelotse für die Heilerziehungspflege

Herausgeber:

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

Autor*innen

(Projektgruppe und Pflegedozent*innen aus dem Pflegelehrer*innentreffen)

Dr. Stefan Boschert, Annette Dern, Natasa Dimoska, Martina Gauger, Stefan Giray, Lisa Gloy,
Tatjana Greb, Ruth Gum, Susan Haas, Doris Hegar, Dr. Marie-Luise Högerle, Mirsjan Hoge,
Cornelia Kammerer, Margret von Keler-Neumann, Frank Kirsch, Marcel Kockert,
Pascal Langensiepen, Selina Langensiepen, Rebecca Lentz, Corinna Lott, Leonie Lowas,
Ingeborg Maisch, Anna-Maria Markowitsch, Simon Mund, Peter Naeser, Iris Oechsle, Volker Renz,
Miriam Schömig, Cornelia Schuller, Ingeborg Seibold, Ursula Sittner-Rudolf, Kerstin Stehle,
Barbara Streibl, Larissa Töpfer, Bertram Tränkle, Jitka Vokal, E. Waffenschmidt, Marga Weiß,
Isolde Weber, Elke Zech

Bezug über

www.heilerziehungspflege-ausbildung.de

©2012

12. Auflage Juli 2025, 4.000 Stück

Layout

Braun, Meissner-Braun. Büro für Gestaltung, Überlingen

Druck

Onlineprinters GmbH, Neustadt a. d. Aisch

Fachschulen für Sozialwesen in Baden-Württemberg

