

# **Willkommen im 4. Theorieblock der GKPH-Ausbildung**

## **12.01.-20.02.2026 Lernfelder: 5, (6),7, 8**

- Lernfelder im 4. Theorieblock:**

**LF 5: Menschen aus verschiedenen Kulturen in verschiedenen Arbeitsfeldern der Pflege unterstützen**

**LF 6: Tod und Sterben begegnen und Menschen am Lebensende pflegerisch unterstützen**  
→ bereits im 3. Theorieblock bei Herrn Schulz

**LF 7: Als PflegeassistentIn mit anderen Berufsgruppen auf einer chirurgischen Station im KH zusammenarbeiten**  
→ **LF 7 Klausur am 09.02.2025**

**LF 8: Das Umfeld von zu pflegenden Menschen sicher gestalten und sie vor Infektionen schützen**

- Praxisreflexion des 3. Praxiseinsatzes  
(Wiederholung) Kollegiale Beratung**

- Guter Umgang miteinander  
Wissen Sie noch .... → Schulordnung**

# GKPH – 4. Theorieblock

## LF 5: Menschen aus verschiedenen Kulturen in verschiedenen Arbeitsfeldern der Pflege unterstützen

### Praxisreflexion (4h)

Kollegiale Beratung zu den Erlebnissen des Praxiseinsatzes

40 h

### Die Atmung (8h)

1. Anatomie / Physiologie
2. Atemwegserkrankungen und deren Entstehungen – Pneumonie & COPD

### Warum denn Schweinefleisch (14h)

Versorgung eines jungen Mannes mit Pneumonie

1. Falleinführung
2. Auseinandersetzung mit Stereotypen und Vorurteilen
3. Kultursensible Pflege-/konzepte
4. Pneumonie und -prophylaxe

### Das dauert lang bei ihm (12h)

Kommunikationssituation in der häuslichen Pflege mit einem alleinstehenden Mann, der aus dem türkischen Kulturkreis stammt und nur über geringe Deutschkenntnisse verfügt

1. Wenn mir das passieren würde – Aneignung der Situation im Fall
2. Türkische Migrant\*innen in Deutschland – mögliche Lebensgeschichte von Herrn Altindag entwickeln
3. Kultursensible Verständigung - Entwicklung und Durchführung eines fallbezogenen Gesprächs während der pflegerischen Versorgung
4. Gesundheitliche Risiken – Gestaltung gesundheitsförderlicher Angebote
5. Migration und kultursensible Pflege – Eine professionelle Herausforderung?

# GKPH – 4. Theorieblock

## LF 6: Tod und Sterben begegnen und Menschen am Lebensende pflegerisch unterstützen

GKPH 25/04  
Lernfeld 6 – im 3.  
Theorieblock  
bei Herrn Schulz

40 h

Kursorganisation (2h)

Rechtliche Grundlagen & ethische  
Fragen in Verbindung mit dem Thema  
Tod & Sterben (4h)

### Setz dich mal an sein Bett (12h)

Auftrag bei einem gleichaltrigen, sterbenskranken Menschen unvorbereitet die Begleitung sowie Pflegeaufgaben zu übernehmen

1. Den Fall erschließen – Schlüsselfragen formulieren
2. Schlüsselfrage 1 – Wie gehe ich, Janina, mit meinen Gefühlen um...?
3. Schlüsselfrage 2 und 3 - Was kann ich Vincent und seinen Eltern gut begegnen?
4. Schlüsselfrage 4 – Wie kann ich, Janina, der Stationsleitung klar machen, wenn ich mich überfordert fühle, ohne mein Gesicht zu verlieren?
5. Professionelle Beziehungsgestaltung – diffus oder rollenförmig?

### Seminar „Begegnung mit Tod & Sterben“ (22h)

Der Herausforderung begegnen, lebensbedrohlich erkrankte, sterbende und verstorbene Menschen zu versorgen

1. Kontaktaufnahme zu Begriffen wie „Loslassen“ – „Abschied nehmen“
2. Tod & Sterben als Phasen des Lebens
3. Individuelle Auseinandersetzung
4. Rechtliche Grundlagen & ethische Fragen
5. Bestattungskultur & Würde von Verstorbenen in Institutionen wahren
6. Reflexion

# GKPH – 4. Theorieblock

## LF 7: Als PflegeassistentIn mit anderen Berufsgruppen auf einer chirurgischen Station im KH zusammenarbeiten

### Informationen geben (8h)

*Grundlagen der Informationsgabe → zielgerichtete Aufbereitung von einfachen pflege- und gesundheitsbezogenen Informationen für zu pflegende Menschen*

1. Erfahrungen mit Situationsanlässen für Informationsgespräche – Begriffsdefinitionen
2. Ein einfaches Informationsgespräch im Klinikalltag / in der Pflegeeinrichtung planen und durchführen
3. Informationsgabe dokumentieren

110 h

### Isabells Blog (72h)

*Einführung in das pflegerische Handeln als Pflegeassistent\*in im interdisziplinären Team im Bereich der chirurgischen Pflege*

1. Lernfeldeinführung: Isabells Blog und das Arbeitsfeld Chirurgie kennenlernen
2. Fachbereich Viszeralchirurgie: Anatomie/(Patho-)Physiologie, Grundprinzipien grundsätzlicher Operationsverfahren, Chirurgischer Eingriffe und deren Auswirkungen für die zu pflegenden Menschen
3. Orientierung auf einer chirurgischen Station: Arbeitsabläufe, Tagesstruktur, Organisation Krankenhaus, Pflegesysteme im Vergleich
4. Physiologie der Schmerzwahrnehmung, des Bewusstseins & Anästhesie
5. Prinzipien präoperativer Pflege
6. Pflege von Menschen mit Angst vor der OP
7. Pflege von Menschen mit akuten Schmerzen
8. Postoperative Pflege
9. Hygienehandeln in der chirurgischen Pflege
10. Versorgung chirurgischer Wunden
11. Diabetes mellitus in verschiedenen Phasen des Erkrankungsverlaufs
12. Versorgung chronischer Wunden
13. Reflexion der Lernergebnisse und der Machtstrukturen im Krankenhaus

### Finn (12h)

*Kinder und Eltern im Krankenhaus pflegerisch unterstützen*

1. Kinder im Krankhaus – Erfahrungen und Sichtweisen, Finns Angst
2. Appendizitis und Appendektomie
3. Zusammenarbeit im chiruraischen Fachbereich

### Skills Training „Chirurgische Pflege“ (12h)

*Skills Training / ggf. Simulation zum Lernfeld*

### Lernen & Lernstrategien (4h)

### Leistungskontrolle (2h)

# GKPH – 4. Theorieblock

## LF 8: Das Umfeld von zu pflegenden Menschen sicher gestalten und sie vor Infektionen schützen

Kursorganisation (2h)

40 h

### Immunsystem & häufige Infektionserkrankungen (6h)

1. Anatomie / Physiologie des Immunsystems – Grundlagen
2. Verschiedene Mikroorganismen, die durch sie verursachten Erkrankungen, ihre Bekämpfung
3. Infektionserkrankungen / Erkrankungen des Immunsystems und Möglichkeiten des Infektionsschutzes

### Reinigungssystem Krankenhaus (4h)

### Da passiert schon nichts (16h)

*Versorgung einer zu pflegenden Person mit Ulcus cruris sowie in Verbindung mit einer Besiedlung mit multiresistenten Erregern in einer chirurgischen Station einer Akutklinik*

1. Falleinführung
2. Pflege im Isolierzimmer – Hygienemaßnahmen bei erhöhtem Infektionsrisiko bzgl. Isolierung und Umkehrisolierung am Beispiel der MRSA-Infektion / Erleben infektiös erkrankter Menschen im Rahmen von Isolations- und Umkehrisolationsmaßnahmen
3. Selbstpflege & Gesunderhaltung - Prävention von Infektionsrisiken im Pflegeberuf
4. Eigene („diffuse“) Ängste vor den unsichtbaren Gefahren von Keimen/Erregern sowie individuelle Strategien zum Umgang damit; Reflexion der Angst vor Ansteckung vs. dem Wunsch den Patienten zu unterstützen bzw. seine Wünsche zu erfüllen

### Nur der Zufall verhinderte eine Infektion (10h)

*Pflege bei Menschen mit Noro-Viren-Infektion in der stationären Langzeitpflege*

1. Falleinführung
2. SiS als Möglichkeit zur Strukturierung pflegerelevanter Informationen, Verantwortungs- bzw. Aufgabenbereich von Pflegeassistent\*innen und dessen Grenzen in Bezug auf den Pflegeprozess
3. Gestaltung eines alltäglichen Wohnumfeldes vor dem Hintergrund eines erhöhten Risikos von Keimverschleppung und nosokomialen Infektionen
4. Zusammenarbeit mit Haus- und Facharztpraxen in der stationären Langzeitpflege
5. Pfleginterventionen zur Förderung und Stabilisierung des Immunsystems im Alter



# Praxisreflexion des Praxiseinsatzes

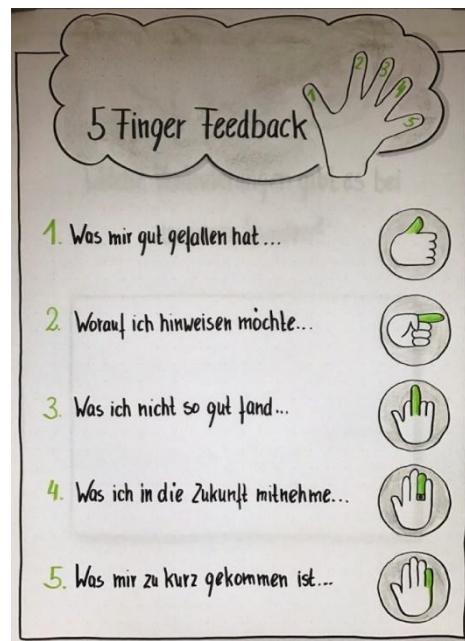
Was ich nicht so gut fand ...

Worauf ich hinweisen möchte ...

Was ich in die Zukunft mitnehme ...

Was mir gut gefallen hat ...

Was mir zu kurz gekommen ist ...



# Praxisreflexion des Praxiseinsatzes



**Zeit für  
ein Fazit**

**„Was mich bewegt hat“  
im Praxiseinsatz**

## 1. Einzelarbeit:

„Was mich bewegt hat.“  
„Hier habe ich einen Beratungsbedarf/ hier habe ich Fragen.“  
→ Schriftliche Erstellung eines Narrativ.

## 2. Gruppenarbeit:

Reflexionen von Praxiserfahrungen  
Austausch in Kleingruppen zu den Erlebnissen

Gruppe 1: Krankenhaus

Gruppe 2: Langzeitpflege

# Praxisreflexion – Einzelarbeit

Situation/ Titel: \_\_\_\_\_

Wo ...? Wo spielt die Situation? Wie sahen die Räume aus?



---

---

Wann ...? Wann spielt die Situation (Jahreszeit, Tageszeit)?



Wie war das Klima?

---

---

Wer ...? Wer war dabei?



Was ist wichtig über die beteiligten Personen zu wissen?

---

---

Was soll? Wie lautet der Auftrag? – Was sollte erledigt werden?



---

---

Was geschah? Was hat sich ereignet, was wurde gesagt?



(→ kurze Darstellung der Ereignisse/ Dialog)

---

---

Wie ...? Wie habe ich mich gefühlt?



Welche Gedanken haben ich bewegt?

---

---

Schlüsselfragen ... **Schlüsselfrage(n)**



Zu welchen Fragen bestehen Beratungswünsche?

Setzten Sie Prioritäten!

---

---

# Praxisreflexion – Kollegiale Beratung

## Einführung

### Kollegialen Beratung



Lehrervortrag

<p><b>Kollegiale Beratung (KB)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ Definition (nach Tietze)</li><li>◆ Ziele v. KB Ihr pers. Nutzen</li><li>◆ Prozessablauf<ul style="list-style-type: none"><li>→ Rollen in der KB</li><li>→ Phasen in der KB</li></ul></li><li>◆ Das Besondere an KB</li></ul>	<p><b>Definition: Kollegiale Beratung</b></p> <p>Kollegiale Beratung ist ein strukturiertes Beratungsgespräch in einer Gruppe, in dem ein Teilnehmer von den übrigen Teilnehmern nach einem festgelegtem Ablauf mit verleiteten Rollen beraten wird mit dem Ziel, Lösungen für eine konkrete berufliche Schlüsselfrage zu entwickeln.</p> <p>K.-O. Tietze</p>	<p><b>Ziele der Kollegialen Beratung</b></p> <p><b>Ihr persönlicher Nutzen</b></p> <p>KB ist eine Methode selbstgesteuerten Lernens u.a. für Auszubildende in der Pflege zur Bewältigung beruflicher Problemsituationen.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ Pauschierung beruflicher Lösungsentwicklung für konkrete Berufssituationen</li><li>◆ Reflexion der beruflichen Tätigkeit der persönlichen Berufsrolle</li><li>◆ Qualifizierung durch Kompetenzausbau</li></ul>	<p><b>Rollen d. Kollegialen Beratung</b></p> <p><b>Moderator:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ Moderation durch die Phasen</li><li>◆ Behält die Zeit im Auge</li><li>◆ Arbeit auf die Einhaltung v. Regeln</li></ul></p> <p><b>Protokollant:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ Dokumentiert die Beiträge</li><li>◆ Visuelle Darstellung<ul style="list-style-type: none"><li>↳ Kreativstuhl</li><li>↳ Entscheidungsfindung</li></ul></li></ul></p> <p><b>Fallberichter:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ Sein Fall u. seine <b>Schlüsselfrage</b> stehen im <b>Mittelpunkt</b> "zu beratender Kunde"</li></ul></p> <p><b>BeraterTeam:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◆ Phase 4-4 insbesond. Aktives Zuhören</li><li>◆ Je nach Methode Unterstützung des Fallberichters bei der <b>Schlüsselfragenlösung</b></li></ul></p>	<p><b>Phasen d. Kollegialen Beratung</b></p> <p><b>Lösungsphasen</b></p> <p><b>Analyse- u. Klärungsphasen</b></p>	<p><b>Das Besondere an Kolleg. Berat.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>KB • Leiterlos, selbstdurchsteuert</li><li>• wertschätzender, kreativer, lebendiger Raum</li><li>• Beratung von Kollegen für Kollegen</li><li>• Vertrauen auf Wissen u. Kompetenzen der Gruppenmitglieder</li><li>• Belastungsreduzierung durch Abbau von Stressoren u. Frustrationen</li><li>• Steigerung beruflicher Zufriedenheit</li><li>• Förderung einer reflexiven, professionellen Pflege (praxis) !</li></ul>
Überblick	Definition	Ziele	Rollen	Phasen	Besonderheiten

## Grundlagen des Konzeptes der Kollegialen Beratung

→ Kollegiale Beratung als eine Methode situierten Lernens

**Definition** von Kollegiale Beratung von Tietze: „Kollegiale Beratung ist ein strukturiertes Beratungsgespräch in einer Gruppe, in dem ein Teilnehmer von den übrigen Teilnehmern, nach einem feststehenden Ablauf mit verteilten Rollen beraten wird mit dem Ziel, Lösungen für eine konkrete berufliche Schlüsselfrage zu entwickeln.“<sup>1</sup>

Merkmale der Kollegialen Beratung (nach Tietze):

- „... strukturiertes Beratungsgespräch“; „feststehender Ablauf ...“  
→ vorgegebener, klarer Beratungsprozessablauf
- „... Gruppe/ verteilte Rollen ...“  
→ aktive Beteiligung der Gruppenmitglieder ... in festgelegten Rolle ...“
- „... ein Teilnehmer von den übrigen Teilnehmern beraten wird ...“  
→ Gruppenarbeit, kein externer Coach
- „...Lösungen für eine konkrete berufliche Schlüsselfrage entwickeln ...“  
→ Augenmerk auf konkrete berufliche Konflikte

---

<sup>1</sup>Tietze: Kollegiale Beratung, 2015, S. 11

## Ziele der Kollegiale Beratung

Durch die Anwendung von Kollegialer Beratung soll die berufliche Praxis der Teilnehmer verbessert werden, in dem berufliche Problemsituationen reflektiert/ bewältigt werden.<sup>2</sup>

Durch Kollegiale Beratung lassen sich unter anderem die folgenden Ziele erreichen:

- Praxisbezug near-the-job: Lösungen für konkrete Praxisprobleme
- Reflexion beruflicher Tätigkeit/ Berufsrollendefinition
- Qualifizierung durch Kompetenzausbau u.a. von Kommunikations-kompetenz, praktischer Beratungskompetenz, sozialer Kompetenz.<sup>3</sup>

## Rollen in der Kollegialen Beratung

In der Kollegialen Beratung lassen sich verschiedene Rollen differenzieren. Nach den Grundprinzipien der Gleichrangigkeit und Gleichberechtigung sollten die Rollenbesetzungen im Wechsel erfolgen, so dass jedes Gruppenmitglied die Möglichkeit bekommt jede Rolle einzunehmen, und entsprechende Kompetenzen zu erlernen.<sup>4</sup> Für das Gelingen der Methode ist die aktive Übernahme der zugeteilten Rolle entscheidend.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup>Vgl. Tietze: Kollegiale Beratung, 2015, S. 19

<sup>3</sup>Vgl. Tietze: Kollegiale Beratung, 2015, S. 19

<sup>4</sup>Vgl. DGP (Hrsg.): Kollegiale Beratung, 2012, S. 7

<sup>5</sup>Vgl. Franz/ Kopp (Hrsg.): Kollegiale Fallberatung, 2010, S. 55

Folgende Rollen werden in der Kollegialen Beratung unterschieden:

- Moderator: Er schafft eine vertrauensvolle, wertschätzende Atmosphäre, sichert den systemischen Ablauf in dem er durch die Phase führt, achtet auf die Einhaltung der Rollen sowie auf die Einhaltung von Regeln u.a. Zeitregeln, Kommunikationsregeln.
- Protokollant: Er stellt Zusammenhänge visuell dar und entschleunigt das Verfahren. Er sicherte durch seine Dokumentation die Ergebnisse der Kollegialen Beratung.
- Fallerzähler: Er schildert objektive sowie subjektive Aspekte seines Themas. Er ist offen für die Beratung, er ist an einer Lösung interessiert.
- Berater-Team: Sie zeigen Interesse am Thema des Fallerzählers, hören aktiv zu. Sie beraten den Fallerzähler je nach gewählter Methode.

## Phasen in der Kollegialen Beratung

6 Phasen: Phasen 1-4 dienen der Analyse und Klärung, Phasen 5-6 dienen der Lösung

Phase 1: Casting	Die Rollen des Moderators und Protokollant werden besetzt.
Phase 2: Spontanerzählung	Die übrigen Teilnehmer (außer Moderator und Protokollant) stellen kurz ihre Fälle/ ihr Thema vor. Die Gruppe wählt einen Fall/ ein Thema – den Fallerzähler aus.
Phase 3: Schlüsselfrage	Der Fallerzähler stellt seinen Fall/ sein Thema der Gruppe ausführlich vor. Das Berater-Team stellt Verständnisfragen. Die Gruppe formuliert unter Verantwortung des Fallerzählers eine Schlüsselfrage.
Phase 4: Methodenwahl	Die Gruppe entscheidet sich unter Verantwortung des Fallerzählers für eine (Beratung-)Methode. Z.B. Brainstorming, Resonanz, Sharing, ...
Phase 5: Beratung	Das Beratungs-Team berät den Fallerzähler entsprechend der (Beratungs-)Methode, wendet die (Beratungs-)Methode an.
Phase 6: Abschluss	Der Fallerzähler zieht ein Fazit zur Beratung, reflektiert die Beratung. Es findet eine Abschlussrunde/ Feedbackrunde/ Evaluation aller Teilnehmenden zur Kollegialen Beratung statt.

## FAZIT:

- Durch die Methode der Kollegialer Beratung sollen die Auszubildenden befähigt werden, individuell unterschiedlich wahrgenommenen Stressbelastungen während der Ausbildung zu reduzieren.
- Mit der Kollegialen Beratung als Methode selbstgesteuerten Lernens sollen die Auszubildenden neben dem fachlichen Austausch Strategien entwickeln, um die Anforderungen des beruflichen Alltags besser bewältigen zu können.<sup>6</sup>
- Eine Förderung von Beratungskompetenzen und Methoden, welche für die Bewältigung von beruflichen Problemen benötigt werden, wird erlernt und angewendet.<sup>7</sup>

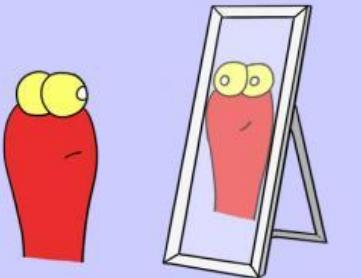
---

<sup>6</sup>Vgl. Roddewig: Kollegiale Beratung, 2016, S. 37

<sup>7</sup>Vgl. Roddewig: Kollegiale Beratung, 2016, S. 37

# Praxisreflexion – Gruppenarbeit

Zeit für  
ein Fazit



„Was mich bewegt hat“  
im Praxiseinsatz

## 2. Gruppenarbeit: Kollegiale Beratung

Reflexionen von Praxiserfahrungen

Austausch in Kleingruppen zu den Erlebnissen

Gruppe 1: Krankenhaus      Kaasem (RKK), Mina (RKK), Emma (RKK),  
                                      Iman Z. (Diako)

Gruppe 2: Langzeitpflege      Strida (St.F.), Rewan (St.B.), Clara (St. L.)  
                                      Fatoumatta (BSS), Dijla (D.KZP), Esperanza  
                                      (BSS SH), Jilan (PH Gra), Esranur (St. M.)  
                                      Shahd (BSS), Iman M. (St. M.), Gerrit (St.B.)  
                                      Kati (St. F.),



# Guter Umgang miteinander → Schulordnung



## Wiederholung: Umgang miteinander → Schulordnung des BZPB

BZPB... vermittelt ... eine umfassende Ausbildung in Theorie und Praxis. Dies setzt eine verständige und **eigenverantwortliche** Mitarbeit aller Auszubildenden voraus.

## 2. Ausbildungsverhältnis ....

2.5 Für jeden Auszubildenden ist die Teilnahme an allen Ausbildungsveranstaltungen Pflicht. .... Jede Verhinderung der Teilnahme durch Krankheit oder aus anderen wichtigen Gründen ist der Schule, ..., unverzüglich unter Angabe der Gründe mitzuteilen. ...

→VOR UNTERRICHTSBEGINN/ VOR DIENSTBEGINN

→ Im Praxiseinsatz: Information an Praxisstelle UND Schule

### **3. Theoretische Ausbildung ...**

3.5 Unterrichte können auch in Form von E-Learning stattfinden. Hier liegt es in der Verantwortung des/der einzelnen Auszubildenden die Lerninhalte gewissenhaft zu erarbeiten. Müssen Arbeitsergebnisse online eingereicht werden, so muss dies innerhalb der vorgegebenen Fristen geschehen. Erfolgt dies nicht, so werden hierfür Fehlzeiten berechnet.

### **4. Praktische Ausbildung ...**

4.4 Die Leistungen der KursteilnehmerInnen während der praktischen Ausbildung werden von den in 4.2 an der praktischen Ausbildung beteiligten Personen beurteilt und mit den Auszubildenden besprochen.

Der Beurteilungsbogen wird von ihr/ihm zusammen mit den anderen an der Ausbildung beteiligten Personen unterschrieben.

Die/der Auszubildende hat die Möglichkeit, eine Gegendarstellung zur Beurteilung abzugeben, die mit ihr/ihm zu erörtern ist.

## **5. Lernzielkontrollen ...**

- 5.1 Während der gesamten Ausbildung finden schriftliche, mündliche und praktische Lernzielkontrollen statt, an denen der/die Auszubildende teilzunehmen hat. ....
- 5.2 Grundsätzlich werden die Lernzielkontrollen nachgeholt. Um einen neuen Termin für die Lernzielkontrolle bemüht sich der/die Auszubildende ....

## **6. Verhalten während der Ausbildung ...**

- 6.1 Aus dem Gebot der gegenseitigen Rücksichtnahme folgt, dass Störungen und andere Beeinträchtigungen des Unterrichts zu unterlassen sind.
- Im Unterricht und während schulischer Veranstaltungen sind Mobiltelefone auszuschalten.
- 6.2 Die Auszubildenden haben zu allen Ausbildungsveranstaltungen pünktlich zu erscheinen.
- 6.3 Die Entnahme von Gegenständen aus der Schule und den Einsatzbereichen, .... .... sind ausdrücklich verboten.

## **7. Schweigepflicht / Datenschutz**

In allen dienstlichen Angelegenheiten unterliegen die KursteilnehmerInnen der gesetzlichen Schweigepflicht nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 in Verbindung mit Abs. 3 Satz 1 des Strafgesetzbuches. Zusätzlich ist nach § 17 Abs. 4 des Pflegeberufegesetzes über Betriebsgeheimnisse Stillschweigen zu wahren. ....

8. Urlaub ...

9. Gesundheitliche Betreuung ....

10. Ausbildungsakte ....

11. Schulordnung ....

