

REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT

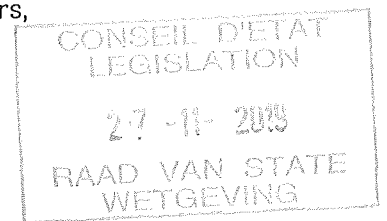
DIE REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT,

66764/2

Auf Vorschlag des für das Unterrichtswesen zuständigen Ministers,

Nach Beratung,

Beschließt:



Der für das Unterrichtswesen zuständige Minister wird damit beauftragt, dem Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft den Dekretentwurf mit folgendem Wortlaut vorzulegen:

4

**DEKRETVORENTWURF ZUR ABÄNDERUNG DES DEKRETS
VOM 16. JUNI 2008 ZUR FESTLEGUNG VON KERNKOMPETENZEN
UND RAHMENPLÄNEN IM UNTERRICHTSWESEN**

INHALTSANGABE

Vorliegender Dekretvorentwurf ersetzt den Rahmenplan Pflegehelfer im Dekret vom 16. Juni 2008 zur Festlegung von Kernkompetenzen und Rahmenplänen im Unterrichtswesen ein.

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Begründung	4
Allgemeine Erläuterungen.....	4
Kommentar zu den Artikeln	5
Dekretvorentwurf	6
Anhang	7



BEGRÜNDUNG

ALLGEMEINE ERLÄUTERUNGEN

Auf der Grundlage des Fachkräftemangels in der Pflege und zur Sicherstellung der qualitativen Gesundheitsversorgung und Pflege hatte der Föderalstaat die Absicht, die Liste der Tätigkeiten eines Pflegehelfers um fünf verschiedene Maßnahmen zu erweitern. Dazu gehören das Messen von Gesundheitsparametern wie den Puls, den Blutdruck und den Blutzucker, die orale, rektale, perkutane und subkutane (ausschließlich die subkutane Injektion von aufgegliedertem Heparin) Verabreichung von Medikamenten sowie die Verabreichung von Augen- und Ohrentropfen, die orale Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr, das manuelle Entfernen von Fäkalomen aus dem Enddarm sowie das Anbringen von Verbänden zur Prävention von venösen Erkrankungen. Diese fünf Handlungen wurden in Anhang 2 des Königlichen Erlasses vom 12. Januar 2006 zur Registrierung von Pflegehelfern sowie über die Leistungen, die ein Pflegehelfer ausüben darf, aufgenommen. Die Anwendung, dieser in Anhang 2 publizierten Liste von zusätzlichen Tätigkeiten, ist auf freiwilliger Basis. Jedoch wird in der Zukunft davon ausgegangen, dass die Arbeitgeber die Ausübung dieser Kompetenzen von ihren Pflegehelfern erwarten, sodass eine Anpassung des Rahmenplans absolut notwendig ist.

Durch die Förderung der im Rahmenplan aufgeführten Kompetenzen werden die Schüler befähigt, sich pflegerische Kompetenzen anzueignen. Der Erwerb der Kompetenzen als Pflegehelfer setzt Kenntnisse, Techniken, Verfahren, Haltungen... voraus, d.h. spezifische und mit verschiedenen Fachrichtungen verbundene Mittel.

Abschließend sei vermerkt, dass der Rahmenplan Pflegehelfer für das 7. Jahr des berufsbildenden Unterrichts Kompetenzen vermittelt, die die Schüler befähigt, in konkreten Handlungsfeldern eine angemessene Beziehung und Kommunikation zum Patienten/Bewohner, seiner Familie und seinem Umfeld herzustellen, ihre Arbeit gut zu organisieren und sowohl die Berufsethik anzuwenden als auch die Rechtsbestimmungen einzuhalten.

KOMMENTAR ZU DEN ARTIKELN

Artikel 1

Im Dekret vom 16. Juni 2008 wird der Anhang VIII ersetzt.

Artikel 2

Das Inkrafttreten ist für 1. September 2020 vorgesehen.

Der Minister für Bildung, Forschung und Erziehung

H. MOLLERS

7

VORENTWURF

**Dekretvorentwurf zur Abänderung des Dekrets vom 16. Juni 2008 zur Festlegung von
Kernkompetenzen und Rahmenplänen im Unterrichtswesen**

Artikel 1 – Der Anhang VIII des Dekrets vom 16. Juni 2008 zur Festlegung von Kernkompetenzen und Rahmenplänen im Unterrichtswesen wird durch den Anhang zum vorliegenden Dekret ersetzt.

Art. 2 – Das vorliegende Dekret tritt am 1. September 2020 in Kraft.

Eupen, den

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Der Ministerpräsident, Minister für lokale Behörden und Finanzen

O. PAASCH

Der Minister für Bildung, Forschung und Erziehung

H. MOLLERS

ANHANG

Anhang VIII

Rahmenplan

Pflegehelfer

Überarbeitete zweite Auflage (2019)



Inhaltsverzeichnis

1. GRUNDSÄTZE EINES KOMPETENZORIENTIERTEN UNTERRICHTS IM 7. JAHR DER SEKUNDARSCHULE.....	9
1.1. WAS SIND KOMPETENZEN?	10
1.2. FACHBEZOGENE UND ÜBERFACHLICHE KOMPETENZEN	11
1.3. KERNKOMPETENZEN UND KOMPETENZERWARTUNGEN	12
1.4. INHALTE	13
1.5. LERNEN UND LEHREN	13
1.6. LEISTUNGSERMITTLUNG UND -BEWERTUNG	16
1.7. STRUKTUR DER RAHMENPLÄNE	18
2. DER BEITRAG DES FACHES „PFLEGEHELPER“ ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG.....	19
3. KOMPETENZERWARTUNGEN AM ENDE DES 7. JAHRES	21
4. EMPFEHLUNGEN FÜR DIE QUALITÄT DER UNTERRICHTSGESTALTUNG.....	24
5. BEZÜGE ZU DEN KOMPETENZERWARTUNGEN UND INHALTE.....	27

1. GRUNDSÄTZE EINES KOMPETENZORIENTIERTEN UNTERRICHTS IM 7. JAHR DER SEKUNDARSCHULE

Die Erarbeitung und Implementierung von Kernkompetenzen und Rahmenplänen ist ein Schwerpunkt der Unterrichtspolitik in der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Kernkompetenzen und Rahmenpläne formulieren Anforderungen an das Lernen und Lehren in der Schule. Sie legen fest, welche Bildungsziele Schüler bis zu einer bestimmten Jahrgangsstufe oder am Ende eines 7. Jahres erworben haben sollen. Kernkompetenzen und Rahmenpläne sind Eckpfeiler in der Gesamtheit der Anstrengungen zur Sicherung und Steigerung der Qualität schulischer Arbeit. Sie sind ein Referenzsystem für das professionelle Handeln der Lehrer und können somit zu einem Motor der pädagogischen Entwicklung werden. Sie machen schulische Anforderungen für die Gesellschaft transparent und überprüfbar und leisten einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der schulischen Bildungsqualität, zur Vergleichbarkeit der Schulabschlüsse und zur Bildungsgerechtigkeit.

Verbindlich festgelegte Kernkompetenzen und Rahmenpläne beabsichtigen jedoch auch, den Schulträgern und ihren Schulen einen großen Freiraum für die innerschulische Lernplanung und die Verwirklichung ihrer pädagogischen Zielsetzungen zu gewähren. Sie stehen keineswegs im Gegensatz zur Eigenverantwortlichkeit der Schulen und der Schulträger und zur professionellen Verantwortung des Lehrers. Sie werden den Unterricht nicht in ein enges Korsett zwingen, sondern pädagogische Freiräume ermöglichen. Kernkompetenzen und Rahmenpläne legen die Ziele fest, jedoch den Weg dorthin – die methodisch-didaktische Unterrichtsgestaltung, die genaue Einteilung der Lernzeit usw. – bestimmen die Schulträger und ihre Schulen. Durch die Festlegung verbindlicher Ziele werden Voraussetzungen für mehr Eigenverantwortung der Schulen geschaffen.

Eine auf den Kompetenzerwerb ausgerichtete schulische Bildung gewährleistet:

- **Anschlussfähigkeit**

Ein linearer und kohärenter Aufbau des Kompetenzerwerbs wird vom 1. Primarschuljahr bis zum 6. oder 7. Sekundarschuljahr ermöglicht, insbesondere beim Übergang von der Primar- zur Sekundarschule. Bei Primar- und Sekundarschullehrern besteht Klarheit darüber, welche Basisqualifikationen Schüler am Ende des 6. Schuljahres der

Anschlussfähigkeit



Primarschule und am Ende ihrer Sekundarstudien erworben haben müssen. Dadurch entsteht bei allen Lehrern Planungssicherheit.

In der schulischen Ausbildung erworbene Kompetenzen befähigen Schüler zum lebenslangen Weiterlernen und bereiten auf Anforderungen in Alltag, Beruf und Gesellschaft bestmöglich vor.

- **Mündige Teilnahme an der Gestaltung der Gesellschaft**
Schulische Bildung legt die Grundlagen dafür, dass alle Schüler aktiv an der gesellschaftlichen Entwicklung teilhaben können und in der Lage sind, diese mündig mitzubestimmen und auszugestalten.
- **Stärkung der Persönlichkeit jedes einzelnen Schülers**
Schulische Bildung dient der Stärkung der Persönlichkeit aller Schüler, damit sie in eigener Verantwortung Entscheidungen für ihre persönliche Weiterentwicklung in ihrem Leben und in der Gesellschaft treffen können.

Mündige Teilnahme
an der Gestaltung
der Gesellschaft

Stärkung der
Persönlichkeit

1.1. WAS SIND KOMPETENZEN¹?

Kompetenzen befähigen Schüler, Probleme in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll zu lösen.

Kompetenzen existieren nicht losgelöst von Inhalten und Tätigkeiten, sondern sind stets an Inhalte und Tätigkeiten gebunden. Dabei wird die gesamte Persönlichkeit des Lernenden angesprochen. Kompetenzen werden immer bei der Ausführung von Aufgaben in konkreten Situationen angewandt und erfordern unterschiedliche Basisqualifikationen und Inhalte: Kenntnisse (Begriffe, Verfahren, ...), kognitive Fähigkeiten (geistige Schritte...), Fertigkeiten (Erkennen, Bewegungen, erworbene und wiederholbare Gesten, ...) Haltungen (soziale oder affektive Verhaltensweisen, die der Einzelne im Alltags- oder Berufsleben erworben hat). In diesem Kontext wird die Persönlichkeit des Lernenden insgesamt berücksichtigt. In seinen Handlungen verbindet der Schüler Kenntnisse mit Verständnis, Willen und Fertigkeiten.

Anbindung an
Inhalte und
Tätigkeiten

So werden die Schüler beispielsweise zur Ausführung gewisser Aufgaben oder zur Problemlösung in beruflichen Situationen gezielt Strategien und Verfahren anwenden, Kenntnisse zur Rechtfertigung ihrer Entscheidungen nutzen, spezifische Techniken anwenden, ihr Verhalten den Personen und dem Kontext anpassen müssen.

¹Die hier verwendeten Bestimmungsmerkmale für Kompetenzen berücksichtigen die Kompetenzdefinitionen des Dekretes vom 31. August 1998 über den Auftrag an die Schulträger und das Schulpersonal sowie über die allgemeinen pädagogischen und organisatorischen Bestimmungen für die Regelschulen, des Dekretes vom 27. Juni 2005 zur Schaffung einer Autonomen Hochschule in der DG sowie der OECD-Grundlagenmaterialien (unter anderem der PISA-Forschung).

1.2. FACHBEZOGENE UND ÜBERFACHLICHE KOMPETENZEN

Die inhaltlichen Grundlagen für die Unterrichtsarbeit in der Primarschule und der Sekundarschule gehen auch weiterhin vom Zusammenhang von **fachbezogenen und überfachlichen Kompetenzen** aus.

- Die **fachbezogenen Kompetenzen** zielen auf den Erwerb von fachspezifischem Wissen (Fakten, Regeln, Gesetze, Begriffe, Definitionen usw.) und Können, auf die Anwendung des Wissens und seine Verknüpfung in lebensnahen Handlungszusammenhängen.
Die Aneignung fachbezogener Kompetenzen umfasst unter anderem das Erkennen von Zusammenhängen, das Verstehen von Argumenten und Erklärungen, das Aufstellen von Hypothesen, das Bewerten von Thesen und Theorien.

Fachbezogene
Kompetenzen

- Bei den **überfachlichen Kompetenzen** handelt es sich um Kompetenzen, die in allen Unterrichtsfächern und im schulischen Leben insgesamt entwickelt werden.
Sie sind eine Grundlage zur Erreichung allgemeiner Bildungsziele und eine wichtige Voraussetzung für die persönliche Entwicklung der Schüler. Sie bilden zudem eine Grundlage für die Entwicklung fachbezogener Kompetenzen. Für die zielstrebige Entwicklung überfachlicher Kompetenzen sind vor allem komplexe offene Aufgabenstellungen sowie abgestimmtes pädagogisch-didaktisches Handeln der Lehrer wichtig.

Überfachliche
Kompetenzen

Folgende überfachliche Kompetenzen stehen in engem wechselseitigem Zusammenhang:

- **Methodenkompetenzen**
umfassen die flexible Nutzung vielfältiger Lern- und Arbeitsmittel sowie Lernstrategien, die es erlauben, Aufgaben zu bewältigen und Probleme zu lösen. Langfristiges Ziel ist die Entwicklung des selbstständigen, zielorientierten, kreativen und verantwortungsbewussten Lernprozesses.

Methoden-
kompetenzen

Dieser beinhaltet unter anderem:

- das Entwickeln von Lesefertigkeit, Lesetechniken und Lesestrategien;
- das Entwickeln kommunikativer Fähigkeiten;
- die Nutzung von Recherchemodellen zur Suche, Verarbeitung und Präsentation von Informationen aus unterschiedlichen Medien;
- die Nutzung der verschiedenen Arten von Bibliotheken und Mediotheken, insbesondere der Schulmediotheken.

Informations-
und Medien-
kompetenzen

- **Soziale Kompetenzen**
bezeichnen die Gesamtheit der Fähigkeiten und Einstellungen, das eigene Verhalten von einer individuellen Handlungsorientierung

Soziale
Kompetenzen

verstärkt auf eine gemeinschaftliche auszurichten. Die Schüler bringen ihre individuellen Handlungsziele in Einklang mit denen anderer:

- das Vereinbaren und Einhalten von Regeln im Umgang mit anderen;
- die Zusammenarbeit mit anderen;
- das Entwickeln der Konfliktfähigkeit;
- das Übernehmen von Verantwortung für sich und für andere;
- das Erkennen und Anwenden von Grundsätzen solidarischen Handelns;
- das Beherrschen von Verhaltensregeln, die der gesellschaftliche Kontext einvernehmlich gebietet (Höflichkeit, Zurückhaltung, Diskretion usw.).

○ **Personale Kompetenzen**

Personale
Kompetenzen

sind ausgerichtet auf die Fähigkeit der Schüler, als Person Chancen, Anforderungen und Grenzen in allen Lebenslagen zu erkennen.

Dies beinhaltet unter anderem:

- das Ausbilden von Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl;
- das Entwickeln von Einfühlungsvermögen;
- das Erkennen eigener Stärken und Schwächen mit dem Ziel der kritischen Selbstwahrnehmung;
- die Entwicklung einer kritischen Urteilsfähigkeit.

1.3. KERNKOMPETENZEN UND KOMPETENZERWARTUNGEN

Die wesentlichen Ziele im Fach/Fachbereich werden als Kernkompetenzen bezeichnet und sind Ausgangspunkt für die Formulierung von Kompetenzerwartungen.

Kernkompetenzen

Kompetenzerwartungen beschreiben, was die Schüler jeweils zu einem bestimmten Zeitpunkt erworben haben müssen, um ein erfolgreiches Weiterlernen oder eine berufliche Eingliederung zu sichern.

Kompetenz-
erwartungen

Sie benennen präzise die zu erreichenden Lernergebnisse der Schüler. Sie sind Instrumente zur Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Schule.

Kompetenzerwartungen

- legen fest, was die Schüler am Ende ihrer Sekundarschulstudien in ihrer individuellen und beruflichen Kompetenzentwicklung an zentralen Inhalten des Faches erworben haben sollen;
- sind primär fachbezogen, enthalten jedoch zugleich den Bezug zu überfachlichen Kompetenzen;
- sind Maßstab für die Leistungsbewertung der Schüler (vgl. 1.6 Leistungsermittlung und -bewertung);
- beschreiben die kennzeichnenden Tätigkeiten eines Berufes: sie sind also gleich für alle Schulen, die den Fachbereich anbieten;
- verdeutlichen die Erwartungen der Berufswelt, die Personal mit diesem Qualifikations- und Ausbildungsprofil einstellen;

- unterstützen die Lehrer bei der internen Planung ihres Unterrichts und der Festlegung zusätzlicher Inhalte oder der einzufügenden Prioritäten;
- beschreiben ein von Schülern zu erreichendes Niveau; dies bietet den Lehrern Orientierung und setzt Maßstäbe für die Planung und Durchführung des Unterrichtes, damit jedem Schüler der individuell beste Lernerfolg ermöglicht wird.

1.4. INHALTE

Die Orientierung am Kompetenzmodell ermöglicht, fachliche Inhalte auf Wesentliches zu konzentrieren, sinnvoll zu bündeln, wodurch die Strukturen des Fachbereichs deutlicher werden.

Kompetenz-
erwartungen
sind an Inhalte
gebunden.

Die in jedem Fach mit den Kompetenzerwartungen verbundenen Inhalte sind für den Unterricht verbindlich.

Die in der Spalte „Inhaltskontexte“ genannten Fakten bzw. Begriffe stehen im Dienst der Kompetenzentwicklung beim Schüler. Innerhalb dieser verbindlich vorgegebenen Inhaltskontexte dürfen bei der konkreten Unterrichtsplanung und -gestaltung Schwerpunkte gesetzt werden. (vgl. Kapitel 5)

1.5. LERNEN UND LEHREN

„Guter Unterricht ist ein Unterricht, in dem mehr gelernt als gelehrt wird.“ Ein klar strukturierter Unterricht, eine hohe Klassenführungscompetenz, eine gezielte Methodenvielfalt, eine wirkliche Schülermotivierung, eine gute Lernklimagegestaltung und eine effiziente Zeitnutzung sind wichtige Voraussetzungen, damit das eigenverantwortliche und selbstständige Lernen im Unterricht optimal gefördert werden kann.

Kompetenzorientiert zu unterrichten heißt, dass der Schüler im Zentrum des Unterrichtsgeschehens steht. Schüler sollen dabei zunehmend selbst Initiative und Verantwortung für ihr Lernen übernehmen. Dies setzt voraus, dass Nützlichkeit, Sinn und Anwendbarkeit schulischen Lernens für Schüler ersichtlich sind.

Neues Lern-
verständnis

Lernen ist ein einzigartiger, persönlicher und konstruktiver Vorgang. Um Schülern optimale Lernchancen zu bieten und zugleich die fachlichen, institutionellen und gesellschaftlichen Ansprüche zu erfüllen, bedarf es eines breiten Spektrums schul- und unterrichtsorganisatorischer und methodisch-didaktischer Entscheidungen.

Schulentwicklung

Kompetenzorientierter Unterricht findet eine Balance zwischen Fördern und Fordern, indem er gestufte Ziele setzt, die die Schüler herausfordern, ohne sie resignieren zu lassen.

Balance zwischen
Fördern und
Fordern



Durch eine ständige individuelle Förderung, durch die Bewertung der eigenen Leistungen bietet man dem Schüler die Möglichkeit, seinen Leistungsstand und seine Lernfortschritte einzuschätzen und zu beurteilen, welche Anstrengungen er zum Erreichen der gesteckten Ziele erbringen muss. Dem Schüler werden gegebenenfalls angepasste Förderkonzepte vorgeschlagen.

**Individuelle
Förderung**

Kompetenzorientierter Unterricht zeichnet sich unter anderem durch folgende Qualitätsmerkmale aus:

- Die Tätigkeit der Lernenden rückt in den Vordergrund. Über eigenes Tun können die Schüler Lernfortschritte in ihrer individuellen Kompetenzentwicklung erreichen. **Aktivierende
Lerntätigkeit**
- Kompetenzorientierter Unterricht fordert deshalb für die Unterrichtsgestaltung eine aktivierende Tätigkeits- und Aufgabenkultur. Besonders geeignet sind problemorientierte Aufgaben, weil diese die Schüler zur Tätigkeit anregen und sie in verschiedenen Kompetenzbereichen fördern. Solche Aufgaben zielen sowohl auf sachbezogenes, logisches, zielorientiertes Arbeiten hin als auch auf das Verstehen von Zusammenhängen. Sie unterstützen die Entwicklung unterschiedlicher Lösungsstrategien und schließen das Nachdenken über das Lernen ein. **Tätigkeits- und
Aufgabenkultur**
- Individuelle Erfahrungen und persönliche Interessen der Schüler werden bei der Unterrichtsgestaltung berücksichtigt. Diese Vorgehensweise fördert die Motivation der Schüler und unterstützt den persönlichen Lernprozess. **Motivation**
- Fehler sollen im Lernprozess konstruktiv genutzt werden. Wenn produktiv mit Fehlern in Lernsituationen umgegangen wird, fördern sie den Prozess des Weiterlernens und sind eine Chance für echte Lernfortschritte bei Schülern. **Fehler sind
notwendige
Schritte im
Lernprozess**
- Kumulatives Lernen setzt im Unterschied zum additiven Lernen Lerninhalte in sinnstiftende Zusammenhänge und knüpft an bereits vorhandene Kenntnisse und Fähigkeiten der Schüler an. Daher steht kumulatives Lernen im Mittelpunkt des Unterrichtsgeschehens. Es ermöglicht den Schülern ein fortschreitendes Lernen und ein immer tieferes fachliches Verständnis wesentlicher Zusammenhänge. Vertikale und horizontale Kontinuität in der Festlegung der Unterrichtsziele fördert verstärkt kumulatives Lernen. **Kumulatives
Lernen**
- Folglich entsprechen Kernkompetenzen, die nicht in sinnstiftende Zusammenhänge gebracht werden, nicht der beruflichen Realität! So ist jede Pflgetätigkeit des Pflegehelfers (vgl. Kernkompetenz 2) undenkbar ohne Beziehung zum Patienten (Kernkompetenz 1), ohne Nutzung geeigneter Kommunikationstechniken (vgl. Kernkompetenz 3) und ohne Einhaltung der berufsethischen Regeln (vgl. Kernkompetenz 6).
- Im Unterrichtsgeschehen werden kognitiv-systematisches und situiert-lebenspraktisches Lernen verknüpft, da beide Strategien für die Kompetenzentwicklung unentbehrlich sind. Dies erfordert vom Lehrer ein großes Methodenrepertoire. **Kognitiv-
systematisch
Situier-
lebenspraktisch**

Das kognitiv-systematische Lernen dient vor allem der Sicherung einer ausbaufähigen Verständnisgrundlage, dem Aufbau von Wissen und Fähigkeiten. Das situiert-lebenspraktische Lernen unterstützt vor allem die Anwendung und Erweiterung des Wissens, des Könnens, der Haltungen usw. in realen Bedingungen des Alltagslebens, des Berufslebens.

- Fachübergreifende und fächerverbindende Unterrichtsformen fördern den Kompetenzzuwachs.
 - **Fachunterricht** ist zumeist ein Abbild des disziplinären Denkens. Nach wie vor bleibt wichtig, dass Schüler fachbezogene Begriffe, Regeln, Methoden, Instrumente, Terminologie... kennen lernen.
 - **Im fachübergreifenden Unterricht** werden von einem Unterrichtsfach aus weitere Blickweisen auf ein zu bearbeitendes Thema eröffnet. Diese sind auf Inhalte, Fragestellungen und Verfahrensweisen gerichtet, die über die Grenzen des jeweiligen Faches hinausgehen. Fachübergreifendes Arbeiten liegt in der Verantwortung des einzelnen Fachlehrers.
 - **Im fächerverbindenden Unterricht** steht ein Unterrichtsthema im Mittelpunkt, das von zwei oder mehreren Fächern in seiner Mehrperspektivität erfasst werden kann. Dieses Thema wird unter Anwendung von Inhalten, Fragestellungen und Verfahrensweisen verschiedener Fächer bearbeitet. Inhaltliche und organisatorische Koordinierung sind durch die selbstorganisierte Zusammenarbeit der Fachlehrer zu leisten.

Der fächerverbindende Unterricht trägt hinsichtlich des Wissenserwerbs, der Kompetenzentwicklung und der Werteorientierung im besonderen Maße zur Persönlichkeitsentwicklung des Schülers bei.

- Die Entwicklung gemeinsamer konsensfähiger Unterrichtskonzepte, Strategien und Bewertungsmaßstäbe erfordert eine verstärkte und stete Zusammenarbeit zwischen den Lehrern eines gleichen Faches, zwischen Fachlehrern eines Fachbereichs, zwischen Fachlehrern des Fachbereichs und Weiterbildungsreferenten.
- Ein kompetenzorientierter Unterricht erfordert angepasste organisatorische Rahmenbedingungen. Eine starre Einteilung des Stundenrasters in Einzelstunden und die Dominanz von lehrerzentriertem Unterricht – besonders in der Reduzierung des Unterrichtsgeschehens auf Frage-Antwort-Situationen – werden den heutigen Anforderungen nicht gerecht. Schulträger und Einzelschulen können spezifische organisatorische Lösungen, die ein effizientes und erfolgreiches Lernen ermöglichen, entwickeln.
- Der kompetenzorientierte Unterricht befähigt die Schüler zum kritischen Gebrauch von Medien aller Art bei der Organisation des eigenen Lern- und Arbeitsprozesses.
- Wichtig ist und bleibt das Schaffen und Aufrechterhalten förderlicher sozialer Beziehungen sowohl zwischen Lehrern und Schülern als auch zwischen Schülern. Dies ist eine entscheidende Voraussetzung für Schul- und Unterrichtsentwicklung sowie für die innere Zufriedenheit aller an der Schule wirkenden Akteure. Eine

Lehrerkooperation

Organisations-
rahmen des
Unterrichts

Positive
Arbeitsatmosphäre



angenehme Arbeitsatmosphäre in der Klasse und im Schulalltag fördert den Lernprozess.

1.6. LEISTUNGSERMITTLUNG UND -BEWERTUNG

Schüler müssen in ihren Lern- und Entwicklungsprozessen optimal gefördert werden. Diese Förderung umfasst auch eine auf den kompetenzorientierten Unterricht abgestimmte Leistungsermittlung und -bewertung, die sich an den in den Rahmenplänen formulierten „Kompetenzerwartungen“ und „Bezügen zu den Kompetenzerwartungen“ orientiert. Die Leistungsbewertung bezieht sich auf die im Unterricht vermittelten Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Leistung orientiert
sich an Kompetenz-
entwicklung

Eine Leistungsermittlung und -bewertung berücksichtigt folgende Aspekte:

- Die Kriterien der Leistungsermittlung und -bewertung sind für Schüler, Lehrer und Erziehungsberechtigte einsichtig. Schüler und Erziehungsberechtigte erhalten Einsicht in das vom Lehrerkollegium entwickelte Bewertungs-konzept.
- Bewertungskriterien werden kollegial erarbeitet und den Schülern im Vorfeld mitgeteilt.
- Eine kompetenzorientierte Leistungsermittlung und -bewertung ist so anzulegen, dass Schüler über ihre Lernfortschritte und den Stand ihrer individuellen Kompetenzentwicklung informiert sind. Eine solche Leistungsermittlung und -bewertung macht den Schülern auch die Notwendigkeit weiterer Lernanstrengungen bewusst.

Kollegiale
Absprachen

Transparenz für
Schüler

Den Schülern wird ein realistisches Bild ihres Leistungsstandes und ihres Leistungsvermögens aufgezeigt.

Unterstützende und ermutigende Leistungsermittlung und -bewertung sind wichtige Voraussetzungen zum Erhalt und zur Förderung der Leistungsbereitschaft der Schüler. Dies gilt besonders für Schüler mit Lernschwierigkeiten. Das Ziel besteht darin, die Lernmotivation der Schüler zu erhalten und zu steigern.

Aus gesellschaftlicher Sicht wird von der Schule erwartet, Schülerleistungen möglichst objektiv zu ermitteln und diese in Zeugnissen zu dokumentieren.

Aus pädagogischer Sicht erfordern Leistungsermittlung und Leistungsbewertung ein verändertes Verständnis für Fehler: Es bedarf einer bewussten „Fehlerkultur“ im schulischen Alltag. Fehler im Unterricht können im Lernprozess konstruktiv genutzt werden. Sie sind Indikatoren für Schwierigkeiten im Lernprozess. Daher dürfen sie nicht einseitig als negativ gewertet werden.

Wenn produktiv mit Fehlern umgegangen wird, fördern sie den Prozess des Weiterlernens und sind eine Chance für echte Lernfortschritte bei Schülern.

Generell ist für die Unterrichtsarbeit zu berücksichtigen, dass Schüler in die Einschätzung von Leistungen und ihrer Bewertung so einbezogen werden, dass sie zunehmend in der Lage sind, ihre eigenen, aber auch fremde Leistungen selbstständig einzuschätzen.

Portfolio-Arbeiten, Aufgabenbeispiele, Kompetenzraster... sind weitere Instrumente zur Lernstandserhebung.

Lernen ist „Arbeit“ für die Schüler. Nichts ist wichtiger, als dabei ein persönliches Erfolgserlebnis zu haben. So kann ein Schüler Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen in die eigenen Leistungen entwickeln. Stellt der Schüler bei sich selbst einen „Kompetenzzuwachs“ fest, so ist dies eine gute Motivation für das Weiterlernen.

1.7. STRUKTUR DER RAHMENPLÄNE

Alle Rahmenpläne sind nach einem einheitlichen Schema strukturiert, das sich wie folgt aufbaut:

Im **Kapitel 1 „Grundsätze“** werden die Prinzipien des allen Rahmenplänen zu Grunde liegenden Kompetenzmodells dargestellt.

Im **Kapitel 2** wird **„Der Beitrag des Faches“** zur fachbezogenen und überfachlichen Kompetenzentwicklung dargestellt. Hier sind auch die fachbezogenen Kernkompetenzen festgehalten.

Im **Kapitel 3 „Kompetenzerwartungen“** erfolgt die konzentrierte Darstellung der Kompetenzerwartungen für das Ende des 6. Primarschuljahres und das Ende des 2. Sekundarschuljahres. Sie beziehen sich auf die Schüler und ihre Leistungen als erwartete Lernergebnisse zum Abschluss der Primarschule und zum Abschluss der ersten Stufe des Sekundarunterrichts. Sie benennen präzise die zu erreichenden Lernergebnisse der Schüler.

Im **Kapitel 4** folgen **„Empfehlungen für die Qualität der Unterrichtsgestaltung“**. Das sind solche Hinweise und Vorschläge, die auf fachdidaktischer Ebene heute zu den anerkannten Qualitätsansprüchen eines kompetenzorientierten Unterrichts gehören.

Im **Kapitel 5 „Bezüge zu den Kompetenzerwartungen und Inhalte“** werden Zwischenziele aufgeführt, die wichtige Etappen in der Kompetenzentwicklung darstellen und die Schüler bestmöglich darauf vorbereiten, die Kompetenzerwartungen für das Ende des 7. Sekundarschuljahres zu erreichen.

Die in der Spalte „Inhaltskontexte“ genannten Fakten bzw. Begriffe stehen im Dienst der Kompetenzentwicklung beim Schüler. Innerhalb dieser verbindlich vorgegebenen Inhaltskontexte dürfen bei der konkreten Unterrichtsplanung und -gestaltung Schwerpunkte gesetzt werden.

2. DER BEITRAG DES FACHES „PFLEGEHELPER“ ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG

Kernkompetenzen sind grundlegende Kompetenzen, die der Schüler sich im Bereich der Pflege aneignet:

- **Kernkompetenz 1:**
Eine angemessene menschliche Beziehung zum Patienten/Bewohner, seiner Familie und seinem Umfeld herstellen.
- **Kernkompetenz 2:**
Die durch die verantwortliche diplomierte Pflegekraft übertragenen Handlungen ausführen:
 - gewisse Pflegeleistungen oder Behandlungen ausführen,
 - gewisse Überwachungsaufgaben ausführen,unter Anwendung der in der ersten Funktion vorgesehenen Grundsätze und unter Einhaltung der Regeln in Bezug auf Hygiene, Asepsis, Sicherheit und Ergonomie.
- **Kernkompetenz 3:**
Eine angemessene Kommunikation gewährleisten:
 - mit dem Bewohner/Patienten oder seiner Familie, seinem Umfeld,
 - mit den Verantwortlichen in der Hierarchie,
 - mit den anderen Teammitgliedern,unter Anwendung der in der ersten Funktion vorgesehenen Grundsätze.
- **Kernkompetenz 4:**
Seine Arbeit organisieren.
- **Kernkompetenz 5:**
Zur Gesundheitserziehung beitragen unter Anwendung der in der ersten Funktion vorgesehenen Grundsätze.
- **Kernkompetenz 6:**
Die Grundsätze der Berufsethik und Ethik anwenden und die Rechtsbestimmungen einhalten.
- **Kernkompetenz 7:**
An einem Prozess der ständigen Weiterbildung teilnehmen.

Die oben erwähnten Kernkompetenzen und die ausgearbeiteten Kompetenzerwartungen, die als erwartete Lernergebnisse am Ende der schulischen Ausbildung als Pflegehelfer formuliert werden, ergeben sich aus der Berufsbeschreibung auf Grundlage des Königlichen Erlasses vom 12. Januar 2006 zur Festlegung der gesundheits- und krankenpflegerischen Tätigkeiten, die von Pflegehelfern verrichtet werden dürfen, und der Bedingungen, unter denen die Pflegehelfer diese Handlungen vornehmen dürfen.

Föderaler
Referenzrahmen



Auf Grundlage des Anhangs 2 des vorerwähnten Erlasses wurden zusätzliche Kompetenzen im vorliegenden Rahmenplan aufgenommen.

Der PFLEGEHELPER ist eine Person, die spezifisch ausgebildet wurde zur Unterstützung eines Gesundheits- und Krankenpflegers, um unter dessen Kontrolle und innerhalb eines strukturierten Teams auf den Gebieten der Pflege, der Gesundheitserziehung und der Logistik delegierte Tätigkeiten auszuführen.

Die Arbeit als Pflegehelfer setzt außerdem die notwendigen menschlichen Qualitäten voraus, um das Wohlbefinden des Patienten/Bewohners zu gewährleisten.

Der Beruf wird in Pflegeeinrichtungen (Krankenhäuser, psychiatrische Pflegeanstalten...), in Gemeinschaftseinrichtungen (Wohn- und Pflegezentren für Senioren, Tagesbetreuung für Senioren, psychiatrische Wohnheime) und in der häuslichen Pflege ausgeübt.

Zukunftsaussichten

In der häuslichen Pflege ist es wichtig, den Beruf des Pflegehelfers vom Beruf des Familienhelfers zu unterscheiden. Denn:

- der Familienhelfer leistet eine Sozialarbeit zur Unterstützung von Personen im Alltagsleben (Pflege von Räumen und Wäsche, Zubereitung von Mahlzeiten, Einkäufe, Beratung/Vorbeugung/Hilfe auf den Gebieten der Gesundheit, der Erziehung, der Finanzen, der Verwaltungsformalitäten ...
- der Pflegehelfer arbeitet unter Kontrolle eines Gesundheits- und Krankenpflegers und führt Pflegeleistungen aus, mit denen er durch den Gesundheits- und Krankenpfleger beauftragt wurde.

Anmerkung:

Es ist hervorzuheben, dass die oben erwähnten Kernkompetenzen sich nicht auf ganz bestimmte „Arbeitsposten“ beziehen. Wie in Kapitel 1.5 dargelegt wurde, erfordert nämlich jede berufliche Handlung als Pflegehelfer den Einsatz von Kompetenzen, die mit unterschiedlichen Kernkompetenzen zusammenhängen. Für die Eingliederung der Kompetenzen werden in Kapitel 4 „Empfehlungen für die Qualität der Unterrichtsgestaltung“ aufgezeigt.

Achtung: Die beiden Berufe ergänzen einander, sind aber unterschiedlich. Dieser Rahmenplan betrifft nicht die spezifischen Aspekte des Familienhelfers.

3. KOMPETENZERWARTUNGEN AM ENDE DES 7. JAHRES

Kernkompetenz 1:

Eine angemessene menschliche Beziehung zum Patienten/Bewohner, seiner Familie und seinem Umfeld herstellen.

- Eine respektvolle Haltung gegenüber den Patienten/Bewohnern und ihrem Umfeld einnehmen.
- Der Person helfen, ein positives Selbstverständnis zu bewahren.
- Die Eigenständigkeit erhalten und die Wiedererlangung der Eigenständigkeit fördern.

Kernkompetenz 2:

Die durch den verantwortlichen Gesundheits- und Krankenpfleger übertragenen Handlungen ausführen: gewisse Pflegeleistungen/Behandlungen, gewisse Überwachungsaufgaben ausführen, indem ein angemessenes Verhältnis hergestellt wird sowie die Regeln in Bezug auf Hygiene, Asepsie, Sicherheit und Ergonomie eingehalten werden.

- Dem Patienten/Bewohner bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme helfen und die damit verbundenen Hilfeleistungen erbringen, mit Ausnahme der Verabreichung über Sonde.
- Den Patienten/Bewohner in einer funktionellen Position mit technischer Unterstützung gemäß dem Pflegeplan lagern und überwachen. Maßnahmen zur Vermeidung von Körperschäden gemäß dem Pflegeplan ergreifen.
- Beim Transport der Patienten/Bewohner gemäß dem Pflegeplan helfen.
- Optimale Ruhebedingungen schaffen
- Die Körperpflege der Patienten/Bewohner, die unter funktionellen Störungen bei der Verrichtung der Alltagstätigkeiten leiden, erleichtern oder gewährleisten gemäß dem Pflegeplan.
- Präventive und kurative Maßnahmen bei Venenleiden gemäß des durch den Gesundheits- und Krankenpfleger erstellten Pflegeplans ergreifen.
- Den Personen Hilfestellung bei der Ausscheidung geben und bei Bedarf Fäkalome im Enddarm digital/manuell ausräumen.
- Die Funktion von Blasensonden überwachen und Probleme melden.
- Gemäß dem Pflegeplan Maßnahmen ergreifen, um die Entstehung von Dekubitus zu vermeiden.
- Medikamente mit Ausnahme von Betäubungsmitteln verabreichen, nachdem diese durch einen 'Gesundheits- und Krankenpfleger oder Apotheker vorbereitet wurden. Gestattet sind folgende Verabreichungswege: oral inklusive Inhalation, rektal, perkutan, subkutane Injektion von fraktionierten (niedermolekularem) Heparin sowie die Verabreichung von Augen- und Ohrentropfen.
- Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen gemäß dem Pflegeplan anwenden.
- Dem Patienten/Bewohner bei der nicht sterilen Entfernung von Exkretionen und Sekretionen helfen.
- Verschiedene Parameter der biologischen Funktionen messen inklusive Bestimmung des Glukosegehalts des Blutes mittels Kapillarblutentnahme. Dem verantwortlichen Gesundheits- und Krankenpfleger zeitnah die Ergebnisse korrekt mitteilen und diese in der Akte dokumentieren.

- Die orale Versorgung mit Flüssigkeit des Patienten/Bewohners überwachen und Probleme melden.
- Körperliche, psychische und soziale Veränderungen beim Patienten/Bewohner im Rahmen der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) beobachten und melden.

Kernkompetenz 3:

Eine angemessene Kommunikation durch Herstellung einer geeigneten Beziehung gewährleisten: mit dem Bewohner/Patienten oder seiner Familie/seinem Umfeld, mit den Verantwortlichen in der Hierarchie, mit den anderen Teammitgliedern.

- Sich vorstellen und/oder am Empfang und an der Entlassung des Patienten/Bewohners teilnehmen.
- Die Anfragen der Patienten/Bewohner beantworten und das Notwendige veranlassen.
- Der Person und ihrem Umfeld zuhören.
- Dem Patienten/Bewohner und seinem Umfeld in schwierigen Augenblicken beistehen.
- An der Begleitung eines Patienten/Bewohners am Lebensende teilnehmen.
- Probleme rechtzeitig melden.
- Dem Gesundheits- und Krankenpfleger über die übertragenen Aufgaben berichten.
- Die zutreffenden Informationen in die vorgesehenen Dokumente eintragen.
- An den gemeinsamen Konsultierungsgesprächen und den Gesprächen über Patienten/Bewohner teilnehmen.
- Innerhalb der Grenzen seiner Funktion handeln.

Kernkompetenz 4:

Seine Arbeit organisieren

- Die vorgesehene Planung einhalten.
- Das Material für die eigenen Pflegeleistungen vorbereiten und den Gesundheits- und Krankenpfleger falls notwendig bei der Vorbereitung seines Pflegematerials unterstützen.
- Die Anweisungen des verantwortlichen Gesundheits- und Krankenpflegers in den Pflegeplänen für den Patienten/Bewohner einhalten.

Kernkompetenz 5:

Zur Gesundheitserziehung beitragen und dabei eine angemessene Beziehung herstellen

- Den Patienten/Bewohner und seine Familie gemäß dem Pflegeplan über die zugelassenen technischen Leistungen informieren und beraten.
- Sich an der Gesundheitserziehung beteiligen.

Kernkompetenz 6:

Die Grundsätze der Berufsethik und Ethik anwenden und die Rechtsbestimmungen einhalten.

- Die Regeln des Berufsgeheimnisses einhalten.
- Die Regeln zum Schutz des Privatlebens einhalten.
- Den beruflichen Rechtsrahmen beachten.
- Die Berufsethik der Gesundheitsberufe einhalten.

Kernkompetenz 7:

An einem Prozess der ständigen Weiterbildung teilnehmen.

- Seinen Bedarf an Kompetenzen und Ausbildung beurteilen.

A handwritten mark or signature, possibly a stylized letter 'B' or a similar symbol, located in the bottom right corner of the page.

4. EMPFEHLUNGEN FÜR DIE QUALITÄT DER UNTERRICHTSGESTALTUNG

Zu den wesentlichen Voraussetzungen für den Erwerb der im Rahmenplan beschriebenen Kompetenzen gehört es, bei den Schülern Lernbegeisterung hervorzurufen und ihre Motivation während des gesamten Lernvorgangs zu bewahren. Dieses Ziel kann auch durch andere Schritte erreicht werden.

Hier einige Ratschläge, die als Leitfaden im Unterricht zum Aufbau der für das Ende des 7. Jahres angestrebten Kompetenzerwartungen als Pflegehelfer hilfreich sein können:

Fehler können im Lernprozess konstruktiv genutzt werden. Dabei achtet der Lehrer darauf, die Schüler zu motivieren und nicht durch unangemessene Strafen zu entmutigen.

Grundsätzlich ist die Motivation der Schüler zu wecken und aufrechtzuerhalten, damit die Schüler in der Kompetenzentwicklung – auch wenn diese langsam ist – Fortschritte machen und den Beruf des Pflegehelfers später gerne ausüben. Der Lehrer sollte daher seine Anforderungen und Reaktionen dem Niveau der Schüler anpassen und wissen, wann und wie ein Fehler auf konstruktive Weise aufzuzeigen und zu korrigieren ist.

Fehler werden je nach Lern- oder Bewertungssituation unterschiedlich behandelt:

- in der Schule,
- bei außerschulischen Aktivitäten,
- im Praktikum,
- bei der Ausübung einer individuellen Tätigkeit oder während einer Gruppenarbeit,
- in unterschiedlichen Pflegeeinrichtungen wie Gemeinschaftseinrichtung, Krankenhaus oder Patientenwohnung,
- nach dem jeweils festgelegten Grad der Eigenverantwortung usw.

Es gilt also nicht, Fehler zu bestrafen, sondern vielmehr, eine zur Ausbildung beitragende Bewertung vorzunehmen, damit der Schüler sich in seinem Lernprozess einordnen, seine Fortschritte bemessen und die notwendigen Anstrengungen einschätzen kann.

Der Erwerb der Kompetenzen als Pflegehelfer setzt Kenntnisse, Techniken, Verfahren, Haltungen usw. voraus, d.h. spezifische und mit verschiedenen Fachrichtungen verbundene Mittel.

Die Schüler müssen sich nicht nur mit Fachbegriffen, beruflichen Kenntnissen und Techniken vertraut machen, sondern sie müssen auch Strategien und einen Arbeitsrhythmus erwerben oder entwickeln, um nicht nur in der Klasse zu lernen, dort an den verschiedenen Tätigkeiten teilzunehmen und die verschiedenen, ihm erteilten Aufgaben auszuführen, sondern auch um außerhalb der Schulzeit eigenständig zu lernen und im Praktikum unter der Aufsicht der Praktikumsleiter die

erwarteten Kompetenzen auszuüben, wobei sie innerhalb der Grenzen der Regeln der Berufsethik und des Berufes immer eigenständiger werden sollten.

Es ist wichtig, sich nicht auf die Wiedergabe von Kenntnissen oder auf die Nachahmung von Techniken und Verfahren zu begrenzen! Die erforderlichen **fachlichen Mittel**, die Konzepte, die theoretischen Modelle, Techniken usw. **sind kein Ziel an sich, sondern MITTEL**, um die Beherrschung der im Rahmenplan beschriebenen Kompetenzen zu entwickeln.

Wesentlich ist es also, die Schüler vor immer komplexere Aufgaben zu stellen: zunächst einfache Lernsituationen und dann komplexere Lernsituationen, so dass sie die Gelegenheit haben, die Kompetenzen des Rahmenplans zu **NUTZEN** und die Mittel, die sie sich aneignen und die sie einsetzen müssen, zu **STRUKTURIEREN**.

Diese in jeder einzelnen Fachrichtung entwickelte Vorgehensweise (Aufgaben und Situationen) wird ebenfalls **FÄCHERVERBINDEND** angewandt:

- um Wiederholungen oder das Aneinanderreihen von Erlerntem in verschiedenen Fächern zu vermeiden,
- um eine spezifische Vorgehensweise nach mehreren Fachrichtungen aus **unterschiedlichen und einander ergänzenden Blickwinkeln** zu begünstigen,
- um die Fähigkeit des Schülers zu fördern, auf Mittel aus unterschiedlichen Fachrichtungen zur Bewältigung von komplexen Aufgaben zurückzugreifen,
- **um sinnstiftend und möglichst nah an der beruflichen Realität zu sein:** die Rolle des Pflegehelfers besteht darin, zur globalen Betreuung der Person beizutragen. Eine Person kann nicht nach ihren körperlichen, psychologischen, emotionalen, sozialen Bedürfnissen „aufgegliedert“ werden. **Ebenso kann die Bescheinigung sich nicht auf die einzelnen Kompetenzen oder Kernkompetenzen beziehen!**

Die durch den Lehrer angewandten Lernmethoden müssen dieser Realität also Rechnung tragen und zu einer **INTEGRATION** von Kompetenzen oder Kernkompetenzen innerhalb von beruflichen Aufgaben, beruflichen Situationen usw. führen. Es gilt also nicht, die Beherrschung von Kompetenzen einzeln zu beurteilen, sondern vielmehr, die Qualität der Vorgehensweise des Schülers und das Ergebnis des Schülers am Ende einer komplexen Aufgabe zu beurteilen, bei der er unterschiedliche Mittel eingesetzt und unterschiedliche Kompetenzen ausgeübt hat.

Diese Vorgehensweise erfordert somit eine Arbeit der Konzertierung und Koordinierung im Lehrerkollegium, in der Fachgruppe:

- um gemeinsam Situationen der beruflichen Integration zu planen, die bedeutsam sind und auf die sich die Bescheinigung stützt,
- damit jede Lehrkraft die Lernvorgänge in ihrem Fachbereich entsprechend den Wahlentscheidungen der Gruppe planen kann.

5. BEZÜGE ZU DEN KOMPETENZERWARTUNGEN UND INHALTE

In der ersten Spalte sind die zu **entwickelnden Bezüge zu den Kompetenzerwartungen** angeführt, wobei das Maß ihrer Beherrschung immer im Verhältnis zu den in Punkt 3 beschriebenen Kompetenzerwartungen oder zum Indikator des jeweiligen Kompetenzentwicklungsstandes (abgekürzt IB) betrachtet und ausgelegt werden muss.

Alle Inhaltskontexte in der rechten Spalte dienen dem Kompetenzerwerb des Schülers. Sie sind nicht als Auflistung zu verstehen, die Punkt für Punkt abzuarbeiten ist. Bei der konkreten Unterrichtsplanung und -gestaltung dürfen bzw. sollen Lehrer pädagogisch begründete Schwerpunkte setzen. Diese können von Jahr zu Jahr durchaus unterschiedlich gesetzt werden. Der Lehrer legt Wert auf anwendungs- und studienrichtungsbezogene Aufgaben (siehe Kapitel 4)

Die Bezüge zu den Kompetenzerwartungen und die jeweiligen Inhaltskontexte werden nach den beruflichen Einsatzmöglichkeiten gegliedert und angepasst:

- bei Familien zu Hause wie häusliche Hilfs- und Pflegedienste, in Gemeinschaftseinrichtungen wie Wohn- und Pflegezentren für Senioren, in verschiedenen Abteilungen der Krankenhäuser wie Geriatrie, Rehabilitation, Innere Medizin, Chirurgie,
- bei den Usern wie Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen, älteren Personen, Personen mit Behinderung.

Im Mittelpunkt steht das **ständige Bemühen um die Integration der verschiedenen Inhaltskontexte** wie Pflege, Beziehung, Kommunikation, Berufsethik, um eine bestmögliche Kompetenzentwicklung zu gewährleisten und der beruflichen Realität zu entsprechen.

7. Jahr des berufsbildenden Unterrichts

Bezug zu den Kompetenzerwartungen

Inhaltskontexte

Kernkompetenz 1:

Eine angemessene menschliche Beziehung zum Patienten/Bewohner, seiner Familie und seinem Umfeld herstellen.

- **Eine respektvolle Haltung gegenüber den Patienten/Bewohnern und ihrem Umfeld einnehmen.**

- Taktvoll und diskret vorgehen:
- den Patient/Bewohner beobachten,
- zurückhaltend auftreten,
- angemessen handeln.
- Weltanschauungen beachten.
- Kulturelle Unterschiede beachten und dem Team etwaige Hindernisse in der Praxis mitteilen.

- **Der Person helfen, ein positives Selbstverständnis zu bewahren.**

- Ein der Person angemessenes Verhalten annehmen. (IB: Der Lernende ermutigt die Person, sich um ihr Äußeres zu kümmern.)

- **Die Eigenständigkeit erhalten und die Wiedererlangung der Eigenständigkeit fördern.**

- Der Person helfen, die Gesten des Alltagslebens zu bewahren oder wiederzuerlangen. (IB: Der Lernende ermutigt den Patient/Bewohner, das zu tun, wozu er fähig ist.)

Nutzung und Anpassung der in Kernkompetenz 3, Kernkompetenz 4 und Kernkompetenz 6 beschriebenen Inhaltskontexte, d.h.:

- Anpassung der Verhaltensweisen und Einstellungen des Pflegehelfers in verschiedenen beruflichen Situationen unter Nutzung der Mittel und Kompetenzen in Verbindung mit der Beziehung, der Kommunikation, der Hilfe, wobei die Pflegeschritte, die Betreuungsziele sowie die Regeln der Berufsethik und des Berufes zu beachten sind.

Kernkompetenz 2:

Die durch den verantwortlichen Pfleger übertragenen Handlungen ausführen: gewisse Pflegeleistungen/Behandlungen, gewisse Überwachungsaufgaben ausführen, indem ein angemessenes Verhältnis hergestellt wird sowie die Regeln in Bezug auf Hygiene, Asepsie, Sicherheit und Ergonomie eingehalten werden.

- **Dem Patienten/Bewohner bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme helfen und die damit verbundenen Hilfeleistungen erbringen, mit Ausnahme der Verabreichung über Sonde.**

- zur Erfassung der Informationen über die Diäten beitragen.
- sich erkundigen und die Wünsche der Patienten/Bewohner in Bezug auf Mahlzeiten weitergeben.
- Mahlzeiten und Imbisse verteilen.
- auf die richtige Temperatur der Mahlzeiten und Getränke achten.
- prüfen, ob das Tablett mit der Mahlzeit der Wahl des Patienten/Bewohners und seiner Diät entspricht.
- die Mahlzeit zurücknehmen und prüfen, ob der Patient/Bewohner gegessen hat.
- prüfen, ob die Patienten/Bewohner, auch die eigenständigen Patienten/Bewohner, richtig ernährt und mit Flüssigkeit versorgt sind.
- dem Patienten/Bewohner teilweise oder ganz helfen:
- sie in die Position zur Einnahme der Mahlzeiten bringen,
- ihnen bei Bedarf die Mahlzeit auf Teller vorbereiten (zerschneiden ...),
- ihnen bei Bedarf bei der Einnahme der Mahlzeit helfen.
- die geeigneten Hilfsmittel reichen (Schnabeltasse, Trinkhalm ...).

Anmerkung:

Die Ausführung der Pflege-, Behandlungs- und Überwachungsaufgaben ist nicht möglich, ohne die Mittel im Zusammenhang mit Beziehung, Kommunikation, Berufsethik anzuwenden.

Hilfestellung bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme ist bei Dysphagien und liegender Sonde erlaubt.

A. ALLGEMEINES

- Pflegekonzept
- Theorie von V. Henderson und Monika Krohwinkel: Schlüsselkonzepte.
- Feststellung der Grundbedürfnisse, Wechselwirkung zwischen den verschiedenen Bedürfnissen.
- integrierte Sichtweise des menschlichen Körpers: Systeme, Organ, Zellebene.

B. HYGIENE – SICHERHEIT

- mikrobielle Infektion: Infektionskeime, Übertragungsweisen und pathogene Wirkung von Mikroorganismen, Abwehr des Organismus, Folgen von Infektionen.
- Hygiene des Umfeldes und Lebenswandel: Körperhygiene, Kleiderhygiene, Raumhygiene
- berufliche Hygiene: Infektionen in Krankheitsgemeinschaften (Definition, Ursachen, Ursprung), Methoden zur Abtötung von Keimen (Asepsis, Antisepsis, Desinfektion, Sterilisation, Hygieneanforderungen in den einzelnen Abläufen).
- Techniken der Händehygiene.
- Techniken und zu ergreifende Schutz- und Hygienemaßnahmen entsprechend den verschiedenen Isolierungsformen.

	berufliche Sicherheitsregeln für die eigene Person, für Patienten, für andere, bei der Benutzung von Geräten, in Anwendung der Techniken.
--	---

- **Den Patienten/Bewohner in einer funktionellen Position mit technischer Unterstützung gemäß dem Pflegeplan lagern und überwachen. Maßnahmen zur Vermeidung von Körperschäden gemäß dem Pflegeplan ergreifen.**
 - den Patienten/Bewohner in die vorgesehene Position bringen.
 - Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen ergreifen.
 - die Regeln der Ergonomie und Handhabung anwenden.
 - auf den Komfort des Patienten/Bewohners achten.
- **Beim Transport der Patienten/Bewohner gemäß dem Pflegeplan helfen.**
 - bei allen Arten der Fortbewegung (vom Sitz zum Bett und umgekehrt ...) vollständig oder teilweise helfen.
 - alle Arten des Transports innerhalb des Hauses unterstützen und ausführen.
 - bei der Benutzung mechanischer Hilfsmittel helfen.
 - die Regeln der Ergonomie und Handhabung anwenden.
 - Sturzgefahren erkennen und verhindern.
- **Die Körperpflege der Patienten/Bewohner, die unter funktionellen Störungen bei der Verrichtung der Alltagstätigkeiten leiden, erleichtern oder gewährleisten gemäß dem Pflegeplan.**
 - die Körperpflege am Waschbecken, im Bett, bei einer Dusche oder einem Bad gewährleisten:
 - teilweise helfen,
 - vollständig helfen.
 - prüfen, ob die Patienten/Bewohner, auch die eigenständigen Patienten/Bewohner, sich gewaschen haben
 - die Kleidung des Patienten/Bewohners wechseln, indem seine

C. ERGONOMIE UND HANDHABUNG

- Definition und Vorbeugungsaspekte.
- Verfahren zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen (Umfeld, Gesten und Haltungen).
- Grundsätze der Patientenhandhabung oder der Kinästhetik.
- Techniken der Patientenhandhabung (einen Patienten im Bett ... aufrichten, umdrehen, setzen) und Benutzung von Hilfsmitteln.
- Anpassung der Techniken an die jeweilige Situation (Patient mit oder ohne Spannung, leicht oder schwer).
- richtige Haltung und berufliche Einstellung und Anpassung an die jeweilige Situation.

D. GRUNDKENNTNISSE DER PHARMAKOLOGIE

Arten und Zusammensetzung der Arzneimittel, wichtigste galenische Formen, Verabreichungsweisen, Dosierung, toxische Wirkung und Nebenwirkungen, Wechselwirkungen.

E. GRUNDBEGRIFFE DER ERNÄHRUNG UND DIÄTETIK

- Ernährungsgrundlagen: Nahrungsmittel, Nährstoffe, Ernährungsbedarf ...
- ausgewogene Ernährung von gesunden Erwachsenen: Ausarbeitung und Begründung einer ausgewogenen Tagesernährung unter Berücksichtigung des Geschmacks, der Vorzüge, der soziokulturellen Gewohnheiten, der Diätvorschriften, des Zeitpunkts der Einnahme ...
- Hygiene: Nahrungsmittelhygiene, Eigenhygiene und Arbeitshygiene bei der Zubereitung und der Verarbeitung der Mahlzeiten, Hygiene des Umfeldes. Folgen und Risiken der Nichteinhaltung der Regeln. Anpassung der Regeln an die verschiedenen beruflichen Kreise.
- Ernährung eines gesunden Kindes (von 0 bis 4 Monate, von 5 bis 12 Monate,

Kleidungsgewohnheiten respektiert werden

- sicherstellen, dass das Bett gemacht wurde.
 - die Verfahren zum Sortieren von schmutziger Wäsche anwenden.
 - beim Ankleiden / Auskleiden helfen.
 - Kleidung entsprechend der Situation (Umgebungstemperatur, Geräte ...) vorschlagen oder auswählen.
 - zusätzliche Pflegeleistungen erbringen:
 - Mund- und Zahn(prothesen)pflege,
 - Haarpflege und Rasur,
 - Nagelpflege,
 - Einsetzen von Hörgeräten,
 - Anziehen der Brille,
 - ...
 - Antithrombosestrümpfe und elastische Kompressionswickel zur Vorbeugung und/oder Behandlung von Venenerkrankungen abnehmen und anlegen,
- **Den Personen bei der Ausscheidung behilflich sein.**
 - dem Patienten/Bewohner helfen, sich zur Toilette zu begeben und sich auf die Toilette zu setzen, wobei die Eigenständigkeit und Intimität des Patienten respektiert wird.
 - Bettpfanne, Urinflasche, Toilettenstuhl bringen.
 - den Patienten/Bewohner überwachen.
 - die bei der Ausscheidung von Harn und Stuhl festgestellten Beobachtungen sorgfältig notieren und Veränderungen melden.
 - Urinbeutel austauschen und/oder entleeren.
 - die Hygienepflege an einem abgeheilten Stoma, das keine Wundpflege erfordert, ausführen.
 - die Hygienepflege in Verbindung mit Harn- und/oder Stuhlinkontinenz ausführen.

von 1 bis 3 Jahre, von 3 bis 6 Jahre): Beschreibung und Begründung des Bedarfs und Änderungen im Ernährungsverhalten, Planung und Zubereitung von Mahlzeiten entsprechend dem spezifischen Bedarf.

- Ernährung älterer Personen: Beschreibung und Begründung des Bedarfs und Änderungen im Ernährungsverhalten, Planung und Zubereitung von Mahlzeiten entsprechend dem spezifischen Bedarf.
- Störungen im Stoffwechsel von Fetten, Kohlenhydraten, der Aufnahme von Mineralien, der Ausscheidung, Störung durch übermäßige Einnahme von Natrium...: Zusammenstellung und Begründung der Tagesmahlzeiten entsprechend den Störungen.
- Anpassung der Haltung des Pflegehelfers und Diäten, die den verschiedenen Situationen der einzelnen Berufsbereiche angepasst sind und spezifische Dienstleistungen.

F. UNTERSUCHUNG DER UNTERSCHIEDLICHEN BEDÜRFNISSE/PFLEGE-TECHNIKEN ZUR ABDECKUNG DER BEDÜRFNISSE/BEOBSACHTUNG UND ÜBERWACHUNG

Für jeden Bedarf:

- Beschreibung, Funktionsweise des/der Systems(e) und Organe des menschlichen Körpers, die betroffen sind.
- Merkmale und Bedingungen für das gute Funktionieren des Systems und der Organe: Vorbeugungsmaßnahmen, Erziehung und Beratung... zur Begünstigung des guten Funktionierens und zur Förderung der Gesundheit. Beobachtungen, zu übermittelnde Informationen.
- geläufige Veränderungen und Störungen in der Funktionsweise des

- die Ausscheidung beim Patienten im Rahmen der vom Gesundheits- und Krankenpfleger übertragenen Tätigkeiten fördern, um Fäkalome zu vermeiden, und bei Bedarf Fäkalome im Enddarm digital/manuell ausräumen.
 - **Die Funktion von Blasensonden überwachen und Probleme melden.**
 - den Füllstand des Beutels überwachen.
 - Probleme melden, falls sich der Beutel nicht füllt.
 - **Gemäß dem Pflegeplan Maßnahmen ergreifen, um das Entstehen von Dekubitus zu vermeiden.**
 - geeignetes Material gemäß dem Pflegeplan verwenden (eine Matratze gegen Wundliegen...).
 - auf Positionswechsel des Patienten/Bewohners achten.
 - die geltenden Methoden der Prophylaxe anwenden.
 - **Dem Patienten/Bewohner bei der oralen Einnahme von Arzneimitteln helfen nach einem durch den Gesundheits- und Krankenpfleger oder Apotheker vorbereiteten und persönlich gestalteten Verteilungssystem.**
 - Medikamente mit Ausnahme von Betäubungsmitteln verabreichen, nachdem diese durch einen Gesundheits- und Krankenpfleger oder Apotheker vorbereitet wurden. Gestattet sind folgende Verabreichungswege: oral inklusive Inhalation, rektal, perkutan, subkutane Injektion von fraktionierten (niedermolekularem) Heparin sowie die Verabreichung von Augen- und Ohrentropfen.
 - prüfen, ob die Arzneimittel eingenommen wurden.
- Systems/der Systeme – Folgen: Risikofaktoren. Notwendige Beobachtungen, weiterzugebende Informationen.
- Wechselwirkungen zwischen Bedürfnissen.
 - **Pflegetechniken und Pflegematerial:** Körperhygiene, Bekleidungshygiene, Umgebungshygiene, Einrichtung, Fortbewegung, Hilfe bei der Aufrechterhaltung der Temperatur, Hilfe bei der Ernährung – auch bei Dysphagien – und ihrer Ausgewogenheit, Hilfe bei der Ausscheidung, Hilfe bei der Einnahme von Flüssigkeiten – auch bei Dysphagien –, Unterstützung der Atem- und Kreislauffunktion, Hilfe bei Ruhe und Schlaf, Hilfe bei der Kommunikation, Hilfe bei der Gefahrenvorbeugung, Verabreichung von Medikamenten, Unterstützung der Venentätigkeit. (Das Messen und die Wahl der Antithrombosestrümpfe und elastischen Kompressionswickel müssen im Vorfeld durch den Gesundheits- und Krankenpfleger erfolgen.)
 - **Messtechniken und Analysen:** Blutdruck-, Puls- und Temperaturmessung, Beurteilung der Atemfunktion, Messen der Sauerstoffsättigung, Blutzuckermessung, Bestimmung des Körpergewichts und der Körpergröße, Ermitteln der Diurese, Probeentnahmen von Exkrementen und Sekreten (Stuhlgang und Urin), weiterzugebende Informationen.
 - **Risikoermittlung Sturz, Dekubitus, Obstipation, Evaluation von Schmerz und Brechreiz mittels Skalen, Prophylaxemaßnahmen.**

G. SPEZIFISCHE ASPEKTE DER BEDÜRFNISSE (BEOBACHTUNGEN/PFLEGE/ÜBERWACHUNG) IN

- **Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen gemäß dem Pflegeplan anwenden.**
 - die Techniken zum Waschen und Desinfizieren der Hände anwenden.
 - individuelle und kollektive Schutzmaßnahmen anwenden.
 - Isoliermaßnahmen einhalten.
- **Dem Patienten/Bewohner bei der nicht sterilen Entfernung von Exkretionen und Sekretionen helfen.**
 - prüfen, ob die Anweisungen für die Entnahme richtig verstanden und angewandt wurden.
 - den Patienten/Bewohnern bei der Anwendung der Anweisungen helfen.
 - Verschiedene Parameter der biologischen Funktionen messen inklusive Bestimmung des Glukosegehalts des Blutes mittels Kapillarblutentnahme. Dem verantwortlichen Gesundheits- und Krankenpfleger zeitnah die Ergebnisse korrekt mitteilen und diese in der Akte dokumentieren.
 - geeignete Techniken anwenden.
 - die festgestellten Daten sorgfältig eintragen und mitteilen.
- **Die orale Versorgung mit Flüssigkeit des Patienten/Bewohners überwachen und Probleme melden.**
 - die Getränke, die den Patienten/Bewohnern verabreicht wurden, notieren.
 - den Patienten/Bewohner zur eingenommenen Getränkemenge befragen.
 - die Angaben eintragen.
 - Schwierigkeiten bei der Einnahme melden.
 - den Patienten/Bewohner anregen, regelmäßig Flüssigkeit einzunehmen.
- **Körperliche, psychische und soziale Veränderungen beim**

VERSCHIEDENEN BERUFLICHEN UMFELDERN

- Anpassung der Rolle, Handlungen und Verhaltensweisen des Pflegehelfers an jede spezifische Situation, um die durch den Gesundheits- und Krankenpfleger übertragenen Handlungen auszuführen:
 - Wahl der Pflege Techniken,
 - für jede Technik die Bestimmung der Ziele, der Bedingungen für die Ausführung der Pflege, der Mittel (technische Mittel, Geräte, Produkte), der Maßnahmen und der allgemeinen Regeln (Pflegeschritte),
 - Anwendung der ausgewählten Techniken,
 - Annahme von Verhaltensweisen und Haltungen entsprechend der Situation, den Beobachtungen, dem Patienten ...,
 - Die Planung der Pflege entsprechend den Umständen anpassen.
- Unter Rechtfertigung der Wahlentscheidungen (Technik, Gerätschaften ... Verhaltensweisen, Haltung ...) anhand einer geeigneten Fachterminologie und unter Beachtung:
 - des Pflegeplans,
 - der Vorgehensweise bei der Pflege (Erfassung/Beobachtung, Analyse, Planung / Vorbereitung, Ausführung, Übermittlung, Bewertung),
 - der Regeln der Hygiene, der Sicherheit, der Ergonomie, des Umfeldes,
 - der Eigenständigkeit, der Unabhängigkeit und der Unversehrtheit der Patienten,
 - der eigenen beruflichen Grenzen und der Berufsethik.

Patienten/Bewohner im Rahmen der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) beobachten und melden.

- Verhaltensänderungen erkennen: Laune, Umgänglichkeit ... (IB: Der Lernende kennt den gewöhnlichen Zustand des Patienten/Bewohners und bemerkt Veränderungen; er teilt sachdienliche Beobachtungen mit).
- Überwachung des Appetits, der Verdauung, des Schlafs, der Mobilität und des Gleichgewichts der Person, der Haut an den Auflagestellen ...
- sich informieren über Schmerzen, Müdigkeit, Übelkeit, Schlafstörungen ... des Patienten/Bewohners.
- die Beobachtungen entsprechend den festgelegten Verfahren sorgfältig eintragen.
- Änderungen gegebenenfalls sofort melden.



Kernkompetenz 3:

Eine angemessene Kommunikation durch Herstellung einer geeigneten Beziehung gewährleisten: mit dem Bewohner/Patienten oder seiner Familie/seinem Umfeld, mit den Verantwortlichen in der Hierarchie, mit den anderen Teammitgliedern.

- **Sich vorstellen und/oder am Empfang und an der Entlassung des Patienten/Bewohners teilnehmen.**

- sich vorstellen und seine Rolle im Team beschreiben.
- die Anstandsregeln einhalten (zuvorkommend, höflich).
- gegebenenfalls die Person beruhigen.
- Empfangsbroschüren verteilen und erläutern: Besuchszeiten mitteilen ...
- Zusatzauskünfte zum Tagesablauf erteilen.

- **Die Anfragen des Patienten/Bewohners beantworten und das Notwendige veranlassen.**

- gegebenenfalls den Wunsch wiederholen, um sich zu vergewissern, dass er richtig verstanden wurde.
- innerhalb angemessener Zeit die richtige Antwort geben.

- **Der Person und ihrem Umfeld zuhören.**

- einen positiven Kontakt herstellen.
- ein Vertrauensklima aufbauen.
- die Grundsätze des aktiven Zuhörens anwenden. (IB: Der Lernende wendet diese Grundsätze in gespielten Situationen an: Rollenspiele, Fallanalyse, Praktika ...).
- die Grundprinzipien der Empathie anwenden. (IB: Der Lernende wendet diese Grundsätze in gespielten Situationen an: Rollenspiele, Fallanalyse, Praktika ...).
- die gesprochene und nicht gesprochene Sprache dem Patienten/Bewohner und seinem

A. KOMMUNIKATION/BEZIEHUNG

- Definition der Kommunikation
- Kommunikationsschema – Allgemeines (Beziehungsmechanismus, Kommunikationsbereiche, Risikoebenen, Kommunikationshindernisse ...)
- Kommunikationshaltung:
 - Empathie, Kongruenz, Zuhören, unvoreingenommene positive Aufmerksamkeit, Aufnahme von Emotionen,
 - Bewertung einer gelungenen oder misslungenen **Kommunikation** ...
- Techniken der verbalen Kommunikation:
 - einfache Techniken (offene oder geschlossene Fragen, Formulierung, Neuformulierung ...),
 - Einflussfaktoren der Kommunikation und Wechselwirkungen zwischen den Faktoren, unwirksame Kommunikationstechniken.
- Situationen, die den Einsatz von verbalen Kommunikationstechniken erfordern.
- Nichtverbale Kommunikationstechniken:
 - Hilfsbeziehung zwischen Pflegehelfer/Patient/Umfeld, Transfer, Abhängigkeit/Rückschritt des Patienten und Werturteil/Identifizierung des Pflegehelfers mit dem Projekt,
 - Dimensionen der nichtverbalen Kommunikation (NVK) (Körpersprache, Gesten, Mimik, Stellung, Haltung),

Umfeld anpassen;
Kommunikationshindernisse
berücksichtigen

- **Dem Patienten/Bewohner und seinem Umfeld in schwierigen Augenblicken beistehen.**

- dem Patienten/Bewohner die Gelegenheit geben, seine Gefühle auszudrücken (Befürchtungen, Angst ...).
- aggressives Verhalten erkennen.
- mit aggressivem Verhalten umgehen können.
- sich bewusst sein, dass der persönliche Einsatz Grenzen hat.
- verstehen, dass die eigene Geschichte von derjenigen des Patienten/Bewohners zu unterscheiden ist. (IB: Der Lernende erkennt die Gefahr der Projektion seiner eigenen Geschichte auf das Unterstützungsverhältnis für beide Partner).
- mit dem Umfeld kommunizieren.
- Schaffung eines angemessenen Umfeldes für die Angehörigen, die sich vom Verstorbenen verabschieden.

- **An der Begleitung eines Patienten/Bewohners am Lebensende teilnehmen.**

- Anwendung des Pflegeplans auf Palliativpflege und Beherrschung der eigenen Emotionen.
- Ausführung der letzten Pflegeleistungen für den Verstorbenen.

Phänomene der Abweichung zwischen NVK und verbaler Kommunikation (VK).

- Den verschiedenen Situationen angepasste **Verhaltensweisen**: Übereinstimmung zwischen VK und NVK.
- Die verschiedenen Arten der Berührung: Einfluss der Berührung auf Kommunikation und Beziehung, eigenen Grenzen und Grenzen der anderen, Erfahrung der Berührung als Kommunikationsmittel.
- Kommunikation, Beziehung, Verhaltensweisen... angepasst an die verschiedenen Pathologien und Störungen:
 - durch Leiden, Krankheit, Verlust ... ausgelöste Verhaltensweisen,
 - sich der Gefühle anderer und seiner eigenen Gefühle bewusst werden,
 - Wahl angepasster Verhaltensweisen entsprechend den Beobachtungen, Informationen, Bedürfnissen, Erwartungen... und Rechtfertigung dieser Wahlentscheidungen.
- Situationen der Kommunikation mit dem Team: Gefahr der schlechten Kommunikation, Beziehungen in der Hierarchie, Beziehungen zwischen Teammitgliedern, Kommunikationsnetze, Hilfsmittel zur schriftlichen Weiterleitung an das Team, Fachterminologie.
- Besondere Kommunikationssituationen:
 - Empfang, Information,
 - schwerhöriger, sehbehinderter, stimmloser Patient, Patient im Koma, Patient am Lebensende,
 - Kommunikation/Beziehung/Verhaltensweisen des Pflegehelfers gegenüber Patient, Familie, Team.

- **Probleme rechtzeitig melden.**

- das Dringlichkeitsmaß nach den Beobachtungen beurteilen. (IB: Der Lernende kennt gewöhnlich vorkommende Notsituationen sowie die Probleme, die in einer bestimmten Situation eine dringende Reaktion erfordern).

- **Dem Gesundheits- und Krankenpfleger über die übertragenen Aufgaben berichten.**

- mündlich und/oder schriftlich klare und vollständige Informationen zu den ihm übertragenen Handlungen und zu den Beobachtungen in seinem Tätigkeitsbereich erteilen.

- **Die zutreffenden Informationen in die vorgesehenen Dokumente eintragen.**

- die zu erteilenden Informationen auswählen. das vorgesehene Aufzeichnungsdokument verwenden (RIM, Pflegeplan, Pflegeakte, Verbindungsdokument ...).

- **An den gemeinsamen Konzertierungsgesprächen und den Gesprächen über Patienten/Bewohner teilnehmen.**

- seine Rolle im Team einschätzen.
 - sachdienliche Informationen über Patienten/Bewohner auswählen, die ans Team weiterzuleiten sind.
- Anregungen geben mit Argumenten. (IB: Der Lernende macht Vorschläge im Rahmen seiner Funktionen).

- **Innerhalb der Grenzen seiner Funktion handeln.**

- seine Arbeit und seine Verantwortung innerhalb des Teams abgrenzen.

B. PSYCHOLOGIE / BEZIEHUNG

- Definition der Psychologie und verbundene Bereiche.
- Grundkonzepte: Mensch, Gesundheit, Krankheit ... Normalität, Unbewusstes, Bedarf, Wunsch, Gefühle.
- Beobachtung:
Vorgehen bei der Beobachtung, Hauptmerkmale einer sachdienlichen und verwertbaren Beobachtung.
- Beziehung als Pflegehelfer:
angenommene und nicht ertragene Hilfe (Achtung der Eigenständigkeit und Unabhängigkeit der Patienten).
- Grundbegriffe der soziokulturellen Psychologie:
Familienkreis, Gesellschaftsgruppen, Kultur und kulturelles Umfeld, Reaktion der Gruppe auf Veränderungen.
- Phasen der Persönlichkeitsentwicklung (von der Zeugung bis zum Lebensende):

Beschreibung der Hauptmerkmale der einzelnen Phasen und Faktoren zur Begünstigung der Persönlichkeitsentwicklung. Rolle des Pflegehelfers.
- Beziehungen zwischen psychisch und somatisch:
Einheit des menschlichen Wesens, psychosomatische Störungen und ihre Folgen. Rolle des Pflegehelfers.
- psychische Auswirkungen einer Behinderung, einer Krankheit:
auf den Patienten (persönliches Leben, Beruf, Familie, Gesellschaft) und auf das Umfeld. Rolle des Pflegehelfers.
- Entwicklungsstörungen:
 - psychische Gesundheit und psychische Erkrankung,
 - Störungen der psychischen Gesundheit (Beschreibung,

- sich gegenüber den anderen Mitwirkenden im Rahmen der globalen Betreuung des Patienten/Bewohners einordnen.
- sich an den Gesundheits- und Krankenpfleger wenden, wenn die Situation es erfordert.
- **Die orale Versorgung mit Flüssigkeit des Patienten/Bewohners überwachen und Probleme melden.**
 - die Getränke, die den Patienten/Bewohnern verabreicht wurden, notieren.
 - den Patienten/Bewohner zur eingenommenen Getränkmenge befragen.
 - die Angaben eintragen.
 - Schwierigkeiten bei der Einnahme melden.

den Patienten/Bewohner anregen, regelmäßig Flüssigkeit einzunehmen.
- **Körperliche, psychische und soziale Veränderungen beim Patienten/Bewohner im Rahmen der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) beobachten und melden.**
 - Verhaltensänderungen erkennen: Laune, Umgänglichkeit ... (IB: Der Lernende kennt den gewöhnlichen Zustand des Patienten/Bewohners und bemerkt Veränderungen; er teilt sachdienliche Beobachtungen mit).
 - Überwachung des Appetits, der Verdauung, des Schlafs, der Mobilität und des Gleichgewichts der Person, der Haut an den Auflagestellen ...
 - sich informieren über Schmerzen, Müdigkeit, Übelkeit, Schlafstörungen ... des Patienten/Bewohners.
 - die Beobachtungen entsprechend den festgelegten Verfahren sorgfältig eintragen.

Änderungen gegebenenfalls sofort melden.

- mögliche Ursachen, verbundene Verhaltensweisen, mögliche Betreuung, Rolle des Pflegehelfers),
- psychiatrische Pflege: Psychotherapie, psychotrope Arzneimittel (Kategorien, Wirkungen).
 - Personen am Lebensende:
 - kultureller Umgang mit dem Tod,
 - Phasen der psychischen Entwicklung des Patienten in der Endphase,
 - Palliativpflege: Bedürfnisse des Patienten, Umgang mit Schmerzen ... Rolle des Pflegehelfers,
- Tod, Trauer: Arbeit, Schritte.



Kernkompetenz 4:**Seine Arbeit organisieren****• Die vorgesehene Planung einhalten.**

- seine Arbeit im Rahmen der vorgesehenen Planung organisieren, sich dabei aber unvorhergesehenen Situationen anpassen.
- Schwierigkeiten bei der Ausführung der Planung melden.

• Das Material für die eigenen Pflegeleistungen vorbereiten und den Gesundheits- und Krankenpfleger falls notwendig bei der Vorbereitung seines Pflegematerials unterstützen.

- darauf achten, dass die notwendigen Gerätschaften zur Verfügung stehen.
- das Pflegematerial unterhalten.

• Die Anweisungen des verantwortlichen Gesundheits- und Krankenpflegers in den Pflegeplänen für den Patienten/Bewohner einhalten.

- die Pflegeterminologie in seinem Tätigkeitsbereich benutzen.

• Definition und Inhalt des Pflegeplans für Gesundheits- und Krankenpfleger.**• Definition und Ziele der Pflegemaßnahmen.****• Schritte eines Pflegevorgangs:**

- Erfassung der Angaben (Akte, Anweisungen, Beobachtungen, Befragung),
- Analyse der Angaben entsprechend den Grundbedürfnissen: Rolle des Pflegehelfers in Bezug auf die einzelnen Bedürfnisse,
- Planung der Pflege: Bestimmung der Handlungen auf der Grundlage der Zielsetzung, Bestimmung / Auswahl / Vorbereitung der Arbeitsmittel, des Umfeldes, des Patienten ...,
- Durchführung der Pflege: Vorbereitung / Leistung / Aufräumen ...,
- Weiterleitung der Angaben: schriftlich, mündlich (präzise, vollständige, sachdienliche, verständliche Informationen) anhand einer angemessenen Fachterminologie.

Grundsätze des Pflegevorgangs: der Patient ist eine Person, Erfüllung der Bedürfnisse des Patienten, Durchführung der Pflege auf kompetente und effiziente Weise, Wahrung einer guten Hilfsbeziehung zum Patienten.

Ziele eines Pflegevorgangs: Entwicklung von Würde, Eigenständigkeit, Lebensqualität, Unabhängigkeit ... beim Patienten.

Kernkompetenz 5:**Zur Gesundheitserziehung beitragen und dabei eine angemessene Beziehung herstellen.****• Den Patienten/Bewohner und seine Familie gemäß dem Pflegeplan über**

Nutzung und Anpassung der Inhaltskontexte, die in den

<p>die zugelassenen technischen Leistungen informieren und beraten.</p> <ul style="list-style-type: none"> o vorstellen, erklären, beraten: o Methoden (Vorbeugung von Stürzen ...), o technische Hilfen (Mobilitätshilfen), bezüglich seines Tätigkeitsbereichs. <p>• Sich an der Gesundheitserziehung beteiligen.</p> <ul style="list-style-type: none"> o die Elemente eines Plans zur Gesundheitserziehung anwenden. o die Verbindung zwischen dem Patienten/Bewohner und dem Gesundheits- und Krankenpfleger gewährleisten (Fragen weitergeben ...). o prüfen, ob der Patient/Bewohner die Ratschläge befolgt, und den Gesundheits- und Krankenpfleger darüber informieren. 	<p>Kernkompetenzen 1 bis 4 und in der Kernkompetenz 6 beschrieben sind, d.h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Verhaltensweisen und Haltungen des Pflegehelfers in verschiedenen Berufssituationen unter Nutzung der Kompetenzen im Zusammenhang mit: <ul style="list-style-type: none"> o der Beziehung, der Kommunikation, der Hilfe unter Einhaltung der Pflegeschritte, der Ziele der Betreuung der Personen, o der Rolle des Pflegehelfers gegenüber den Patienten und ihrem Umfeld: Erziehung, Vorbeugung, Beratung, Information, Beobachtung, Hilfe, um die Eigenständigkeit und Unabhängigkeit der Personen zu bewahren / wiederherzustellen / zu entwickeln, o den Kenntnissen, Techniken und Verfahren der Pflege und der Hilfe für Patienten unter Einhaltung der Regeln der Sicherheit, Hygiene, der Handhabung und der Ergonomie, o der Rolle des Pflegehelfers gegenüber dem Team: Einhaltung des Pflegeplans und der Anweisungen, Weitergabe von Beobachtungen, o den Regeln der Berufsethik und des Berufes (Einhaltung der Grenzen seiner beruflichen Kompetenzen).
<p>Kernkompetenz 6: Die Grundsätze der Berufsethik und Ethik anwenden und die Rechtsbestimmungen einhalten.</p>	
<p>• Die Regeln des Berufsgeheimnisses einhalten.</p> <ul style="list-style-type: none"> o geltende Gesetzgebung anwenden. (IB: Der Lernende stützt sich auf die geltenden Texte). o mitzuteilende Informationen von den nicht mitzuteilenden Informationen unterscheiden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definition der Berufsethik: Rechte und Pflichten, Verantwortungen und Ethik. • Rechtsstellung als Pflegehelfer: Tätigkeiten, Bedingungen für die Ausübung des Berufs, Orte der beruflichen Eingliederung auf der Grundlage von Erlassen, Rundschreiben

- **Die Regeln über den Schutz des Privatlebens einhalten.**
 - das Gesetz über die Rechte der Patienten beachten.
- **Den beruflichen Rechtsrahmen beachten.**
 - die Gesetzgebung bezüglich der Fachkräfte der Gesundheitsberufe anwenden.
 - die Arbeitsordnung anwenden.
- **Die Berufsethik der Gesundheitsberufe einhalten.**
 - sich über die geltenden Texte informieren und sie im Rahmen seiner Funktionen anwenden.

- Struktur und Organigramm der einzelnen Stätten der beruflichen Eingliederung. Externe Partner der verschiedenen Berufskreise
- persönliche (moralische, körperliche, geistige) und berufliche (Rahmenplan) Eigenschaften des Pflegehelfers.
- Verantwortung des Pflegehelfers gegenüber sich selbst, den Patienten, der Familie, dem Team, der Hierarchie, der Einrichtung.
- Kodex der Berufsethik, Chartas, Projekte, Aufträge, Art der aufgenommenen Personen, Arten der Betreuung in den verschiedenen Stätten der Berufsausübung.
- Rechte der Person (Gesetzesbestimmungen, Chartas):
 - Kind, Jugendlicher, Erwachsener, Patient, Person am Lebensende
 - Achtung vor Kulturen, weltanschaulichen und religiösen Überzeugungen, Meinungen
- zivilrechtliche und strafrechtliche Gesetzgebung: zivilrechtliche und strafrechtliche Haftung, Berufsgeheimnis, Grenzen der beruflichen Kompetenzen und der Berufsausübung, Achtung vor dem Privatleben/der Meinung/dem Vermögen
- Sozialgesetzgebung wie Verträge, Arbeitsordnung
- Berufsvereinigungen und Fachzeitschriften
- Auswertung und Analyse von konkreten Berufssituationen (beobachtet oder erlebt) zur Mobilisierung der verschiedenen Mittel (Inhalte), die vorstehend beschrieben wurden.

Kernkompetenz 7:

An einem Prozess der ständigen Weiterbildung teilnehmen.

- **Seinen Bedarf an Kompetenzen und Ausbildung beurteilen.**

<ul style="list-style-type: none"> ○ seine Schwierigkeiten erkennen und ausdrücken. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstbewertung (Kriterien und Indikatoren). • Berufsvereinigungen, Ausbildungszentren ...
--	---

Gouvernement de la Communauté germanophone

Le Gouvernement de la Communauté germanophone,

Sur la proposition du Ministre compétent en matière d'Enseignement;

Après délibération,

Arrête :

Le Ministre compétent en matière d'Enseignement est chargé de soumettre au
Parlement de la Communauté germanophone le projet de décret dont la teneur suit :

Avant-projet de décret modifiant le décret du 16 juin 2008 fixant les macro-compétences et les référentiels de compétences dans l'enseignement

CONTENU

Le présent avant-projet de décret remplace le référentiel « Aide-soignant » dans le décret du 16 juin 2008 fixant les macro-compétences et les référentiels de compétences dans l'enseignement.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Exposé des motifs	4
Explications générales	4
Commentaire des articles	5
Avant-projet de décret	6
Annexe	7

EXPOSÉ DES MOTIFS

EXPLICATIONS GÉNÉRALES

En raison de la pénurie de main d'œuvre dans le secteur des soins et afin d'assurer la qualité des soins de santé et des soins infirmiers, l'État fédéral avait l'intention d'ajouter cinq mesures différentes à la liste des activités d'un aide-soignant. Il s'agit notamment de mesurer certains paramètres de santé comme le pouls, la tension et la glycémie, l'administration de médicaments par voie orale, rectale, percutanée et sous-cutanée (uniquement l'injection sous-cutanée d'héparine fractionnée) ainsi que l'administration de gouttes ophtalmiques et auriculaires, l'alimentation et l'hydratation par voie orale, l'évacuation manuelle de fécalomes du rectum ainsi que l'application de bandages destinés à prévenir des affections veineuses. Ces cinq actes ont été insérés dans l'annexe 2 de l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes. L'application de la liste des actes complémentaires publiée dans cette annexe 2 s'effectue sur base volontaire. Toutefois, à l'avenir, il est plus que probable que les employeurs s'attendent à ce que leurs aides-soignants exercent ces compétences, de sorte qu'un ajustement du référentiel est indispensable.

À travers la promotion des macro-compétences énoncées dans le référentiel, les élèves seront capables d'acquérir des compétences en matière de soins de santé. L'acquisition des compétences en tant qu'aide-soignant suppose des connaissances, des techniques, des procédures, des actes, etc., c'est-à-dire des moyens spécifiques associées aux différentes disciplines.

Il faut enfin remarquer que le référentiel « Aide-soignant » pour la 7^e année de l'enseignement professionnel transmet des compétences qui permettent aux élèves, dans des champs d'action concrets, d'établir une relation et une communication appropriées avec le patient/l'habitant, sa famille et son entourage, d'organiser correctement son travail ainsi que d'appliquer l'éthique professionnelle et de se conformer aux dispositions légales.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Remplace l'annexe VIII dans le décret du 16 juin 2008.

Article 2

L'entrée en vigueur est prévue le 1^{er} septembre 2020.

Le Ministre de l'Éducation et de la Recherche scientifique

H. MOLLERS

AVANT-PROJET

Avant-projet de décret modifiant le décret du 16 juin 2008 fixant les macro-compétences et les référentiels de compétences dans l'enseignement

Article 1^{er} – L'annexe VIII du décret du 16 juin 2008 fixant les macro-compétences et les référentiels de compétences dans l'enseignement est remplacée par l'annexe jointe au présent décret.

Art. 2 – Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} septembre 2020.

Eupen, le

Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone,

Le Ministre-Président, Ministre des Pouvoirs locaux et des Finances

O. PAASCH

Le Ministre de l'Éducation et de la Recherche scientifique

H. MOLLERS

Référentiel de compétences

Aide soignant

Deuxième édition révisée (2019)

Table des matières

1. PRINCIPES D'UNE OPTION GROUPEE BASEE SUR LES COMPETENCES EN 7^e ANNEE DANS L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE	3
1.1 QUE SONT LES COMPÉTENCES?	4
1.2. COMPÉTENCES DISCIPLINAIRES ET TRANSVERSALES	4
1.3. MACRO-COMPETENCES ET STADE DE DEVELOPPEMENT ATTENDU DES COMPETENCES	6
1.4. CONTENUS	7
1.5. APPRENTISSAGE ET ENSEIGNEMENT	7
1.6. EVALUATION CERTIFICATIVE DES COMPÉTENCES	10
1.7. STRUCTURE DES REFERENTIELS DE COMPETENCES	12
2. CONTRIBUTION DE L'OPTION « AIDE SOIGNANT » AU DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES	13
3. STADE DE DEVELOPPEMENT ATTENDU DES COMPETENCES EN FIN DE 7^E	15
4. RECOMMANDATIONS POUR UN ENSEIGNEMENT DE QUALITE	17
5. STADES INTERMEDIAIRES DE DEVELOPPEMENT ATTENDU DES COMPETENCES ET CONTENUS	19

1. PRINCIPES D'UNE OPTION GROUPEE BASEE SUR LES COMPETENCES EN 7^e ANNEE DANS L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

L'acquisition et l'implémentation de macro-compétences et de référentiels de compétences constituent l'une des priorités de la politique d'enseignement en Communauté germanophone.

Les macro-compétences et les référentiels de compétences impliquent des exigences en termes d'enseignement et d'apprentissage. Ils définissent les compétences que les élèves doivent avoir acquises à l'issue d'un degré d'enseignement défini ou à l'issue d'une 7^{ème} année. Ils forment la pierre angulaire de l'ensemble des efforts consentis pour garantir et améliorer la qualité du travail scolaire. Ils composent également un système de références pour l'action professionnelle des enseignants et peuvent devenir ainsi un moteur du développement pédagogique. Ils rendent transparentes et vérifiables les exigences scolaires pour la société et fournissent ainsi un apport important à l'assurance de la qualité de l'enseignement, à la comparabilité des diplômes de fin d'études et au caractère équitable de la formation.

Les macro-compétences et de référentiels de compétences, qui ont un caractère obligatoire, laissent cependant une grande liberté d'action aux pouvoirs organisateurs et à leurs établissements scolaires pour la planification de l'apprentissage interne à chaque école et la réalisation de leurs objectifs pédagogiques. Ils ne s'opposent nullement à l'autonomie des écoles et des pouvoirs organisateurs ni à la responsabilité professionnelle de l'enseignant. Ils n'enserrent pas l'enseignement dans un carcan, mais donnent une liberté d'action pédagogique. Les macro-compétences et les référentiels de compétences fixent les buts à atteindre ; quant aux moyens de les atteindre – l'organisation de l'enseignement sur les plans méthodologique et didactique, la répartition du temps consacré à l'apprentissage... – ce sont les pouvoirs organisateurs ainsi que leurs écoles qui les fixent. En fixant les buts à atteindre revêtus d'un caractère obligatoire, les responsables de l'éducation créent des conditions d'une autonomie et d'une responsabilité accrues des écoles.

Un enseignement basé sur l'acquisition de compétences garantit :

- **La „capacité d'enchaînement des compétences“**

Une structure linéaire et cohérente de l'approbation de compétences est établie de la première année de l'enseignement primaire jusqu'à la sixième année voire la 7^e année de l'enseignement secondaire et notamment lors du passage entre l'enseignement primaire et l'enseignement secondaire. Les enseignants du primaire et du secondaire connaîtront ainsi clairement les qualifications de base que les élèves doivent avoir acquises à la fin de la sixième année de l'enseignement primaire et à la fin de leurs études secondaires. Cela apportera à tous les enseignants une sécurité quant à la planification des cours.

Capacité
d'enchaînement des
compétences

Les compétences acquises au cours de la scolarisation permettent aux élèves de continuer à apprendre tout au long de leur vie et les préparent aux exigences de la vie quotidienne et professionnelle ainsi qu'à celles de la société.

- **La citoyenneté**

L'école pose les bases qui permettront à tous les élèves de participer activement au développement de la société et d'être à même de codéterminer et d'organiser celle-ci de manière responsable.

Participation
responsable à
l'organisation de la
société

- **Le renforcement de la personnalité de chaque élève**

L'enseignement doit favoriser le renforcement de la personnalité de chaque élève de manière à ce que celui-ci puisse prendre les décisions adéquates quant à son propre développement ultérieur et à son développement au sein de la société.

Renforcement de la
personnalité

1.1 QUE SONT LES COMPÉTENCES¹?

Les compétences permettent aux élèves d'acquérir des qualifications de manière autonome à travers diverses situations-problèmes.

Les compétences sont toujours liées à des contenus et des activités. Les compétences s'exercent toujours lors de la réalisation de tâches dans des situations concrètes et exigent des acquis/ressources ou « contenus » de différents types : des connaissances (notions, procédures ...), des capacités cognitives (opérations mentales ...), des habiletés (perceptions, mouvements, gestes acquis et reproductibles ...), des attitudes (comportements sociaux ou affectifs acquis par l'individu dans les domaines de la vie domestique ou professionnelle). Dans ce contexte, la personnalité globale de l'apprenant est prise en compte. Dans ses actes, l'élève associe à la fois connaissances, compréhension, volonté et savoir-faire.

En relation avec
des contenus et
des activités

C'est ainsi, par exemple, que pour faire face à certaines tâches dans des situations professionnelles, les élèves devront mettre en œuvre de manière ciblée des stratégies et procédures, exploiter des connaissances pour justifier leurs choix, appliquer des techniques spécifiques, adapter leur comportement aux personnes et au contexte.

1.2. COMPÉTENCES DISCIPLINAIRES ET TRANSVERSALES

L'enseignement des compétences dans l'enseignement primaire et secondaire s'appuie sur les relations entre **compétences disciplinaires et transversales**.

- Les **compétences disciplinaires** impliquent qu'aient été acquises des connaissances spécifiques à la discipline en question (faits, règles, lois, notions, définitions, etc.) et que ces dernières puissent être mises en

Compétences
disciplinaires

¹ Les caractéristiques de détermination utilisées ici pour les compétences tiennent compte des définitions des compétences du décret du 31 août 1998 relatif aux missions confiées aux pouvoirs organisateurs et au personnel des écoles et portant des dispositions générales d'ordre pédagogique et organisationnel pour les écoles ordinaires, du décret du 27 juin 2005 portant création d'une haute-école autonome en CG, de même que des matériaux de base de l'OCDE (notamment l'étude PISA).

œuvre pour effectuer des tâches complexes apparentées, relevant de cette même discipline, tâches qui, autant que possible, devrait rendre ceux qui les ont effectuées à l'école capable d'affronter des situations- problèmes de la vie extrascolaire.

L'acquisition de compétences disciplinaires comprend notamment la reconnaissance de relations, la compréhension d'arguments et d'explications, la formulation d'hypothèses, l'évaluation de thèses et de théories.

- o Les **compétences transversales** sont des compétences qui sont développées globalement dans toutes les disciplines de l'option groupée, dans la vie scolaire et dans la vie professionnelle. Elles constituent l'assise permettant d'atteindre les qualifications de base fixées par la société et une condition importante pour le développement personnel de l'élève. Elles facilitent également le développement de compétences disciplinaires. L'acquisition des compétences transversales requiert des approches pédagogiques adaptées de la part des enseignants et l'exécution de tâches complexes de la part des élèves.

Compétences transversales

Les compétences transversales sont étroitement liées les unes aux autres :

- o **Les compétences méthodologiques :**

comprennent l'utilisation flexible de moyens d'apprentissage et de travail variés ainsi que de stratégies d'apprentissage qui permettent de faire face à des tâches et de résoudre des problèmes. L'objectif à long terme est le développement du processus d'apprentissage qui est autonome, ciblé, créatif et responsable.

Compétences méthodologiques

Ceci inclut notamment :

- le développement de la capacité en lecture, de techniques de lecture et de stratégies de lecture ;
- le développement de capacités communicatives ;
- l'utilisation d'outils de recherche pour la recherche, le traitement et la présentation d'informations issues de différents médias ;
- l'utilisation de différents types de bibliothèques et de médiathèques, en particulier des médiathèques scolaires.

Compétences dans les techniques d'information et de communication

- o **Les compétences sociales :**

désignent l'ensemble des capacités et attitudes pour passer d'une conduite individualiste à un comportement davantage orienté vers la vie en société. Les élèves mettent leurs compétences socio-affectives individuelles en harmonie avec celles d'autrui :

- la convention et le respect de règles dans les rapports avec autrui ;
- la collaboration avec autrui ;
- le développement de la capacité à gérer des situations de conflits
- la prise de responsabilités pour soi-même et pour autrui ;
- la reconnaissance et l'application de principes d'un comportement basé sur la solidarité ;

Compétences sociales

- la maîtrise de règles de comportements que le contexte social impose de manière consensuelle (politesse, retenue, discrétion, etc.).

o **Les compétences personnelles :**

sont axées sur la capacité des élèves, en tant qu'individus, à identifier les opportunités, les exigences et les limites rencontrées dans toutes les circonstances de la vie.

Compétences
personnelles :

Ceci inclut notamment :

- le développement de la confiance en soi et de l'estime de soi ;
- le développement de l'empathie ;
- l'identification de ses forces et de ses faiblesses avec l'objectif de développer une perception de soi critique ;
- le développement d'une capacité de jugement critique.

1.3. MACRO-COMPÉTENCES ET STADE DE DEVELOPPEMENT ATTENDU DES COMPÉTENCES

Les principaux objectifs d'une option groupée/d'un métier/d'une qualification sont qualifiées de macro-compétences et constituent un point de départ pour la formulation des stades de développement attendu des compétences.

Macro-
compétences

Le stade de développement attendu des compétences décrit ce que les élèves doivent avoir acquis à un moment défini pour consolider les chances de succès d'un apprentissage ultérieur ou d'une insertion professionnelle

Stade de
développement
attendu des
compétences

Elles décrivent précisément la nature des ressources permettant à l'ensemble des élèves d'atteindre la maîtrise de ces compétences. Elles assurent l'amélioration et le maintien de la qualité du système éducatif.

Le stade de développement attendu des compétences :

- définit ce que les élèves doivent avoir acquis à la fin de leurs études secondaires dans leur développement de compétences individuelles et professionnelles sur le plan des contenus principaux de l'option groupée ;
- est liée d'abord à l'option groupée, mais reprend en même temps des compétences transversales ;
- est une référence pour l'évaluation des résultats des élèves (voir 1.6. Evaluation certificative des compétences) ;
- décrit les activités professionnelles qui caractérisent un métier : il est donc identique pour toutes les écoles organisant l'option groupée ;
- clarifie les attentes des milieux professionnels qui engagent du personnel présentant ce profil de qualification et de formation ;
- aide les enseignants dans la planification interne des cours et dans la définition des contenus supplémentaires ou des priorités à y intégrer ;
- correspond à un niveau de compétences à atteindre par les élèves, ce qui constitue une orientation et une échelle de référence pour les enseignants qui ont à planifier leurs cours et qui doivent les dispenser

de manière à permettre à chaque élève de réussir au mieux sur le plan de l'apprentissage individuel.

1.4. CONTENUS

La référence au modèle de compétences permet de concentrer le contenu des cours sur l'essentiel et de l'adapter de manière judicieuse, ce qui permet de rendre plus claires les structures des disciplines.

Les stades de développement attendu des compétences sont en relation avec les contenus

Les contenus liés aux stades de développement attendu des compétences dans chaque discipline revêtent un caractère obligatoire pour le cours.

Les faits ou concepts qui se trouvent dans la colonne « Contextes » servent au développement des compétences des élèves. Dans le contexte de ces contenus obligatoires, l'enseignant peut cependant planifier et organiser librement son cours et approfondir des points qui lui paraissent prioritaires. (voir chapitre 5)

1.5. APPRENTISSAGE ET ENSEIGNEMENT

« Un bon cours est un cours où l'apprentissage passe au premier plan. » Une séquence d'apprentissage bien structurée, une très bonne gestion de classe, un grand répertoire méthodologique, une vraie motivation des élèves, un climat d'apprentissage positif et un emploi du temps efficace sont des conditions importantes pour promouvoir un apprentissage autonome et responsable.

Un enseignement par compétences signifie que l'apprenant occupe une position centrale dans tout le processus d'apprentissage. Les élèves prennent alors de plus en plus l'initiative et la responsabilité de leur apprentissage. Ceci présuppose que l'utilité, le sens et l'applicabilité de ce qui est enseigné à l'école soient clairs pour les élèves.

Nouvelle appréhension de l'apprentissage

Apprendre est un processus unique, individuel et constructif. Pour offrir aux élèves des possibilités d'apprentissage optimales et répondre en même temps aux exigences techniques, institutionnelles et sociales, il faut un large éventail de mesures pour l'organisation des écoles et des cours, de même pour les décisions d'ordre didactique et méthodologique.

Développement scolaire

L'enseignement par compétences trouve un équilibre entre soutien et exigence en fixant des objectifs graduels qui encourageront les élèves sans jamais les pousser à la résignation.

Equilibre entre soutien et exigence

Par une stimulation individuelle constante, par l'exploitation de l'autoévaluation, on permettra à l'élève de se situer par rapport à tout ce qu'il a déjà acquis, par rapport aux progrès qu'il a réalisés et de mesurer les efforts à fournir pour atteindre les objectifs fixés. Des remédiations adaptées seront proposées à l'élève si nécessaire.

Encouragement individuel

Un enseignement par compétences se distingue notamment par les critères de qualité suivants :

- Le travail actif de l'apprenant est mis en avant.
Ce n'est que par l'action que les élèves peuvent réaliser des progrès d'apprentissage dans le développement individuel de leurs compétences.
 - L'organisation de cours basé sur les compétences repose sur un enseignement actif et des tâches problèmes. Les tâches-problèmes sont particulièrement appropriées étant donné que celles-ci poussent les apprenants à l'activité créative et les encouragent dans différents domaines de compétences. Ces tâches-problèmes visent à la fois la compréhension de relations et un travail ciblé et logique pour leur résolution. Elles encouragent le développement de diverses stratégies de résolution de problèmes et suscitent une réflexion sur l'apprentissage.
 - Les expériences individuelles et les intérêts personnels des élèves sont pris en compte pour l'organisation des cours. Ce processus encourage la motivation des élèves et soutient le processus d'apprentissage personnel.
 - Les erreurs identifiées lors des cours devraient être utilisées de manière constructive dans le processus d'apprentissage. Elles sont des indicateurs de difficultés dans le processus d'apprentissage. C'est pourquoi elles ne doivent pas être considérées unilatéralement comme négatives. Si l'on traite les erreurs de manière productive, elles encouragent le processus de l'apprentissage continu et représentent une possibilité de véritables progrès d'apprentissage chez les élèves.
 - L'apprentissage intégré et non additionné place les contenus d'apprentissage dans des rapports créateurs de sens et se rattache à des connaissances et des capacités déjà existantes des élèves : C'est pourquoi l'apprentissage intégré et non additionné est au centre des cours. Il permet aux élèves un apprentissage progressif et une compréhension technique de plus en plus approfondie des relations essentielles. La continuité verticale et horizontale dans la fixation des objectifs de formation stimule et renforce l'apprentissage intégré et non additionné.
 - Ainsi, les macro-compétences prises une à une ne correspondent pas à une réalité professionnelle ! On ne peut envisager l'exécution d'une tâche ou d'une activité professionnelle sans les associer, sans les intégrer. Toute activité de l'aide-soignant (cf. macro-compétence 2) ne peut se concevoir sans établir une relation avec le patient (cf. macro-compétence 1), en exploitant des techniques de communications appropriées (cf. macro-compétence 3) et en respectant les règles déontologiques liées à la profession (cf. macro-compétence 6).
 - Dans le cadre des cours, un apprentissage cognitif systématique et un apprentissage actif sont liés étant donné que ces deux processus sont indispensables au développement de compétences. Ceci exige un grand éventail de méthodes de la part de l'enseignant.
- L'enseignement basé sur un apprentissage cognitif systématique sert avant tout à assurer une base de compréhension, à construire des savoirs et des capacités. L'apprentissage actif renforce avant

**Activité
d'apprentissage
dynamisante**

**Tâches-
problèmes**

Motivation

**Les erreurs
constituent des
étapes
nécessaires dans
les processus
d'apprentissage**

**Apprentissage
intégré et non
additionné**

**Apprentissage
cognitif
systématique et
actif**

tout l'utilisation et le développement des connaissances, des savoir-faire, des attitudes dans des situations réelles de la vie quotidienne, de la vie professionnelle.

- Les formes d'enseignement interdisciplinaire et transdisciplinaire encouragent le développement de compétences.
 - **L'enseignement disciplinaire** reflète la pensée disciplinaire. Il reste toujours d'actualité que les élèves apprennent à connaître des notions, des règles, des méthodes, des instruments, une terminologie etc. liés à une discipline.
 - **Dans l'enseignement interdisciplinaire**, on ouvre, à partir d'une discipline enseignée, des points de vue élargis sur un thème à traiter. Ceux-ci sont orientés sur des contenus, des questions et des procédures qui dépassent les limites de la discipline considérée. Le travail interdisciplinaire est placé sous la responsabilité de l'enseignant de la discipline.
 - **Dans l'enseignement transdisciplinaire**, un thème du cours, qui occupe une position centrale, peut être appréhendé dans sa perspective multiple par deux ou plusieurs disciplines. Ce thème est traité en utilisant des contenus, des questions et des procédures appartenant à différentes disciplines. La coordination sur le plan du contenu et de l'organisation doit être assurée par une collaboration entre professeurs de ces disciplines.

En ce qui concerne l'acquisition de connaissances, le développement de compétences et l'orientation de valeurs, l'enseignement transdisciplinaire contribue particulièrement au développement de la personnalité de l'élève.

- Le développement de concepts de cours, de stratégies et de critères d'évaluation consensuels et généraux exige une collaboration renforcée et permanente entre professeurs d'une même discipline, entre professeurs des différentes disciplines d'une option groupée, entre professeurs de l'option groupée et de la formation commune.
- Un cours par compétences exige des conditions générales d'organisation adaptées. Une répartition rigide des différentes heures, la prédominance d'un enseignement centré sur l'enseignant, de même que la réduction de l'enseignement à des situations de questions-réponses ne répondent plus à elles seules aux exigences modernes. Au contraire, les pouvoirs organisateurs et les différentes écoles peuvent développer des solutions organisationnelles spécifiques qui rendent possible un apprentissage qui assure une meilleure efficacité et qui offre davantage de chances de réussite.
- Au travers d'un enseignement par les compétences, les élèves apprennent à utiliser de manière critique les médias de tout type pour l'organisation de leur propre processus d'apprentissage et de travail.
- La création et le maintien d'un bon socio-affectif sont indispensables, tant dans les relations entre l'enseignant et les élèves que dans les relations entre ces derniers. Un tel climat est une condition sine qua non pour le bon fonctionnement de l'école, pour l'efficacité des cours ainsi que pour l'épanouissement personnel de tous les acteurs de la

Coopération entre
enseignants

Cadre
organisationnel de
l'enseignement

Atmosphère de
travail positive

vie scolaire. Une atmosphère de travail agréable en classe et dans le quotidien scolaire encourage le processus d'apprentissage.

1.6. EVALUATION CERTIFICATIVE DES COMPÉTENCES

Le processus d'apprentissage et de développement de l'élève doit être favorisé de manière optimale. Cela englobe également une évaluation certificative des compétences qui se fonde sur le stade de développement attendu des compétences formulé dans les référentiels de compétences. L'évaluation des compétences se rapporte aux connaissances, aux capacités et aux habiletés transmises dans le cadre des cours.

Evaluation est axée sur le développement des compétences

Une évaluation pédagogique tient compte des aspects suivants :

- Les critères de l'évaluation certificative des compétences doivent être clairs pour les élèves, les enseignants et les personnes chargées de l'éducation. Les élèves et les personnes chargées de leur éducation ont accès aux modalités d'évaluation décidées par le corps enseignant.
- Les critères d'évaluation sont élaborés de manière collégiale et communiqués aux élèves avant les épreuves.
- Une évaluation certificative des compétences doit être organisée de manière à ce que les élèves soient informés de leurs progrès d'apprentissage et de l'état du développement individuel de leurs compétences. Une telle évaluation certificative des compétences sensibilise également les élèves à la nécessité de fournir de nouveaux efforts dans leur apprentissage.

Concertation collégiale

Transparence pour les élèves

Ainsi, les élèves établissent une image réaliste de leur niveau de connaissance et de leur capacité de performance.

Une évaluation certificative des compétences basée sur le soutien et l'encouragement constitue une condition essentielle pour maintenir et stimuler la volonté des élèves d'obtenir des résultats. Ceci s'applique en particulier aux élèves qui connaissent des difficultés d'apprentissage. L'objectif consiste à maintenir et à augmenter la motivation d'apprendre des élèves.

La société attend de l'école qu'elle rende compte de la manière la plus objective possible des performances des élèves et qu'elle consigne celles-ci, accompagnées de commentaires, dans des bulletins.

D'un point de vue pédagogique, une distinction consciente entre apprentissage d'une part et évaluation d'autre part implique une approche modifiée vis-à-vis de l'erreur : Une tolérance à l'égard de l'erreur peut être utilisée d'une manière constructive dans l'apprentissage au quotidien. Les erreurs sont des indicateurs des difficultés rencontrées dans le processus d'apprentissage. C'est pourquoi elles devraient être considérées comme des opportunités d'apprentissage. Si l'on traite les erreurs de manière productive, elles encouragent le processus d'apprentissage permanent et représentent une possibilité de véritable progrès d'apprentissage chez les élèves.

Pour le travail en classe, il faut généralement tenir compte du fait que les élèves sont intégrés dans l'appréciation de leur maîtrise de compétences de manière telle à les rendre de plus en plus capables d'évaluer non seulement leurs propres performances (autoévaluation) mais aussi celles d'autrui (coévaluation).

La tenue d'un portfolio, d'exemples de tâches complexes, de situations-problèmes, de grille d'évaluation et d'autoévaluation ... sont autant d'instruments qui permettent de situer l'élève dans son parcours d'apprentissage.

L'apprentissage implique le travail. Le sentiment de réussite dans le travail et la reconnaissance de la tâche bien faite sont d'une importance capitale pour le développement de l'estime de soi et de la confiance en soi. L'une et l'autre sont de puissants facteurs de motivation et des gages de progrès.

1.7. STRUCTURE DES REFERENTIELS DE COMPETENCES

Tous les référentiels de compétences sont structurés selon un schéma uniforme qui est constitué comme suit :

Dans le **chapitre 1 « Principes »**, on présente les principes du modèle de compétences qui est à la base de tous les référentiels de compétences.

Dans le **chapitre 2**, on présente « **La contribution de l'option groupée** » au développement de compétences disciplinaires et transversales. Les macro-compétences de l'option sont également incluses dans ce chapitre.

Dans le **chapitre 3 « Stade de développement attendu des compétences »**, on présente les compétences essentielles attendues à la fin de la 7^{ème} année.

Le **chapitre 4 est consacré aux « Recommandations pour un enseignement de qualité »**. Il s'agit de suggestions et de propositions d'approche pédagogique actuelle qui font partie des exigences reconnues pour un enseignement par compétences.

Dans le **chapitre 5, «Références aux compétences attendues et contenus »**, on présente les stades de développement des compétences qui représentent des étapes importantes dans le développement de compétences et qui préparent au mieux les élèves à atteindre les seuils de performance fixés à la fin de la 7^e année de l'enseignement secondaire.

Les faits ou concepts qui se trouvent dans la colonne « Contextes » servent au développement des compétences des élèves. Dans le contexte de ces contenus obligatoires, l'enseignant peut cependant planifier et organiser librement son cours et approfondir des points qui lui paraissent prioritaires. (cf. chapitre 5)

2. CONTRIBUTION DE L'OPTION « AIDE SOIGNANT » AU DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Les macro-compétences sont des compétences fondamentales que les élèves acquièrent dans le domaine des soins :

- **MC1 :**
Etablir une relation humaine appropriée avec le patient/résident, sa famille et son entourage.

- **MC2 :**
Effectuer les actes délégués par l'infirmier responsable :
 - réaliser certains soins, traitements,
 - réaliser certaines surveillances,**en appliquant les principes prévus à la première fonction et en respectant les règles d'hygiène, d'asepsie, de sécurité et d'ergonomie.**

- **MC3 :**
Assurer une communication appropriée :
 - avec le résident/patient ou sa famille, son entourage,
 - avec les responsables hiérarchiques,
 - avec les autres membres de l'équipe,**en appliquant les principes prévus à la première fonction.**

- **MC4 :**
Organiser son travail.

- **MC5 :**
Participer au travail d'éducation à la santé en appliquant les principes prévus à la première fonction.

- **MC6 :**
Appliquer les principes déontologiques et éthiques et respecter le cadre légal.

- **MC7 :**
S'impliquer dans un processus de formation continue.

Les macro-compétences et les stades de développement attendu des compétences à atteindre à l'issue de la formation d'Aide-soignant sont issues de la description du métier par les Arrêtés Royaux du 12 janvier 2006 fixant les activités du personnel infirmier qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles les aides-soignants peuvent poser ces actes ;

Cadre de
référence fédéral

L'AIDE-SOIGNANT est une personne spécifiquement formée pour assister l'infirmier ou l'infirmière, sous son contrôle au sein d'une équipe structurée, dans le domaine des soins, de l'éducation sanitaire et de la

logistique, dans le cadre des activités déléguées par l'infirmier ou l'infirmière.

Le travail de l'aide-soignant implique, par ailleurs, de posséder les qualités humaines requises pour assurer le bien-être du patient/résident.

Le métier s'exerce en centres de soins (hôpitaux, centres de soins psychiatriques ...), en collectivité (centre de repos et de soins pour personnes âgées, maisons d'accueil de jour pour personnes âgées, résidences psychiatriques) et dans le cadre de services à domicile.

Perspectives d'avenir

Dans le cadre du domicile, il est important de distinguer le métier d'Aide soignant du métier d'Aide familial(e). En effet :

- l'Aide familial(e) travaille sous la supervision d'un(e) assistant(e) social(e) et effectue un travail social d'aide à la vie journalière des personnes (entretien des locaux et du linge, préparation de repas et courses, conseil/prévention/aide dans les domaines de la santé, de l'éducation, du budget, de démarches administratives...)
- l'Aide soignant travaille sous la supervision d'un(e) infirmier(e) et effectue des soins infirmiers délégués par l'infirmier(e).

Remarque :

Il est important de souligner que les macro-compétences décrites ci-dessus ne correspondent pas à des « postes de travail » bien distincts. En effet, comme précisé au chapitre 1.5, tout acte professionnel de l'aide-soignant requiert la mobilisation de compétences liées à des macro-compétences différentes. Pour veiller à l'intégration des compétences, des pistes sont suggérées dans le chapitre 4.

Attention : Les deux métiers sont complémentaires mais bien distincts. Le présent référentiel ne porte pas sur les spécificités de l'Aide familial(e).

3. STADE DE DEVELOPPEMENT ATTENDU DES COMPETENCES EN FIN DE 7^E

<p>MC1 : Etablir une relation humaine appropriée avec le patient/résident, sa famille et son entourage.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adopter une attitude respectueuse à l'égard des patients/résidents et de leur entourage. • Aider la personne à conserver une image de soi positive. • Préserver l'autonomie et favoriser le retour à l'autonomie.
<p>MC2 : Effectuer les actes délégués par l'infirmier(e) responsable : réaliser certains soins / traitements, réaliser certaines surveillances en établissant une relation appropriée et en respectant les règles d'hygiène, d'asepsie, de sécurité et d'ergonomie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider le patient/résident à s'alimenter et s'hydrater par voie orale, à l'exception des cas d'alimentation par sonde, et assurer les services liés à cette activité. • Installer et surveiller le patient/résident dans une position fonctionnelle avec le support technique, conformément au plan de soin. Appliquer des mesures en vue de prévenir les lésions corporelles, conformément au plan de soin. • Aider au transport des patients/résidents, conformément au plan de soin. • Mettre en place les conditions optimales pour le repos. • Faciliter ou assurer les soins d'hygiène chez les patients/résidents souffrant de dysfonction dans l'exercice des activités de la vie quotidienne, conformément au plan de soins. • Prendre des mesures préventives et curatives pour les infections veineuses conformément au plan de soins établi par l'infirmier(e). • Aider les personnes à éliminer les matières fécales et, si nécessaire, enlever des fécalomes situés dans le rectum manuellement (digitalement). • Observer le fonctionnement des sondes vésicales et signaler les problèmes. • Prendre des mesures conformément au plan de soins dans le cadre de la prévention d'escarres. • Administrer des médicaments, à l'exception de substances stupéfiants, après que ceux-ci aient été préparés par un(e) infirmier(e). Les voies d'administration suivantes peuvent être utilisées : par voie orale, y compris par inhalation, injection rectale, percutanée, injection sous-cutanée d'héparine fractionnée (de faible poids moléculaire) et administration de gouttes oculaires et auriculaires. • Appliquer des mesures en vue de prévenir les infections, conformément au plan de soins. • Aider le patient/résident lors du prélèvement non stérile d'excrétions et de sécrétions. • Mesurer différents paramètres des fonctions biologiques y compris la détermination du taux de glucose sanguin par prélèvement capillaire sanguin. Communiquer les résultats à l'infirmier(e) responsable en temps utile et les consigner dans le dossier. • Surveiller l'hydratation par voie orale du patient/résident et signaler les problèmes. • Observer et signaler les changements chez le patient/résident sur les plans physique, psychique et social dans le contexte des activités de la vie quotidienne (AVQ).
<p>MC3 : Assurer une communication appropriée en établissant une relation appropriée : avec le résident/patient ou sa famille / son entourage, avec les responsables hiérarchiques, avec les autres membres de l'équipe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se présenter et/ou participer à l'accueil et au départ du patient/résident. • Répondre aux demandes des patients/résidents et y donner la suite appropriée. • Être à l'écoute de la personne ou de son entourage. • Soutenir le patient/résident et son entourage dans les moments difficiles.

<ul style="list-style-type: none"> • Participer à l'accompagnement d'un patient/résident en fin de vie. • Signaler les problèmes en temps utiles. • Faire rapport à l'infirmier(e) sur les tâches déléguées. • Transcrire les informations pertinentes sur les documents appropriés. • Participer aux réunions de concertation communes et au sujet des patients/résidents. • Agir dans les limites de ses fonctions.
MC4 : Organiser son travail
<ul style="list-style-type: none"> • Suivre le planning établi. • Préparer le matériel pour ses propres soins et aider l'infirmier(e) dans la préparation de son propre matériel en cas de besoin. • Respecter les consignes déterminées par l'infirmier(e) responsable dans les plans de soins du patient/résident.
MC5 : Participer au travail d'éducation à la santé en établissant une relation appropriée.
<ul style="list-style-type: none"> • Informer et conseiller le patient/résident et sa famille conformément au plan de soins, à propos des prestations techniques autorisées. • Participer à l'éducation à la santé.
MC6 : Appliquer les principes déontologiques et éthiques et respecter le cadre légal.
<ul style="list-style-type: none"> • Respecter les règles du secret professionnel. • Respecter les règles de protection de la vie privée. • Respecter le cadre juridique de la profession. • Respecter la déontologie des professionnels de la santé.
MC7 : S'impliquer dans un processus de formation continue.
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer ses besoins en compétences et en formation.

4. RECOMMANDATIONS POUR UN ENSEIGNEMENT DE QUALITE

Une des conditions essentielles pour assurer l'acquisition des compétences du référentiel est de susciter chez l'élève le plaisir d'apprendre et de maintenir sa motivation tout au long du processus. Par ailleurs d'autres pistes permettent d'atteindre cet objectif.

Voici quelques conseils qui pourraient servir de fil conducteur à l'installation des stades de développement attendu des compétences en fin de 7^{ème} année Aide soignant :

L'erreur est signe et moteur de progrès; l'enseignant veillera à ne pas décourager les élèves en les sanctionnant de manière inappropriée.

Le principe est d'éveiller et de maintenir la motivation de l'élève à exercer, développer les compétences de l'Aide soignant, ainsi que de lui donner la satisfaction de se voir progresser, même lentement. L'enseignant doit donc adapter ses demandes et ses réactions au niveau de l'élève, pressentir quand et comment il convient de relever et de corriger une erreur de manière constructive.

Les erreurs seront aussi traitées de manières différentes en fonction du moment dans le parcours d'apprentissage, à savoir en fonction :

- du travail à l'école,
- de l'activité extérieure,
- du stage,
- de l'accomplissement des tâches individuelles ou en groupe
- du lieu de stage c.-à-d. collectivité, milieu hospitalier ou domicile
- du degré d'autonomie exigé etc.).

Il ne s'agit donc pas de sanctionner en cas d'erreur mais bien de procéder à une évaluation formative pour permettre à l'élève de se situer dans son parcours d'apprentissage, de mesurer les progrès réalisés et les efforts à fournir.

L'acquisition des compétences d'Aide soignant requiert des connaissances, des techniques, des procédures, des attitudes etc. c.-à-d. des ressources spécifiques et liées à différentes disciplines.

L'élève doit non seulement se familiariser avec une terminologie professionnelle, des connaissances et techniques professionnelles etc. mais il doit également acquérir ou développer des stratégies et un rythme de travail, non seulement pour apprendre en classe, pour y participe aux différentes activités, y accomplir les différentes tâches qu'on lui assigne, mais aussi pour apprendre de manière autonome en dehors du temps scolaire, et pour exercer les compétences attendues en stages sous la supervision des tuteurs(-trices) de stages en faisant preuve de plus en plus d'autonomie (dans les limites des règles déontologiques et professionnelles).

D'autre part, il est important de ne pas se limiter à la restitution de connaissances, à la reproduction de techniques et procédures ! **Les ressources disciplinaires** requises, les concepts, les modèles théoriques, les techniques etc. **ne sont pas des finalités mais des MOYENS** de développer la maîtrise des compétences du référentiel.

L'essentiel est donc de mettre l'élève face à des tâches de plus en plus complexes : l'élève face à des situations d'apprentissage puis face à des situations d'intégration aura ainsi l'occasion d'**EXPLOITER** les compétences du référentiel et de **STRUCTURER** les ressources qu'il doit s'approprier et mobiliser.

Cette démarche (tâches et situations) développée au sein de chaque discipline sera également réalisée en **TRANSDISCIPLINARITE** :

- pour éviter les répétitions ou les juxtapositions d'apprentissages dans différentes disciplines,
- pour favoriser des approches spécifiques par plusieurs disciplines sous des **perspectives différentes et complémentaires**,
- pour favoriser la capacité de l'élève à faire appel à des ressources de disciplines différentes pour faire face à des tâches complexes,
- **pour donner sens et coller au plus près à la réalité professionnelle** : le rôle de l'Aide soignant est de participer à la prise en charge globale de la personne. Une personne ne peut être « découpée » selon ses besoins physiques, psychologiques, relationnels, sociaux etc. **De la même manière, la certification ne peut porter sur les compétences ou macro-compétences envisagées une à une !!**
- Les méthodes d'apprentissage exploitées par les enseignants doivent donc tenir compte de cette réalité et aboutir à une **INTEGRATION** de compétences ou macro-compétences au sein de tâches professionnelles, de situations professionnelles etc. Il ne s'agit donc pas d'évaluer la maîtrise de compétences une à une mais bien d'évaluer la qualité de la procédure mise en place par l'élève et le résultat obtenu par l'élève à l'issue d'une tâche complexe au cours de laquelle il aura mobilisé des ressources et exercé des compétences de différentes natures.

Cette démarche nécessite donc un travail de concertation et de coordination en équipe :

- pour établir ensemble, la planification de situations d'intégration professionnellement significatives sur lesquelles se basera la certification,
- pour permettre à chaque enseignant d'établir la planification des apprentissages dans sa discipline en fonction des choix effectués en équipe.

5. STADES INTERMEDIAIRES DE DEVELOPPEMENT ATTENDU DES COMPETENCES ET CONTENUS

Dans la première colonne apparaissent **les stades intermédiaires de développement attendu des compétences** qui doivent toujours être considérés et interprétés en rapport avec le stade de développement attendu des compétences formulé au point 3 ou avec l'indicateur de maîtrise (noté IM)

Tous les contextes de contenus qui se trouvent dans la colonne de droite servent au développement des compétences des élèves. Ils ne doivent pas être interprétés comme une liste à traiter point par point. Lors de la planification et de l'organisation concrètes des cours, les enseignants peuvent ou doivent fixer des priorités pédagogiques. Ceux-ci peuvent varier d'année en année. L'enseignant met l'accent sur des activités liées aux applications et aux études.

Les contextes et les compétences à maîtriser seront déclinés et adaptés selon les différents champs d'activités ou contextes suivants :

- au domicile de familles (services d'aide et de soins à domicile), en collectivités (centre de repos et de soins pour personnes âgées), en milieux hospitaliers (dans les différents services tels que gériatrie, revalidation, médecine interne, chirurgie etc.),
- auprès d'enfants, de jeunes, d'adultes, de personnes âgées, de personnes handicapées etc.

et **dans un souci constant d'intégration des différentes ressources** (soins, relation, communication, déontologie etc.) pour donner sens aux actions et correspondre à la réalité professionnelle.

7 ^e année de l'enseignement professionnel	
Stades intermédiaires de développement attendu des compétences	Contextes
MC1 : Etablir une relation humaine appropriée avec le patient/résident, sa famille et son entourage.	
<ul style="list-style-type: none"> • Adopter une attitude respectueuse à l'égard des patients/résidents et de leur entourage. <ul style="list-style-type: none"> ○ Faire preuve de tact et de discrétion : ○ observer le patient/résident, ○ se décentrer, ○ agir de manière appropriée. ○ Respecter les options philosophiques. ○ Respecter les différences culturelles et rapporter à l'équipe les éventuels obstacles posés dans la pratique. • Aider la personne à conserver une image de soi positive. <ul style="list-style-type: none"> ○ Sélectionner des comportements adaptés en fonction de la personne. (IM : L'apprenant encourage la personne à se soucier de son apparence.) • Préserver l'autonomie et favoriser le retour à l'autonomie. <ul style="list-style-type: none"> ○ Aider la personne à conserver ou à retrouver les gestes relatifs aux activités de la vie quotidienne. (IM : L'apprenant encourage le patient/résident à réaliser les gestes qu'il est capable de faire.) 	<p>Exploitation et adaptation des contextes décrit(e)s dans les MC3, MC4 et MC6 c.-à-d. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptation des comportements et attitudes de l'aide soignant dans différentes situations professionnelles en exploitant les ressources et compétences liées à la relation, la communication, l'aide dans le respect des démarches de soins, des objectifs de prise en charge des personnes, de règles déontologiques et professionnelles.

MC2 :

Effectuer les actes délégués par l'infirmier responsable : réaliser certains soins / traitements, réaliser certaines surveillances en établissant une relation appropriée et en respectant les règles d'hygiène, d'asepsie, de sécurité et d'ergonomie.

- **Aider le patient/résident à s'alimenter et s'hydrater par voie orale, à l'exception des cas d'alimentation par sonde, et assurer les services liés à cette activité.**

- Participer à la collecte des informations sur les régimes.
- S'enquérir et relayer les desiderata des patients/résidents en matière de repas.
- Distribuer les repas et collations.
- Veiller à la bonne température des repas et boissons.
- Vérifier que le plateau repas correspond au choix du patient/résident et à son régime.
- Reprendre les plateaux repas en vérifiant ce que le patient/résident a mangé.
- Vérifier que les patients/résidents, y compris les patients/résidents autonomes, sont nourris et hydratés d.
- Apporter une aide partielle ou complète au patient/résident :
- l'installer pour la prise de repas,
- lui préparer l'assiette (découper etc.) si nécessaire,
- l'aider à la prise du repas si nécessaire.
- Apporter des outils d'aide appropriés (canard, paille etc.).

Remarque :

La réalisation des soins, traitements et surveillances ne peut se concevoir sans faire appel aux ressources liées aux aspects relationnels, de communication, de déontologie etc.

L'aide lors de la prise d'aliments et de liquides est autorisée en cas de dysphagie et de sonde placée.

A. GENERALITES

- Concept de soins
- Théorie de V. Henderson et de Monika Krohwinkel : concepts clefs.
- Définition des besoins fondamentaux, interaction entre les différents besoins.
- Vision intégrée du corps humain : systèmes, organes, niveau cellulaire.

B. HYGIENE – SECURITE

- Infection microbienne : agents d'infection, modes de transmission et pouvoir pathogène des micro-organismes, défenses de l'organisme, conséquences de l'infection.
- Hygiène environnementale et hygiène de vie : hygiène corporelle, hygiène vestimentaire, hygiène des locaux etc.
- Hygiène professionnelle : infection nosocomiale (définition, causes, origines etc.), modes de destruction des germes (asepsie, antisepsie, désinfection, stérilisation, hygiène des circuits).
- Techniques de lavage des mains.
- Techniques et matériel de mesures d'hygiène et de modes de protections adaptés aux différentes formes d'isolements.
- Règles professionnelles de sécurité vis-à-vis de soi-même, des patients, des autres, dans l'utilisation du matériel, dans l'application des techniques etc.

- **Installer et surveiller le patient/résident dans une position fonctionnelle avec le support technique, conformément au plan de soin. Appliquer des mesures en vue de prévenir les lésions corporelles, conformément au plan de soin.**
 - Placer le patient/résident dans la position prévue.
 - Appliquer les mesures de prévention de chute.
 - Appliquer les règles d'ergonomie et de manutention.
 - S'assurer du confort du patient/résident.
- **Aider au transport des patients/résidents, conformément au plan de soin.**
 - Apporter une aide complète ou partielle pour tout type de déplacement (du fauteuil au lit et réciproquement etc.).
 - Assister et réaliser tous types de transport intra-muros.
 - Aider à utiliser les aides mécaniques.
 - Appliquer les règles d'ergonomie et de manutention.
 - Prévenir les risques de chute.
- **Faciliter ou assurer les soins d'hygiène chez les patients/résidents souffrant de dysfonction dans l'exercice des activités de la vie quotidienne, conformément au plan de soins.**
 - Assurer les soins d'hygiène au lavabo, au lit, dans le cadre d'une douche ou d'un bain :
 - apporter une aide partielle,
 - apporter une aide complète.
 - Vérifier que les patients/résidents, y compris les patients/résidents autonomes, ont fait leur toilette
 - Changer les vêtements du patient/résident en tenant compte de ses habitudes vestimentaires
 - Assurer la réfection du lit.
 - Appliquer les procédures de tri du linge souillé.
 - Aider à s'habiller / se déshabiller.
 - Suggérer ou sélectionner les vêtements en fonction de la situation

C. ERGONOMIE ET MANUTENTION

- Définition et aspects de prévention.
- Procédures d'amélioration des conditions de travail (environnement, gestes et postures).
- Principes de manipulation des patients ou de la kinesthésie.
- Techniques de manipulation des patients (remonter, retourner, asseoir etc. un patient au lit etc.) et utilisation des outils d'aide.
- Adaptation des techniques aux différentes situations (patient tonique ou non, léger ou lourd etc.).
- Bonnes postures et attitudes professionnelles et adaptation aux différentes situations.

D. ELEMENTS DE PHARMACOLOGIE

Types et composition de médicaments, principales formes galéniques, voies d'administration, posologie, effets des toxiques et secondaires, interactions.

E. ELEMENTS DE NUTRITION ET DIETETIQUE

- Bases de nutrition : aliments, nutriments, besoins nutritionnels etc.
- Alimentation équilibrée de l'adulte bien portant : élaboration et justification de journées alimentaires équilibrées dans le respect des goûts, préférences, habitudes socioculturelles, des consignes diététiques, du moment de la consommation ...
- Hygiène : hygiène des aliments, hygiène personnelle et hygiène de travail lors de la préparation et du service de repas, hygiène de l'environnement.
Conséquences et risques du non-respect des règles. Adaptation des règles aux différents milieux professionnels.
- Alimentation de l'enfant sain (de 0 à 4 mois, de 5 à 12 mois, de 1 à 3 ans, de 3 à 6 ans) : description et justification des besoins et modifications de comportements alimentaires, conception et préparation de menus adaptés aux besoins spécifiques.
- Alimentation de la personne âgée : description et justification des besoins et modifications de comportements

- (température de l'environnement, appareillage etc.).
 - Réaliser les soins complémentaires :
 - Soins bucco-dentaires (prothèses buccales et dentaires),
 - Soins des cheveux et rasage,
 - Manucure et pédicure,
 - Insertion d'appareils auditifs,
 - Pose de lunettes,
 - ...
 - Retirer et enfiler des bas anti-thrombose et papillotes de compresse élastiques pour prévenir et/ou traiter des maladies veineuses,
- **Assister les personnes dans l'élimination urinaire et fécale.**
 - Aider le patient/résident à se déplacer et à s'installer sur les toilettes tout en respectant l'autonomie et l'intimité du patient.
 - Apporter une panne, un urinal, une chaise percée.
 - Surveiller le patient/résident.
 - Transcrire fidèlement les données observées lors de l'élimination urinaire et fécale et en signaler les changements.
 - Changer et/ou vidanger les sacs collecteurs l'urine.
 - Réaliser les soins d'hygiène à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaie.
 - Réaliser des soins d'hygiène liés à l'incontinence urinaire et/ou fécale.
 -
 - Dans le cadre des activités déléguées par l'infirmier(e), aider le patient à éliminer les matières fécales pour éviter des fécalomes, et si nécessaire, enlever des fécalomes situés dans le rectum manuellement (digitalement)
 - **Observer le fonctionnement des sondes vésicales et signaler les problèmes.**
 - Surveiller le remplissage du sac.
 - Signaler le problème en cas de non remplissage du sac.
 - **Appliquer des mesures dans le cadre de la prévention des escarres, conformément au plan de soins.**

alimentaires, conception et préparation de menus adaptés aux besoins spécifiques.

- Troubles du métabolisme des lipides, des glucides, de l'assimilation des minéraux, de l'élimination, trouble causé par une consommation excessive de sodium ... : composition et justification des journées alimentaires adaptées aux troubles.
- Adaptation des attitudes de l'aide soignant et régies appropriées aux différentes situations rencontrées dans les différents milieux professionnels et services spécifiques.

F. ETUDE DES DIFFERENTS BESOINS / TECHNIQUES DE SOINS POUR LA SATISFACTION DES BESOINS / OBSERVATION ET SURVEILLANCE

Pour chaque besoin :

- Description, fonctionnement du/des système(s) et organes du corps humain concerné(s) associés.
- Caractéristiques et conditions de bon fonctionnement du système et des organes : mesures de prévention, d'éducation, de conseils ... favorisant le bon fonctionnement, favorisant la santé. Observations à réaliser, informations à transmettre.
- Altérations courantes et troubles du fonctionnement du/des système(s) : conséquences : facteurs de risques. Observations à réaliser, informations à transmettre.
- Interactions d'un besoin sur les autres.
- Techniques et matériels de soins : hygiène corporelle, hygiène vestimentaire, hygiène environnementale, installation, déplacements, aide au maintien de la température, aide à l'alimentation également en cas de dysphagie et à l'équilibre alimentaire, aide à l'élimination, à l'hydratation également en cas de dysphagie, aide aux fonctions respiratoires et cardio-vasculaires, aide au sommeil, aide à la communication, aide à la prévention des risques de dangers, administration de médicaments, incitation de l'activité des veines. (La mesure et le choix des bas anti-thrombose et papillotes

- Utiliser le matériel adapté selon le plan de soins (le matelas anti-escarres etc.)
- Veiller à changer le patient/résident de position.
- Appliquer les méthodes en vigueur.
- **Aider à la prise de médicaments par voie orale, pour le patient/résident, selon un système de distribution préparé et personnalisé par un(e) infirmier(e) ou un pharmacien.**
 - Administrer des médicaments, à l'exception de substances stupéfiantes, après que ceux-ci aient été préparés par un(e) infirmier(e). Les voies d'administration suivantes peuvent être utilisées : par voie orale, y compris par inhalation, injection rectale, percutanée, injection sous-cutanée d'héparine fractionnée (de faible poids moléculaire) et administration de gouttes oculaires et auriculaires.
 - Vérifier que les médicaments sont ingérés.
- **Appliquer des mesures en vue de prévenir les infections, conformément au plan de soins.**
 - Appliquer les techniques de lavage et de désinfection des mains.
 - Appliquer les mesures de protection individuelles et collectives.
 - Respecter les mesures d'isolement.
- **Aider le patient/résident lors du prélèvement non stérile d'excrétions et de sécrétions.**
 - Vérifier que les consignes de prélèvement sont comprises et appliquées correctement.
 - Aider le patient/résident à appliquer les consignes.
 - Mesurer différents paramètres des fonctions biologiques y compris la détermination du taux de glucose sanguin par prélèvement capillaire sanguin. Communiquer les résultats à l'infirmier(e) responsable en temps utile et les consigner dans le dossier.
 - Appliquer les techniques appropriées.

de compression élastiques doivent être assurés auparavant par l'infirmier(e).

- Techniques de mesures et analyses : prise de la tension artérielle, du pouls et de la température, mesure de fréquence respiratoire, mesure de la saturation en oxygène, mesure de la glycémie, pesée et prise de mensurations, diurèse et analyse d'urine, prélèvement d'excrétion et de sécrétions (selles et urines), informations à transmettre.
- Détermination des risques de chute, escarres, constipation, évaluation de la douleur et de la nausée au moyen d'échelles, mesures de prophylaxie.

G. SPECIFICITES DES BESOINS (OBSERVATIONS/SOINS/SURVEILLANCE) DANS DIFFERENTS MILIEUX PROFESSIONNELS

- Pour chaque situation spécifique, adaptation des rôles, actions et comportements de l'aide soignant pour effectuer les actes délégués par l'infirmier(e) :
 - Sélectionner les techniques de soins,
 - Pour chaque technique, préciser les objectifs poursuivis, les conditions de réalisation du soin, les moyens (aides techniques, matériels, produits etc.), les actions et règles générales (étapes du soin),
 - Appliquer les techniques sélectionnées,
 - Adopter des comportements et attitudes adaptées à la situation, aux observations, au patient etc.
 - Adapter la planification des soins en fonction des circonstances,
- en justifiant tous les choix (technique, matériel ... comportement, attitudes etc.) à l'aide d'une terminologie professionnelle appropriée et dans le respect :
 - du plan de soin,
 - de la démarche de soins (collecte/observation, analyse,

<ul style="list-style-type: none"> ○ Transcrire fidèlement les données observées et les communiquer. ● Surveiller l'hydratation par voie orale du patient/résident et signaler les problèmes. <ul style="list-style-type: none"> ○ Noter les boissons données au patient/résident. ○ Interroger le patient/résident quant à la quantité de boisson ingérée. ○ Transcrire les données. ○ Signaler les difficultés d'ingestion. ○ Stimuler le patient/résident à s'hydrater régulièrement. ● Observer et signaler les changements chez le patient/résident sur les plans physique, psychique et social dans le contexte des activités de la vie quotidienne (AVQ). <ul style="list-style-type: none"> ○ Repérer les changements de comportements : humeur, sociabilité ... (IM : L'apprenant(e) connaît l'état habituel du patient/résident et décèle les changements ; il/elle communique des observations pertinentes). ○ Surveiller l'appétit, la digestion, le sommeil, la mobilité et l'équilibre de la personne, la peau au niveau des points d'appui etc. ○ S'informer au sujet de la douleur, de la fatigue, des nausées, des problèmes de sommeil etc. éprouvés par le patient/résident. ○ Consigner fidèlement les observations suivant la procédure mise en place. ○ Signaler le cas échéant, sans délai, les changements intervenus. 	<p>planification/ préparation, réalisation, transmission, évaluation),</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ de règles d'hygiène, de sécurité, d'ergonomie, d'environnement, ○ de l'autonomie, de l'indépendance et de l'intégrité des patients, ○ des limites de sa profession et de la déontologie.
---	---

MC3 :

Assurer une communication appropriée en établissant une relation appropriée : avec le résident/patient ou sa famille / son entourage, avec les responsables hiérarchiques, avec les autres membres de l'équipe.

- **Se présenter et/ou participer à l'accueil et au départ du patient/résident.**

- Se présenter et présenter son rôle dans l'équipe.
- Appliquer les règles de bienséance (courtoisie, politesse).
- Rassurer éventuellement la personne.
- Distribuer et commenter les brochures d'accueil : préciser les heures de visite etc.
- Donner des renseignements complémentaires sur le déroulement de la journée.

- **Répondre aux demandes des patients/résidents et y donner la suite appropriée.**

- Reformuler éventuellement la demande pour s'assurer que le message est compris.
- Donner la réponse appropriée dans les délais qui conviennent.

- **Être à l'écoute de la personne ou de son entourage.**

- Etablir un contact positif.
- Créer un climat de confiance.
- Appliquer les principes de base de l'écoute active. (IM : L'apprenant(e) applique ces principes à travers des mises en situation : jeu de rôles, analyse de cas, stages etc.).
- Appliquer les principes de base de l'empathie. (IM : L'apprenant(e) applique ces principes à travers des mises en situation : jeu de rôles, analyse de cas, stages etc.).
- Adapter son langage verbal et non verbal au patient/résident, à son entourage ; prendre en considération les obstacles à la communication.

- **Soutenir le patient/résident et son entourage dans les moments difficiles.**

A. COMMUNICATION / RELATIO

- Définition de communication
- Schéma de communication – Généralités (mécanisme de relation, domaines de communication, niveaux de risques, obstacles à la communication)
- Attitude de communication :
 - empathie, congruence, écoute, attention positive inconditionnelle, accueil des émotions etc.
 - évaluation d'un acte de **Communication** réussi ou non etc.
- Techniques de communication verbale :
 - techniques simples (questions ouvertes ou fermées, formulation, reformulation etc.),
 - facteurs influençant la communication et interactions entre les facteurs, techniques de communication inefficaces etc.
- Situations requérant la mise en œuvre
- Techniques de communication non verbale :
 - Relation d'aide entre aide soignant / patient / entourage, transfert, dépendance/régression du patient et jugement de valeur/identification projective de l'aide soignant.
 - Dimensions de la Communication Non Verbale (CNV) (langage du corps, gestuelle, mimique, postures, attitudes etc.

Phénomènes de discordance entre CNV et Communication verbale (CV).

- **Comportements** adaptés aux différentes situations : congruence entre CN et CNV.
- Les différents types de toucher : impact du toucher sur la communication et la relation, limites personnelles et limites

<ul style="list-style-type: none"> ○ Donner l'occasion au patient/résident d'exprimer ses sentiments (angoisse, peur etc.). ○ Déceler les comportements d'agressivité. ○ Faire face aux comportements d'agressivité. ○ Être conscient qu'il y a une limite dans l'investissement personnel. ○ Comprendre qu'il faut différencier sa propre histoire de celle du patient/résident. (IM : L'apprenant(e) identifie les risques d'une projection de sa propre histoire dans la relation de soutien pour les deux partenaires). ○ Communiquer avec l'entourage. ○ Créer un environnement adéquat pour les proches qui prennent congé du défunt. <ul style="list-style-type: none"> ● Participer à l'accompagnement d'un patient/résident en fin de vie. <ul style="list-style-type: none"> ○ Appliquer le plan de soins en matière de soins palliatifs en contrôlant ses émotions. ○ Réaliser la toilette du défunt. <ul style="list-style-type: none"> ● Signaler les problèmes en temps utiles. <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluer le degré d'urgence sur base des éléments observés. (IM : L'apprenant(e) connaît les situations d'urgence habituellement rencontrées ainsi que les problèmes qui nécessitent une réaction d'urgence dans une situation donnée). <ul style="list-style-type: none"> ● Faire rapport à l'infirmier(e) sur les tâches déléguées. <ul style="list-style-type: none"> ○ Communiquer oralement et/ou par écrit des informations claires et complètes sur les actes qui lui ont été délégués et sur les observations liées à son champ d'activité. 	<p>des autres, expérimentation du toucher comme moyen de communication.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Communication, relation, comportements etc. adaptés aux diverses pathologies, aux divers troubles : <ul style="list-style-type: none"> ○ Comportements engendrés par la souffrance, la maladie, la perte etc. ○ Prise de conscience des sentiments de l'autre et de ses propres sentiments. ○ Sélection de comportements adaptés en fonction des observations, informations, besoins, attentes etc. et justification de ses choix. ● Situations de communication avec l'équipe : risques de mauvaise communication, relations hiérarchiques, relations entre membres de l'équipe, réseaux de communication, supports de transmission écrite à l'équipe, terminologie professionnelle. ● Situations particulières de communication : <ul style="list-style-type: none"> ○ accueil, information ○ patient malentendant, malvoyant, aphone, patient dans le coma, patient en fin de vie ○ communication/relation/comportement s de l'aide-soignant vis-à-vis du patient, de la famille, de l'équipe <p>B. PSYCHOLOGIE / RELATION</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Définition de psychologie et domaines annexes. ● Concepts de base l'Homme, la santé, la maladie, normalité, inconscient, besoin, désir, sentiments ● Observation : démarche d'observation, caractéristiques principales d'une observation pertinente et exploitable ● Relation d'aide soignant : aide acceptée et non subie (respect de l'autonomie et de l'indépendance des patients).
---	--

- **Transcrire les informations pertinentes sur les documents appropriés.**

- Sélectionner les informations à communiquer. Utiliser le document d'enregistrement prévu (RIM, plan de soins, dossier infirmier, document de liaison etc.).

- **Participer aux réunions de concertation communes et au sujet des patients/résidents.**

- Situer son rôle dans l'équipe.
- Sélectionner les informations pertinentes relatives aux patients/résidents qui doivent être transmises à l'équipe.

Faire des suggestions en l'argumentant. (IM : L'apprenant(e) émet des propositions dans les limites de ses fonctions).

- **Agir dans les limites de ses fonctions.**

- Délimiter son travail et ses responsabilités au sein d'une équipe.
- Se situer par rapport aux autres intervenants, dans le cadre de la prise en charge globale du patient/résident.
- En référer à l'infirmier si la situation le nécessite.

- **Surveiller l'alimentation orale en liquides du patient/résident et signaler les problèmes.**

- Noter les besoins qui ont été administrés aux patients/résidents.
- Questionner le patient/résident sur la quantité de boissons ingérée.
- Reporter les données.
- Signaler les difficultés d'ingestion.
- Stimuler le patient/résident de boire régulièrement.

- **Observer et signaler des changements corporels, psychiques et sociaux chez le patient/résident, dans le cadre des activités de la vie quotidienne.**

- Reconnaître les changements de comportement : humeur, sociabilité ... (IM : L'étudiant connaît l'état habituel du patient/résident et note des

- Notions de psychologie à caractère socioculturel :

le groupe familial, les groupes sociaux, culture et environnement culturel, réactions du groupe au changement.

- Les étapes du développement de la personne (de la conception à la fin de vie) :

description des grandes caractéristiques de chaque étape et facteurs favorisant le développement de la personne. Rôle de l'aide soignant.

- Relations entre le psychologique et le somatique : unité de l'être humain, troubles psychosomatiques et leurs conséquences. Rôle de l'aide soignant.

- Répercussions psychologiques du handicap, de la maladie : sur le patient (vie personnelle, professionnelle, familiale, sociale) et sur l'entourage.

- Troubles du développement :

- Santé mentale et maladie mentale,
- Troubles de santé mentale (description, causes possibles, comportements associés, prises en charge possibles etc. rôle de l'aide soignant).

- Soins psychiatriques : psychothérapies, médicaments psychotropes (catégories, effets).

- Personnes en fin de vie:

- Approches culturelles de la mort.
- Etapes de l'évolution psychologique du patient en phase terminale.
- Soins palliatifs : besoins du patient, prise en charge de la douleur etc. rôle de l'aide soignant.

Le décès, le deuil : le travail, les étapes

<p>modifications ; il communique des observations pertinentes).</p> <ul style="list-style-type: none"> o Surveillance de l'appétit, de la digestion, du sommeil, de la mobilité et de l'équilibre de la personne, de la peau aux points d'appui ... o S'informer de la douleur, de la fatigue, de la nausée, des perturbations du sommeil ... du patient/résident. o Noter soigneusement les observations conformément aux procédures déterminées. <p>Signaler éventuellement immédiatement des modifications.</p>	
---	--

MC4: Organiser son travail	
<ul style="list-style-type: none"> • Suivre le planning établi. <ul style="list-style-type: none"> ○ Organiser son travail dans le cadre du planning établi tout en s'adaptant à des situations imprévues. ○ Signaler les difficultés d'exécution du planning. • Préparer le matériel pour ses propres soins et aider l'infirmier(e) dans la préparation de son propre matériel en cas de besoin. <ul style="list-style-type: none"> ○ Veiller à ce que le matériel nécessaire soit disponible. ○ Entretenir le matériel de soins. • Respecter les consignes déterminées par l'infirmier(e) responsable dans les plans de soins du patient/résident. <ul style="list-style-type: none"> ○ Utiliser la terminologie infirmière dans son champ d'activité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition et contenu du plan de soins infirmier(e)s. • Définition et objectifs de la démarche de soin. • Etapes d'une démarche de soins : <ul style="list-style-type: none"> ○ Collecte de données (dossier, consignes, observations, questionnement). ○ Analyse des données selon les besoins fondamentaux : rôle de l'aide soignant face à chaque besoin. ○ Planification des soins : identification des actions en fonction des objectifs choisis, identification/sélection/préparation du matériel, de l'environnement, du patient ○ Réalisation du soin : préparation/prestation/remise en ordre ○ Transmission des données : par écrit, oralement (informations précises, complètes, pertinentes, compréhensibles) à l'aide d'une terminologie professionnelle appropriée. <p>Principes de la démarche de soins : le patient est une personne, satisfaction des besoins du patient, réalisation de soins de manière compétente et efficace, maintien d'une bonne relation d'aide au patient.</p> <p>Objectifs d'une démarche de soins : développer dignité, autonomie, qualité de vie, indépendance chez le patient.</p>
MC5 : Participer au travail d'éducation à la santé en établissant une relation appropriée.	
<ul style="list-style-type: none"> • Informier et conseiller le patient/résident et sa famille conformément au plan de soins, à propos des prestations techniques autorisées. <ul style="list-style-type: none"> ○ Présenter, expliquer, conseiller : ○ des méthodes (prévention de chutes etc.), 	<p>Exploitation et adaptation des contextes décrit(e)s dans les MC1 à 4 et MC6 c.-à- d. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptation des comportements et attitudes de l'aide soignant dans différentes situations professionnelles en exploitant les ressources et compétences liées :

<ul style="list-style-type: none"> ○ des aides techniques (aides à la mobilité), relatives à son champ d'activité. • Participer à l'éducation à la santé. <ul style="list-style-type: none"> ○ Appliquer les éléments d'un plan d'éducation à la santé. ○ Assurer le relais entre le patient/résident et l'infirmier(e) (relayer les questions etc.). ○ Vérifier que le patient/résident suit les conseils et en informer l'infirmier(e). 	<ul style="list-style-type: none"> ○ à la relation, la communication, l'aide etc. dans le respect des démarches de soins, des objectifs de prise en charge des personnes, ○ aux rôles de l'aide soignant à l'égard des patients et de leur entourage : éducation, prévention, conseil, information, observation, aide etc. pour maintenir/restaurer/développer l'autonomie, l'indépendance des personnes, ○ aux connaissances, techniques et procédures de soins et d'aide aux patients dans le respect de règles de sécurité, d'hygiène, de manutention et d'ergonomie, ○ aux rôles de l'aide soignant à l'égard de l'équipe : respect du plan de soins et des consignes, transmission des observations etc. ○ aux règles déontologiques et professionnelles (respect des limites de ses compétences professionnelles).
--	---

MC6 :

Appliquer les principes déontologiques et éthiques et respecter le cadre légal.

<ul style="list-style-type: none"> • Respecter les règles du secret professionnel. <ul style="list-style-type: none"> ○ Appliquer les législations en vigueur. (IM : L'apprenant se réfère aux textes en vigueur). ○ Distinguer les informations à communiquer des informations à ne pas communiquer. • Respecter les règles de protection de la vie privée. <ul style="list-style-type: none"> ○ Tenir compte de la loi sur le droit des patients. • Respecter le cadre juridique de la profession. <ul style="list-style-type: none"> ○ Appliquer la législation qui s'adresse aux professionnels de la santé. ○ Appliquer le règlement du travail. 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition de déontologie : droits et devoirs, responsabilités et éthique. • Statut d'aide soignant : activités, conditions d'exercice de la profession, lieux d'insertion professionnelle sur base des arrêtés, circulaires ... • Structure et organigramme des différents milieux d'insertion professionnelle. Partenaires extérieurs des différents milieux professionnels • Qualités personnelles (morales, physiques, intellectuelles) et professionnelles (référentiel) de l'aide soignant. • Responsabilités de l'aide soignant vis-à-vis d'elle-même, des patients, de la famille, de l'équipe, de la hiérarchie, de l'institution. • Codes déontologiques dont le code de déontologie de l'art infirmier, chartes,
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Respecter la déontologie des professionnels de la santé. <ul style="list-style-type: none"> ○ S'informer des textes en vigueur et les appliquer dans les limites de ses fonctions. 	<p>projets, missions, type de personnes accueillies, types de prises en charge dans les différents milieux professionnels.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les droits de la personne (dispositions légales, chartes): <ul style="list-style-type: none"> ○ enfant, jeune, adulte, patient, personne en fin de vie ○ respect des cultures, convictions philosophiques et religieuses, opinions etc. • Législation civile et pénale: responsabilités civile et pénale, secret professionnel, limites des compétences professionnelles et d'exercice des métiers, respect de vie privée/d'opinion/de patrimoine • Législation sociale comme contrats, règlement • Associations et revues professionnelles • Exploitation et analyse de situations professionnelles concrètes (observées ou vécues) pour mobiliser les différentes ressources (contenus) développés ci-dessus.
MC7 : S'impliquer dans un processus de formation continue.	
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer ses besoins en compétences et en formation. <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifier et exprimer ses difficultés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoévaluation (critères et indicateurs) • Associations professionnelles, centres de formation