

# Leitfaden

zur Erstellung von Prüfungsaufgaben  
für die zentrale schriftliche Abschlussprüfung  
an Berufsfachschulen für Pflege

nach der Pflegeberufe-, Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 2.10.2018



**IBBW**

Institut für Bildungsanalysen  
Baden-Württemberg



Baden-Württemberg

# Bearbeitung

Redaktion: Susanne Höhn - Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration  
Peggy Kaim-Qasem - Ministerium für Kultus, Jugend und Sport  
Institut für Bildungsanalysen

Autorinnen und Autoren: Becker, Sabine  
Fritsch, Ulrike  
Hinz, Lara  
Kailer, Maren  
Koch, Ursula  
Kurz, Wolfgang  
Scharli, Michaela  
Schiffer, Bettina Dr.  
Schmid, Catrin

Stand: Juli 2022

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorbemerkungen</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Prüfungsanforderungen</b> .....	<b>1</b>
1.1 Rechtliche Vorgaben .....	1
1.2 Inhaltliche Vorgaben .....	1
1.2.1 Staatliche Prüfung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann .....	2
1.2.2 Staatliche Prüfung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger .....	2
1.2.3 Staatliche Prüfung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger .....	2
1.3 Prüfungstermine .....	2
<b>2 Aufbau von zentralen schriftlichen Prüfungen</b> .....	<b>3</b>
2.1 Kompetenzbereiche und Kompetenzschwerpunkte .....	3
2.2 Konstruktion von Fallsituationen .....	5
2.3 Entwicklung der schriftlichen Prüfungsaufgaben .....	8
2.4 Erwartungshorizont .....	10
<b>3 Anforderungsniveau von Prüfungsaufgaben</b> .....	<b>11</b>
3.1 Anforderungen des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) .....	11
3.2 Merkmale zur Bestimmung des Anforderungsniveaus .....	11
3.3 Auswertungsbogen zur Bestimmung des Anforderungsniveaus .....	15
3.4 Operatoren und ihre Handlungsergebnisse .....	15
3.5 Prozessdimensionen (Niveaustufen) .....	15
<b>4 Sprachliche Gestaltung</b> .....	<b>17</b>
4.1 Text-, Satz- und Wortebene .....	18
4.2 geschlechtergerechter Sprachgebrauch .....	22
<b>5 Literaturverzeichnis</b> .....	<b>25</b>
<b>6 Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>26</b>
<b>7 Anlagen</b> .....	<b>27</b>
7.1 Anlage 1: Operatoren und ihre Handlungsergebnisse .....	27
7.2 Anlage 2: Musterprüfungsaufgaben .....	30

## Vorbemerkungen

Mit der Pflegeberufereform wurde der Ausbildung in der Pflege eine moderne kompetenzorientierte Struktur gegeben. Sie erfordert die Entwicklung von umfassenden Kompetenzen, die zur Bewältigung von komplexen Handlungssituationen in den Versorgungsbereichen der Pflege notwendig sind. Lehr- und Lernprozesse sind so zu gestalten, dass Auszubildende im Verlauf ihrer Ausbildung spezifische fachliche und personale Kompetenzen erwerben. Konkret geht es vor allem darum, erworbenes Wissen zu nutzen und pflegewissenschaftliche Konzepte, Modelle und Theorien anzuwenden und in Pflegesituationen ressourcenorientiert und verantwortungsvoll zu handeln.

Mit der Fokussierung der Ausbildung auf den Erwerb von beruflicher Handlungskompetenz ergibt sich auch die Notwendigkeit Lernerfolgskontrollen entsprechend zu gestalten. Kompetenzen werden personen- und situationsorientiert erworben und können in angemessenen, konkreten Handlungssituationen nachgewiesen werden.

Zukünftig finden zentrale schriftliche Abschlussprüfungen in der Pflegeausbildung und den spezialisierten Abschlüssen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege statt.

Der vorliegende Leitfaden wurde entwickelt, um Lehrende<sup>1</sup> bei der Erstellung der schriftlichen Prüfungsaufgaben zu unterstützen. Ziel ist es, eine kontinuierlich hohe Qualität der schriftlichen Prüfungsaufgaben zu gewährleisten, um den Anforderungen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) zu entsprechen.

Der Leitfaden wurde von Pflegelehrerinnen und Pflegelehrern der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege sowie Fachberatenden für Pflege im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration und des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport entwickelt. Das Institut für Bildungsanalysen Baden-Württemberg (IBBW) verfügt über langjährige Erfahrungen in der strukturellen Gestaltung von zentralen Abschlussprüfungen und wurde von beiden Ministerien mit der Begleitung des Prozesses beauftragt.

Im Leitfaden werden grundlegende Aussagen zu den formalen und fachlichen Anforderungen an schriftliche Abschlussprüfungen sowie Hinweise zum Aufbau der Prüfungsaufgaben dargelegt. Er gibt Hinweise zur sprachlichen Gestaltung sowie zur Bedeutung der Operatoren im Kontext des kompetenzorientierten Prüfungsformats. Der Leitfaden enthält Musterprüfungsaufgaben.

---

<sup>1</sup> Lehrende sind nach § 9 Abs. 1 Nr. 2 Pflegeberufegesetz: „[...] fachlich und pädagogisch qualifizierte Lehrkräfte mit entsprechender, insbesondere pflegepädagogischer, abgeschlossener Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau für die Durchführung des theoretischen Unterrichts [...]“

# 1 Prüfungsanforderungen

Dieses Kapitel befasst sich mit den Anforderungen an schriftliche Prüfungsaufgaben in Baden-Württemberg nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe vom 02.10.2018 (PflAPrV).

Die schriftlichen Abschlussprüfungen sind so zu gestalten, dass die geforderten Kompetenzen durch die Aufgabenstellungen abgebildet werden. Die Komplexität der Prüfungsanforderungen und die Möglichkeit den Berufsabschluss in der generalistischen Pflege oder in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder in der Altenpflege zu erwerben, setzt ein systematisches und einheitliches Vorgehen bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben voraus. Dazu wird eine Formatvorlage bereitgestellt.

## 1.1 Rechtliche Vorgaben

Grundlagen für die schriftlichen Abschlussprüfungen sind die §§ 14, 26 und 27 der PflAPrV. Für alle drei Ausbildungsabschlüsse gelten folgende allgemeingültige Vorgaben:

- Es sind jeweils **drei Aufsichtsarbeiten** zu erstellen.
- Die Prüfungsarbeiten sind **fallbezogen** zu konstruieren.
- Die Bearbeitungszeit für eine Aufsichtsarbeit beträgt **120 Minuten**.

Der Gegenstand der schriftlichen Prüfung variiert je nach Ausbildungsabschluss.

- Staatliche Prüfung zur **Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann** (§ 9 PflAPrV): Ausgewählte Prüfungsbereiche aus den Kompetenzbereichen I bis V der **Anlage 2** der PflAPrV
- Staatliche Prüfung zur **Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin** oder zum **Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger**: Ausgewählte Prüfungsbereiche aus den Kompetenzbereichen I bis V der **Anlage 3** zu §§ 26, 27 der PflAPrV
- Staatliche Prüfung zur **Altenpflegerin oder zum Altenpfleger**: Ausgewählte Prüfungsbereiche aus den Kompetenzbereichen I bis V der **Anlage 4** zu §§ 28, 29 der PflAPrV

Es dürfen keine Aufsichtsarbeiten aus früheren Prüfungen eingesetzt werden. Die Prüfungsaufgaben sind termingerecht und in der vorgegebenen Formatvorlage einzureichen. Für die Erstellenden von Prüfungsaufgaben gilt Verschwiegenheit in vollem Umfang.

## 1.2 Inhaltliche Vorgaben

Ausgangspunkt einer jeden schriftlichen Aufsichtsarbeit ist eine authentische Fallsituation, die durch fallbezogene Aufgaben bearbeitet wird. Die fallbezogenen Aufgaben können dem teilstandardisierten Aufgabenpool für den jeweiligen Berufsabschluss und Prüfungstag entnommen werden. Dabei ist eine Anpassung an die jeweilige Fallsituation erforderlich. Hilfsmittel (zum Beispiel Pflegediagnosen, Assessmentinstrumente, Pflegemodelle) können in Form von Anlagen der Prüfung angefügt werden.

- Die Fallbearbeitung ermöglicht einen Rückschluss auf das erreichte Kompetenzniveau.
- Die zu prüfende Person soll zeigen, dass sie in der Lage ist, individuelle Pflegesituationen fachlich richtig zu analysieren, Kompetenzen fachgerecht anzuwenden und die jeweilige Situation fachlich und ethisch begründet zu beurteilen.
- Jede Prüfungsaufgabe enthält einen Lösungsvorschlag.

In § 14 Abs. 1 Nr. 1-3 PflAPrV werden die Kompetenzbereiche aufgeführt, die Gegenstand der schriftlichen Prüfung sind. Zentral sind hierbei die Kompetenzbereiche I und II. Sie werden ergänzt durch ausgesuchte Schwerpunkte aus den Kompetenzbereichen III, IV und V.

Die Fallsituationen der drei Aufsichtsarbeiten unterscheiden sich hinsichtlich

- des Alters und
- des sozialen und kulturellen Umfelds des bzw. der zu pflegenden Menschen sowie
- des ausgewählten Versorgungsbereichs.

### **1.2.1 Staatliche Prüfung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann**

Die schriftliche Prüfung bezieht sich auf die in der Anlage 2 zu § 9 Absatz 1 Satz 2 der PflAPrV aufgeführten Kompetenzen und Kompetenzschwerpunkte. Die Fallsituationen sind aus dem Bereich der Pflege von **Menschen aller Altersstufen** zu wählen.

### **1.2.2 Staatliche Prüfung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger**

Die schriftliche Prüfung bezieht sich auf die in der Anlage 3 zu § 26 Absatz 3 Satz 1 der PflAPrV aufgeführten Kompetenzen und Kompetenzschwerpunkte. Die Fallsituationen sind aus dem Bereich der Pflege von **Kindern und Jugendlichen** zu wählen.

### **1.2.3 Staatliche Prüfung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger**

Die schriftliche Prüfung bezieht sich auf die in der Anlage 4 zu § 28 Absatz 3 Satz 1 der PflAPrV aufgeführten Kompetenzen und Kompetenzschwerpunkte. Die Fallsituationen sind aus dem Bereich der Pflege von **alten Menschen** zu wählen.

## **1.3 Prüfungstermine**

Die zuständigen Behörden legen landeseinheitliche Prüfungstermine fest. Prüfungstermine für die schriftlichen Aufsichtsarbeiten liegen in den Kalenderwochen 3, 19 und 27 des jeweiligen Jahres.

## 2 Aufbau von zentralen schriftlichen Prüfungen

Laut Rahmenlehrplan für die Pflegeberufe wird „Kompetenz verstanden als die Fähigkeit und Bereitschaft, in komplexen Pflege- und Berufssituationen professionell zu handeln und sich für die persönliche und fachliche Weiterentwicklung einzusetzen. Kompetenz ist als Handlungsvoraussetzung des/der Einzelnen anzusehen, die nicht unmittelbar beobachtet werden kann, sich jedoch mittelbar im Handeln selbst zeigt.“ (vgl. Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG).

### 2.1 Kompetenzbereiche und Kompetenzschwerpunkte

In den drei Aufsichtsarbeiten sind entsprechend der §§ 14, 27 und 29 PflAPrV folgende Kompetenzbereiche und Kompetenzschwerpunkte zur prüfen.

#### ➔ Aufsichtsarbeit 1

Pflegeprozessgestaltung einschließlich Interaktion und Beziehungsgestaltung in akuten und dauerhaften Pflegesituationen (I.1/II.1) unter Einbeziehung von

- lebensweltlichen Aspekten und pflegerischen Aufgaben im Zusammenhang mit der Lebensgestaltung sowie unter Berücksichtigung von Autonomieerhalt und Entwicklungsförderung der zu pflegenden Menschen, (I.5/ I.6) und
- ausgewählten Kontextbedingungen des Kompetenzbereiches IV.

#### ➔ Aufsichtsarbeit 2

Pflegeprozessgestaltung bei Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen (I.2) unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit

- verschiedenen Schwerpunkten und Gesichtspunkten von Beratung (I.2/II.2) und
- pflegewissenschaftlichem Begründungswissen (V.1).

#### ➔ Aufsichtsarbeit 3

Pflegeprozesssteuerung in kritischen und krisenhaften Pflegesituationen (I.3/I.4) in Verbindung mit

- der eigenständigen Durchführung ärztlicher Anordnungen (III.2) und
- ethischen Entscheidungsprozessen (II.3).

In der folgenden Tabelle sind den 3 Aufsichtsarbeiten Kompetenzbereiche und Kompetenzschwerpunkte nach § 14 Abs. 2 Ziff. 1-3 PflAPrV zugeordnet.

		Aufsichtsarbeit 1	Aufsichtsarbeit 2	Aufsichtsarbeit 3
<b>I</b> Pflegeprozess und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflege-situationen	1	Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwort-lich planen, organisieren, gestalten, durchfüh-ren, steuern und evaluieren.		
	2		Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Men-schen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.	
	3			Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Men-schen aller Altersstufen in hoch belasteten und kri-tischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.
	4			In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Kata-strophensituationen zielgerichtet handeln.
	5	Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestal-tung unterstützen, begleiten, beraten.		
	6	Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern		
<b>II</b> Kommunikation und Beratung	1	Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine ange-messene Information sicherstellen.		
	2		Information, Schulung und Beratung bei Men-schen aller Altersstufen verantwortlich organisie-ren, gestalten, steuern und evaluieren.	
	3			Ethisch reflektiert handeln
<b>III</b> intra- und interpro-fessionelle Zusam-menarbeit	1			
	2			Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigen-ständig durchführen.
	3			
<b>IV</b> Reflexion auf Basis von Gesetzen und ethischen Leitlinien	1	Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen si-cherstellen.		
	2	Versorgungskontexte und Systemzusammen-hänge im Pflegehandeln berücksichtigen und da-bei ökonomische und ökologische Prinzipien be-achten.		
<b>V</b> Reflexion auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse	1		Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Er-kenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaft-lichen Forschungsergebnissen, Theorien und Mo-dellen ausrichten.	
	2			

Tabelle 1: Übersicht der Kompetenzbereiche und Kompetenzschwerpunkte in den drei Aufsichtsarbeiten (in Anlehnung an Schneider in Unterricht Pflege 2/2021)



## 2.2 Konstruktion von Fallsituationen

Mit der gewählten Situation soll den zu prüfenden Personen ein inhaltlich überschaubares Ereignis präsentiert werden, das zum einen den Bezug zu ihren bisherigen Erfahrungen und Einstellungen herstellt und zum anderen zu einer direkten, konkreten Problemlösung, Entscheidungsfindung und Stellungnahme herausfordern soll.

Die Fallsituation ist Ausgangspunkt und **Kern der gesamten Prüfungsaufgabe** und dient nicht nur dem bloßen Einstieg oder als Aufhänger.

In der Regel sollte eine Fallsituation nicht mehr als eine Seite umfassen, damit das Lesen und Erfassen der Fallsituation im vorgegebenen Zeitrahmen möglich ist. Die Fallsituation unterscheidet sich an jedem Prüfungstag in folgenden Merkmalen:

- Altersstufe
- soziales und kulturelles Umfeld
- Versorgungsbereich

Versorgungsbereiche nach § 7 Abs. 1 und 2 PflBG sind:

- allgemeine stationäre Akutpflege
- allgemeine stationäre Langzeitpflege
- allgemeine ambulante Akut- und Langzeitpflege
- pädiatrische Versorgung
- allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung

Ziel ist es, in den Fallsituationen ein realistisches Bild der Gesellschaft und der möglichen Pflegesituationen darzustellen. Die Aufsichtsarbeit zu einer Fallsituation kann mehrere Teilaufgaben enthalten.

Gute Aufgabenstellungen sind:

- durchgängig fallbezogen,
- strukturiert,
- nicht zu kleinschrittig und
- präzise formuliert.

Der zeitliche und inhaltliche Umfang der Teilaufgaben sollte sich an der Gewichtung des jeweiligen Kompetenzbereiches orientieren. Die Verteilung der Bewertungspunkte für die Teilaufgaben muss entsprechend der geschätzten Bearbeitungszeit und dem Schwierigkeitsgrad des Lösungsschrittes/der Lösungsschritte innerhalb der Gesamtaufgabe erfolgen.

Hundenborn (2021), Rohde (2006) und Schneider (2007) bieten einen Überblick über wichtige Aspekte der sprachlich-literarischen und konzeptionellen Entscheidungs- und Gestaltungskriterien bei der Gestaltung von Fallsituationen.

### ➔ Auswahl der Fallart

Je nachdem, welche Fallart ausgewählt wird, rückt ein anderer Schritt des Pflegeprozesses in den Mittelpunkt.

Fallart	Schritte im Problemlöseprozess	Informationsgehalt in der Fallbeschreibung
<b>Informationsfall</b>	Informationsgewinnung und -bewertung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soll der Prozess der Informationsbeschaffung in den Mittelpunkt gerückt werden, sollte die konstruierte Fallsituation unvollständig und lückenhaft sein.</li> <li>▪ Die zu prüfenden Personen müssen pflegerisch relevante Informationen suchen, erfragen, benennen und/oder ihre jeweilige Bedeutung erkennen (Case-Incident-Methode).</li> </ul>
<b>Problemfindungsfall</b>	Problemdefinition, Problemanalyse, Priorisierung der Probleme	Soll die Feststellung des Pflegebedarfs im Mittelpunkt stehen und die pflegerischen Probleme sowie Ressourcen identifiziert und benannt werden, sollte die konstruierte Fallsituation alle dazu notwendigen Informationen bereits enthalten und auch die Begleitumstände beschreiben (Problem-Finding-Methode).
<b>Lösungsfall</b>	Festlegung von Zielen, Entwicklung von Lösungswegen und Interventionen, Entscheidungen treffen und begründen	Sind in der Fallsituation alle notwendigen Informationen und auch die Pflegeprobleme ausdrücklich benannt, können die zu prüfenden Personen zukunftsgerichtet pflegerische Ziele formulieren sowie situationsangemessene Interventionen/Lösungswege entwickeln, beschreiben, begründen und/oder Prioritäten setzen (Case-Problem-Methode).
<b>Beurteilungsfall</b>	kritische Beurteilung vorgegebener bzw. erfolgter Lösungen mit dem Ziel der Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soll ein zeitlich abgeschlossener Fall reflektiert und kritisch beurteilt werden, müssen die relevanten Probleme, Zielsetzungen, Interventionen und deren Begründung in der Fallschilderung explizit dargelegt sein.</li> <li>▪ In der Regel braucht es hierzu weitere Dokumente, wie z. B. Arztberichte, Laborbefunde, Pflegeberichte und Verlaufskurven (Stated-Problem-Methode).</li> </ul>

Tabelle 2: Fallarten (in Anlehnung an Präsentationsunterlagen von Prof. Gertrud Hundenborn 2021; mit freundlicher Genehmigung von Prof. Hundenborn)

Nur der Beurteilungsfall ist eine geschlossene Fallbeschreibung, da die pflegerische Handlung oder die Ereignisse bereits zeitlich beendet sind. Die anderen Fallarten sind offen angelegt, können diskursiv unterschiedlich beleuchtet, phänomenologisch ausgelegt und gedeutet werden. Die Handlungen der Akteurinnen und Akteure, die Interaktionen, Phänomene, ethischen Werthaltungen, pflegerisch notwendigen Strategien u. a. m. können mehrperspektivisch analysiert, beschrieben und mit unterschiedlichen pflegewissenschaftlichen Wissensbeständen bearbeitet bzw. begründet werden (vgl. Walter 2015).

### ➔ Sprachlich-literarische Gestaltung von Fallsituationen

Fallsituationen beschreiben Ereignisse, Beobachtungen und/oder Handlungsabfolgen, die zeitlich und räumlich begrenzt sind. Sie schildern Geschehnisse in komprimierter Form. Sie beschreiben Fakten, die in einem klassischen, literarischen Text nicht benannt würden. Folgende Dimensionen nach Hundenborn (2021) können bei der sprachlich-literarischen Gestaltung der Fallsituation herangezogen werden:

- Zeit und Erzählstruktur
- Erzählperspektiven
- Art und Weise des Erzählens

- Aufforderungscharakter (als Ergebnis verschiedener Kriterien)
- Satzbau
- Grammatik, Rechtsschreibung, Zeichensetzung

Grundsätzlich sollten die Fallsituationen so anschaulich beschrieben sein, dass sich die zu prüfenden Personen herausgefordert fühlen und ihre persönlichen Urteile und Sichtweisen einbringen können. Auch fiktive konstruierte Fallbeschreibungen müssen in sich schlüssig und in der Darstellung realistisch, fachlich korrekt und verständlich sein.

Zugunsten einer deskriptiven Darstellung sollte auf interpretierende Elemente verzichtet werden. Es sollte deutlich sein, woher welche Informationen kommen: *Woher weiß beispielsweise die Pflegefachperson, wie die häuslichen Gegebenheiten sind oder wie sich Angehörige daheim verhalten, wenn die Pflegeempfangenden nicht selbst davon berichten?*

### ➔ Checkliste zur Überprüfung von Fallsituationen

In Anlehnung an Schneider und Hundenborn können die Eignung sowie die didaktischen, sprachlich-literarischen Anforderungen einer Fallsituation anhand folgender Fragen überprüft werden, um eine gleichbleibende Qualität der Fallsituationen zu gewährleisten:

Kriterien	Fragen zur Überprüfung der Anforderungen an eine Fallsituation
Dimensionen des generalistischen Pflegehandelns	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Repräsentiert die Fallsituation eine typische, exemplarisch bedeutsame Situation des Pflegeberufes, die Gegenstand der generalistischen Pflegeausbildung ist?</li> <li><input type="checkbox"/> Beinhaltet die Fallsituation Aufgabenstellungen, die für eine Pflegefachfrau/einen Pflegefachmann relevant und berufstypisch (spezifische Kernaufgaben in dem fokussierten Handlungsfeld) sind?</li> <li><input type="checkbox"/> Welche Verantwortungsbereiche werden berücksichtigt (§ 5 Abs. 3 PflBG)?               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ selbstständiger Verantwortungsbereich/Vorbehaltsaufgabe</li> <li>○ eigenständiger Verantwortungsbereich</li> <li>○ interdisziplinärer Verantwortungsbereich</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Welcher Versorgungsbereich bzw. welche Versorgungsformen werden fokussiert?</li> </ul>
Perspektive des Pflegeempfangenden	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Werden relevante Aussagen über das Alter, die medizinisch-pflegerischen, die biografischen und sozialen Aspekte und/oder den Entwicklungsstand der zu pflegenden Personen gemacht?</li> <li><input type="checkbox"/> Wird die Altersstufe/Lebensphase korrekt benannt oder beschrieben?</li> <li><input type="checkbox"/> Werden der Pflegeanlass, die medizinische(n) Diagnosen/Therapien, Pflegephänomene und/oder Pflegeprobleme korrekt dargestellt und/oder lassen sich diese aus der Fallbeschreibung eindeutig ableiten?</li> <li><input type="checkbox"/> Sind alle relevanten Daten, Fakten, Zusatzinformationen beschrieben, die die zu prüfenden Personen zum Verständnis und zur weiteren Bearbeitung benötigen?</li> </ul>
Erzählstruktur	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sind entsprechend der Fallart (siehe Tabelle 2, Seite 6) alle notwendigen Informationen dargestellt?</li> <li><input type="checkbox"/> Folgt die Fallbeschreibung einer chronologischen Zeitlogik? Ist die Chronologie trotz zeitlicher Lücken, Unterbrechungen oder einer antichronologischen Darstellung nachvollziehbar? Ist unmissverständlich beschrieben, seit wann die Probleme, die Symptome, die Erkrankung(en) bestehen?</li> <li><input type="checkbox"/> Ist der Fall in seinem Gesamtaufbau und in seiner Gliederung systematisch aufgebaut und zielführend?</li> <li><input type="checkbox"/> Wird auf überflüssige Nebenschauplätze und unnötige inhaltliche Aspekte verzichtet?</li> <li><input type="checkbox"/> Werden hilfreiche Abschnitte in der Falldarstellung gesetzt?</li> <li><input type="checkbox"/> Lässt sich die Fallsituation angenehm und flüssig lesen und gibt möglichst wenig Anlass für Spekulationen?</li> </ul>

Kriterien	Fragen zur Überprüfung der Anforderungen an eine Fallsituation
	<input type="checkbox"/> Kann sich die zu prüfende Person mühelos in die Person bzw. in die Situation einfühlen? <input type="checkbox"/> Ruft die Problembeschreibung eine Betroffenheit im Sinne einer beruflichen Relevanz hervor?

Tabelle 3: Fragen zur Überprüfung von Anforderungen an eine Fallsituation (in Anlehnung an Präsentationsunterlagen von Prof. Gertrud Hundenborn 2021; mit freundlicher Genehmigung von Prof. Hundenborn)

## 2.3 Entwicklung der schriftlichen Prüfungsaufgaben

Folgende Grundsätze sind bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben zu beachten (vgl. Hundenborn, 2021):

Die Prüfungsaufgaben ...

- beziehen sich auf zentrale Aspekte des Falls.
- repräsentieren die zugeordneten Kompetenzschwerpunkte.
- beachten den leitenden Aspekt der Pflegeprozessverantwortung in der Fallsituation.
- sind mit direktem Bezug zur vorangestellten Fallsituation zu formulieren.
- enthalten einen Operator (siehe Operatoren und ihre Handlungsergebnisse, Seite 15).
- entsprechen dem Anforderungsprofil 4 des DQR (siehe Anforderungen des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR), Seite 11).
- sind je nach Kompetenzbereich gewichtet.
- berücksichtigen die Niveaustufen des jeweiligen Anforderungsprofils.

### ► Auswahl der Merkmale

Die **Altersstufen** und die **Versorgungsbereiche** sollen in den schriftlichen Aufsichtsarbeiten **variieren**. Nachfolgend wird eine Systematisierung von Altersstufen sowie eine Übersicht über die Versorgungsbereiche mit den verschiedenen Versorgungsformen und -settings vorgestellt.

Es gibt keine eindeutigen Kriterien für die Unterteilung der Lebensspannen. Von wann bis wann Altersphasen dauern, unterliegt unter anderem historischen Veränderungen, kulturellen Variationen, biologischen Faktoren und sozialen Erwartungen. Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Altersstufen.

Altersstufen	Altersspannen
Frühgeborenes	Geburt vor der Vollendung der 37. SSW, Geburtsgewicht < 2 500 g
Neugeborenes	Neugeborenes bis zum vollendeten 28. Lebenstag
Säugling	ab Beginn des 29. Lebensstages bis zum vollendeten 12. Lebensmonat
Kleinkind	ab Beginn des 2. bis zum vollendeten 3. Lebensjahr
Kind	ab Beginn des 4. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
Jugendlicher	ab Beginn des 13. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
Erwachsener (frühes Erwachsenenalter)	ab Beginn des 19. Lebensjahres bis zum 35. Lebensjahr
mittleres Erwachsenenalter	zwischen dem 36. und 65. Lebensjahres
junge Alte	60- bis 74-Jährige
Betagte und Hochbetagte	75- bis 89-Jährige
Höchstbetagte	90- bis 99-Jährige
Langlebige	100-Jährige und älter

Tabelle 4: Systematisierung von Altersstufen in Anlehnung an Oerter/Montada (2002); Kassenärztliche Vereinigung (2021) sowie Weltgesundheitsorganisation (2002)

In der folgenden Tabelle sind den möglichen Versorgungsbereichen beispielhaft verschiedene Fachbereiche zugeordnet. Einige Fachbereiche finden sich in mehreren Versorgungsbereichen wieder. Darüber hinaus kann es Fachbereiche in einem Versorgungsbereich geben, die hier nicht berücksichtigt wurden.

### Versorgungsbereiche, -formen und Settings

<b>allgemeine stationäre Akutpflege</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinderstationen</li> <li>• Neonatologie</li> <li>• Kardiologie</li> <li>• Gastroenterologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geriatrie</li> <li>• Kinder- und Jugendpsychiatrie</li> <li>• Neurologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeinpsychiatrie</li> <li>• Gerontopsychiatrie</li> </ul>
<b>alle Fachbereiche in Kliniken und Krankenhäusern, z. B.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orthopädie</li> <li>• Unfallchirurgie</li> <li>• Chirurgie</li> <li>• Neurochirurgie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urologie</li> <li>• Onkologie</li> <li>• Hals-Nasen-Ohren-Abteilungen</li> <li>• Gastroenterologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augenheilkunde</li> <li>• Geburtshilfe</li> <li>• Gynäkologie</li> </ul>
<b>allgemeine stationäre Langzeitpflege</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Altenpflegeeinrichtung</li> <li>• Pflegeheim</li> <li>• beschützende Wohnbereiche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeheim für psychisch kranke Menschen</li> <li>• Hospiz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurzzeitpflege</li> <li>• tagesstationäre Einrichtungen</li> <li>• stationäre Hausgemeinschaften</li> </ul>
<b>allgemeine ambulante Akut- und Langzeitpflege</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ambulante Pflege</li> <li>• geriatrische Tagesklinik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demenz WG</li> <li>• Tagespflege für ältere Menschen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ambulante Palliativpflege</li> <li>• Nachtpflege</li> </ul>
<b>Pädiatrie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sozialpädiatrische Zentren</li> <li>• pädiatrische Facharztpraxen</li> <li>• Kindertagesstätte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinderhospize</li> <li>• Geburtshilfeeinrichtungen, Wochenstationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pädiatrische Abteilungen im Krankenhaus</li> <li>• Tagespflege für Kinder</li> </ul>
<b>Allgemein-, Geronto-, Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie</li> <li>• psychiatrische Wohngruppen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ambulante psychiatrische Pflege</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• psychiatrische Tagesklinik</li> </ul>

Tabelle 5: Übersicht zu Versorgungsbereichen, -formen und Settings in Anlehnung an Schneider/Hamar 2021, S. 9

#### ► Aufgabenpool

In einem ersten Prozessschritt wurde ein Aufgabenpool als Grundlage erstellt. Die dort formulierten Aufgaben erleichtern die Entwicklung der kompetenzorientierten Aufsichtsarbeiten. Der Aufgabenpool enthält Beispiele für Aufgabenstellungen. Diese orientieren sich an den vorgegebenen Kompetenzen und sind jeweils unterschiedlichen Anforderungsniveaus zugeordnet. Die erste Version des Aufgabenpools steht den Pflegeschulen zur Verfügung. Der Aufgabenpool wird überarbeitet und weiterentwickelt.

#### Musterprüfungsaufgaben

Beispiele für Aufsichtsarbeiten mit Fallsituation, angewendeten Fragen aus dem Aufgabenpool sowie einem Lösungsvorschlag befinden sich als Musterprüfungsaufgaben in Anlage 2, Seite 30.

#### ► Prozentuale Gewichtung der Kompetenzbereiche

Beim Aufbau der Prüfungsteile ist zu beachten, dass in jeder Aufsichtsarbeit 50 % der Prüfungszeit für das Lösen von Aufgaben aus dem Kompetenzbereich I vorzusehen ist. Die Prüfungszeit für das Lösen von Aufgaben aus dem Kompetenzbereich II ist mit 30 % sowie aus den Kompetenzbereichen III, IV oder V mit 20 %

vorzusehen. Die vorgenommene, prozentuale Festlegung orientiert sich an dem Stundenumfang der Kompetenzbereiche innerhalb der dreijährigen Ausbildung.

### ► **Prozentuale Verteilung der Niveaustufen – Anforderungsprofil**

Die Anforderungsprofile und Niveaustufen werden in Kapitel 3 ausführlich beschrieben. Die Teilaufgaben einer Aufsichtsarbeit sollten zu 30 % dem Anforderungsprofil 1, zu 40 % dem Anforderungsprofil 2 und zu 30 % dem Anforderungsprofil 3 entsprechen.

## **2.4 Erwartungshorizont**

Der Erwartungshorizont enthält einen Lösungsvorschlag und ist eine Korrekturhilfe für die Korrigierenden. Für jeden Aufgabenvorschlag sind ausgearbeitete Lösungsvorschläge zu erstellen. Der Lösungsvorschlag muss fachwissenschaftlich anerkannt und definitiv richtig sein. Ein Lösungsvorschlag enthält Mindestkriterien, die zur korrekten Bearbeitung der Aufgabenstellung notwendig sind. Abweichende Lösungen, die fachwissenschaftlich anerkannt sind, sind als richtig zu werten. Bei mehreren möglichen Lösungen sind Hinweise auf Alternativen zu geben. Damit ist eine Offenheit der Lösungswege gegeben.

Ein Erwartungshorizont zeigt im Vergleich zu einem Lösungsvorschlag, wie die unterschiedliche Qualität der Antworten in Punkte umgesetzt wird. Er kann zusätzliche Erklärungen enthalten, warum ein bestimmter Operator in der Aufgabenstellung gewählt wurde und welche Konsequenzen dies in der Bewertung nach sich zieht. Ziel des Erwartungshorizontes ist es, objektive Bewertungskriterien zu erarbeiten.

Es ist darauf zu achten, dass der Erwartungshorizont in Inhalt, Umfang und Form den Handlungsanweisungen der Aufgabe entspricht. Die Handlungsanweisung wird durch den entsprechenden Operator initiiert. Die Bewertung richtet sich nach dem verwendeten Operator.

Die Lösung jeder Teilaufgabe ist mit Korrekturpunkten zu versehen, die dem Umfang und Schwierigkeitsgrad entsprechen. Falls Punkte für Form und Darstellung vergeben werden, muss dies eindeutig nachvollziehbar im Erwartungshorizont aufgezeigt werden.

## 3 Anforderungsniveau von Prüfungsaufgaben

### 3.1 Anforderungen des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR)

Die Beschreibung der Anforderungen im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) bieten den Aufgabenerstellenden eine Orientierung. Die Niveaus beschreiben jeweils die Kompetenzen, die für die Erlangung einer Qualifikation erforderlich sind. Der DQR unterscheidet dabei zwischen zwei Kompetenzkategorien: „Fachkompetenz“, unterteilt in „Wissen“ und „Fertigkeiten“, und „Personale Kompetenz“, unterteilt in „Sozialkompetenz und Selbständigkeit“.

Die dreijährige Pflegeausbildung ist im DQR dem Anforderungsniveau 4 zugeordnet. Über die Internetseite <https://www.dqr.de> erhalten Sie eine genaue Beschreibung der Kompetenzen – Niveau 4.

### 3.2 Merkmale zur Bestimmung des Anforderungsniveaus

Prüfungsaufgaben sollen so gestaltet sein, dass die von der zu prüfenden Person angefertigten Lösungen trennscharf im Hinblick auf die Erreichung der gestellten Anforderungen bewertet werden können. Beim Aufbau von schriftlichen Prüfungen ist darauf zu achten, dass die aus der Fallsituation hervorgehenden Teilaufgaben unterschiedliche Niveaustufen aufweisen und dadurch eine differenzierte Bewertung der erlangten Kompetenzen möglich ist.

Das Anforderungsniveau einer schriftlichen Prüfungsaufgabe wird durch die folgenden fünf Merkmale bestimmt:

#### **Merkmal 1: Niveaustufen**

Die Aufgaben werden gemäß der modifizierten Lernziel-Taxonomie-Matrix in Anlehnung an Schaper, Hilkenmeier und Bender, 2013 in der Handreichung „Anbahnung kompetenzorientierter Bewertung in der Pflege (ZSL, 2021)“ den Bereichen

- Erinnern und Verstehen von Wissens- und Fähigkeitsgrundlagen,
- Anwendung von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen oder
- Analysieren und Bewerten von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen

zugeordnet (siehe Handreichung „Anbahnung kompetenzorientierter Bewertung in der Pflege“

Link: [Anbahnung kompetenzorientierter Bewertung in der Pflege, ZSL, 2021](#)

#### **Merkmal 2: Inhaltliche Komplexität**

Die Aufgaben unterscheiden sich hinsichtlich Abstraktionsgrad, analytischen Anforderungen sowie der Voraussetzung von fachspezifischem Wissen zur Lösung der Aufgabe.

#### **Merkmal 3: Modellierungsleistung**

Die Einordnung einer Teilaufgabe in eine Niveaustufe erfolgt nach dem Grad, wie stark die zu prüfende Person die Informationen der Fallsituation eigenständig strukturieren muss sowie am Umfang der zur Verfügung gestellten Daten.

Ein weiteres Kriterium für die Zuordnung ist der Grad der Vorstrukturierung der notwendigen Schritte des Lösungsprozesses (z. B. durch Hilfestellungen wie Lösungstabellen oder Lösungsschemata).

#### **Merkmal 4: Anzahl der Lösungsschritte**

Die Anzahl der zur Lösung der Teilaufgaben selbstständig durchzuführenden Lösungsschritte bestimmt den Schwierigkeitsgrad der Aufgabe.

#### **Merkmal 5: Offenheit des Lösungswegs**

Aus der Situation ergibt sich eine eindeutige Lösungsmöglichkeit oder es bieten sich mehrere unterschiedliche Lösungswege an, zwischen denen sich die zu prüfende Person entscheiden muss.

Anhand der genannten Merkmale können Teilaufgaben den Anforderungsniveaus 1, 2 oder 3 zugeordnet werden. Im Folgenden wird die Bestimmung des Anforderungsniveaus anhand von Beispielen veranschaulicht.



### Beispielaufgabe, die dem Anforderungsniveau 1 zuzuordnen ist

„Nennen Sie ein Pflegemodell bzw. eine Pflegetheorie, welches oder welche Ihnen zur Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses von Frau Müller dienen kann.“

Zuordnung der Merkmale zum Anforderungsniveau 1

Merkmals	Beschreibung des Merkmals
Niveaustufe 1	Erinnern und Verstehen von Wissens- und Fähigkeitsgrundlagen
inhaltliche Komplexität	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Beantwortung der Aufgabe erfordert Grundkenntnisse der pflegerischen Vorgehensweise.</li> <li>- Fachwissen bzw. Teilwissen des fachlichen, konzeptuellen und prozeduralen Wissens sollen wiedergegeben werden.</li> </ul>
Modellierungsleistung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Datenmaterial des Fallbeispiels gibt Hinweise zu möglichen pflegerischen Qualitätsmängeln.</li> <li>- Die Lösung der Aufgabe erfordert wenig eigene Transferleistung.</li> <li>- Eine Auswahl oder Sortierung der Informationen ist nicht notwendig.</li> </ul>
Anzahl der Lösungsschritte	Die Aufgabe erfordert lediglich einen Lösungsschritt (Nennung des in diesem Fall möglichen Pflegemodells).
Offenheit des Lösungswegs	Der Sachverhalt lässt nur einen Lösungsweg zu. Alternative, richtige Lösungen werden als solche anerkannt und bepunktet.
Lösungsvorschlag	z. B. das Roper-Logan-Thierney-Modell

### Bestimmung des Anforderungsniveaus

Zur Lösung der Aufgabe muss Fachwissen über Pflegemodelle und Pflegetheorien vorliegen (inhaltliche Komplexität). Aufgrund der strukturierten Informationen im Fallbeispiel ist keine besondere Modellierungsleistung für die Lösung der Aufgabe erforderlich. Die Lösung der Aufgabe erfolgt in einem Schritt durch Nennung der Modelle mit sinnvollem Bezug zum Fallbeispiel. Der zu prüfenden Person bietet sich lediglich ein Lösungsweg an.

Die Übertragung in die folgende Tabelle ermöglicht einen Überblick über die gestellten Anforderungen. In der Gesamtbeurteilung ist die gestellte Prüfungsaufgabe dem Anforderungsniveau 1 zuzuordnen.

Anforderungsniveau	Niveaustufe			Inhaltliche Komplexität			Modellierungsleistung			Anzahl Lösungsschritte			Offenheit Lösungsweg			Gesamturteil Anforderungsniveau
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Aufgabe 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1



### Beispielaufgabe, die dem Anforderungsniveau 2 zuzuordnen ist

„Erläutern Sie 4 vordringliche Pflegeprobleme/Pflegediagnosen und Ressourcen in der vorliegenden Fallsituation.“

Zuordnung der Merkmale zum Anforderungsniveau 2

Merkmals	Beschreibung des Merkmals
Niveaustufe 2	Anwendung von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen
inhaltliche Komplexität	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Beantwortung der Aufgabe verlangt Wissen um fachliche Problemlagen und grundlegende fachspezifische Inhalte.</li> <li>- Abstrakte Inhalte werden wiedergegeben oder angewendet.</li> <li>- Die Lösung der Aufgaben erfordert die korrekte Formulierung pflegerelevanter Inhalte.</li> </ul>
Modellierungsleistung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aus einer mehrperspektivischen Fallsituation und dem beigefügten Material müssen die für die Lösung relevanten Informationen ausgewählt werden. Nähere Inhalte sind nicht in der Fallsituation enthalten.</li> <li>- Die Formulierungsprinzipien von Pflegeproblemen und Ressourcen müssen auf den Fall angewendet werden.</li> </ul>
Anzahl der Lösungsschritte	Die Lösung der Teilaufgabe erfordert mindestens einen Zwischenschritt (Erfassen der Ressourcen und Probleme und deren korrekte Formulierung).
Offenheit des Lösungswegs	Aus dem Sachverhalt geht nicht unmittelbar der zu wählende Lösungsweg hervor.
Lösungsvorschlag	z. B. PESR-Schema mit Beispielen

### Bestimmung des Anforderungsniveaus

Bei der Prozessdimension muss Fachwissen über pflegerische Ressourcen und Probleme vorliegen, ein problemlösendes Denken ist nicht erforderlich. Durch die Vorgabe der Anzahl und der bekannten Formulierungsregel (PESR-Schema) von Ressourcen und Problemen ist die Offenheit des Lösungswegs begrenzt. Aufgrund der Anzahl, der geforderten Formulierung und der nötigen Strukturierungsfähigkeit ergibt sich jedoch eine mittlere Komplexität. Insgesamt kann die Aufgabe dem Anforderungsniveau 2 zugeordnet werden.

Anforderungsniveau	Niveaustufe			Inhaltliche Komplexität			Modellierungsleistung			Anzahl Lösungsschritte			Offenheit Lösungsweg			Gesamturteil Anforderungsniveau
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Aufgabe 1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2

### Beispielaufgabe, die dem Anforderungsniveau 3 zuzuordnen ist

“**Entwickeln** Sie zu 3 der vordringlichen Probleme je 5 spezifische rehabilitative Maßnahmen, die zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz von Frau Müller beitragen.“

Zuordnung der Merkmale zum Anforderungsniveau 3

<b>Merkmal</b>	<b>Beschreibung des Merkmals</b>
Niveaustufe 3	Analysieren und Bewerten von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen
inhaltliche Komplexität	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Beantwortung der Aufgabe verlangt ein Wissen über rehabilitative Maßnahmen und Alltagskompetenz in Zusammenhang mit aus der Fallsituation erkennbaren vordringlichen Pflegeproblemen.</li> <li>- Abstrakte Inhalte werden wiedergegeben oder angewendet. Die Lösung der Aufgaben erfordert die Anwendung und kritische Beurteilung von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen.</li> </ul>
Modellierungsleistung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aus einer mehrperspektivischen Ausgangssituation und dem beigelegten Arbeitsmaterial müssen die für diesen Fall relevanten Informationen bewertet werden (Aufbereitung der Daten).</li> <li>- Für die Lösung der Aufgabe werden sowohl Informationen aus dem Fall als auch Hintergrundwissen benötigt.</li> <li>- Die zu prüfende Person muss den Fall unter dem geforderten Aspekt bedenken und bewerten.</li> </ul>
Anzahl der Lösungsschritte	Zur Lösung der Teilaufgabe müssen mehrere Zwischenschritte durchgeführt werden (Phänomene im Fall erkennen und bewerten, auf den Fall anwenden und diskutieren).
Offenheit des Lösungswegs	Die Ausgangssituation bietet den zu prüfenden Personen mehrere, unterschiedlich gut geeignete Lösungswege an.
Lösungsvorschlag	<p>Darstellen von: Problem ⇒ Grund ⇒ mögliche individuelle Maßnahme ⇒ z. B. Einschätzung/Überprüfung der Wirksamkeit bzw. Beschreibung und Begründung, warum eine bestimmte Maßnahme nicht angezeigt ist.</p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problem: Sturzgefahr aufgrund Alter, Angst, etc. ⇒ Maßnahme: Information über Sturzrisiken, Beratung über Vermeidung von Sturzgefahren, Hilfsmittel, Wohnraumgestaltung, Training etc.</li> <li>- Problem: Harninkontinenz aufgrund Alter, OP, altersphysiologische Veränderung der Becken-Boden-Muskulatur – zu geringe Trinkmenge ⇒ Maßnahme: Beratung über Bedeutung von Flüssigkeitszufuhr, Inkontinenzrisiko erfassen, Beratung, Anleitung und Nutzung von Hilfsmitteln, Training</li> <li>- Problem: Schmerz aufgrund von OP, verspannter Muskulatur, geringe Bewegungsfähigkeit ⇒ Maßnahme: Schmerzassessment, Beratung und Anleitung über die Anwendung von nicht medikamentösen Maßnahmen zur Schmerzlinderung wie z. B. Kälte, Wärme, Meditation Bewegung, Überwachung der Schmerzmedikation</li> </ul>

### Bestimmung des Anforderungsniveaus

Die zu prüfende Person muss die Bedeutung und die Auswirkungen der Pflegeprobleme in der Fallsituation erkennen und anhand von mehreren Aspekten mögliche rehabilitative Maßnahmen diskutieren. Mehrere Zwischenschritte sind zur Lösung erforderlich: Darstellung der Probleme sowie deren Bezug zum Fall. Kritische Beurteilung unterschiedlicher Werte, Haltungen und Überzeugungen sowie deren Chancen und Grenzen und

die Entscheidung für bestimmte, individuell angepasste Maßnahmen sind erforderlich. Insgesamt kann bei dieser Aufgabe von Anforderungsniveau 3 ausgegangen werden.

Anforderungsniveau	Niveaustufe			Inhaltliche Komplexität			Modellierungsleistung			Anzahl Lösungsschritte			Offenheit Lösungsweg			Gesamturteil Anforderungsniveau
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Aufgabe 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2

Der Einsatz der folgenden Tabelle ermöglicht den Aufgabenerstellenden einen Überblick über das Anforderungsniveau der Aufsichtsarbeit. Hierzu werden die Bewertungen der Teilaufgaben in die Tabelle aufgenommen.

### 3.3 Auswertungsbogen zur Bestimmung des Anforderungsniveaus

Anforderungsniveau	Niveaustufe			Inhaltliche Komplexität			Modellierungsleistung			Anzahl Lösungsschritte			Offenheit Lösungsweg			Gesamturteil Anforderungsniveau
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
1.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 3.4 Operatoren und ihre Handlungsergebnisse

Operatoren sind handlungsinizierende Verben, die die zu prüfende Person zu einer Handlung beim Bearbeiten der Aufgaben auffordern und damit das erwartete Handlungsergebnis bestimmen. Eine Aufgabenstellung kann von einer Person nur dann erfolgreich bewältigt werden, wenn ein gemeinsames Verständnis vom Kerninhalt eines Operators (der Definition) und der für seine Umsetzung sinnvollen Schritte (der Methode) vorhanden ist.

Mit den Operatoren wird eine Verbindung zu den Formulierungen im Landeslehrplan hergestellt. Wichtiger Aspekt hierbei ist das gemeinsame Verständnis über die Operatoren. Sowohl die Lehrkräfte als auch die Lernenden müssen genau wissen, was bei der Verwendung eines bestimmten Operators als Lösungsverhalten erwartet wird (vgl. Buschfeld, 2021).

In der Anlage 1, Seite 27 befindet sich eine Übersicht über die im Lehrplan und im Aufgabenpool häufig verwendeten Operatoren und deren mögliche Handlungsergebnisse. Die Zuordnung der Operatoren zu den Anforderungsbereichen erfolgt anhand der Tabelle 6, Seite 16.

### 3.5 Prozessdimensionen (Niveaustufen)

In der Regel sind Operatoren verschiedenen Anforderungsbereichen zugeordnet. Nachfolgend ist die von den Autorinnen und Autoren der Handreichung „Anbahnung kompetenzorientierter Bewertung in der Pflege“ (ZSL, Baden-Württemberg, 2021) modifizierte Lernziel-Taxonomie-Matrix in Anlehnung an Schaper und Hilkenheimer (2013) dargestellt.


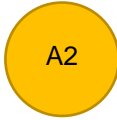
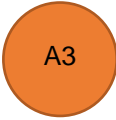

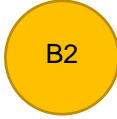


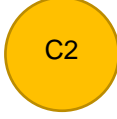

		Erinnern und Verstehen von Wissens- und Fähigkeitsgrundlagen		Anwenden von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen	Analysieren und Bewerten (Überprüfen) von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen	
		Erinnern	Verstehen	Anwenden	Analysieren	Bewerten
fachliches Wissen & Prozeduren	Faktenwissen					
	konzeptuelles Wissen					
	prozedurales Wissen					
Werte/Haltungen/Beliefs						
fachübergreifendes Wissen & Fähigkeiten	metakognitives Wissen					
	sozial-kommunikative Fähigkeiten					

Tabelle 6: Lernziel-Taxonomie-Matrix aus der Handreichung zur Anleitung und Gestaltung kompetenzorientierter Prüfungsaufgaben und Prüfungsformate, in: HRK-Zusatzgutachten ausgearbeitet für die HRK von Niclas Schaper und Frederic Hilkenheimer unter Mitarbeit von Elena Bender, September 2013, S. 56, modifiziert, zit. n. „Anbahnung kompetenzorientierte Bewertung in der Pflege“ (ZSL 2021)

Eine eindeutige Zuordnung der Operatoren zu einem bestimmten Anforderungsniveau lässt sich nicht immer durchführen. Die Einordnung des Schwierigkeitsgrades einer Teilaufgabe erfolgt anhand der fünf beschriebenen Merkmale in Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

## 4 Sprachliche Gestaltung

Der Schwierigkeitsgrad einer Prüfungsaufgabe wird durch den Prüfungsinhalt und nicht durch die Formulierung der Aufgabenstellungen bestimmt. Unnötig kompliziert gestellte Aufgaben können es den zu prüfenden Personen erschweren, ihre berufliche Handlungskompetenz zu zeigen. Unklare Aufgabenstellungen bauen für zu prüfende Personen eine Barriere auf und verhindern, dass die erworbenen Kompetenzen angewendet werden können. Daher kommt der sprachlichen Gestaltung der Aufsichtsarbeit eine enorme Bedeutung zu.

Eine Prüfungssituation erfordert, dass die Prüfungsaufgaben

- klar und eindeutig,
- verständlich und
- übersichtlich gestaltet sind.

Das sprachliche Niveau der Aufsichtsarbeiten muss einer Abschlussprüfung der Pflegeausbildung angemessen sein und den beruflichen Alltag der Auszubildenden widerspiegeln. Es setzt sich aus der Alltags-, Bildungs- und der jeweiligen Fachsprache zusammen. Das Verwenden von Fachtermini sowie eine hochsprachliche Formulierung mit korrekter Orthographie und Zeichensetzung sind dabei Voraussetzung. Die Formulierung des Arbeitsauftrags erfolgt auf Basis der verwendeten Operatoren. Eine Prüfung sprachsensibel zu gestalten bedeutet nicht, das fachliche Anforderungsniveau zu senken und etwa auf fachsprachliche Begriffe zu verzichten.



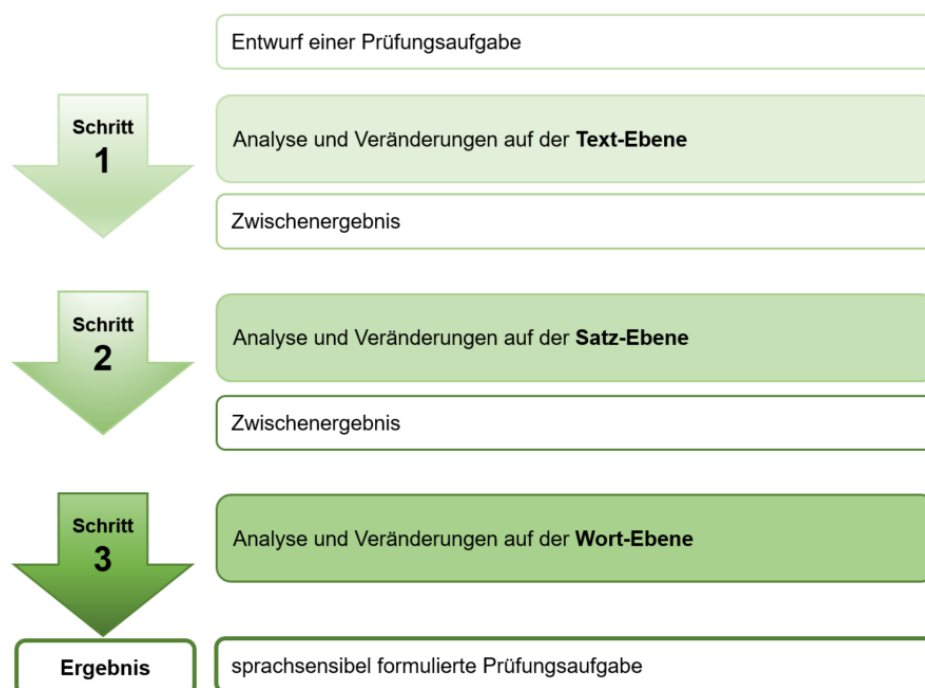
Leitlinie ist, den inhaltlichen Anspruch der Prüfungsaufgaben zu erhalten und es gleichzeitig durch die sprachliche Gestaltung allen zu prüfenden Personen zu ermöglichen, ihre berufliche Handlungskompetenz zu zeigen.

Beispiel für eine unverständliche Formulierung:

*Die Organisation des Ablaufs in Einrichtungen der stationären Akutpflege und der stationären Langzeitpflege folgt den Prinzipien der Pflegeprozessorientierung.*

*Problematisieren Sie diese anhand von Beispielen.*

Um solche sprachlichen Hürden zu vermeiden, wird die Bearbeitung der Fallsituation und der Aufgabenstellungen auf drei Ebenen – der Textebene, der Satzebene und der Wortebene – empfohlen.



## 4.1 Text-, Satz- und Wortebene



### Analyse und Veränderungen auf der **Text-Ebene**

Findet die zu prüfende Person schnell heraus:

- Welches Thema muss bearbeitet werden?
- Welche Informationen bekomme ich?
- Was ist die Aufgabe?

Die Textebene bezieht sich auf die Aufsichtsarbeit als Ganzes.

- ➡ Stellen Sie der Aufgabe eine ins Thema einführende Überschrift voran. Ist der zu prüfenden Person der Rahmen bekannt, kann sie schneller entscheiden, welche Informationen für die Aufgabenstellung wesentlich sind (vgl. Schlenker-Schulte; Wagner, S. 2015).
- ➡ Verdeutlichen Sie die inhaltliche Gliederung der Aufgabe durch optische Orientierungshilfen:
  - jedem Informationsblock einen Absatz widmen
  - Informationsblock durch eine Leerzeile von der Handlungsaufforderung absetzen
  - Teilaufgaben durchnummerieren
  - nur einen Operator pro Aufgabenstellung verwenden
  - Trennung von mehreren Arbeitsaufträgen – gekennzeichnet durch Aufzählungszeichen
- ➡ Vermeiden Sie Füllwörter und Floskeln, streichen Sie überflüssige Informationen aus dem Text sowie aus Grafiken, Skizzen und Tabellen.
- ➡ Weisen Sie auf zu verwendende Anlagen hin.

### ► **Optische Orientierungshilfen geben**



Um Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren zu können ist es notwendig, eine oder mehrere Pflegetheorien bzw. Pflegemodelle als theoretische Grundlagen des Pflegeprozesses darzustellen. Beschreiben Sie eine geeignete Pflegetheorie bzw. ein geeignetes Pflegemodell zur Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses im Fall von Frau Meier. Begründen Sie, weshalb die von Ihnen beschriebene Pflegetheorie bzw. das von Ihnen beschriebene Pflegemodell geeignet ist.



Sie planen, gestalten und evaluieren die Pflegesituation von Frau Meier verantwortlich.

- Beschreiben Sie eine geeignete Pflegetheorie (ein geeignetes Pflegemodell).
- Stellen Sie diese(s) anhand des Pflegeprozesses dar.
- Begründen Sie, weshalb diese Pflegetheorie bzw. das Pflegemodell in diesem Fall geeignet ist.



## Analyse und Veränderungen auf der **Satz-Ebene**

Die Satzebene zielt auf den Aufbau und die Länge der verwendeten Sätze ab. Hier geht es um Satzzeichen, die Reihenfolge der Wörter bzw. Satzglieder, die Zeitform der Verben und die Verbindung von Haupt- und Nebensätzen. Folgende Punkte sind zu beachten:

- Formulieren Sie die Teilaufgaben als Arbeitsauftrag und nicht als Frage, d. h. keine W-Fragen und keine Ausrufezeichen.
- Operator steht am Satzanfang.
- Sprechen Sie die zu prüfende Person direkt an.
- Verwenden Sie kurze Sätze.
- Vermeiden Sie komplizierte Satzstrukturen.
- Behalten Sie in der Fallsituation die leicht zu erfassende Satzstruktur (Subjekt-Prädikat-Objekt), wo immer möglich, bei.
- Verfassen Sie den Text im Präsens.
- Verzichten Sie weitestgehend auf Passivkonstruktionen.
- Verzichten Sie auf indirekte Verneinungen.
- Geben Sie den Lösungsumfang (Anzahl Nennungen) an.
- Vermeiden Sie Nominalstil und Genitivketten.

► **Die Teilaufgabe als Arbeitsauftrag formulieren, d. h. keine W-Fragen; der Operator steht am Satzanfang**



Sie sollen drei geeignete Assessmentinstrumente im Fall auswählen. Welche sind das?



Nennen Sie 3 geeignete Assessmentinstrumente, die Sie in der vorliegenden Fallsituation einsetzen.

► **Arbeitsaufträge präzise und vollständig durch sorgfältig gewählte Operatoren formulieren. Jeder Arbeitsauftrag hat nur einen Operator.**



Nennen und erläutern Sie für die vorliegende Situation vordringliche Pflegeprobleme und Ressourcen.



Erläutern Sie die 3 entscheidenden Pflegeprobleme und Ressourcen in der vorliegenden Situation.

► **Indikativ statt Konjunktiv verwenden**



Angenommen Frau Müller würde einen Dekubitus Grad 1 entwickeln...



Bei Frau Müller ist nach 3 Tagen ein Dekubitus Grad 1 an der rechten Ferse entstanden.

► **Komplizierten Satzbau mit vielen Nebensätzen in mehrere Hauptsätze aufgliedern; Schachtelsätze bzw. Klammerkonstruktionen vermeiden**



Nach einem zweiwöchigen Urlaub beginnt heute im Spätdienst Ihr erster Arbeitstag auf der chirurgischen Station eines Akutkrankenhauses und die Stimmung bei den Kollegen scheint gut, bis die Rede von einer Ihnen noch unbekanntem Patientin ist. Die 79-jährige Frau Yilmaz hat heute den vierten postoperativen Tag nachdem ihr, aufgrund einer medialen Schenkelhalsfraktur links, eine Totalendoprothese eingesetzt wurde. Die aus der Türkei stammende Frau ist im Bad ihrer Wohnung ausgerutscht und auf die Hüfte gestürzt. Dort lebt sie, seit dem Tod ihres Mannes vor zwei Jahren, allein. Als Bezugspersonen sind im Stammblatt ihre zwei Söhne angegeben.



Sie arbeiten heute im Spätdienst auf der chirurgischen Station eines Akutkrankenhauses. Die Kolleginnen und Kollegen berichten von einer neuen Patientin.

Frau Yilmaz ist 79 Jahre alt und hat heute den 4. postoperativen Tag. Frau Yilmaz wurde aufgrund einer medialen Schenkelhalsfraktur links eine Totalendoprothese eingesetzt.

Frau Yilmaz stammt aus der Türkei und lebt allein.

Als Bezugspersonen sind im Stammblatt ihre zwei Söhne angegeben.

► **Keinen Nominalstil mit Genitivketten verwenden**



Die Ermittlung des Dekubitusrisikos eines Patienten/einer Patientin der internistischen Abteilung erfolgt nicht standardisiert.



Das Dekubitusrisiko wird in der internistischen Abteilung nicht standardisiert ermittelt.

► **Häufungen von Präpositionen und Konjunktionen vermeiden**



Zu den beiden im letzten Quartal durchgeführten Maßnahmen der Qualitätssicherung im ambulanten Pflegedienst zählt die Einführung der SIS und die Umsetzung der tagesstrukturierten Maßnahmenplanung.



Der ambulante Pflegedienst führte im letzten Quartal die SIS ein und setzte die tagesstrukturierte Maßnahmenplanung um. Diese Maßnahmen sichern die Qualität in der Pflege.





## Analyse und Veränderungen auf der **Wort-Ebene**

Die Wortebene beschäftigt sich mit der Wortwahl. Dies betrifft sowohl das allgemeine Sprachniveau der Aufgabenstellungen als auch den Einsatz von beruflichen Fachbegriffen und Fremdwörtern. Die folgenden Aspekte sollen berücksichtigt werden:

- Verwenden Sie für den gleichen Sachverhalt durchgehend den gleichen Begriff, auch wenn es stilistisch Wiederholungen sind. Die sprachliche Variation kann die zu prüfende Person verwirren.
- Vermeiden Sie nicht eindeutige und abstrakte Begriffe vor allem aus der gehobenen Bildungssprache.
- Erklären Sie Fachbegriffe, die nicht vorausgesetzt werden können, einmalig in Klammern.
- Formulieren Sie die Aufgabenstellung als Aufforderung mit Hilfe eines Operators.
- Vermeiden Sie substantivierte Verben und zusammengesetzte Wörter (Komposita).
- Vermeiden Sie Pronomen, wiederholen Sie stattdessen Namen und Substantive, auch wenn es stilistisch Wiederholungen bedeutet.
- Schreiben Sie Alters- und Mengenangaben sowie die Anzahl von z. B. geforderten Aufzählungen als Ziffern.



Beachten Sie jedoch: Der Umgang mit Fremdwörtern und Fachbegriffen, deren Kenntnis im beruflichen Alltag der zu prüfenden Personen vorausgesetzt werden kann, ist als berufssprachliche Kompetenz Teil der beruflichen Handlungskompetenz. Deshalb darf es nicht Ziel einer sprachsensiblen Formulierung sein, auf solche Begriffe zu verzichten oder das fachliche Niveau der Prüfung zu senken.

### ► **Fachbegriffe, Fremdwörter und nicht fachspezifische Abkürzungen, die nicht vorausgesetzt werden können, in Klammern einmalig erläutern**

Fachwörter erschweren das Textverstehen – das Beherrschen des Fachwortschatzes ist allerdings eine fachliche Anforderung. Fachwörter müssen in Texten erhalten bleiben.



Zu den beiden im letzten Quartal durchgeführten Maßnahmen der Qualitätssicherung im ambulanten Pflegedienst zählt die Einführung der SIS und die Umsetzung der tagesstrukturierten Maßnahmenplanung.



Der ambulante Pflegedienst führte im letzten Quartal die SIS (strukturierte Informationssammlung) ein und setzte die tagesstrukturierte Maßnahmenplanung um. Diese Maßnahmen sichern die Qualität in der Pflege.

### ► **Doppelte Verneinungen vermeiden**

Verneinungen und Negationen bedeuten oft einen gedanklichen Prozess mehr als etwas zu bejahen. Möglichst sprachlich vereinfachen, ohne inhaltlich zu vereinfachen.



Die Pflegedienstleitung informiert den Stationsleiter darüber, dass es nicht unwahrscheinlich sei, dass die Patientin erst einen Tag später entlassen werden könne.



Die Pflegedienstleitung informiert die Stationsleitung, dass die Patientin voraussichtlich einen Tag später entlassen wird.

► Bei einem Wortklassenwechsel prüfen, ob es das Verstehen sichert oder erschwert.

z. B.

Die **Verstehbarkeit** des Textes ist gegeben.

? Substantiv

Der Text ist **verstehbar**.

? Adjektiv

Man kann den Text **verstehen**.

? Verb



Die **Ermittlung** des Dekubitusrisikos erfolgt standardisiert.

Das Dekubitusrisiko ist standardisiert **ermittelbar**.



Man **ermittelt** das Dekubitusrisiko standardisiert.

Die erstellte Aufsichtsarbeit wird auf den drei genannten Ebenen schrittweise überprüft und gegebenenfalls angepasst.

Nach der Überarbeitung anhand der beschriebenen Vorgehensweise ist es sinnvoll, die erstellte Prüfungsaufgabe nach einiger Zeit mit frischem Blick erneut auf folgende Gesichtspunkte hin zu prüfen:

- Sind alle Verständnisprobleme ausgeräumt?
- Ist das fachliche Anspruchsniveau erhalten geblieben?
- Sind die unterschiedlichen Prozessdimensionen (Niveaustufen) repräsentiert?
- Entspricht der Erwartungshorizont der Aufgabenstellung?

Ein abschließender Hinweis: Es kann durchaus vorkommen, dass sich durch Verbesserungen auf der einen Ebene weitere Hinweise zur Verbesserung auf einer anderen Ebene ergeben, die bereits bearbeitet wurde. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, mehrere Überarbeitungsschleifen zu durchlaufen.

## 4.2 geschlechtergerechter Sprachgebrauch

Im Artikel 3 des Grundgesetzes wird die Gleichbehandlung der Geschlechter in Deutschland garantiert. Der Sprachgebrauch ist ein relevanter Faktor, um diese Gleichstellung zu verwirklichen. Die deutsche Sprache bietet eine Vielzahl an Möglichkeiten, geschlechtergerecht zu formulieren. Es gibt dafür aber keine Norm (vgl. Duden, S. 112 ff.). Zu einer sprachbewussten Aufgabenformulierung gehört es auch, die Anforderungen an eine geschlechtergerechte und inklusive Sprache zu berücksichtigen. Eine inklusive Sprache schließt alle Menschen ein, unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Religion, Alter, Befähigung oder sexueller Identität.

Im Anschluss werden Möglichkeiten gezeigt, wie geschlechtergerecht formuliert werden kann.

### Als oberste Priorität für Formulierungen in Prüfungsaufgaben gilt:

- Die Verständlichkeit und Lesbarkeit des Textes muss erhalten bleiben.
- Unübersichtliche Wortgebilde und komplizierte Sätze sind zu vermeiden.

vgl. [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_Gleichstellung/Merkblatt\\_Verwendung-geschlechtergerechte-Sprache.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gleichstellung/Merkblatt_Verwendung-geschlechtergerechte-Sprache.pdf) (6.5.2021)

### Vorgehen beim Verwenden einer geschlechtergerechten Sprache:



1. Versuchen Sie zunächst, neutrale Formulierungen zu verwenden.
2. Ist das nicht möglich, wählen Sie Paarformulierungen.
3. Sinnvoll ist eine Kombination von neutralen Formulierungen und Paarformulierungen.

## zu 1. Neutrale Formulierungen verwenden

MÖGLICHE NEUTRALE FORMULIERUNGEN	KONKRETE BEISPIELE
<ul style="list-style-type: none"> <li>↪ geschlechterneutrale Ausdrücke</li> </ul>	Mensch, Ansprechperson, Mitglied, Pflegefachperson, Vollzeitkraft, Fachpersonal
<ul style="list-style-type: none"> <li>↪ Sachbezeichnungen</li> <li>↪ Kollektivbezeichnungen</li> </ul>	Leitung, Kollegium, Pflegefachpersonen, Belegschaft, Team
<ul style="list-style-type: none"> <li>↪ Substantivierungen des Partizips I, Partizips II und von Adjektiven im Plural</li> </ul>	die Auszubildenden, die Studierenden, die Jugendlichen, die Angehörigen
<ul style="list-style-type: none"> <li>↪ <u>Geschlechterneutral</u> ist bei den Substantivierungen <u>nur</u> die <u>Mehrzahl</u>.</li> <li>↪ Im Singular zeigt der Artikel das Geschlecht an.</li> </ul>	<p>die Auszubildenden</p> <p>der Auszubildende und die Auszubildende</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>↪ geschlechtsneutrale Formen von Pronomen</li> </ul>	<p>„... jeder hat das Recht.“</p> <p>alle, diejenigen</p> <p>„... alle haben das Recht.“</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>↪ Umgestaltung von Sätzen</li> </ul>	<p>„Der Antragsteller hat dem Antrag folgende Unterlagen beizufügen.“</p> <p>„Dem Antrag fügen Sie folgende Unterlagen bei.“</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>↪ Verzicht auf Possessivpronomen</li> </ul>	<p>„Seine oder ihre Beurteilung ...“</p> <p>„Die Beurteilung ...“</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>↪ Verwendung von Pluralformen</li> </ul>	<p>„Die Ärztin und der Arzt soll ihre oder seine Tätigkeit ...“</p> <p>„Ärztinnen und Ärzte sollen ihre Tätigkeit ...“</p>

Tabelle 7: Beispiele neutraler Formulierungen, in Anlehnung an Duden (2020), S. 112 ff.

**Ausnahmen** bestehen bei der Bezeichnung feststehender Kollektivorgane,

z. B.: **Ärzte- oder Pflegekammer.**

- Diese und andere Eigennamen sind in der Form zu verwenden, in der sie von den jeweiligen Institutionen aktuell festgelegt sind.
- Gleiches gilt auch für maskuline Personenbezeichnungen ohne weibliches Pendant, z. B.: **Gast**

geschlechtergerechte Optionen zu Personenbezeichnungen

VARIANTE	MASKULINE FORM	GESCHLECHTERGERECHT
➔ mit einem Adjektiv	Rat eines Fachmanns	fachkundiger Rat
➔ mit direkter Anrede	Antragsteller werden benachrichtigt.	Sie werden benachrichtigt.
➔ „wir“	Mitarbeiter müssen Folgendes beachten: ...	Wir müssen Folgendes beachten: ...
➔ Relativsätze	Alle Teilnehmer ...	Alle, die teilnehmen ...

**zu 2. Paarformulierungen**

Doppelnennung

Die Nennung femininer und maskuliner Formen ist besonders in der Anrede üblich.

- Kolleginnen und Kollegen, jede und jeder

**Nicht** verwenden dürfen Sie verkürzende Paarformulierungen, wie Schrägstrich- oder Klammerlösungen („Lehrer/innen“, „Lehrer(innen)“), Binnen-I („LehrerInnen“), Gender-Sternchen (Lehrer\*innen).

**Ausnahme:** Bei Platzmangel (z. B. in Formularen, Grafiken, Tabellen) können Sie anstelle der üblichen Paarformulierungen auch die verkürzte Paarformulierung mit Schrägstrich statt „und“ verwenden (z. B.: „Schülerinnen/Schüler“)

## 5 Literaturverzeichnis

### Monografien/Sammelbände

- Duden. Die deutsche Rechtschreibung, 28. völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Herausgegeben von der Dudenredaktion. Berlin: Dudenverlag, 2020.
- Euler, D.: Kompetenzorientiert prüfen. In: Severing, Eckart; Weiß, Reinhold (Hrsg.): Prüfungen und Zertifizierungen in der beruflichen Bildung. Bonn: 2011, S. 55-66.
- Hundenborn, G., Kühne-Hempe, C.: Fächerintegratives und kompetenzorientiertes Prüfungsverfahren in der Altenpflegeausbildung. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. Institut der Katholischen Fachhochschule NW. 2006.
- Oerter, R.; Montada, L.: Entwicklungspsychologie. Weinheim: Beltz, 2002.
- Schlenker-Schulte, C.; Wagner, S.: Textoptimierung von Prüfungsaufgaben, Handreichung zur Erstellung leicht verständlicher Prüfungsaufgaben, Zentral-Fachausschuss Berufsbildung Druck und Medien Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. 2015.

### Internetquellen

- „Anbahnung kompetenzorientierte Bewertung in der Pflege. Handreichung für die Unterstützung der Lehrkräfte bei der Umsetzung des neuen Landeslehrplans für die generalistische Pflegeausbildung.“ [https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/berufliche-schularten/berufsfachschule/sozialpflegerischer-bereich/dreijbfsaltenpflegehilfe/hr\\_kombew\\_0421.pdf](https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/berufliche-schularten/berufsfachschule/sozialpflegerischer-bereich/dreijbfsaltenpflegehilfe/hr_kombew_0421.pdf) (14.11.2022).
- „Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe\* (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung - PflAPrV)“ vom 2. Oktober 2018. BGBl. I S. 1572. <https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/BJNR157200018.html> (06.11.2021).
- „Empfehlung der Kultusministerkonferenz für einen sprachsensiblen Unterricht an beruflichen Schulen.“ [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2019/2019\\_12\\_05-Sprachsensibler-Unterricht-berufl-Schulen.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2019/2019_12_05-Sprachsensibler-Unterricht-berufl-Schulen.pdf) (11.5.2021).
- „Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG“. <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560> (14.12.2021).
- [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_Gleichstellung/Merkblatt\\_Verwendung-geschlechtergerechte-Sprache.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gleichstellung/Merkblatt_Verwendung-geschlechtergerechte-Sprache.pdf) (6.5.2021).
- PD Dr. Neuhauser, Hannelore; Dr. Schienkiewitz, Anja; Schaffrath Rosario, Angelika; Dortschy, Reinhard; Dr. Kurth, Bärbel-Maria (2013): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS). [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/referenzperzentile/bmi.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/referenzperzentile/bmi.pdf?__blob=publicationFile) (14.7.2022).
- Walter, Anja (2015): „Der phänomenologische Zugang zu authentischen Handlungssituationen – ein Beitrag zur empirischen Fundierung von Curriculumentwicklungen.“ [http://www.bwpat.de/spezial10/walter\\_gesundheitsbereich-2015.pdf](http://www.bwpat.de/spezial10/walter_gesundheitsbereich-2015.pdf) (05.07.2021).
- Weltgesundheitsorganisation (2002): Aktiv Altern – Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8\\_ger.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8_ger.pdf) (16.09.2022).

## Zeitschriften

- Buschfeld, Detlef: Aufgaben sprachsensibel gestalten. In: Pädagogik, 73. Jahrgang, Heft 9, September 2021, 18 – 21.
- Rohde, Katrin: Literaturwissenschaft und Fallstudiendesign – Welche Textsorten eignen sich zur Konstruktion von Fällen für den pflegerischen Erkenntnisgewinn. Unterricht Pflege 3/2006. Prodos-Verlag, 2006.
- Schaper, Niclas; Hilkenheimer, Frederic unter Mitarbeit von Elena Bender: Fachgutachten Umsetzungshilfen für kompetenzorientiertes Prüfen. HRK-Zusatzgutachten, ausgearbeitet für die HRK; Projekt nexus der Hochschulrektorenkonferenz, 2013.
- Schneider, Kordula, Hamar, Christoph: Pragmatische Vorgehensweise zur ersten inhaltlichen Konkretisierung der drei Aufsichtsarbeiten. In: Unterricht Pflege 2/2021. Prodos Verlag, Brake. S. 2 ff.
- Schneider, Kordula: Schriftliche Abschlussprüfung in der generalistischen Pflegeausbildung – Teil1. In: Unterricht Pflege 2/2021. Prodos-Verlag. Brake.
- Schneider, Kordula: Tipps für die Konstruktion von Fallsituationen. In: Unterricht Pflege 4/2007. Prodos-Verlag. Brake.

## 6 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Kompetenzbereiche und Kompetenzschwerpunkte in den drei Aufsichtsarbeiten (in Anlehnung an Schneider in Unterricht Pflege 2/2021) .....	4
Tabelle 2: Fallarten (in Anlehnung an Präsentationsunterlagen von Prof. Gertrud Hundenborn 2021; mit freundlicher Genehmigung von Prof. Hundenborn) .....	6
Tabelle 3: Fragen zur Überprüfung von Anforderungen an eine Fallsituation (in Anlehnung an Präsentationsunterlagen von Prof. Gertrud Hundenborn 2021; mit freundlicher Genehmigung von Prof. Hundenborn) .....	8
Tabelle 4: Systematisierung von Altersstufen in Anlehnung an Oerter/Montada (2002); Kassenärztliche Vereinigung (2021) sowie Weltgesundheitsorganisation (2002) .....	8
Tabelle 5: Übersicht zu Versorgungsbereichen, -formen und Settings in Anlehnung an Schneider/Hamar 2021, S. 9 .....	9
Tabelle 6: Lernziel-Taxonomie-Matrix aus der Handreichung zur Anleitung und Gestaltung kompetenzorientierter Prüfungsaufgaben und Prüfungsformate, in: HRK-Zusatzgutachten ausgearbeitet für die HRK von Niclas Schaper und Frederic Hilkenheimer unter Mitarbeit von Elena Bender, September 2013, S. 56, modifiziert, zit. n. „Anbahnung kompetenzorientierte Bewertung in der Pflege“ (ZSL 2021) .....	16
Tabelle 7: Beispiele neutraler Formulierungen, in Anlehnung an Duden (2020), S. 112 ff. ....	23

## 7 Anlagen

### 7.1 Anlage 1: Operatoren und ihre Handlungsergebnisse

OPERATOR	BESCHREIBUNG	BEISPIELHAFTE AUFGABENSTELLUNG	MÖGLICHES HANDLUNGSERGEBNIS
Anforderungsniveau I: Erinnern und Verstehen von Wissens- und Fähigkeitsgrundlagen			
<b>beschreiben</b>	wesentliche Informationen/Sachverhalte in eigenen Worten strukturiert und fachsprachlich korrekt wiedergeben	Beschreiben Sie den Pflegebedarf von Herrn X. Nutzen Sie dafür Monika Krohwinkels Modell der fördernden Prozesspflege und die Aktivität „sich pflegen“.	Herr X braucht bei der Körperpflege Hilfe beim Waschen der Beine. Zusätzlich benötigt er Hilfe bei...
<b>(be)nennen, angeben, aufführen</b>	sachliche, fachsprachlich korrekte Informationen oder Fakten wiedergeben oder komprimiert darstellen, ohne diese zu kommentieren	Nennen Sie 3 Argumente für ein Raucherentwöhnungsprogramm für Frau M.	Rauchen erhöht das Risiko für verschiedene Lungenerkrankungen. Rauchen wirkt sich auch negativ auf die Durchblutung der Haut aus. ...
<b>ergänzen</b>	eine Vorgabe erweitern	Ergänzen Sie die im Fall beschriebenen Pflegeinterventionen.	Zusätzlich ist die Beobachtung der Hautfarbe, Hauttemperatur und Sensibilität der Extremität angezeigt.
<b>identifizieren</b>	Sachverhalte oder Strukturen/Merkmale in Texten erfassen	Identifizieren Sie 2 kommunikationshemmende Faktoren im Fall.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Pflegenden und die Bewohnerin sind in der Gesprächssituation nicht allein, es können Außenstehende mithören.</li> <li>- Die Bewohnerin hat Schmerzen und ist müde.</li> </ul>
<b>vervollständigen</b>	eine Vorlage durch sachgerechte Angaben ergänzen	Vervollständigen Sie das beigefügte Assessment zur Einschätzung des Dekubitusrisikos.	- ausgefüllter Assessmentbogen
Anforderungsniveau II: Anwenden von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen			
<b>begründen</b>	komplexe Grundgedanken argumentativ schlüssig entwickeln und im Zusammenhang darstellen	Begründen Sie anhand des ICN-Ethikcodex (ICN = International Council of Nurses), weshalb Pflegestandards von Pflegenden erstellt werden sollten.	Im dritten Grundelement des ICN-Ethikcodex werden Pflegenden als Hauptverantwortliche für die Festlegung von Pflegestandards benannt, weil nur so sichergestellt ist, dass die Belange der Pflege angemessen berücksichtigt werden....
<b>ableiten</b>	auf der Grundlage vorhandener/bekannter Ergebnisse eigene Schlussfolgerungen ziehen	Leiten Sie aus den Vitalwerten in der Fallsituation 2 relevante Pflegeinterventionen ab.	Tachypnoe: Anleitung zu tiefer und ruhiger Atmung.

OPERATOR	BESCHREIBUNG	BEISPIELHAFTE AUFGABENSTELLUNG	MÖGLICHES HANDLUNGSERGEBNIS
			Hypertonie: zu pflegende Person in eine möglichst ruhige Umgebung begleiten, engmaschige Vitalzeichenkontrolle, ...
<b>darstellen</b>	einen Sachverhalt durch Text bzw. grafische Mittel strukturiert wiedergeben, so dass Beziehungen bzw. Entwicklungen deutlich werden	Stellen Sie 4 mögliche Folgen eines Sturzes dar.	Mobilitätsverlust, Kraftverlust - Inaktivität, Rückzug - Sturzangst - sinkendes Selbstvertrauen
<b>erarbeiten</b>	aus Materialien bestimmte Sachverhalte herausfinden, die nicht explizit genannt werden und Zusammenhänge zwischen ihnen herstellen	Erarbeiten Sie 2 relevante Pflegeprobleme für Herrn R. aus der Fallsituation.	Als ein wesentliches Problem erscheint hier das Risiko für einen Dekubitus, resultierend aus dem Bewegungsmangel von Herrn R. Ein weiteres Problem ergibt sich aus seiner zu geringen Trinkmenge...
<b>erklären</b>	einen Sachverhalt in einen Begründungszusammenhang stellen, etwas kausal schlussfolgernd herleiten  Informationen durch eigenes Wissen und eigene Einsichten begründet in einen Zusammenhang stellen (z. B. Theorie, Modell, Gesetz, Regel).	Erklären Sie die Entstehung einer Thrombose bei Frau S.	Frau S. weist ein erhöhtes Thromboserisiko auf, weil sich bei ihr Faktoren aus allen drei Virchow-Trias zeigen... (Beschreibung der Virchow-Trias)
<b>erläutern</b>	einen Sachverhalt durch zusätzliche Informationen oder Beispiele einsichtig machen, veranschaulichen/verdeutlichen	Erläutern Sie mit Bezug auf das Modell der Selbstpflege von D. Orem 2 Pflegeprobleme von Herrn K.	Herr K. zeigt bei der täglichen Körperpflege folgende Selbstpflegedefizite: ...
<b>formulieren</b>	ein Ergebnis, einen Standpunkt oder eine Frage knapp, präzise und in eigenen Worten zum Ausdruck bringen	Formulieren Sie 5 Argumente für die Förderung des Bondings in der Zeit nach der Geburt.	Bonding ist aus folgenden Gründen von enormer Bedeutung: Erstens entwickeln sich Neugeborene besser, wenn...
<b>vergleichen</b>	Sachverhalte gegenüberstellen, um Gemeinsamkeiten, Ähnlichkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten	Vergleichen Sie die beiden Pflegemodelle von Monika Krohwinkel und Virginia Henderson.	Krohwinkel beruft sich in ihrem Modell auf 13 Grundbedürfnisse des Menschen (ABEDL). Henderson dagegen benennt 14 menschliche Grundbedürfnisse. ....
<b>zuordnen</b>	Inhalte auf Basis ihrer Gemeinsamkeiten in Gruppen ordnen und mit entsprechenden Oberbegriffen versehen	Ordnen Sie die folgenden Begriffe (...) den passenden pflegesensitiven Risiken zu.	Dekubitusrisiko: Bewegungsmangel, eiweißarme Ernährung, ...  Pneumonierisiko: Bewegungsmangel, Schonatmung, ...



OPERATOR	BESCHREIBUNG	BEISPIELHAFTE AUFGABENSTELLUNG	MÖGLICHES HANDLUNGSERGEBNIS
Anforderungsniveau III: Analysieren und Bewerten von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen			
<b>beurteilen</b>	Aussagen, Behauptungen, Vorschläge oder Maßnahmen im Zusammenhang auf ihre Stichhaltigkeit bzw. Angemessenheit prüfen und dabei die angewandten Kriterien nennen, ohne persönlich Stellung zu beziehen	Beurteilen Sie die geplanten Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe auf der Basis des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“.	Die geplante Mikropositionierung entspricht den Empfehlungen des Expertenstandards, wird aber von der zu pflegenden Person nicht toleriert...
<b>bewerten</b>	Aussagen, Behauptungen, Vorschläge oder Maßnahmen an erkennbaren Wertkategorien oder an wissenschaftlichen Beurteilungskriterien bemessen	Bewerten Sie den Ernährungszustand mit Hilfe des BMI.	Der BMI von 35,6 ist zu hoch und zeigt an, dass sich die zu pflegende Person in einem adipösen Zustand befindet.
<b>diskutieren</b>	zu einer Problemstellung eine (Pro- und Kontra-)Argumentation entwickeln, die zu einer begründeten Bewertung führt	Diskutieren Sie den Grundsatz: Ambulant vor stationär.	Für ambulante Pflege: eigene Häuslichkeit vorhanden, Bezugspersonen erhalten, Für stationäre Pflege: professionelle Pflege in 24 Stunden, sofortige Hilfe bei Komplikationen....
<b>entwickeln</b>	zu einem Sachverhalt oder einer Problemstellung ein konkretes Lösungsmodell, eine Gegenposition oder einen Regelungsentwurf erstellen	Entwickeln Sie ein stationsinternes Konzept „Anleitung zur Mund- und Zahnpflege“ für zu pflegende Menschen mit Demenz.	Lösung anhand der Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien von Donabedian: Strukturell ist wichtig, dass die Einrichtung ausreichend Zeit und Personal zur Verfügung stellt, .... Wichtige Prozesskriterien sind ... Im Ergebnis steht die optimale Versorgung bezüglich der Mund- und Zahnhygiene.....

## 7.2 Anlage 2: Musterprüfungsaufgaben



# Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION  
 MINISTERIUM FÜR KULTUS, JUGEND UND SPORT

Schriftliche Abschlussprüfung Berufsfachschule für Pflege  Prüfungstag 1		
Abschluss: Pflegefachfrau/Pflegefachmann		
Kompetenzschwerpunkte I.1, II.1, I.5, I.6, IV nach § 14 PflAPrV		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeprozessgestaltung einschließlich Interaktion und Beziehungsgestaltung in akuten und dauerhaften Pflegesituationen</li> <li>• unter Einbeziehung von lebensweltlichen Aspekten und pflegerischen Aufgaben im Zusammenhang mit der Lebensgestaltung sowie unter Berücksichtigung von Autonomieerhalt und Entwicklungsförderung der zu pflegenden Menschen</li> <li>• eigenes Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen</li> </ul>		
Aufsichtsarbeit 1	Bearbeitungszeit  120 Minuten	Zugelassene Hilfsmittel:

## Fallsituation

Nach einem zweiwöchigen Urlaub beginnt mit einem Spätdienst Ihr erster Arbeitstag im Pflegeheim. Sie werden mit einer neuen Bewohnerin bekannt gemacht. Die 89-jährige Frau Müller zog vor einer Woche in das Pflegeheim. Nach einem Sturz und anschließender Implantation einer Totalendoprothese im linken Hüftgelenk ist eine selbstständige Versorgung zu Hause unmöglich.

Frau Müller kam im Alter von 20 Jahren mit ihrem Mann aus dem damaligen Ostpreußen in den Süden Deutschlands. Die beiden haben drei erwachsene Kinder, zwei Söhne und eine Tochter. Der älteste Sohn lebt mit seiner Familie ca. 100 m entfernt, die beiden anderen Kinder in benachbarten Städten. Frau Müller war bis zum Renteneintritt als Bürokauffrau in einem kleinen Unternehmen berufstätig. Ihre sozialen Kontakte zu ehemaligen Kolleginnen und Nachbarn sind ihr genauso wichtig, wie der zur Familie. Seit dem Tod ihres Mannes vor zwei Jahren lebt Frau Müller allein in ihrem kleinen Reihenhaus.

Frau Müller leidet unter den Folgen von mehreren Stürzen. Außer der Schenkelhalsfraktur hatte sie sich in den letzten Jahren bereits eine Oberarmfraktur und eine Schulterverletzung zugezogen. Frau Müller ist seitdem in ihrer Bewegung eingeschränkt. Zudem kann sie schlecht hören und klagt über Gleichgewichtsstörungen. Bei der Körperpflege wird sie von ihrer Schwiegertochter unterstützt. Diese erledigt auch die Arbeiten im Haushalt. Ein ambulanter Pflegedienst kam bisher und übernahm das Messen der Vitalwerte und die medikamentöse Versorgung. Da das Haus nicht alters- und behindertengerecht gestaltet ist, entschloss sich Frau Müller für den Wechsel in die stationäre Pflege. Frau Müller hat bisher den Pflegegrad 2, eine Höherstufung in der Pflegeversicherung soll beantragt werden.

Als Sie Frau Müller das erste Mal begegnen, stellen Sie sich vor und erkundigen sich nach ihrem Befinden. Frau Müller zeigt sich zurückhaltend. Sie beginnen einen zweiten Versuch für ein Gespräch am Nachmittag. Nun berichtet Ihnen Frau Müller ausführlich: „Derzeit geht es mir schlecht. Mein Problem ist der Schwindel. Das hat vor ein paar Jahren begonnen. Seitdem komme ich aus dem Gleichgewicht und kann mich nicht mehr so gut halten. Ich bin schon dreimal gestürzt. Auch mit dem Hören wird es immer schlechter. Ich muss immer nachfragen, auch im Fernsehen verstehe ich nicht mehr alles. Seitdem gehe ich auch nicht mehr zu den Ausflügen mit den ehemaligen Kollegen mit. Dabei mag ich gar nicht den ganzen Tag drinnen sein. Und die Kinder müssen ja arbeiten. Die haben keine Zeit. Nach den Stürzen fehlt mir die Kraft. Ich habe Angst vor der Treppe im Haus. Im Bad bin ich auch schon ausgerutscht. Wenn ich zum Arzt muss, begleitet mich meine Tochter oder die Schwiegertochter. Nachts kann ich nicht so gut schlafen und muss auch ständig auf die Toilette. Aber gerade nachts habe ich Angst, dass ich wieder stürze.“

Ihr Kollege, Herr Romano, beschreibt Ihnen bei der Übergabe vom Frühdienst die Situation von Frau Müller sehr sachlich. Er berichtet, dass Frau Müller sich jedoch nicht jeder Pflegefachperson öffnet und es dadurch manchmal zu Fehleinschätzungen im Pflegebedarf kommt.

Aufgabenstellungen		Punkte
1	<b>Das Strukturmodell beginnt mit der strukturierten Informationssammlung (SIS®). Im Mittelpunkt stehen die Eigenwahrnehmung der pflegebedürftigen Person und Fragen zur Situation.</b>	
1.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nennen Sie 5 Themenbereiche der SIS ® für die stationäre Pflege.</li> <li>- Leiten Sie jeweils ein Problem je Themenbereich aus dem Fall ab, welches sich aus Sicht von Frau Müller ergibt.</li> </ul>	10
1.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreiben Sie 2 weitere Informationen, die Sie zur Gesamteinschätzung der Pflegesituation von Frau Müller noch erheben möchten.</li> <li>- Erläutern Sie, warum diese für Ihr pflegerisches Handeln wichtig sind.</li> </ul>	8
2	<b>Frau Müller ist bereits mehrfach gestürzt und hat Angst vor weiteren Stürzen.</b>	
2.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analysieren Sie das Sturzrisiko von Frau Müller auf der Basis des nationalen Expertenstandards Sturzprophylaxe.</li> <li>- Nehmen Sie eine Gesamteinschätzung des Sturzrisikos vor.</li> </ul>	16
2.2	<p>Frau Müller muss beraten werden, wie sie ihr Sturzrisiko reduzieren kann.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreiben Sie 3 Maßnahmen, die Sie Frau Müller auf Basis des Expertenstandards Sturzprophylaxe empfehlen.</li> <li>- Begründen Sie Ihre Empfehlung jeweils.</li> </ul>	12
3	<b>Frau Müller musste sich nach ihrem letzten Sturz einer Operation zur Implantation einer Totalendoprothese unterziehen.</b>	
3.1	<p>Sie möchten Frau Müller über Komplikationen und mögliche Folgeerkrankungen der Implantation der Totalendoprothese aufklären.</p> <p>Führen Sie 4 mögliche Komplikationen oder Folgeerkrankungen auf, die bei Frau Müller nach der Implantation der Totalendoprothese auftreten könnten.</p>	4
3.2	<p>Um die Alltagskompetenz von Frau Müller wiederherzustellen und zu erhalten, müssen rehabilitative Maßnahmen ergriffen werden.</p> <p>Entwickeln Sie zu 3 Problemen, unter denen Frau Müller leidet, jeweils je 3 spezifische rehabilitative Maßnahmen.</p>	12
4	<b>Die Kommunikation zwischen Pflegefachkraft und zu pflegendem Menschen bestimmt die Pflegebeziehung entscheidend.</b>	
4.1	Erläutern Sie 2 in der Fallsituation vorkommende Aspekte der gelungenen Kommunikation sowie 2 Kommunikationsbarrieren in der Interaktion und Beziehungsgestaltung.	8
4.2	Beschreiben Sie 2 unterstützende Maßnahmen, um die Kommunikationsbarrieren mit Frau Müller zu überbrücken.	8
5	<p><b>Frau Müller wurde bisher vom ambulanten Pflegedienst versorgt und hat sich nun für die stationäre Langzeitpflege entschieden.</b></p> <p>Diskutieren Sie jeweils 2 Vor- und Nachteile dieser beiden Versorgungsbereiche für Frau Müller. Beurteilen Sie abschließend die Entscheidung von Frau Müller.</p>	12
		<b>90</b>

Erwartungshorizont		Lehrplan- bezug	AN <sup>2</sup>	Punkte												
1.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nennen Sie 5 Themenbereiche der SIS ® für die stationäre Pflege.</li> <li>- Leiten Sie jeweils ein Problem je Themenbereich aus dem Fall ab, welches sich aus Sicht von Frau Müller ergibt</li> </ul> z. B. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Themenbereiche</th> <th>abgeleitete Probleme</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>kognitive und kommunikative Fähigkeiten</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einschränkungen im Hören</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Mobilität und Bewegung</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gleichgewichtsstörungen</li> <li>▪ Kraftlosigkeit</li> <li>▪ Angst vor Sturz</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schmerz nach OP</li> <li>▪ Schlafprobleme</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Selbstversorgung</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Benötigt Unterstützung bei der Körperpflege und Haushaltsführung.</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Leben in sozialen Beziehungen</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enger Kontakt zur Familie fehlt.</li> <li>▪ Nun fühlt sie sich einsam, da sie nicht mehr an gemeinschaftlichen Treffen teilnehmen kann.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Themenbereiche	abgeleitete Probleme	kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einschränkungen im Hören</li> </ul>	Mobilität und Bewegung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gleichgewichtsstörungen</li> <li>▪ Kraftlosigkeit</li> <li>▪ Angst vor Sturz</li> </ul>	Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schmerz nach OP</li> <li>▪ Schlafprobleme</li> </ul>	Selbstversorgung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Benötigt Unterstützung bei der Körperpflege und Haushaltsführung.</li> </ul>	Leben in sozialen Beziehungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enger Kontakt zur Familie fehlt.</li> <li>▪ Nun fühlt sie sich einsam, da sie nicht mehr an gemeinschaftlichen Treffen teilnehmen kann.</li> </ul>	CE 09 1./2.AD Weitere Wissensgrundlagen	<b>1</b>	<b>10</b>
Themenbereiche	abgeleitete Probleme															
kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einschränkungen im Hören</li> </ul>															
Mobilität und Bewegung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gleichgewichtsstörungen</li> <li>▪ Kraftlosigkeit</li> <li>▪ Angst vor Sturz</li> </ul>															
Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schmerz nach OP</li> <li>▪ Schlafprobleme</li> </ul>															
Selbstversorgung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Benötigt Unterstützung bei der Körperpflege und Haushaltsführung.</li> </ul>															
Leben in sozialen Beziehungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enger Kontakt zur Familie fehlt.</li> <li>▪ Nun fühlt sie sich einsam, da sie nicht mehr an gemeinschaftlichen Treffen teilnehmen kann.</li> </ul>															

<sup>2</sup> AN = Anforderungsniveau

Erwartungshorizont		Lehrplan- bezug	AN <sup>2</sup>	Punkte								
1.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreiben Sie 2 weitere Informationen, die Sie zur Gesamteinschätzung der Pflegesituation noch erheben möchten.</li> <li>- Erläutern Sie, warum diese für Ihr pflegerisches Handeln wichtig sind.</li> </ul> z. B. <table border="1" data-bbox="257 403 1541 986"> <thead> <tr> <th>Informationen</th> <th>Erläuterung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie weit ist die Familie mit der Situation belastet?</li> <li>▪ Welche Unterstützung benötigt die Familie?</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Angehörige sind Bezugspersonen und können vorhandene Ressourcen des zu pflegenden Menschen beeinflussen.</li> <li>▪ Angehörige können das Bewältigungsverhalten des zu pflegenden Menschen beeinflussen.</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie weit ist Frau Müller über die Sturzgefahren aufgeklärt?</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Folgestürze sollen vermieden werden.</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Liegen noch weitere potenzielle Pflegeprobleme vor? z. B. Inkontinenz</li> <li>▪ Wie ist die Ernährungssituation bei Frau Müller?</li> <li>▪ Trägt Frau Müller ein Hörgerät?</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frau Müller erwähnt den nächtlichen Toilettengang – bei einer Inkontinenz benötigt sie weitere Beratung.</li> <li>▪ Der Ernährungszustand ist ein wichtiger Einflussfaktor für die Mobilität und den Verlauf sowie Folgen von Stürzen.</li> <li>▪ Durch ein Hörgerät können Kommunikationseinschränkungen behoben werden.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Informationen	Erläuterung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie weit ist die Familie mit der Situation belastet?</li> <li>▪ Welche Unterstützung benötigt die Familie?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Angehörige sind Bezugspersonen und können vorhandene Ressourcen des zu pflegenden Menschen beeinflussen.</li> <li>▪ Angehörige können das Bewältigungsverhalten des zu pflegenden Menschen beeinflussen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie weit ist Frau Müller über die Sturzgefahren aufgeklärt?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Folgestürze sollen vermieden werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Liegen noch weitere potenzielle Pflegeprobleme vor? z. B. Inkontinenz</li> <li>▪ Wie ist die Ernährungssituation bei Frau Müller?</li> <li>▪ Trägt Frau Müller ein Hörgerät?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frau Müller erwähnt den nächtlichen Toilettengang – bei einer Inkontinenz benötigt sie weitere Beratung.</li> <li>▪ Der Ernährungszustand ist ein wichtiger Einflussfaktor für die Mobilität und den Verlauf sowie Folgen von Stürzen.</li> <li>▪ Durch ein Hörgerät können Kommunikationseinschränkungen behoben werden.</li> </ul>	CE 02, 1./2.AD, Kompeten- zen I.1.c, I.1.d  CE05, 1./2.AD, Handlungs- muster	2	8
Informationen	Erläuterung											
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie weit ist die Familie mit der Situation belastet?</li> <li>▪ Welche Unterstützung benötigt die Familie?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Angehörige sind Bezugspersonen und können vorhandene Ressourcen des zu pflegenden Menschen beeinflussen.</li> <li>▪ Angehörige können das Bewältigungsverhalten des zu pflegenden Menschen beeinflussen.</li> </ul>											
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie weit ist Frau Müller über die Sturzgefahren aufgeklärt?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Folgestürze sollen vermieden werden.</li> </ul>											
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Liegen noch weitere potenzielle Pflegeprobleme vor? z. B. Inkontinenz</li> <li>▪ Wie ist die Ernährungssituation bei Frau Müller?</li> <li>▪ Trägt Frau Müller ein Hörgerät?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frau Müller erwähnt den nächtlichen Toilettengang – bei einer Inkontinenz benötigt sie weitere Beratung.</li> <li>▪ Der Ernährungszustand ist ein wichtiger Einflussfaktor für die Mobilität und den Verlauf sowie Folgen von Stürzen.</li> <li>▪ Durch ein Hörgerät können Kommunikationseinschränkungen behoben werden.</li> </ul>											
2.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analysieren Sie das Sturzrisiko von Frau Müller vor dem Hintergrund des nationalen Expertenstandards Sturzprophylaxe.</li> <li>- Nehmen Sie eine Gesamteinschätzung des Sturzrisikos vor.</li> </ul>	CE 06, 1./2.AD, Handlungs- muster  CE 06 3.AD, Inhalte/Situa- tionsmerk- male;	3	16								

Erwartungshorizont		Lehrplan- bezug	AN <sup>2</sup>	Punkte
z. B.		<b>CE 07</b> <b>1./2.AD</b> <b>Handlungs- anlässe</b>		
<b>Risikobereich laut Expertenstandard (je Bereich 1 P)</b>	<b>Risikofaktoren bei Frau Müller (je Ausführung 2 P)</b>			
Personenbezogene Risikofaktoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ eingeschränkte Beweglichkeit</li> <li>▪ Kraftlosigkeit</li> <li>▪ Gleichgewichtsstörungen</li> <li>▪ Angst</li> </ul>			
Medikamentenbezogene Risikofaktoren	Welche Medikamente nimmt Frau Müller, die die Sturzgefahr beeinflussen können? z. B. Antihypertensiva, Polypharmazie?			
Umgebungsbezogene Risikofaktoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ neue, unbekannte Umgebung</li> <li>▪ ggf. nicht geeignetes Schuhwerk</li> <li>▪ Nutzung möglicher Hilfsmittel</li> </ul>			
Gesamteinschätzung (2 P): Es liegen eindeutige, personenbezogene Risikofaktoren vor. In den anderen Bereichen reichen die Informationen nicht aus, um ein Sturzrisiko umfassend einzuschätzen.				

Erwartungshorizont		Lehrplan- bezug	AN <sup>2</sup>	Punkte								
2.2	<p>Frau Müller muss beraten werden, wie sie ihr Sturzrisiko reduzieren kann.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschreiben Sie 3 Maßnahmen, die Sie Frau Müller auf Basis des Expertenstandards Sturzprophylaxe empfehlen.</li> <li>- Begründen Sie Ihre Empfehlung.</li> </ul> <p>z. B.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Maßnahme</th> <th style="width: 50%;">Begründung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Information und Beratung über Sturzgefahren</td> <td>Durch das Aufzeigen der potenziellen Gefahren und individueller Maßnahmen kann Frau Müller im Rahmen ihrer Ressourcen zur Sturzvermeidung beitragen. Ihre Adhärenz kann dadurch gefördert werden.</td> </tr> <tr> <td>Körperliches Training, Sport</td> <td>Kraft, Balance und Ausdauer können im Pflegeheim trainiert werden. Krafttraining ist die wirksamste evidenzbasierte Maßnahme zur Sturzvermeidung.</td> </tr> <tr> <td>Beratung der Angehörigen , z. B. zur Wohnraumanpassung auch in der Wohnung der Kinder</td> <td>Wenn Frau Müller zu Besuch bei ihren Kindern ist, sollen potenzielle Gefahren wie Licht, Stolperstellen u. a. auch dort vermieden werden, damit Frau Müller sich angstfrei bei ihren Kindern bewegen kann.</td> </tr> </tbody> </table>	Maßnahme	Begründung	Information und Beratung über Sturzgefahren	Durch das Aufzeigen der potenziellen Gefahren und individueller Maßnahmen kann Frau Müller im Rahmen ihrer Ressourcen zur Sturzvermeidung beitragen. Ihre Adhärenz kann dadurch gefördert werden.	Körperliches Training, Sport	Kraft, Balance und Ausdauer können im Pflegeheim trainiert werden. Krafttraining ist die wirksamste evidenzbasierte Maßnahme zur Sturzvermeidung.	Beratung der Angehörigen , z. B. zur Wohnraumanpassung auch in der Wohnung der Kinder	Wenn Frau Müller zu Besuch bei ihren Kindern ist, sollen potenzielle Gefahren wie Licht, Stolperstellen u. a. auch dort vermieden werden, damit Frau Müller sich angstfrei bei ihren Kindern bewegen kann.	<p>CE 06, 1./2.AD, Handlungsmuster</p>	<b>2</b>	<b>12</b>
Maßnahme	Begründung											
Information und Beratung über Sturzgefahren	Durch das Aufzeigen der potenziellen Gefahren und individueller Maßnahmen kann Frau Müller im Rahmen ihrer Ressourcen zur Sturzvermeidung beitragen. Ihre Adhärenz kann dadurch gefördert werden.											
Körperliches Training, Sport	Kraft, Balance und Ausdauer können im Pflegeheim trainiert werden. Krafttraining ist die wirksamste evidenzbasierte Maßnahme zur Sturzvermeidung.											
Beratung der Angehörigen , z. B. zur Wohnraumanpassung auch in der Wohnung der Kinder	Wenn Frau Müller zu Besuch bei ihren Kindern ist, sollen potenzielle Gefahren wie Licht, Stolperstellen u. a. auch dort vermieden werden, damit Frau Müller sich angstfrei bei ihren Kindern bewegen kann.											
3.1	<p>Sie möchten Frau Müller über die Komplikationen und mögliche Folgeerkrankungen der Implantation der Totalendoprothese aufklären.</p> <p>Führen Sie 4 mögliche Komplikationen oder Folgeerkrankungen auf, die bei Frau Müller nach der Implantation der Totalendoprothese auftreten könnten.</p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Thrombose</li> <li>▪ Infektion</li> <li>▪ Nachblutung, Hämatome</li> <li>▪ Wundheilungsstörungen</li> <li>▪ Bleibende eingeschränkte Beweglichkeit</li> <li>▪ Depressionen</li> </ul>	<p>CE 05, 1./2. AB, Lernsituation eines alten Menschen nach Sturz und Fraktur</p>	<b>1</b>	<b>4</b>								



Erwartungshorizont		Lehrplanbezug	AN <sup>2</sup>	Punkte						
3.2	<p>Um die Alltagskompetenz von Frau Müller wiederherzustellen und zu erhalten, müssen rehabilitative Maßnahmen ergriffen werden.</p> <p>Entwickeln Sie zu 3 Problemen (je 1 P), unter denen Frau Müller leidet, jeweils 3 spezifische rehabilitative Maßnahmen (je 4 P).</p> <p>z. B.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Problem 1 Sturzgefahr</th> <th>Problem 2 Harninkontinenz</th> <th>Problem 3 eingeschränkte Kommunikation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <u>rehabilitative Maßnahmen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Frau Müller über Sturzrisiken informieren.</li> <li>Vitalzeichenkontrolle vor Transfer</li> <li>Einüben des Transfers, damit sie die Angst davor verliert und sich nicht dabei verspannt.</li> <li>Durchführen von Gehübungen (2 x tgl.) zur Muskelkräftigung und Verbesserung der Körperbalance.</li> <li>Kraft, Ausdauer, Koordination, Körperwahrnehmung und Balance trainieren</li> <li>Anleitung zu aktiven Bewegungsübungen am Morgen bei der Körperpflege und am Abend bei der Abendtoilette</li> </ul> </td> <td> <u>rehabilitative Maßnahmen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inkontinenzrisiko erfassen</li> <li>Toilettentraining durchführen (z. B. alle 3 Stunden)</li> <li>Anleitung bei der Nutzung von Hilfsmitteln</li> <li>Ausscheidungen beobachten/dokumentieren</li> <li>individuelle Inkontinenzversorgung anwenden</li> <li>Produkte zur Inkontinenzversorgung bereitstellen</li> </ul> </td> <td> <u>rehabilitative Maßnahmen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Information aller am Pflegeprozess Beteiligte über die Schwerhörigkeit</li> <li>Beratung über Hilfsmittel (Hörgerät)</li> <li>Unterstützung beim Gebrauch von Hörgeräten</li> <li>laut und deutlich sprechen</li> <li>Blickkontakt suchen</li> <li>Rückfragen stellen</li> <li>aktiv zuhören</li> <li>Gespräche führen</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	Problem 1 Sturzgefahr	Problem 2 Harninkontinenz	Problem 3 eingeschränkte Kommunikation	<u>rehabilitative Maßnahmen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Frau Müller über Sturzrisiken informieren.</li> <li>Vitalzeichenkontrolle vor Transfer</li> <li>Einüben des Transfers, damit sie die Angst davor verliert und sich nicht dabei verspannt.</li> <li>Durchführen von Gehübungen (2 x tgl.) zur Muskelkräftigung und Verbesserung der Körperbalance.</li> <li>Kraft, Ausdauer, Koordination, Körperwahrnehmung und Balance trainieren</li> <li>Anleitung zu aktiven Bewegungsübungen am Morgen bei der Körperpflege und am Abend bei der Abendtoilette</li> </ul>	<u>rehabilitative Maßnahmen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inkontinenzrisiko erfassen</li> <li>Toilettentraining durchführen (z. B. alle 3 Stunden)</li> <li>Anleitung bei der Nutzung von Hilfsmitteln</li> <li>Ausscheidungen beobachten/dokumentieren</li> <li>individuelle Inkontinenzversorgung anwenden</li> <li>Produkte zur Inkontinenzversorgung bereitstellen</li> </ul>	<u>rehabilitative Maßnahmen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Information aller am Pflegeprozess Beteiligte über die Schwerhörigkeit</li> <li>Beratung über Hilfsmittel (Hörgerät)</li> <li>Unterstützung beim Gebrauch von Hörgeräten</li> <li>laut und deutlich sprechen</li> <li>Blickkontakt suchen</li> <li>Rückfragen stellen</li> <li>aktiv zuhören</li> <li>Gespräche führen</li> </ul>	<b>CE 06</b> <b>Handlungsmuster:</b> <b>Sturzereignis, Sturzfolge</b> <b>CE 09,</b> <b>1./2.AD, Didaktischer</b> <b>Kommentar</b> <b>CE02, Handlungsmuster</b>	<b>3</b>	<b>12</b>
Problem 1 Sturzgefahr	Problem 2 Harninkontinenz	Problem 3 eingeschränkte Kommunikation								
<u>rehabilitative Maßnahmen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Frau Müller über Sturzrisiken informieren.</li> <li>Vitalzeichenkontrolle vor Transfer</li> <li>Einüben des Transfers, damit sie die Angst davor verliert und sich nicht dabei verspannt.</li> <li>Durchführen von Gehübungen (2 x tgl.) zur Muskelkräftigung und Verbesserung der Körperbalance.</li> <li>Kraft, Ausdauer, Koordination, Körperwahrnehmung und Balance trainieren</li> <li>Anleitung zu aktiven Bewegungsübungen am Morgen bei der Körperpflege und am Abend bei der Abendtoilette</li> </ul>	<u>rehabilitative Maßnahmen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inkontinenzrisiko erfassen</li> <li>Toilettentraining durchführen (z. B. alle 3 Stunden)</li> <li>Anleitung bei der Nutzung von Hilfsmitteln</li> <li>Ausscheidungen beobachten/dokumentieren</li> <li>individuelle Inkontinenzversorgung anwenden</li> <li>Produkte zur Inkontinenzversorgung bereitstellen</li> </ul>	<u>rehabilitative Maßnahmen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Information aller am Pflegeprozess Beteiligte über die Schwerhörigkeit</li> <li>Beratung über Hilfsmittel (Hörgerät)</li> <li>Unterstützung beim Gebrauch von Hörgeräten</li> <li>laut und deutlich sprechen</li> <li>Blickkontakt suchen</li> <li>Rückfragen stellen</li> <li>aktiv zuhören</li> <li>Gespräche führen</li> </ul>								
4.1	Erläutern Sie 2 in der Fallsituation vorkommende Aspekte der gelungenen Kommunikation sowie 2 Kommunikationsbarrieren in der Interaktion und Beziehungsgestaltung.	<b>CE 05, 3. AD</b> <b>Handlungsmuster</b>	<b>2</b>	<b>8</b>						

Erwartungshorizont		Lehrplan- bezug	AN <sup>2</sup>	Punkte
	<p><b>Gelungene Kommunikation:</b></p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bei der Übergabe geht die Pflegefachperson zurück auf die Sachebene: „Hat sie mich gehört?“</li> <li>▪ Beim ersten Kontakt mit Frau Müller: Pflegefachperson stellt sich vor, ist nicht aufdringlich, gibt Zeit, kommt später, startet später das Gespräch erneut</li> <li>▪ Sachliche Information der Pflegefachkraft in der Übergabe</li> </ul> <p><b>Kommunikationsbarrieren:</b></p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schwerhörigkeit</li> <li>▪ fehlende oder nicht benutzte Hilfsmittel</li> <li>▪ Zurückhaltung gegenüber den Pflegefachpersonen</li> </ul>			
4.2	<p>Beschreiben Sie 2 unterstützende Maßnahmen, um die Kommunikationsbarrieren mit Frau Müller zu überbrücken.</p> <p>z. B.</p> <p><u>Strukturelle Ebene:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Übergabe wird standardisiert; läuft nach best. Schema ab.</li> <li>▪ Fortbildungen für die MA zu Kommunikation und Gesprächsführung</li> </ul> <p><u>Individuelle Ebene:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ drei Grundhaltungen nach Rogers: Empathie, Kongruenz, Akzeptanz</li> <li>▪ bei der Kommunikation Gesprächsförderer verwenden</li> <li>▪ Ich-Botschaften (eigene Position, eigene Gefühle)</li> <li>▪ aktives Zuhören</li> <li>▪ Spiegeln (Vergewissern, dass das Gesagte richtig verstanden wurde, Rückfragen)</li> <li>▪ Paraphrasieren (sachlich beschreiben und wiederholen von zentralen Punkten)</li> <li>▪ offene Fragen stellen</li> </ul>	<p>CE 05, 3. AD Handlungsmuster CE 03, 05, 07 Kompetenzen</p>	2	8
5	<p><b>Frau Müller wurde bisher vom ambulanten Pflegedienst versorgt und hat sich nun für die stationäre Langzeitpflege entschieden.</b></p>	CE 09	3	12

Erwartungshorizont	Lehrplanbezug	AN <sup>2</sup>	Punkte												
<p>Diskutieren Sie jeweils 2 Vor- und Nachteile dieser beiden Versorgungsbereiche für Frau Müller. z. B.</p> <table border="1" data-bbox="257 341 1583 592"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="257 341 1583 389">ambulanter Pflegedienst</th> </tr> <tr> <th data-bbox="257 389 920 437">Vorteile</th> <th data-bbox="920 389 1583 437">Nachteile</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="257 437 920 592"> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verbleib in der häuslichen Umgebung</li> <li>▪ größere Selbstbestimmung, da keine Institutionalisierung</li> <li>▪ uneingeschränkter Kontakt zu Beziehungspersonen möglich</li> </ul> </td> <td data-bbox="920 437 1583 592"> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nachts ist sie allein mit ihrer Angst</li> <li>▪ professionelle Pflege nur zu bestimmten Tageszeiten möglich</li> <li>▪ Gefahr der Überlastung der Angehörigen</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="257 624 1583 842"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="257 624 1583 671">stationäre Pflegeeinrichtung</th> </tr> <tr> <th data-bbox="257 671 920 719">Vorteile</th> <th data-bbox="920 671 1583 719">Nachteile</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="257 719 920 842"> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ professionelle Pflege rund um die Uhr</li> <li>▪ Kontakt zu anderen Menschen in vergleichbaren Situationen</li> <li>▪ Angebot von neuen Aktivitäten</li> </ul> </td> <td data-bbox="920 719 1583 842"> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höhere finanzielle Belastung</li> <li>▪ Institutionalisierung</li> <li>▪ Einschränkung oder Verlust der sozialen Kontakte</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Einschätzung: Aus der Perspektive von Frau Müller überwiegen die Vorteile der stationären Pflege, da sie hier auch nachts betreut wird, Maßnahmen zur Sturzvermeidung professionell geplant und durchgeführt werden, sie ggf. neue soziale Kontakte knüpfen kann, ihre Familie nicht belastet.</p>	ambulanter Pflegedienst		Vorteile	Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verbleib in der häuslichen Umgebung</li> <li>▪ größere Selbstbestimmung, da keine Institutionalisierung</li> <li>▪ uneingeschränkter Kontakt zu Beziehungspersonen möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nachts ist sie allein mit ihrer Angst</li> <li>▪ professionelle Pflege nur zu bestimmten Tageszeiten möglich</li> <li>▪ Gefahr der Überlastung der Angehörigen</li> </ul>	stationäre Pflegeeinrichtung		Vorteile	Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ professionelle Pflege rund um die Uhr</li> <li>▪ Kontakt zu anderen Menschen in vergleichbaren Situationen</li> <li>▪ Angebot von neuen Aktivitäten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höhere finanzielle Belastung</li> <li>▪ Institutionalisierung</li> <li>▪ Einschränkung oder Verlust der sozialen Kontakte</li> </ul>	<p>Kompetenzen und Kontextbedingungen</p>		
ambulanter Pflegedienst															
Vorteile	Nachteile														
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verbleib in der häuslichen Umgebung</li> <li>▪ größere Selbstbestimmung, da keine Institutionalisierung</li> <li>▪ uneingeschränkter Kontakt zu Beziehungspersonen möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nachts ist sie allein mit ihrer Angst</li> <li>▪ professionelle Pflege nur zu bestimmten Tageszeiten möglich</li> <li>▪ Gefahr der Überlastung der Angehörigen</li> </ul>														
stationäre Pflegeeinrichtung															
Vorteile	Nachteile														
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ professionelle Pflege rund um die Uhr</li> <li>▪ Kontakt zu anderen Menschen in vergleichbaren Situationen</li> <li>▪ Angebot von neuen Aktivitäten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höhere finanzielle Belastung</li> <li>▪ Institutionalisierung</li> <li>▪ Einschränkung oder Verlust der sozialen Kontakte</li> </ul>														
			90												



# Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

MINISTERIUM FÜR KULTUS, JUGEND UND SPORT

Schriftliche Abschlussprüfung Berufsfachschule für Pflege Prüfungstag 2		
Abschluss: Pflegefachfrau/Pflegefachmann		
Kompetenzschwerpunkte I.2, II.2, V.1 nach § 14 PflAPrV		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeprozesssteuerung bei Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen</li> <li>• unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention</li> <li>• in Verbindung mit Schwerpunkten von Beratung</li> <li>• pflegewissenschaftliches Begründungswissen</li> </ul>		
Aufsichtsarbeit 2	Bearbeitungszeit 120 Minuten	Zugelassene Hilfsmittel:

## Fallsituation

Sie versorgen seit Kurzem als Pflegefachperson eines ambulanten Pflegedienstes die 17-jährige Hannah. Als der Pflegedienst mit der Pflege von Hannah beauftragt wurde, haben Sie die Aufnahme und die Pflegebedarfserhebung übernommen. Die Informationen bekamen Sie in erster Linie von Hannah selbst sowie von ihren Eltern und Großeltern. Zusätzlich haben Sie Kontakt mit Hannahs behandelnder Ärztin aufgenommen, um die notwendigen medizinischen Informationen aus der Akte zu gewinnen.

Hannah kam mit einer Spina bifida zur Welt. Bei dieser angeborenen Fehlbildung der Wirbelsäule schließen sich die Rückenmarkshäute während der embryonalen Entwicklung nicht. Der Hautdefekt im Bereich der Lendenwirbelsäule lässt das Rückenmark frei liegen. In der Folge ist der Liquorabfluss im Spinalkanal gestört. Der Liquor staut sich in den Hirnkammern – es kommt zu einem Hydrozephalus. Hannah wurde deshalb schon kurz nach der Geburt operiert: die Rückenmarkshäute und der Defekt der äußeren Haut wurden verschlossen. Um den Liquorabfluss zu gewährleisten, wurde ein Shunt gelegt: eine künstliche Ableitung mit einem Ventil leitet den Liquor aus dem Seitenventrikel in den Bauchraum ab (Ventricolo-peritonealer Shunt). Durch die Schädigung des Rückenmarks im Bereich der Lendenwirbelsäule ist Hannah querschnittsgelähmt. Sie kann die untere Körperhälfte nicht selbstständig bewegen. Hannahs wichtigstes Hilfsmittel ist der Rollstuhl. Die Stuhl- und Harnausscheidung kann sie nicht eigenständig steuern.

Hannahs Eltern kommen aus dem Kosovo und leben mit den Großeltern seit 10 Jahren in Deutschland. Hannah hat drei jüngere Geschwister. Das Leben in der Vierzimmerwohnung eines Mehrfamilienhauses stellt die Familie vor Herausforderungen. Es musste Platz für den Rollstuhl geschaffen werden. Sie benötigt Unterstützung bei fast allen Aktivitäten des täglichen Lebens. Mit der Körperpflege von Hannah ist die Mutter überfordert. Die Großeltern, die weiterhin nur ihre Muttersprache sprechen, übernehmen häufig das Kochen und die Betreuung der jüngsten Geschwister. So war das immer zu Hause im Kosovo. Der Vater trägt sie oft vom Rollstuhl ins Bett oder auf das Sofa. Hannah muss täglich mehrfach katheterisiert werden. Sie benötigt pflegerische Unterstützung bei der Körperpflege und bei der Durchführung ärztlicher Anordnungen. Vom ambulanten Pflegedienst wird Hannah daher morgens und abends zu Hause sowie in der Mittagspause in der Schule versorgt.

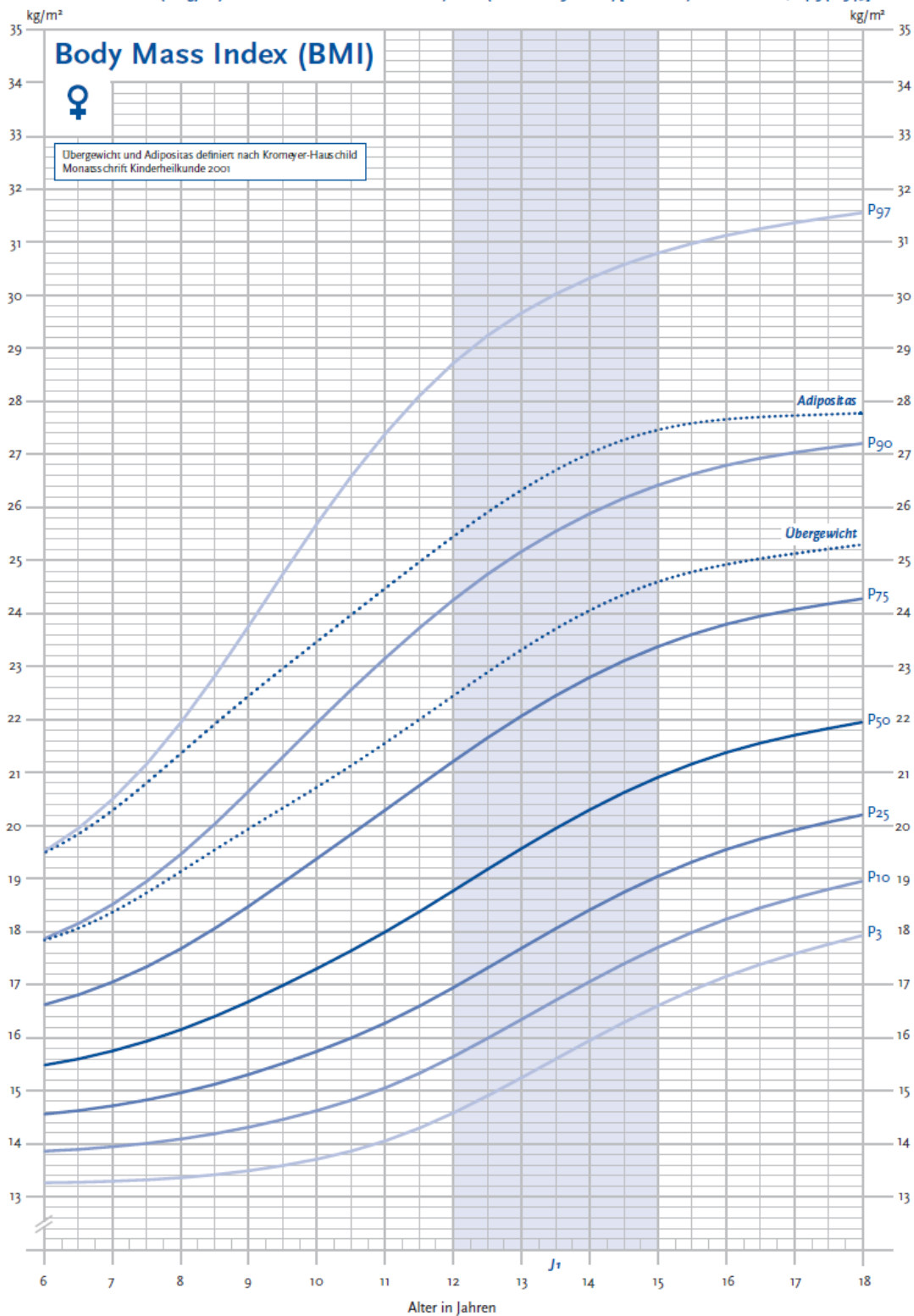
Hannah ist ca. 1,40 m groß und hat einen BMI von 28. Sie wird in der 10 Klasse einer Realschule inklusiv beschult. Sie klagt jedoch oft über Kopfschmerzen und benötigt mehr Pausen. In der Klasse hat Hannah einige Freundinnen. Aufgrund ihrer Behinderung ist es ihr jedoch nicht immer möglich, an allen Freizeitaktivitäten der Gruppe teilzunehmen.

Sie nehmen die Überforderung der Familie wahr. Die Eltern und Großeltern spüren, dass sie Hilfe benötigen und wissen nicht, wie es mit Hannah als bald erwachsene junge Frau weitergehen soll. Hannahs Gesundheitszustand bereitet Ihnen Sorge. In ein paar Monaten wird Hannah die Schule verlassen und sich für eine Berufsausbildung entscheiden müssen. Diese Entscheidung wird stark von ihrem Gesundheitszustand beeinflusst werden. Eltern und Großeltern stehen einer Ausbildung von Hannah skeptisch gegenüber.

Aufgabenstellungen		Punkte
1	<b>Hannah hat einen BMI von 28.</b>	
1.1	- Beurteilen Sie den BMI von Hannah mit Hilfe des in Anlage 1 dargestellten Assessments zur Beurteilung des BMI von Kindern und Jugendlichen. - Begründen Sie, warum die bei Erwachsenen angewendete Ermittlung des BMI allein bei Hannah nicht ausreicht.	4
1.2	- Formulieren Sie 3 wesentliche Pflegeprobleme bei Hannah. - Leiten Sie jeweils 2 mögliche gesundheitliche Folgen für Hannah ab.	12
1.3	Entwickeln Sie anhand der dargestellten Pflegeprobleme 3 fachlich begründete Pflegeinterventionen zur Stärkung von Hannahs Selbstkompetenz.	18
2	<b>Die Familienangehörigen kümmern sich nach bestem Wissen und Können um Hannah, sind aber teilweise überfordert.</b>	
2.1	Identifizieren Sie aus der Fallsituation 4 mögliche Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarfe für die Eltern und Großeltern.	4
2.2	Diskutieren Sie mögliche Grenzen bei der Gestaltung des Schulungs- und Beratungsangebots für die Eltern und Großeltern von Hannah.	16
3	<b>Die Aufgabe einer Pflegefachperson ist es, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in die Pflegepraxis zu integrieren.</b>	
3.1	Beschreiben Sie 3 präventive Maßnahmen, die bei Hannah die Entstehung von weiteren gesundheitlichen Problemen verhindern könnten.	6
3.2	Nehmen Sie eine begründete Einteilung dieser Präventionsmaßnahmen nach dem Zeitpunkt vor.	12
4	<b>Pflegerische Interventionen richten sich nach wissenschaftlichen Erkenntnissen.</b>	
4.1	Nennen Sie mögliche Informationsquellen für aktuelle Forschungsergebnisse zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.	2
4.2	Entwickeln Sie ausgehend von der Fallsituation eine mögliche Fragestellung, die von der Pflegewissenschaft bearbeitet werden könnte.	10
4.3	Beschreiben Sie den Prozess zur Implementierung von pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen in die Praxis am Beispiel Ihrer Fragestellung.	6
		<b>90</b>

## Anlage 1 zu Aufgabe 1.1 BMI

Perzentilkurven für BMI (in  $\text{kg}/\text{m}^2$ ) bei Mädchen im Alter von 6 bis 18 Jahren (KiGGS 2003–2006) [nach: Eur J Clin Nutr 2010, 64: 341–349]



Quelle: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBE-DownloadsB/referenzperzentile/bmi.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBE-DownloadsB/referenzperzentile/bmi.pdf?__blob=publicationFile) (14.7.2022), mit freundlicher Genehmigung des RKI

Erwartungshorizont		Lehrplanbezug	AN	Punkte												
1.1	<p>- Beurteilen Sie diesen Wert mit Hilfe des in Anlage 1 dargestellten Assessments zur Beurteilung des BMI von Kindern und Jugendlichen.</p> <p>Der Wert 28 liegt bei 17-Jährigen bereits im adipösen Bereich: Hannah hat Adipositas. (2 P)</p> <p>- Begründen Sie, warum die bei Erwachsenen angewendete Ermittlung des BMI allein hier nicht ausreicht.</p> <p>Bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr muss der BMI ins Verhältnis zum Alter gesetzt werden, weil das Längenwachstum nicht linear, sondern schubweise verläuft. Deshalb reicht die Ermittlung des BMI wie für Erwachsene allein nicht aus. (2 P)</p>	CE 04, 1./2.AD, Kontextbedingungen	2	4												
1.2	<p>Formulieren Sie 3 wesentliche Pflegeprobleme und leiten Sie jeweils 2 mögliche gesundheitliche Folgen für Hannah ab.</p> <p>z. B.</p> <table border="1" data-bbox="219 678 1585 1375"> <thead> <tr> <th>Problem (je 2 P)</th> <th>Mögliche gesundheitliche Folgen (je 2 P)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>adipöser Ernährungszustand</td> <td>Entstehung eines Diabetes mellitus Typ II und Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Hypertonie, KHK u. a. m.</td> </tr> <tr> <td>Hannah ist abhängig von den Nahrungsmitteln, die ihre Großeltern für sie zubereiten. Kann sich aufgrund ihrer Behinderung nicht selbstständig mit Nahrungsmitteln versorgen.</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entstehung von ernährungsbedingten Erkrankungen (s.o.)</li> <li>▪ psychosoziale Folgen: Hannah kann kein Selbstvertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten aufbauen, kann ihre Ressourcen (z. B. Wissen über gesunde Ernährung) nicht nutzen.</li> <li>▪ schlechte Stimmung, weil eventuell ihre Bedürfnisse nach gesunder oder anderer Ernährung nicht erfüllt werden.</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Hannah schwitzt sehr viel aufgrund des hohen Körpergewichts. Möglicher Körpergeruch.</td> <td>Entstehung von Intertrigo und anderen Infektionen zwischen den Hautfalten.</td> </tr> <tr> <td>eingeschränkte Beweglichkeit aufgrund Hannahs Behinderung, Immobilität</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die mangelnde Bewegung kann zu andauernder Muskelschwäche führen, zu frühen arthrotischen Veränderungen in den Gelenken.</li> <li>▪ Es kann ein Dekubitus am Steiß und anderen Stellen, die durch den Rollstuhl verursacht werden, entstehen.</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>eingeschränkte Selbstpflegefähigkeit, Selbstversorgung</td> <td>Hannah kann eventuell ihr Selbstbewusstsein nicht ausreichend entwickeln, da ihr viele Versorgungstätigkeiten abgenommen werden und sie</td> </tr> </tbody> </table>	Problem (je 2 P)	Mögliche gesundheitliche Folgen (je 2 P)	adipöser Ernährungszustand	Entstehung eines Diabetes mellitus Typ II und Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Hypertonie, KHK u. a. m.	Hannah ist abhängig von den Nahrungsmitteln, die ihre Großeltern für sie zubereiten. Kann sich aufgrund ihrer Behinderung nicht selbstständig mit Nahrungsmitteln versorgen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entstehung von ernährungsbedingten Erkrankungen (s.o.)</li> <li>▪ psychosoziale Folgen: Hannah kann kein Selbstvertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten aufbauen, kann ihre Ressourcen (z. B. Wissen über gesunde Ernährung) nicht nutzen.</li> <li>▪ schlechte Stimmung, weil eventuell ihre Bedürfnisse nach gesunder oder anderer Ernährung nicht erfüllt werden.</li> </ul>	Hannah schwitzt sehr viel aufgrund des hohen Körpergewichts. Möglicher Körpergeruch.	Entstehung von Intertrigo und anderen Infektionen zwischen den Hautfalten.	eingeschränkte Beweglichkeit aufgrund Hannahs Behinderung, Immobilität	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die mangelnde Bewegung kann zu andauernder Muskelschwäche führen, zu frühen arthrotischen Veränderungen in den Gelenken.</li> <li>▪ Es kann ein Dekubitus am Steiß und anderen Stellen, die durch den Rollstuhl verursacht werden, entstehen.</li> </ul>	eingeschränkte Selbstpflegefähigkeit, Selbstversorgung	Hannah kann eventuell ihr Selbstbewusstsein nicht ausreichend entwickeln, da ihr viele Versorgungstätigkeiten abgenommen werden und sie	CE 07, 3. AD, Kompetenzen CE 10, 3. AD, Handlungsmuster CE 11, 3. AD Kompetenzen	2	12
Problem (je 2 P)	Mögliche gesundheitliche Folgen (je 2 P)															
adipöser Ernährungszustand	Entstehung eines Diabetes mellitus Typ II und Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Hypertonie, KHK u. a. m.															
Hannah ist abhängig von den Nahrungsmitteln, die ihre Großeltern für sie zubereiten. Kann sich aufgrund ihrer Behinderung nicht selbstständig mit Nahrungsmitteln versorgen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entstehung von ernährungsbedingten Erkrankungen (s.o.)</li> <li>▪ psychosoziale Folgen: Hannah kann kein Selbstvertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten aufbauen, kann ihre Ressourcen (z. B. Wissen über gesunde Ernährung) nicht nutzen.</li> <li>▪ schlechte Stimmung, weil eventuell ihre Bedürfnisse nach gesunder oder anderer Ernährung nicht erfüllt werden.</li> </ul>															
Hannah schwitzt sehr viel aufgrund des hohen Körpergewichts. Möglicher Körpergeruch.	Entstehung von Intertrigo und anderen Infektionen zwischen den Hautfalten.															
eingeschränkte Beweglichkeit aufgrund Hannahs Behinderung, Immobilität	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die mangelnde Bewegung kann zu andauernder Muskelschwäche führen, zu frühen arthrotischen Veränderungen in den Gelenken.</li> <li>▪ Es kann ein Dekubitus am Steiß und anderen Stellen, die durch den Rollstuhl verursacht werden, entstehen.</li> </ul>															
eingeschränkte Selbstpflegefähigkeit, Selbstversorgung	Hannah kann eventuell ihr Selbstbewusstsein nicht ausreichend entwickeln, da ihr viele Versorgungstätigkeiten abgenommen werden und sie															



Erwartungshorizont			Lehrplanbezug	AN	Punkte	
		nicht ressourcenorientiert angeleitet wird. Es entsteht eine mangelnde Bewältigungskompetenz.				
	Infektionsgefahr durch die tägliche Katheterisierung	Aufsteigende Harnwegsinfektion, möglicherweise andauernd, im ungünstigsten Fall kann eine Nierenbeckenentzündung mit Folgeschäden für die Niere entstehen.				
1.3	Entwickeln Sie anhand der dargestellten Pflegeprobleme 3 fachlich begründete Pflegeinterventionen zur Stärkung von Hannahs Selbstkompetenz. z. B.		CE 07, 3. AD, Kompetenzen CE 10, 3. AD, Handlungsmuster CE 11, 3. AD Kompetenzen	3	18	
	<b>Problem</b>	<b>Pflegeintervention (je 3P)</b>				<b>Begründung (je 3P)</b>
	zu energiehaltige, eventuell einseitige ungesunde Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beobachtung des Ernährungsverhaltens</li> <li>▪ Ernährungsanamnese erstellen (Vorlieben, Abneigungen, Allergien, Unverträglichkeiten usw.)</li> <li>▪ Energiebedarf ermitteln</li> <li>▪ Ernährungsplan aufstellen</li> <li>▪ für gesunde Lebensmittel sorgen</li> <li>▪ regelmäßige Beurteilung des Ernährungszustandes</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ individuelle Bedürfnisse bei der Ernährung berücksichtigen</li> <li>▪ soziokulturelle Einflussfaktoren berücksichtigen</li> <li>▪ systematisches Vorgehen im Pflegeprozess</li> </ul>
	Hannah ist abhängig von den Nahrungsmitteln, die ihre Großeltern für sie zubereiten. Kann sich aufgrund ihrer Behinderung nicht selbstständig mit Nahrungsmitteln versorgen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ernährungsberatung durch Fachkraft anbieten/vermitteln</li> <li>▪ mögliche Folgen aufzeigen</li> <li>▪ Möglichkeiten der gesunden Ernährung aufzeigen</li> <li>▪ Hannah bei der Zubereitung einer Mahlzeit unterstützen, anleiten</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenn Hannah über die Folgen von ungesunder Ernährung aufgeklärt wird und ihr gleichzeitig aufgezeigt wird, wie sie sich gesund ernähren kann, erlangt sie die Kompetenz, selbst zu entscheiden.</li> </ul> Hannah lernt, gesunde Mahlzeiten selbst zuzubereiten.
	Hannah schwitzt sehr viel aufgrund des hohen Körpergewichts. Möglicher Körpergeruch.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ häufiger Kleiderwechsel</li> <li>▪ Intertrigoprophylaxe</li> <li>▪ Aufklärung und Beratung über die Folgen von Intertrigo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hannah lernt, mit dem Problem Schwitzen umzugehen und selbstständig für trockene, saubere Kleidung zu sorgen.</li> </ul>			

Erwartungshorizont			Lehrplanbezug	AN	Punkte
	<p>eingeschränkte Beweglichkeit aufgrund Hannahs Behinderung, Immobilität</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beratung im interdisziplinären Team: welche Möglichkeiten gibt es für Hannah, in einer Sportgruppe für Rollstuhlfahrer teilzunehmen?</li> <li>▪ Information und Beratung darüber, Herstellen von Kontakten</li> <li>▪ Aufklärung der Familie über Barrierefreiheit</li> <li>▪ Dekubitusprophylaxe entsprechend Expertenstandard</li> <li>▪ Positionierung und Druckentlastung</li> <li>▪ ggf. Anwendung von Hilfsmitteln</li> <li>▪ Bewegungsförderungsplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hannah lernt, dass auch mit Rollstuhl eine Bewegung möglich ist, die sie fordert und Spaß macht.</li> <li>▪ Möglicherweise gelingt eine neue Integration in eine Rollstuhl-Sportgruppe.</li> <li>▪ Barrierefreiheit ermöglicht es Hannah, sich selbstständig mit dem Rollstuhl zu bewegen.</li> <li>▪ Hannah ist stark Dekubitus gefährdet, ein Dekubitus bedeutet eine zusätzliche Komplikation.</li> </ul>			
	<p>eingeschränkte Selbstpflegefähigkeit, Selbstversorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anleitung bei der Körperpflege</li> <li>▪ Beratung bei der Anwendung von Pflegeprodukten und Hilfsmitteln</li> <li>▪ Aufklärung und Beratung über Ernährung, Bewegung (s. o.)</li> <li>▪ Identifizieren und Nutzen von Eigenressourcen</li> <li>▪ Beratung über Wohnraumkonzepte für junge Menschen mit Behinderungen (z. B. betreutes Wohnen)</li> <li>▪ Kontakt zu Sozialdiensten herstellen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durch gezielte Anleitung und Beratung zu ihren Pflegeproblemen lernt Hannah, diese möglichst selbstständig zu lösen.</li> <li>▪ Die Nutzung von Eigenressourcen fördert ihre Selbstpflegefähigkeit.</li> <li>▪ Eine neue Wohnsituation, z. B. zum Wechsel in eine Ausbildung fördert ihr Selbstbewusstsein.</li> </ul>			
2.1	<p>Identifizieren Sie aus der Fallsituation 4 mögliche Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarfe für die Eltern und Großeltern. (4 P)</p> <p>z. B.</p> <p>Beratungsbedarf zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ernährung und Bewegung</li> <li>▪ Anwendung von Hilfsmitteln</li> </ul>		CE 04 1./2. AD, Kompetenzen, 1./2. und 3. AD Handlungsanlässe	1	4

Erwartungshorizont	Lehrplanbezug	AN	Punkte
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ barrierefreie Gestaltung des Wohnraums</li> <li>▪ Möglichkeiten von selbständigem Wohnen von Menschen mit Behinderungen</li> <li>▪ unterstützende Institutionen wie Sozialdienste, Selbsthilfegruppen u. a.</li> </ul> <p>Schulungsbedarf zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lagerung und Positionierung</li> <li>▪ Anwendung von Lagerungstechniken</li> <li>▪ Kinästhetik</li> <li>▪ Auswahl und Zubereitung von gesunden Mahlzeiten</li> </ul>			
<p>2.2 Diskutieren Sie mögliche Grenzen bei der Gestaltung des Schulungs- und Beratungsangebots für die Eltern und Großeltern von Hannah. (je Argument 4 P)</p> <p>z. B.</p> <p>Argumente für ein Schulungs- und Beratungsangebot:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eltern und Großeltern wollen eine gute Versorgung von Hannah, kennen sich aber fachlich nicht aus</li> <li>▪ Sie haben ggf. eine Allgemeinbildung (eigener Bildungsabschluss), die Themen der Gesundheitsförderung nicht behandelte.</li> <li>▪ Sie erkennen, dass ihre bisherige Versorgung zu Gesunderhaltung von Hannah nicht ausreicht.</li> <li>▪ Sie fühlen sich überfordert und wissen nicht, wie es weitergehen soll, sie sind emotional belastet.</li> <li>▪ Sie kennen keine Hilfs- und Unterstützungsangebote (Sozialdienste, Caritas, Angebote von Krankenkassen u. v. m.).</li> </ul> <p>Argumente, die eine Schulung oder Beratung schwierig machen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ggf. Sprachprobleme: Die Großeltern sprechen kein Deutsch.</li> <li>▪ kulturelle Einflüsse: Eltern und Großeltern sind in einer anderen Kultur mit anderen Umgebungsfaktoren aufgewachsen und übertragen dies auf ihre Familie.</li> <li>▪ religiöse oder einstellungsbedingte Einflüsse: z. B. „Behinderte Menschen leben nicht alleine und bleiben für immer in der Familie.“</li> <li>▪ wirtschaftliche Einflüsse: das Einkommen des Vaters reicht ggf. für eine Modernisierung der Wohnung und einer barrierefreien Gestaltung nicht aus; eine eigene Wohnung für Hannah können sie sich nicht leisten.</li> </ul>	<p>CE 04, 3. AD, Intention und Relevanz1./2. AD, Kompetenzen</p> <p>CE 04, 3. AD Handlungsmuster, Fokus auf andere Akteure</p>	<b>3</b>	<b>16</b>

Erwartungshorizont		Lehrplanbezug	AN	Punkte								
3.1	<p>Beschreiben Sie 3 präventive Maßnahmen, die bei Hannah die Entstehung von weiteren gesundheitlichen Problemen verhindern könnten. (je 2 P)</p> <p>z. B.</p> <table border="1"> <tr> <td>Vermeidung von Infektionen</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ steriles Arbeiten beim Katherisieren</li> <li>▪ Intertrigo Prophylaxe</li> <li>▪ Aufklärung und Beratung über Vermeidung von zusätzlichen Infektionen, z. B. durch Impfen</li> <li>▪ Stärkung der Immunabwehr durch Bewegung und gesunde Ernährung</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Information über und Zusammenarbeit mit Institutionen vor Ort</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kontakt herstellen z. B. Sozialdienste, Caritas, Gesundheitsamt, Vereine für Behindertensport, Jugendvereine u. a.</li> <li>▪ Krankenkassen-Beratung zu barrierefreien Wohnen</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Ernährungsumstellung</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aufklärung und Beratung über gesunde Ernährung der ganzen Familie</li> <li>▪ Teilnahme an Ernährungsprogrammen vor Ort, z. B. der Krankenkassen</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen</td> <td> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diabetes-Vorsorge bei der Hausärztin, beim Hausarzt (Gesundheits-Check-up ab 20, bei vorhandenem Risiko früher)</li> <li>▪ Zahnvorsorge bei der Zahnärztin, beim Zahnarzt</li> <li>▪ Krebsfrüherkennung (Gynäkologische Untersuchung ab 20)</li> </ul> </td> </tr> </table>	Vermeidung von Infektionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ steriles Arbeiten beim Katherisieren</li> <li>▪ Intertrigo Prophylaxe</li> <li>▪ Aufklärung und Beratung über Vermeidung von zusätzlichen Infektionen, z. B. durch Impfen</li> <li>▪ Stärkung der Immunabwehr durch Bewegung und gesunde Ernährung</li> </ul>	Information über und Zusammenarbeit mit Institutionen vor Ort	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kontakt herstellen z. B. Sozialdienste, Caritas, Gesundheitsamt, Vereine für Behindertensport, Jugendvereine u. a.</li> <li>▪ Krankenkassen-Beratung zu barrierefreien Wohnen</li> </ul>	Ernährungsumstellung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aufklärung und Beratung über gesunde Ernährung der ganzen Familie</li> <li>▪ Teilnahme an Ernährungsprogrammen vor Ort, z. B. der Krankenkassen</li> </ul>	Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen	<p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diabetes-Vorsorge bei der Hausärztin, beim Hausarzt (Gesundheits-Check-up ab 20, bei vorhandenem Risiko früher)</li> <li>▪ Zahnvorsorge bei der Zahnärztin, beim Zahnarzt</li> <li>▪ Krebsfrüherkennung (Gynäkologische Untersuchung ab 20)</li> </ul>	CE 04, 1./2 AD Kontextbedingungen, Handlungsmuster, Kompetenzen	2	6
Vermeidung von Infektionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ steriles Arbeiten beim Katherisieren</li> <li>▪ Intertrigo Prophylaxe</li> <li>▪ Aufklärung und Beratung über Vermeidung von zusätzlichen Infektionen, z. B. durch Impfen</li> <li>▪ Stärkung der Immunabwehr durch Bewegung und gesunde Ernährung</li> </ul>											
Information über und Zusammenarbeit mit Institutionen vor Ort	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kontakt herstellen z. B. Sozialdienste, Caritas, Gesundheitsamt, Vereine für Behindertensport, Jugendvereine u. a.</li> <li>▪ Krankenkassen-Beratung zu barrierefreien Wohnen</li> </ul>											
Ernährungsumstellung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aufklärung und Beratung über gesunde Ernährung der ganzen Familie</li> <li>▪ Teilnahme an Ernährungsprogrammen vor Ort, z. B. der Krankenkassen</li> </ul>											
Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen	<p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diabetes-Vorsorge bei der Hausärztin, beim Hausarzt (Gesundheits-Check-up ab 20, bei vorhandenem Risiko früher)</li> <li>▪ Zahnvorsorge bei der Zahnärztin, beim Zahnarzt</li> <li>▪ Krebsfrüherkennung (Gynäkologische Untersuchung ab 20)</li> </ul>											

Erwartungshorizont		Lehrplanbezug	AN	Punkte								
3.2	<p>Nehmen Sie eine begründete Einteilung dieser Maßnahmen nach dem Zeitpunkt vor. (je 4 P)</p> <table border="1"> <tr> <td>Vermeidung von Infektionen</td> <td>Primärprävention, weil diese Maßnahmen das Risiko für eine Krankheit vermindern, bevor die Krankheit ausbricht. Intertrigo Prophylaxe (ebenso wie Dekubitusprophylaxe) kann auch als Tertiärprävention eingeordnet werden, weil hier bereits eine Vorerkrankung vorliegen kann, deren Verschlechterung mit der Maßnahme verhindert werden soll.</td> </tr> <tr> <td>Information über und Zusammenarbeit mit Institutionen vor Ort</td> <td>Sekundärprävention, weil sich diese Maßnahme an bestimmte Risikogruppen richtet. Bei Hannah ist das Risiko für die Entstehung von z. B. psychischen Erkrankungen oder Entwicklungsverzögerung durch ihre Behinderung gegeben. Eine Unterstützung durch geeignete Institutionen kann dies früh erkennen oder die Entstehung verhindern.</td> </tr> <tr> <td>Ernährungsumstellung</td> <td>Bei den Eltern und Großeltern Primärprävention, weil sie selbst die Beratung für sich nutzen können, bevor eine ernährungsbedingte Erkrankung ausbricht. Bei Hannah ist es Tertiärprävention, weil hier schon eine ernährungsbedingte Erkrankung (Adipositas) vorliegt, deren Verschlechterung es zu verhindern gilt.</td> </tr> <tr> <td>Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen</td> <td>z. B.           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diabetes-Vorsorge bei der Hausärztin, beim Hausarzt (Gesundheits-Check-up ab 20, bei vorhandenem Risiko früher)</li> <li>▪ Zahnvorsorge bei der Zahnärztin, beim Zahnarzt</li> <li>▪ Krebsfrüherkennung (Gynäkologische Untersuchung ab 20)</li> </ul> </td> </tr> </table>	Vermeidung von Infektionen	Primärprävention, weil diese Maßnahmen das Risiko für eine Krankheit vermindern, bevor die Krankheit ausbricht. Intertrigo Prophylaxe (ebenso wie Dekubitusprophylaxe) kann auch als Tertiärprävention eingeordnet werden, weil hier bereits eine Vorerkrankung vorliegen kann, deren Verschlechterung mit der Maßnahme verhindert werden soll.	Information über und Zusammenarbeit mit Institutionen vor Ort	Sekundärprävention, weil sich diese Maßnahme an bestimmte Risikogruppen richtet. Bei Hannah ist das Risiko für die Entstehung von z. B. psychischen Erkrankungen oder Entwicklungsverzögerung durch ihre Behinderung gegeben. Eine Unterstützung durch geeignete Institutionen kann dies früh erkennen oder die Entstehung verhindern.	Ernährungsumstellung	Bei den Eltern und Großeltern Primärprävention, weil sie selbst die Beratung für sich nutzen können, bevor eine ernährungsbedingte Erkrankung ausbricht. Bei Hannah ist es Tertiärprävention, weil hier schon eine ernährungsbedingte Erkrankung (Adipositas) vorliegt, deren Verschlechterung es zu verhindern gilt.	Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen	z. B. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diabetes-Vorsorge bei der Hausärztin, beim Hausarzt (Gesundheits-Check-up ab 20, bei vorhandenem Risiko früher)</li> <li>▪ Zahnvorsorge bei der Zahnärztin, beim Zahnarzt</li> <li>▪ Krebsfrüherkennung (Gynäkologische Untersuchung ab 20)</li> </ul>	CE 04, 1./2. AD, weitere Wissensgrundlagen	2	12
Vermeidung von Infektionen	Primärprävention, weil diese Maßnahmen das Risiko für eine Krankheit vermindern, bevor die Krankheit ausbricht. Intertrigo Prophylaxe (ebenso wie Dekubitusprophylaxe) kann auch als Tertiärprävention eingeordnet werden, weil hier bereits eine Vorerkrankung vorliegen kann, deren Verschlechterung mit der Maßnahme verhindert werden soll.											
Information über und Zusammenarbeit mit Institutionen vor Ort	Sekundärprävention, weil sich diese Maßnahme an bestimmte Risikogruppen richtet. Bei Hannah ist das Risiko für die Entstehung von z. B. psychischen Erkrankungen oder Entwicklungsverzögerung durch ihre Behinderung gegeben. Eine Unterstützung durch geeignete Institutionen kann dies früh erkennen oder die Entstehung verhindern.											
Ernährungsumstellung	Bei den Eltern und Großeltern Primärprävention, weil sie selbst die Beratung für sich nutzen können, bevor eine ernährungsbedingte Erkrankung ausbricht. Bei Hannah ist es Tertiärprävention, weil hier schon eine ernährungsbedingte Erkrankung (Adipositas) vorliegt, deren Verschlechterung es zu verhindern gilt.											
Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen	z. B. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diabetes-Vorsorge bei der Hausärztin, beim Hausarzt (Gesundheits-Check-up ab 20, bei vorhandenem Risiko früher)</li> <li>▪ Zahnvorsorge bei der Zahnärztin, beim Zahnarzt</li> <li>▪ Krebsfrüherkennung (Gynäkologische Untersuchung ab 20)</li> </ul>											
4.1	<p>Benennen Sie mögliche Informationsquellen für aktuelle Forschungsergebnisse zur Gesundheit von Kindern Jugendlichen. (je Nennung 0,5 P)</p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fachzeitschriften wie Pflege, Pflegewissenschaft, Die Schwester - der Pfleger</li> <li>▪ Internetquellen von Ministerien oder Bundesinstituten wie BMG, RKI, BZgA, GBA</li> <li>▪ Leitlinien</li> <li>▪ Aktuelle Fachliteratur</li> <li>▪ Online-Datenbanken wie Pubmed, Medline, CareLit</li> </ul>	CE 08, 3. AD, Kompetenzen CE 01, 1./2 AD, Handlungsmuster	1	2								

Erwartungshorizont		Lehrplanbezug	AN	Punkte
4.2	<p>Entwickeln Sie ausgehend von der Fallsituation eine mögliche Fragestellung, die von der Pflegewissenschaft bearbeitet werden könnte. (Herleitung 6 P, Forschungsfrage 4 P)</p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Pflegefachperson stellt fest, dass die Familie einen hohen Beratungs- und Informationsbedarf zu Themen der Gesundheitsförderung hat.</li> <li>▪ Die Pflegefachkraft selbst leistet diese Beratung immer nur kurz, wenn sie bei Hannah ist und gerade Zeit hat.</li> <li>▪ Die Pflegefachperson hat eine gute Pflegebeziehung zu Hannah und ihrer Familie.</li> <li>▪ Sie weiß, dass Kolleginnen sich diese Zeit oft nicht nehmen können.</li> <li>▪ Eine Beratung macht nur Sinn, wenn sie einen Effekt auf das Verhalten der Familie hat.</li> <li>▪ Ist dieser Effekt überhaupt wissenschaftlich belegt?</li> </ul> <p><b>Mögliche Forschungsfrage:</b> Hat die Beratung zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten durch die Pflegefachkraft einen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Bezugspersonen des zu Pflegenden?</p> <p>Andere mögliche Forschungsfragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Werden Pflegebedürftige im Rahmen einer ambulanten Versorgung zur eigenen Gesundheitsförderung und Prävention von Pflegefachkräften beraten?</li> <li>▪ Wie häufig werden Pflegebedürftige im Rahmen einer ambulanten Versorgung zur eigenen Gesundheitsförderung und Prävention von Pflegefachkräften beraten?</li> <li>▪ Welchen Einfluss hat die Beziehung zwischen Pflegefachperson und zu Pflegendem auf die Angehörigen und Bezugspersonen?</li> </ul>	CE 08, 3. AD, Kompetenzen CE 04 3. AD, Kompetenzen	3	10

Erwartungshorizont		Lehrplanbezug	AN	Punkte														
4.3	<p>Beschreiben Sie den Prozess zur Implementierung von pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen in die Praxis (Evidence-based Nursing – EBN) am Beispiel Ihrer Fragestellung. (je Schritt 1 P)</p> <p>z. B.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Schritte EBN</th> <th>Beschreibung am Beispiel der Fragestellung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aufgabenstellung</td> <td>Pflegekräfte sollen durch ihre Beratungstätigkeit Einfluss auf das Gesundheitsverhalten von zu Pflegenden und ihren Bezugspersonen nehmen.</td> </tr> <tr> <td>Fragestellung</td> <td>Hat die Beratung zu einen gesundheitsförderlichen Verhalten durch die Pflegefachkraft einen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Bezugspersonen des zu Pflegenden?</td> </tr> <tr> <td>Literaturrecherche</td> <td>Suche in Fachzeitschriften und Datenbanken zu Aufsätzen und Artikeln über Beratungstätigkeit in der ambulanten Pflege, Gesundheitsförderung und Prävention in der ambulanten Pflege, Gesundheitsverhalten von Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege und ihren Bezugspersonen</td> </tr> <tr> <td>kritische Bewertung</td> <td>Auswertung der gefundenen Artikel, Bewertung hinsichtlich der Gütekriterien wissenschaftlicher Artikel</td> </tr> <tr> <td>Implementierung</td> <td>Je nach Ergebnis der Auswertung: ist ein Einfluss belegt, sollten           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pflegekräfte darüber informiert werden (interne Fortbildung),</li> <li>▪ Beratungskonzepte für die Anwendung von Pflegekräften erstellt werden,</li> <li>▪ Beratungstätigkeit systematisch geplant, durchgeführt und dokumentiert werden.</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Evaluation</td> <td>Das Gesundheitsverhalten von zu Pflegenden und ihren Bezugspersonen muss gemessen und dokumentiert werden, die systematische Beratung angewendet und nach einem festgelegten Zeitraum erneut gemessen werden. Sind Änderungen im Gesundheitsverhalten zu erkennen, kann die systematische Beratung durch Pflegekräfte fortgeführt werden. Sind keine Änderungen zu erkennen, muss das Konzept überarbeitet oder die Fragestellung verändert werden.</td> </tr> </tbody> </table>	Schritte EBN	Beschreibung am Beispiel der Fragestellung	Aufgabenstellung	Pflegekräfte sollen durch ihre Beratungstätigkeit Einfluss auf das Gesundheitsverhalten von zu Pflegenden und ihren Bezugspersonen nehmen.	Fragestellung	Hat die Beratung zu einen gesundheitsförderlichen Verhalten durch die Pflegefachkraft einen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Bezugspersonen des zu Pflegenden?	Literaturrecherche	Suche in Fachzeitschriften und Datenbanken zu Aufsätzen und Artikeln über Beratungstätigkeit in der ambulanten Pflege, Gesundheitsförderung und Prävention in der ambulanten Pflege, Gesundheitsverhalten von Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege und ihren Bezugspersonen	kritische Bewertung	Auswertung der gefundenen Artikel, Bewertung hinsichtlich der Gütekriterien wissenschaftlicher Artikel	Implementierung	Je nach Ergebnis der Auswertung: ist ein Einfluss belegt, sollten <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pflegekräfte darüber informiert werden (interne Fortbildung),</li> <li>▪ Beratungskonzepte für die Anwendung von Pflegekräften erstellt werden,</li> <li>▪ Beratungstätigkeit systematisch geplant, durchgeführt und dokumentiert werden.</li> </ul>	Evaluation	Das Gesundheitsverhalten von zu Pflegenden und ihren Bezugspersonen muss gemessen und dokumentiert werden, die systematische Beratung angewendet und nach einem festgelegten Zeitraum erneut gemessen werden. Sind Änderungen im Gesundheitsverhalten zu erkennen, kann die systematische Beratung durch Pflegekräfte fortgeführt werden. Sind keine Änderungen zu erkennen, muss das Konzept überarbeitet oder die Fragestellung verändert werden.	CE 01 Handlungsmuster CE 05 Erleben, Deuten, Verarbeiten CE 10, 3. AD Kompetenzen	2	6
Schritte EBN	Beschreibung am Beispiel der Fragestellung																	
Aufgabenstellung	Pflegekräfte sollen durch ihre Beratungstätigkeit Einfluss auf das Gesundheitsverhalten von zu Pflegenden und ihren Bezugspersonen nehmen.																	
Fragestellung	Hat die Beratung zu einen gesundheitsförderlichen Verhalten durch die Pflegefachkraft einen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Bezugspersonen des zu Pflegenden?																	
Literaturrecherche	Suche in Fachzeitschriften und Datenbanken zu Aufsätzen und Artikeln über Beratungstätigkeit in der ambulanten Pflege, Gesundheitsförderung und Prävention in der ambulanten Pflege, Gesundheitsverhalten von Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege und ihren Bezugspersonen																	
kritische Bewertung	Auswertung der gefundenen Artikel, Bewertung hinsichtlich der Gütekriterien wissenschaftlicher Artikel																	
Implementierung	Je nach Ergebnis der Auswertung: ist ein Einfluss belegt, sollten <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pflegekräfte darüber informiert werden (interne Fortbildung),</li> <li>▪ Beratungskonzepte für die Anwendung von Pflegekräften erstellt werden,</li> <li>▪ Beratungstätigkeit systematisch geplant, durchgeführt und dokumentiert werden.</li> </ul>																	
Evaluation	Das Gesundheitsverhalten von zu Pflegenden und ihren Bezugspersonen muss gemessen und dokumentiert werden, die systematische Beratung angewendet und nach einem festgelegten Zeitraum erneut gemessen werden. Sind Änderungen im Gesundheitsverhalten zu erkennen, kann die systematische Beratung durch Pflegekräfte fortgeführt werden. Sind keine Änderungen zu erkennen, muss das Konzept überarbeitet oder die Fragestellung verändert werden.																	
				90														



# Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

MINISTERIUM FÜR KULTUS, JUGEND UND SPORT

<p>Schriftliche Abschlussprüfung Berufsfachschule für Pflege</p> <p>Prüfungstag 3</p>		
<p>Abschluss: Pflegefachfrau/Pflegefachmann</p>		
<p>Kompetenzschwerpunkte I.3, I.4, III.2, II.3 nach § 14 PflAPrV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeprozesssteuerung in kritischen und krisenhaften Pflegesituationen</li> <li>• in Verbindung mit der selbstständigen Durchführung ärztlicher Anordnungen und</li> <li>• ethischen Entscheidungsprozessen</li> </ul>		
<p>Aufsichtsarbeit 2</p>	<p>Bearbeitungszeit</p> <p>120 Minuten</p>	<p>Zugelassene Hilfsmittel:</p>



### Fallsituation:

Im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung wird bei dem 49-jährigen Herrn Kahl ein kolorektales Karzinom diagnostiziert. Vor 3 Tagen wurde er auf die chirurgische Station des Kreiskrankenhauses aufgenommen. Gestern Vormittag erfolgte die radikalchirurgische Operation. Heute wird Herr Kahl von der Intensivstation auf die chirurgische Station verlegt. Sie holen den Patienten von der Intensivstation ab.

Im Übergabegespräch wird Ihnen von der zuständigen Pflegefachperson berichtet, dass Herr Kahl schläfrig, aber ansprechbar ist. Die Körperpflege konnte er teilweise selbstständig durchführen. Bei der Mobilisation an die Bettkante wurde ihm schwindelig. Folgende Vitalwerte wurden am Vormittag ermittelt:

- Blutdruck 100/70 mmHg,
- Puls 76 Schläge pro Minute,
- Temperatur 38,4 Grad Celsius.

Nach der Resektion des Tumors wurde ein endständiges Enterostoma angelegt. Das Stoma ist aktuell mit einem einteiligen Beutelsystem versorgt. In der Wundumgebung befindet sich noch eine Redon-Drainage, die reichlich serös-blutiges Sekret fördert. Über einen zentralen Venenkatheter in der Vena jugularis interna erhält Herr Kahl eine Elektrolytlösung. Perioperativ wurden ein suprapubischer Blasen-katheter sowie eine nasale Magenablaufsonde gelegt. Die Pflegefachperson der Intensivstation berichtet, dass Herr Kahl wiederholt starke Schmerzen im Wundgebiet angab und vor 15 Minuten 7,5 mg Dipidolor® intravenös erhalten hat. Zur postoperativen Schmerztherapie wurde eine Medikation mit 4 x 1 g Novalgin® angesetzt. Schmerzspitzen sollen mit Dipidolor® behandelt werden. Eine adjuvante Chemotherapie ist geplant. Im Anamnesebogen ist vermerkt, dass Herr Kahl verheiratet ist, eine große Familie hat und im Finanzamt als Sachbearbeiter tätig ist.

Auf dem Weg zur Station wendet sich Herr Kahl mit leiser Stimme an Sie: *„Sagen Sie mir, wie soll das gehen? Wie soll ich damit arbeiten oder mich um die Kinder kümmern? Und auch sonst – wissen Sie – ich liebe meine Frau und so ein Beutel ist doch schrecklich. Das ist wirklich eklig. Wann muss er denn abgemacht werden und wie entleert man so ein Ding eigentlich? Riecht das denn nicht jeder, dass ich da jetzt so einen Beutel habe? So mag ich nicht weiterleben.“*

Herr Kahl macht sich außerdem Sorgen um die Durchführung der onkologischen Behandlung. *„Die Chemo soll ja sehr heftig sein. Und muss ich eigentlich auch bestrahlt werden? Was ist, wenn das alles doch nichts nützt? Da gibt es doch diese alternativen Methoden mit Pflanzen.“* Er denkt sofort an seinen Arbeitskollegen, dem es nach Chemo und Bestrahlung lange Zeit sehr schlecht ging. Leider ist er nach 3 Jahren Behandlung verstorben. *„Sollte ich eine Patientenverfügung erstellen?“*

Herr Kahl äußert außerdem große Angst davor, dass ihn von nun an starke Schmerzen dauerhaft begleiten werden. Der ihn betreuende Stationsarzt erklärt, dass eine ausreichende Schmerzmedikation geplant sei. Er übergibt Ihnen als Pflegefachkraft den Medikationsplan für die Bedarfsmedikation.

Die Ehefrau von Herrn Kahl wartet schon auf der Station und läuft ihrem Mann entgegen. Sie wirkt sehr aufgeregt und hat Angst.

Aufgabenstellungen		Punkte
<b>1</b>	<b>Herr Kahl befindet sich in der direkten postoperativen Phase.</b>	
1.1	Identifizieren Sie in der vorliegenden Fallsituation 4 Handlungsanlässe für beruflich Pflegende.	2
1.2	Mit einem medizinischen Eingriff sind bestimmte Pflegephänomene und Komplikationen verbunden. Begründen Sie anhand von 4 Aspekten, warum sich Herr Kahl in einer krisenhaften gesundheitlichen Situation befindet.	8
1.3	- Beschreiben Sie 4 konkrete Maßnahmen, die Pflegende tun können, um das Ehepaar Kahl bei der Bewältigung dieser Krise zu unterstützen. - Begründen Sie Ihre Vorschläge.	8
<b>2</b>	<b>In der Pflege von Menschen trägt ein ganzheitliches Verständnis wesentlich zur Gesundheit und zum Wohlbefinden bei.</b>	
2.1	Ursache für den operativen Eingriff war die Diagnose „Kolonreales Karzinom“. - Beschreiben Sie die Entstehung dieses Krankheitsbildes. - Gehen Sie dabei auf mögliche Risikofaktoren ein.	8
2.2	Leiten Sie jeweils 3 mögliche physische, psychische und soziale Auswirkungen für Herrn Kahl aus dem Krankheitsgeschehen ab.	12
<b>3</b>	<b>Sie planen den Pflegeprozess bei Herrn Kahl unter dem Fokus der kurativen Therapie. Ein erster Teilschritt umfasst die Formulierung von Pflegeproblemen.</b>	
3.1	Erläutern Sie 4 vorrangige Pflegeprobleme, Einflussfaktoren, Symptome und Ressourcen in der vorliegenden Fallsituation.	16
3.2	- Entwickeln Sie zu den unter 3.1 dargestellten Pflegeproblemen je 2 Pflegeinterventionen. - Begründen Sie Ihre Auswahl.	12
<b>4</b>	<b>Herr Kahl klagt über Schmerzen. Er erhält Schmerzmedikamente im Rahmen einer ärztlichen Anordnung.</b>	
4.1	Erläutern Sie die rechtlichen Grundlagen zur Durchführung der ärztlichen Anordnung.	4
4.2	Die Schmerzmedikamente werden intravenös verabreicht. - Nennen Sie 4 mögliche Komplikationen, die durch eine unsachgemäße Verabreichung auftreten können. - Erläutern Sie deren Ursachen.	12
<b>5</b>	<b>Herr Kahl befindet sich durch die Erkrankung in einer Lebenskrise. Er hadert mit der Entscheidung für oder gegen eine Chemotherapie.</b>	8
	Beschreiben Sie das im Fall von Herrn Kahl dargestellt ethische Dilemma.	
		<b>90</b>

Erwartungshorizont		Lehrplanbezug	AN	Punkte
1.1	<p>Identifizieren Sie in der vorliegenden Fallsituation 4 Handlungsanlässe (je 0,5 P) für beruflich Pflegende.</p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ akuter Schmerz</li> <li>▪ postoperative Wundversorgung</li> <li>▪ (nosokomiale) Infektionsgefahr</li> <li>▪ flache Atmung, Pneumonierisiko</li> <li>▪ postoperative Komplikationen wie Nachblutung, Nahtdehiszenz</li> <li>▪ Störungen der Stuhl- und Urinausscheidung</li> <li>▪ belastende Gefühle der zu Pflegenden</li> <li>▪ Entscheidungskonflikte</li> </ul>	<p>CE 05 1./2. AD Handlungsanlässe</p>	1	2
1.2	<p>Mit einem medizinischen Eingriff sind bestimmte Pflegephänomene und Komplikationen verbunden.</p> <p>Begründen Sie anhand von 4 Aspekten (je 2 P), warum es sich Herr Kahl in einer krisenhaften gesundheitlichen Situation befindet.</p> <p>z. B.</p> <p>Herr Kahl befindet sich in einer krisenhaften Situation, weil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mögliche Komplikationen nach der Operation auftreten könnten, z. B. Darmverschluss, Blutung etc., die eine erneute OP erfordern, sein Leben gefährden könnten,</li> <li>2. bleibende Einschränkungen des täglichen Lebens, z. B. bei der Ausscheidung, bei der Berufsausübung, in der Beziehungsgestaltung usw. zu erwarten sind,</li> <li>3. eine Krebstherapie Chemo- und Strahlentherapie enthält mit den bekannten unerwünschten Wirkungen, vor denen er Angst haben könnte,             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. bei einer Krebserkrankung keine genaue Prognose gegeben werden kann: ein frühes Lebensende ist möglich, ebenso ein Rezidiv nach einer Zeit der Genesung;</li> </ol> </li> <li>4. Herr Kahl eine unerwünschte Veränderung in seiner Paarbeziehung befürchtet und Angst vor unzureichender Bewältigung hat.</li> </ol>	<p>CE 05,3. AD, Kompetenz III.2.c</p>	3	8

Erwartungshorizont		Lehrplanbezug	AN	Punkte										
1.3	<p>- Beschreiben Sie 4 konkrete Maßnahmen (4 P), die Pflegende tun können, um das Ehepaar Kahl bei der Bewältigung dieser Krise zu unterstützen.</p> <p>- Begründen Sie Ihre Vorschläge (4 P).</p> <p>z. B.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Maßnahme</th> <th>Begründung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Herrn kahl nach seinen Gefühlen fragen und Raum für Gefühlsäußerungen geben</td> <td>Zeigt, dass Gefühle wahr und ernst genommen werden, dass auch negative Gefühle zugelassen werden.</td> </tr> <tr> <td>Herrn Kahl und seiner Frau aktiv zuhören.</td> <td>Stellt sicher, dass Äußerungen richtig verstanden werden; zeigt, dass sich die Pflegekraft bemüht, die Situation zu verstehen</td> </tr> <tr> <td>Andere Berufsgruppen einbeziehen: z. B. psychosozialer Dienst, Psychologin, Klinikseelsorgerin</td> <td>Professionelle Unterstützerinnen und Unterstützer kennen andere hilfreiche Konzepte zur Bewältigung, haben ggf. mehr Distanz</td> </tr> <tr> <td>nach aktuellen Bedürfnissen fragen; erkundigen, welche Fragen Herr Kahl genau hat; ggf. Gespräche organisieren</td> <td>Um die individuellen Probleme für Herrn Kahl genau zu identifizieren und lösen zu können; direkte akute Bedürfnisse können oft sofort und unproblematisch gelöst werden (z. B. Stomaversorgung, bestimmte Ernährung etc.)</td> </tr> </tbody> </table>	Maßnahme	Begründung	Herrn kahl nach seinen Gefühlen fragen und Raum für Gefühlsäußerungen geben	Zeigt, dass Gefühle wahr und ernst genommen werden, dass auch negative Gefühle zugelassen werden.	Herrn Kahl und seiner Frau aktiv zuhören.	Stellt sicher, dass Äußerungen richtig verstanden werden; zeigt, dass sich die Pflegekraft bemüht, die Situation zu verstehen	Andere Berufsgruppen einbeziehen: z. B. psychosozialer Dienst, Psychologin, Klinikseelsorgerin	Professionelle Unterstützerinnen und Unterstützer kennen andere hilfreiche Konzepte zur Bewältigung, haben ggf. mehr Distanz	nach aktuellen Bedürfnissen fragen; erkundigen, welche Fragen Herr Kahl genau hat; ggf. Gespräche organisieren	Um die individuellen Probleme für Herrn Kahl genau zu identifizieren und lösen zu können; direkte akute Bedürfnisse können oft sofort und unproblematisch gelöst werden (z. B. Stomaversorgung, bestimmte Ernährung etc.)	CE 05, Kompetenz III.2.c 3. AD Erleben, Deuten, Verarbeiten, Handlungsmuster	3	8
Maßnahme	Begründung													
Herrn kahl nach seinen Gefühlen fragen und Raum für Gefühlsäußerungen geben	Zeigt, dass Gefühle wahr und ernst genommen werden, dass auch negative Gefühle zugelassen werden.													
Herrn Kahl und seiner Frau aktiv zuhören.	Stellt sicher, dass Äußerungen richtig verstanden werden; zeigt, dass sich die Pflegekraft bemüht, die Situation zu verstehen													
Andere Berufsgruppen einbeziehen: z. B. psychosozialer Dienst, Psychologin, Klinikseelsorgerin	Professionelle Unterstützerinnen und Unterstützer kennen andere hilfreiche Konzepte zur Bewältigung, haben ggf. mehr Distanz													
nach aktuellen Bedürfnissen fragen; erkundigen, welche Fragen Herr Kahl genau hat; ggf. Gespräche organisieren	Um die individuellen Probleme für Herrn Kahl genau zu identifizieren und lösen zu können; direkte akute Bedürfnisse können oft sofort und unproblematisch gelöst werden (z. B. Stomaversorgung, bestimmte Ernährung etc.)													
2.1	<p>Ursache für den operativen Eingriff war die Diagnose „Kolorektales Karzinom“.</p> <p>- Beschreiben Sie die Entstehung dieses Krankheitsbildes (4P).</p> <p>- Gehen Sie dabei auf Risikofaktoren ein, die die Entstehung begünstigen (4P).</p> <p>z. B.</p> <p>Entstehung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definition: Primäre Krebserkrankung von Dick- und Mastdarm, bösartiger Tumor</li> <li>▪ Ursache: meist unklar, mögliche genetische Disposition</li> <li>▪ zuerst entstehen gutartige Wucherungen in der Darmschleimhaut des Colons (Adenome, Dickdarmpolypen)</li> <li>▪ diese können sich im Verlauf von Jahren in einen bösartigen Tumor umwandeln,</li> <li>▪ dabei spielen tumorhemmende oder tumorbegünstigen Gene eine Rolle</li> </ul>	CE 05 1./2. AD Handlungsanlässe, Weitere Wissensgrundlagen	2	8										

Erwartungshorizont		Lehrplanbezug	AN	Punkte
	Risikofaktoren: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regelmäßiger Konsum großer Mengen roten Fleisches oder von verarbeitetem Fleisch</li> <li>▪ ballaststoffarme Ernährung, wenig Gemüse</li> <li>▪ Übergewicht und Adipositas</li> <li>▪ hoher Alkoholkonsum</li> <li>▪ Rauchen</li> <li>▪ hohes Lebensalter</li> <li>▪ Diabetes mellitus. Typ II</li> <li>▪ entzündliche Erkrankungen des Dickdarms</li> </ul>			

Erwartungshorizont		Lehrplanbezug	AN	Punkte						
2.2	<p>Leiten Sie jeweils 4 mögliche physische, psychische und soziale Auswirkungen für Herrn Kahl aus dem Krankheitsgeschehen ab (je 3 P).</p> <p>z. B.</p> <table border="1"> <tr> <td>physische Auswirkungen</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schmerzen</li> <li>▪ körperliche Schwäche, Erschöpfung (Fatigue)</li> <li>▪ Verdauungsstörungen</li> <li>▪ Störungen der Stuhlausscheidung</li> <li>▪ Schlafprobleme</li> <li>▪ eingeschränkte Beweglichkeit</li> <li>▪ Wundheilungsstörungen</li> <li>▪ Infektionen</li> <li>▪ Beeinträchtigungen im sexuellen Bereich</li> </ul> <p>Diese Probleme können kurz-, mittel- oder langfristig auftreten.</p> </td> </tr> <tr> <td>psychische Auswirkungen</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stress</li> <li>▪ Störungen der Befindlichkeit durch z. B. Stoma, Geruchsbelästigung etc.</li> <li>▪ Störungen bei der Aufmerksamkeit, Konzentration und Erinnerungsvermögen</li> <li>▪ psychische Belastung durch Unzufriedenheit, Unglücklichsein über die neue Situation</li> <li>▪ Niedergeschlagenheit</li> <li>▪ Angst</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>soziale Auswirkungen</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einschränkungen der Teilhabe an Alltagsaktivitäten (z. B. Urlaub, Reisen) durch Stoma</li> <li>▪ Veränderung in Familien- und Freundesbeziehungen</li> <li>▪ Veränderung in der Ehe-/Paarbeziehung</li> <li>▪ Sorgen um Berufstätigkeit, Einkommen, Existenz</li> <li>▪ Beschäftigung mit dem Lebensende</li> </ul> </td> </tr> </table>	physische Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schmerzen</li> <li>▪ körperliche Schwäche, Erschöpfung (Fatigue)</li> <li>▪ Verdauungsstörungen</li> <li>▪ Störungen der Stuhlausscheidung</li> <li>▪ Schlafprobleme</li> <li>▪ eingeschränkte Beweglichkeit</li> <li>▪ Wundheilungsstörungen</li> <li>▪ Infektionen</li> <li>▪ Beeinträchtigungen im sexuellen Bereich</li> </ul> <p>Diese Probleme können kurz-, mittel- oder langfristig auftreten.</p>	psychische Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stress</li> <li>▪ Störungen der Befindlichkeit durch z. B. Stoma, Geruchsbelästigung etc.</li> <li>▪ Störungen bei der Aufmerksamkeit, Konzentration und Erinnerungsvermögen</li> <li>▪ psychische Belastung durch Unzufriedenheit, Unglücklichsein über die neue Situation</li> <li>▪ Niedergeschlagenheit</li> <li>▪ Angst</li> </ul>	soziale Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einschränkungen der Teilhabe an Alltagsaktivitäten (z. B. Urlaub, Reisen) durch Stoma</li> <li>▪ Veränderung in Familien- und Freundesbeziehungen</li> <li>▪ Veränderung in der Ehe-/Paarbeziehung</li> <li>▪ Sorgen um Berufstätigkeit, Einkommen, Existenz</li> <li>▪ Beschäftigung mit dem Lebensende</li> </ul>	CE 08, 1./2.AD, Handlungsanlässe, Handlungsmuster, Didaktischer Kommentar,	2	12
physische Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schmerzen</li> <li>▪ körperliche Schwäche, Erschöpfung (Fatigue)</li> <li>▪ Verdauungsstörungen</li> <li>▪ Störungen der Stuhlausscheidung</li> <li>▪ Schlafprobleme</li> <li>▪ eingeschränkte Beweglichkeit</li> <li>▪ Wundheilungsstörungen</li> <li>▪ Infektionen</li> <li>▪ Beeinträchtigungen im sexuellen Bereich</li> </ul> <p>Diese Probleme können kurz-, mittel- oder langfristig auftreten.</p>									
psychische Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stress</li> <li>▪ Störungen der Befindlichkeit durch z. B. Stoma, Geruchsbelästigung etc.</li> <li>▪ Störungen bei der Aufmerksamkeit, Konzentration und Erinnerungsvermögen</li> <li>▪ psychische Belastung durch Unzufriedenheit, Unglücklichsein über die neue Situation</li> <li>▪ Niedergeschlagenheit</li> <li>▪ Angst</li> </ul>									
soziale Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einschränkungen der Teilhabe an Alltagsaktivitäten (z. B. Urlaub, Reisen) durch Stoma</li> <li>▪ Veränderung in Familien- und Freundesbeziehungen</li> <li>▪ Veränderung in der Ehe-/Paarbeziehung</li> <li>▪ Sorgen um Berufstätigkeit, Einkommen, Existenz</li> <li>▪ Beschäftigung mit dem Lebensende</li> </ul>									
3.1	<p>Erläutern Sie 4 vorrangige Pflegeprobleme, Einflussfaktoren, Symptome und Ressourcen in der vorliegenden Fallsituation. (je 4 P)</p> <p>z. B.</p> <p>Problem: Herr Kahl hat Schmerzen, aufgrund von...</p> <p>Einflussfaktoren: OP-Wunde</p>	CE 06, 1./2.AD, Handlungsmuster	2	16						

Erwartungshorizont	Lehrplanbezug	AN	Punkte
<p>Symptome: Herr Kahl äußert Schmerzen, zeigt eine angespannte Körperhaltung und Mimik, blasse Hautfarbe, erhöhter Puls            Ressourcen: könnte Medikation selbst steuern z. B. durch eine Schmerzpumpe, Herr Kahl wendet selbstständig nichtmedikamentöse Schmerztherapien an</p> <p>Problem: postoperative Wundinfektion, durch...            Einflussfaktoren: unzureichendes steriles Arbeiten beim Verbandwechsel, unzureichende Händehygiene            Symptome: Entzündungszeichen: Rötung, Schwellung, Schmerz, Eiter, eingeschränkte Bewegung            Ressourcen: Herr Kahl kann Veränderungen unverzüglich äußern, kann Schmerzen konkret lokalisieren</p> <p>Problem: unzureichende Atmung aufgrund von...            Einflussfaktoren: Schmerz, Medikamente, Narkosenachwirkung            Symptome: Veränderungen der Atemtiefe, Flache Atmung schmerzbedingt – unzureichende Ventilation und Sekretolyse            Ressourcen: kann seine Lage im Bett verändern, kann Atembeschwerden aktiv äußern</p> <p>Problem: Gefahr der Hautschädigung an der Nasenschleimhaut durch...            Einflussfaktoren: Magensonde            Symptome: Schmerzen, ggf. geringe Blutungen            Ressourcen: kann nach OP selbstständig essen, kann Beschwerden aktiv äußern</p> <p>Problem: Gefahr der parastomalen Hautschädigung            Einflussfaktoren: Stoma Neuanlage; Hautirritation durch Stomaversorgung; Stuhlinkontinenz            Symptome: Rötung, Schmerz, Sekretbildung            Ressourcen: kann die Versorgung des Stomas erlernen, kann Stoma selbstständig pflegen</p>			
<p>3.2 - Entwickeln Sie zu den in 3.1. dargestellten Pflegeproblemen je 2 Pflegeinterventionen je 2 P = 6 P).            - Begründen Sie Ihre Auswahl (je 2 P = 6 P).</p> <p>(siehe nächste Seite)</p>	<p>CE 05, 1./2. AD            Handlungsanlässe, Anregung für lern- und Arbeitsaufgaben</p>	<p>3</p>	<p>12</p>

Erwartungshorizont				Lehrplanbezug	AN	Punkte
	<b>Pflegeproblem aus 3.1</b> Schmerzen	<b>Pflegeintervention</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regelmäßiges Schmerzassessment</li> <li>▪ Lagerung im Bett ggf. mit Hilfsmitteln</li> <li>▪ korrekte Verabreichung der verordneten Schmerzmedikation</li> <li>▪ Beratung über nicht medikamentöse Schmerzbehandlung</li> <li>▪ Evaluation der Wirksamkeit der Intervention</li> </ul>	<b>Begründung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schmerzerfassung ist erforderlich zur Beurteilung der Wirksamkeit der Interventionen.</li> <li>▪ Lage im Bett führt zu Entspannung der Muskulatur und damit zur Schmerzentlastung, z. B. Knierolle.</li> <li>▪ Bei unkorrekter Applikation wirkt das Schmerzmittel nicht oder es kommt zu Über- oder Underdosierung (z. B. bei Nichtbeachtung der Zeit).</li> <li>▪ Nichtmedikamentöse Therapien können die Schmerzbehandlung unterstützen und das Wohlbefinden des Patienten steigern.</li> <li>▪ Die Evaluation der Wirksamkeit entscheidet über die Fortführung oder Anpassung der Maßnahmen.</li> </ul>			
	postoperative Wundinfektion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ systematische Beobachtung der OP-Wunde</li> <li>▪ täglicher steriler Verbandwechsel</li> <li>▪ Dokumentation der Wunde</li> <li>▪ Kontrolle der Körpertemperatur</li> <li>▪ für täglich saubere Wäsche sorgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aktueller Zustand der Wunde ist entscheidend für jede weitere Intervention.</li> <li>▪ regelmäßiger aseptische Wundversorgung vermindert Keimbelastung</li> <li>▪ Erhöhte Körpertemperatur kann auf eine systemische Infektion hindeuten.</li> <li>▪ Saubere Bettwäsche und Kleidung verhindert die Ansammlung von Bakterien.</li> </ul>			



Erwartungshorizont			Lehrplanbezug	AN	Punkte
	<p>Gefahr der Hautschädigung der Nasenschleimhaut</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ für Druckentlastung durch die Sonde sorgen</li> <li>▪ Lage und Funktion der Sonde überprüfen</li> <li>▪ Nasenschleimhaut befeuchten, ggf. mit Salbe schützen (z. B. Bepanthen -Nasensalbe)</li> <li>▪ in der Nahrungsaufnahme unterstützen, so dass dies möglichst bald ohne Magensonde nötig ist</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schleimhaut wird nicht gereizt.</li> <li>▪ Unkorrekte Lage und z. B. poröse Stellen können zu Schleimhautverletzungen führen.</li> <li>▪ Zimmerluft in Kliniken ist häufig zu trocken, feuchte Nasenschleimhaut begünstigt deren abwehrende Funktion.</li> </ul>		
4.1	<p>Erläutern Sie die rechtlichen Grundlagen zur Durchführung der ärztlichen Anordnung.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Delegationsrecht: die Ärztin, der Arzt delegiert mit der Anordnung die Verabreichung von Medikamenten an die Pflegefachperson; er ist für die Auswahl der Verabreichungsart verantwortlich (Anordnungsverantwortung).</li> <li>▪ Die Ärztin, der Arzt muss sich davon überzeugen, dass die Pflegefachperson die notwendige Fachkenntnis über die Verabreichungsart hat. In der Regel ist dies mit dem Berufsabschluss (Bestehen der Abschlussprüfung) belegt.</li> <li>▪ Dies trifft im Fall von Herrn Kahl auf die Durchführung der Infusion und die Verabreichung der Medikamente per Injektion oder Infusion zu.</li> <li>▪ Voraussetzung dafür ist die notwendige Qualifikation, Zuverlässigkeit und Erfahrung der Pflegefachperson.</li> <li>▪ Die Pflegefachperson trägt dabei die Durchführungsverantwortung. Sie ist für die korrekte Verabreichung per Infusion oder Injektion verantwortlich.</li> <li>▪ Die Pflegefachperson darf nur solche Tätigkeiten annehmen und ausführen, für die sie ausgebildet wurde; hier die Infusion und Injektion</li> </ul>		<p>CE 05 1./2. AD Chirurgische Arbeitsbereich, Handlungsanlässe, Kontextbedingungen            CE 05, 3. AD, Kontextbedingungen            CE 07 1./2.AD, Handlungsmuster, weitere Inhalte, Wissensgrundlagen</p>	<b>2</b>	<b>4</b>

Erwartungshorizont		Lehrplanbezug	AN	Punkte										
4.2	<p>Die Schmerzmedikamente werden intravenös verabreicht.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nennen Sie 4 mögliche Komplikationen (4 P).</li> <li>- Erläutern Sie deren Ursachen (8 P), die durch eine unsachgemäße Verabreichung auftreten können.</li> </ul>	CE 07 1./2.AD, Handlungsmuster	2	12										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Komplikation</th> <th>Ursache</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Infektion, Phlebitis</td> <td>Unzureichende Händedesinfektion vor der Versorgung der Infusion, Hautdesinfektion der Einstichstelle, unsteriles Arbeiten mit Injektionsmaterial, verschmutzter Verband der Punktionsstelle</td> </tr> <tr> <td>Infusion läuft nicht in die Vene, sondern in das umliegende Gewebe. Es entsteht ein Paravasat. Das Gewebe schwillt stark an.</td> <td>Nicht korrekter Sitz der Venenverweilkanüle; veränderte Lage durch Bewegung, Kanüle hat die Vene durchstoßen.</td> </tr> <tr> <td>Die Infusion läuft nicht, Blut läuft in den Infusionsschlauch zurück.</td> <td>Der Infusionsschlauch ist abgeknickt, es befindet sich Luft im Infusionssystem. Die Infusion hängt unter dem Niveau der Einstichstelle (z. B. bei Bewegung des Patienten), der Druck in der Vene ist höher als im Infusionssystem – das Blut läuft zurück.</td> </tr> <tr> <td>Kreislaufentgleisungen (Tachykardie, Hypertonus)</td> <td>Nicht angepasste Fließgeschwindigkeit an die Infusionslösung; häufig wird die Geschwindigkeit zu schnell eingestellt.</td> </tr> </tbody> </table>	Komplikation	Ursache	Infektion, Phlebitis	Unzureichende Händedesinfektion vor der Versorgung der Infusion, Hautdesinfektion der Einstichstelle, unsteriles Arbeiten mit Injektionsmaterial, verschmutzter Verband der Punktionsstelle	Infusion läuft nicht in die Vene, sondern in das umliegende Gewebe. Es entsteht ein Paravasat. Das Gewebe schwillt stark an.	Nicht korrekter Sitz der Venenverweilkanüle; veränderte Lage durch Bewegung, Kanüle hat die Vene durchstoßen.	Die Infusion läuft nicht, Blut läuft in den Infusionsschlauch zurück.	Der Infusionsschlauch ist abgeknickt, es befindet sich Luft im Infusionssystem. Die Infusion hängt unter dem Niveau der Einstichstelle (z. B. bei Bewegung des Patienten), der Druck in der Vene ist höher als im Infusionssystem – das Blut läuft zurück.	Kreislaufentgleisungen (Tachykardie, Hypertonus)	Nicht angepasste Fließgeschwindigkeit an die Infusionslösung; häufig wird die Geschwindigkeit zu schnell eingestellt.			
Komplikation	Ursache													
Infektion, Phlebitis	Unzureichende Händedesinfektion vor der Versorgung der Infusion, Hautdesinfektion der Einstichstelle, unsteriles Arbeiten mit Injektionsmaterial, verschmutzter Verband der Punktionsstelle													
Infusion läuft nicht in die Vene, sondern in das umliegende Gewebe. Es entsteht ein Paravasat. Das Gewebe schwillt stark an.	Nicht korrekter Sitz der Venenverweilkanüle; veränderte Lage durch Bewegung, Kanüle hat die Vene durchstoßen.													
Die Infusion läuft nicht, Blut läuft in den Infusionsschlauch zurück.	Der Infusionsschlauch ist abgeknickt, es befindet sich Luft im Infusionssystem. Die Infusion hängt unter dem Niveau der Einstichstelle (z. B. bei Bewegung des Patienten), der Druck in der Vene ist höher als im Infusionssystem – das Blut läuft zurück.													
Kreislaufentgleisungen (Tachykardie, Hypertonus)	Nicht angepasste Fließgeschwindigkeit an die Infusionslösung; häufig wird die Geschwindigkeit zu schnell eingestellt.													

Erwartungshorizont		Lehrplanbezug	AN	Punkte														
<b>5</b> Beschreiben Sie das im Fall von Herrn Kahl dargestellte ethische Dilemma. (je 2 P) z. B. <ul style="list-style-type: none"> <li>Ein ethisches Dilemma beschreibt eine Situation, in der sich mehrere Handlungsoptionen, die einander ausschließen, zur Lösung anbieten (korrekte Beschreibung 2 P).</li> <li>Problem: Herr Kahl will wieder ganz gesund werden, beruflich leistungsfähig sein, sportlich sein, seinen Verpflichtungen als Familienvater nachkommen können und seiner Frau ein gesunder Partner sein.</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Handlungsoption</th> <th>Ausschlusskriterium für Herrn Kahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leben mit Colostoma</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sport wie früher treiben, z. B. schwimmen im Schwimmbad, am Strand</li> <li>sexueller Partner sein</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>kein Stoma</td> <td>keine Ausscheidung des Stuhls – würde zum Tod führen</td> </tr> <tr> <td>Chemotherapie durchführen</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Starke Nebenwirkungen, Haarverlust</li> <li>Leistungsverlust</li> <li>Angst, dass es ihm dabei sehr schlecht geht</li> <li>bleibende Nebenwirkungen wie z. B. Leistungsschwäche</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Strahlentherapie</td> <td>Angst vor bleibenden Schäden: Verbrennungen, Schädigung der Erbanlagen, grundsätzliche Einstellung gegen Strahlen</td> </tr> <tr> <td>Nur Chemotherapie, keine Strahlentherapie</td> <td>Unzureichende Bekämpfung der Tumorzellen, mögliches Rezidiv mit neuer OP, möglicher Tod</td> </tr> <tr> <td>keine Chemo- und Strahlentherapie</td> <td>wahrscheinliches Rezidiv mit neuer OP, möglicher früher Tod</td> </tr> </tbody> </table>	Handlungsoption	Ausschlusskriterium für Herrn Kahl	Leben mit Colostoma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sport wie früher treiben, z. B. schwimmen im Schwimmbad, am Strand</li> <li>sexueller Partner sein</li> </ul>	kein Stoma	keine Ausscheidung des Stuhls – würde zum Tod führen	Chemotherapie durchführen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Starke Nebenwirkungen, Haarverlust</li> <li>Leistungsverlust</li> <li>Angst, dass es ihm dabei sehr schlecht geht</li> <li>bleibende Nebenwirkungen wie z. B. Leistungsschwäche</li> </ul>	Strahlentherapie	Angst vor bleibenden Schäden: Verbrennungen, Schädigung der Erbanlagen, grundsätzliche Einstellung gegen Strahlen	Nur Chemotherapie, keine Strahlentherapie	Unzureichende Bekämpfung der Tumorzellen, mögliches Rezidiv mit neuer OP, möglicher Tod	keine Chemo- und Strahlentherapie	wahrscheinliches Rezidiv mit neuer OP, möglicher früher Tod	CE 08, II.3.c CE08, 3. AD, Handlungsmuster CE04, 3.AD, Situationsmerkmale  CE 05 3. AD Erleben, Deuten, Verarbeiten CE 05, Handlungsmuster, 3.AD	<b>2</b>	<b>8</b>
	Handlungsoption	Ausschlusskriterium für Herrn Kahl																
	Leben mit Colostoma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sport wie früher treiben, z. B. schwimmen im Schwimmbad, am Strand</li> <li>sexueller Partner sein</li> </ul>																
	kein Stoma	keine Ausscheidung des Stuhls – würde zum Tod führen																
	Chemotherapie durchführen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Starke Nebenwirkungen, Haarverlust</li> <li>Leistungsverlust</li> <li>Angst, dass es ihm dabei sehr schlecht geht</li> <li>bleibende Nebenwirkungen wie z. B. Leistungsschwäche</li> </ul>																
	Strahlentherapie	Angst vor bleibenden Schäden: Verbrennungen, Schädigung der Erbanlagen, grundsätzliche Einstellung gegen Strahlen																
	Nur Chemotherapie, keine Strahlentherapie	Unzureichende Bekämpfung der Tumorzellen, mögliches Rezidiv mit neuer OP, möglicher Tod																
	keine Chemo- und Strahlentherapie	wahrscheinliches Rezidiv mit neuer OP, möglicher früher Tod																
				<b>90</b>														

# Impressum

## Herausgeber:

Land Baden-Württemberg,  
vertreten durch das  
Institut für Bildungsanalysen Baden-Württemberg (IBBW)  
Heilbronner Straße 172  
70191 Stuttgart

Tel. 0711 6642-0

Fax 0711 6642-5099

E-Mail [poststelle@ibbw.kv.bwl.de](mailto:poststelle@ibbw.kv.bwl.de)

Vertretungsberechtigter: Direktor Dr. Günter Klein

Download über den Landesbildungsserver Baden-Württemberg

unter: <https://www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/berufliche-schularten/berufsschule/lernfelder/wirtschaft-und-verwaltung>

## Urheberrecht:

Inhalte dieses Heftes dürfen für unterrichtliche Zwecke in den Schulen und Hochschulen des Landes Baden-Württemberg vervielfältigt werden. Jede darüber hinaus gehende fotomechanische oder anderweitig technisch mögliche Reproduktion ist nur mit Genehmigung des Herausgebers möglich.

© Institut für Bildungsanalysen Baden-Württemberg (IBBW), Stuttgart 2022



**IBBW**

Institut für Bildungsanalysen  
Baden-Württemberg



Baden-Württemberg