

Szenarien

für den sprachsensiblen Fachunterricht

in der Pflege



Herausgeber: Prof. Dr. Jörg Roche (Ludwig-Maximilians-Universität München)

Autorenteam Pflege + unter Leitung von Prof. Dr. Jörg Roche:

Anna Kamm (Diakoneo Berufsfachschule für Pflege Fürth)

Sophie Fersch (Bildungszentrum für Pflegeberufe der Kreisklinik Roth)

Magdolna Nagy (Berufsakademie Passau)

Christina Oberneder (Berufsakademie Passau)

Marie Pittenauer (HABS, Hessische Agentur für berufsqualifizierende Sprache)

Unter Mitarbeit von Hilke Lindner-Matthiesen (Ludwig-Maximilians-Universität München)

Kontakt: pflegeplus@daf.lmu.de

München, Mai 2023

Gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus





Grußwort

des Bayerischen Staatsministers für Unterricht und Kultus, Prof. Dr. Michael Piazolo,
anlässlich der Veröffentlichung der Szenarien für den sprachsensiblen Fachunterricht
in der Pflege

Die Pflege von Menschen ist eine höchst verantwortungsvolle Aufgabe. Darum bereiten wir die Schülerinnen und Schüler an unseren Pflegeschulen im Freistaat umfassend auf diesen wichtigen Beruf vor. Zur guten Pflege gehört auch eine gute und wertschätzende Kommunikation. Gerade vor dem Hintergrund einer zunehmend heterogenen Schülerschaft ist eine individuelle Förderung der kommunikativen Kompetenzen in der Pflegeausbildung essentiell.

Die vorliegende Handreichung ist eine Arbeitshilfe für die konkrete Umsetzung von sprachsensiblen Unterricht in der Pflegeausbildung. Die Unterrichtsszenarien bilden zentrale Handlungsfelder des bayerischen Lehrplans ab – wie beispielsweise hygienisches Arbeiten oder prophylaktische pflegerische Maßnahmen – und zeigen Möglichkeiten auf, Sprachkompetenz im fachlichen Unterricht gezielt zu fördern. Ich danke dem Projektteam „Pflege + Fachsprache lehren und lernen“ für den tatkräftigen Einsatz bei der Erstellung und Multiplikation der Materialien.

Allen Lehrkräften an unseren bayerischen Pflegeschulen danke ich für ihren unermüdllichen Einsatz. Ohne Sie wäre eine Umsetzung der größten Reform der Pflegeausbildung seit vielen Jahrzehnten – zeitgleich mit dem Eintreten der COVID-19-Pandemie – nicht möglich gewesen. Herzlichen Dank für Ihr Engagement und viel Erfolg beim Einsatz der vorliegenden Arbeitshilfe!

München, im April 2023

Prof. Dr. Michael Piazolo
*Bayerischer Staatsminister
für Unterricht und Kultus*



1 Inhalt

1. Vorwort.....	7
2. Szenariendidaktik in der Pflege.....	7
2.1. Begründung.....	8
2.2. Sprachsensibler Fachunterricht	10
2.3. Bezug zum Bundesrahmenlehrplan (nach dem Pflegeberufegesetz § 53)	11
3. Einsatz der Szenarien in der Pflegeausbildung	12
3.1. Kompetenzentwicklung.....	13
3.2. Didaktischer Aufbau.....	13
3.3. Methodik.....	15
3.4. Settings.....	17
3.5. Charaktere.....	19
3.6. Zusammenfassung	24
Literaturverzeichnis	25
4. Szenarien.....	27
4.1. Lernen lernen (CE01).....	31
4.1.1 Informationen für Lehrende	31
4.1.2 Materialien für Lernende	35
4.2. Pflegeerfahrungen reflektieren (CE03)	44
4.2.1 Informationen für Lehrende	44
4.2.2 Material für Lernende	48
4.3. Datenschutz und Schweigepflicht (CE01).....	57
4.3.1 Information für Lehrende	57
4.3.2 Material für Lernende	61
4.4. Händehygiene (CE02B).....	69
4.4.1 Information für Lehrende	69
4.4.2 Material für Lernende	73
4.5. Ganzkörperwaschung (CE02B)	81
4.5.1 Informationen für Lehrende	81
4.5.2 Material für Lernende	86
4.6. Gewalt in der Pflege (CE03).....	93
4.6.1 Informationen für Lehrende	93
4.6.2 Material für Lernende	97
4.7. Ekel und Scham (CE03).....	105
4.7.1 Informationen für Lehrende	105

4.7.2	Material für Lernende	109
4.8.	Puls und Blutdruckmessung (CE02B)	116
4.8.1	Informationen für Lehrende	116
4.8.2	Material für Lernende	120
4.9.	Pflege bei Fieber (CE05)	131
4.9.1	Informationen für Lehrende	131
4.9.2	Material für Lernende	136
4.10.	Dekubitus (CE02B).....	149
4.10.1	Information für Lehrende	149
4.10.2	Material für Lernende.....	154
4.11.	Mobilisation (CE 02A).....	164
4.11.1	Informationen für Lehrende	164
4.11.2	Material für Lernende.....	168
4.12.	Kontrakturrenprophylaxe (CE02A)	176
4.12.1	Informationen für Lehrende	176
4.12.2	Material für Lernende.....	180
4.13.	Geschichte der Pflege (CE05)	187
4.13.1	Informationen für Lehrende	187
4.13.2	Material für Lernende.....	192
4.14.	Hautbeobachtung (CE02B).....	204
4.14.1	Information für Lehrende	204
4.14.2	Material für Lernende.....	209
4.15.	Ernährungsmanagement (CE02)	219
4.15.1	Informationen für Lehrende	219
4.15.2	Material für Lernende.....	223
4.16.	Ethische Reflexion (CE01).....	229
4.16.1	Informationen für Lehrende	229
4.16.2	Material für Lernende.....	235
4.17.	Notfall und Reanimation (CE06).....	243
4.17.1	Informationen für Lehrende	243
4.17.2	Material für Lernende.....	247
4.18.	Sturz (CE02A).....	253
4.18.1	Informationen für Lehrende	253
4.18.2	Material für Lernende.....	258
4.19.	Subkutane Injektion (CE02A, CE05).....	269
4.19.1	Informationen für Lehrende	269

4.19.2	Material für Lernende.....	274
4.20.	Barrierefreies Wohnen (CE09)	286
4.20.1	Informationen für Lehrende	286
4.20.2	Material für Lernende.....	291
4.21.	Schmerzanamnese (CE07, CE05).....	306
4.21.1	Informationen für Lehrende	306
4.21.2	Material für Lernende.....	310
4.22.	Stillanleitung (CE10)	318
4.22.1	Informationen für Lehrende	318
4.22.2	Material für Lernende.....	322
4.23.	Wundbeobachtung (CE05)	327
4.23.1	Informationen für Lehrende	327
4.23.2	Material für Lernende.....	331
4.24.	Pflegeplanung (CE02A, CE03).....	336
4.24.1	Informationen für Lehrende	336
4.24.2	Material für Lernende.....	340
4.25.	Übergabe (CE02A, CE07)	359
4.25.1	Informationen für Lehrende	359
4.25.2	Material für Lernende.....	364

1. Vorwort

Kaum ein Berufsfeld ist so sprachintensiv und sprachlich so vielfältig wie die Pflegeberufe. Man denke nur an die vielen unterschiedlichen Sprachen der zu Pflegenden, die Mehrsprachigkeit der Pflgeteams und darüber hinaus im interdisziplinären Team und die diversen kommunikativen Aufgaben, die Pflegekräfte mündlich und schriftlich in ihrem Alltag erfüllen müssen. Hierfür sind vielfältige kommunikative Kompetenzen erforderlich, die nicht immer leicht erlernbar erscheinen. An dieser Stelle setzen die vorliegenden Materialien in Form von Szenarien an, die sich passgenau und additiv verstärkend mit den Curricularen Einheiten der generalistischen Pflegeausbildung kombinieren lassen. Sie sind für bestimmte sprachliche und fachliche Niveaus skalierbar und flexibel einsetzbar. Die grundlegenden Unterlagen und Lehrkonzepte finden Sie in diesem Band und einem zweiten Band (ab Herbst 2023). In der digitalen Pflegelandschaft pflege+ stehen Ihnen darüber hinaus weiteres Bildmaterial, Videos und online-Ressourcen zur Verfügung. Diese sind über die Lernangebote des Thieme-Verlages ([Thieme Connect - Georg Thieme Verlag](#)) verfügbar und erlauben einen lebhaften, interaktiven Unterricht.

Initiiert wurde die Entwicklung vom Pflegebeauftragten der Bayerischen Landesregierung, gefördert vom Bayerischen Landtag und schließlich mit Unterstützung des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus von einem Team erfahrener Pflege- und Sprachlehrkräfte verschiedener Pflegeinstitutionen unter der Leitung des Instituts für Deutsch als Fremdsprache der LMU München umgesetzt. Zudem wurden Lehrkonzepte entwickelt und erprobt, mit denen Lehrkräfte geschult und weitergebildet werden können. Geplante Termine sowie individuelle Angebote können beim Team Pflege+ erfragt werden.

Ziel ist es, einen qualitativ substantiellen Beitrag zur berufsqualifizierenden Sprachbildung von Pflegekräften zu leisten und damit auch substantiell zur Qualität der Pflege in Deutschland beizutragen. Dabei zeigt der hier verfolgte Ansatz, dass eine hohe Qualität sprachlicher Kompetenzen gerade mit berufsfachlichen Inhalten den Spracherwerb deutlich verbessern und beschleunigen kann. Berufsqualifizierende Sprache in Handlungskontexten kann also eher als Turbo wirken.

Die vorliegenden Szenarien gliedern sich zur praktischen Handhabung in Materialien für Lehrende und Materialien für Lernende.

Die Materialien für Lehrende enthalten neben einer Übersicht zum Szenario die Zuordnung zu den Curricularen Einheiten, die Ausweisung der jeweiligen fachlichen und sprachlichen Kompetenzen sowie eine Tabelle mit dem didaktischen Aufbau anhand der sieben Schritte der vollständigen Handlung und Tipps zur möglichen Binnendifferenzierung in drei Schwierigkeitsgraden. Zur Binnendifferenzierung liegt in Szenario jeweils die ausgearbeitete Aufgabenstellung in Schwierigkeitsgrad 1 vor. Die Schwierigkeitsgrade 2 und 3

sind als mögliche Steigerung der Aufgabenstellung in einer heterogenen Lerngruppe zu betrachten, jedoch nicht weiter ausgearbeitet.

Die Materialien für Lernende beginnen gemäß den Konstruktionsprinzipien der Bundesrahmenlehrpläne mit einer authentischen Handlungssituation, an die sich die Aufgabenstellungen nach den sieben Schritten der vollständigen Handlung anschließen. Die Formulierung der Aufgabenstellungen ist bewusst offengehalten, um die pädagogische Freiheit der Lehrenden nicht einzuschränken und damit die Freiheit für eine, der Zielgruppe entsprechende, passgenaue Methode offenzuhalten.

Aus ökologischen Aspekten bitten wir, das Dokument digital abzuspeichern und lediglich die jeweiligen benötigten Szenarien als Ausschnitt auszudrucken.

2. Szenariendidaktik in der Pflege

Gemäß den Empfehlungen des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus soll das Unterrichtsprinzip Berufssprache Deutsch im Lehrplan für die Ausbildung zur Pflegefachhelferin/zum Pflegefachhelfer über alle Lernfelder in die Erarbeitung der beruflichen Handlungskompetenz miteinbezogen werden (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung 2019: 5f.). Diese Empfehlung bezieht sich auch auf die Lehrpläne und Ausbildungspläne für die Berufsfachschule für Pflege. Sprachsensibler Fachunterricht muss somit durch die fachlichen Curricula der Berufsfachschulen für Pflege verwirklicht werden. Auf diese Weise entsteht die Grundlage für ein kohärentes System aus Fach- und Spracherwerb (Roche 2017: 187).

Im Folgenden wird vorgestellt, wie die Prinzipien des sprachsensiblen Unterrichtes anhand von Szenarien entlang der fachlichen Curricula entwickelt und in der Pflegeausbildung implementiert werden können.

2.1. Begründung

Die Pflegeausbildung unterliegt seit einigen Jahren erheblichen Veränderungen. Zum einen wurden nach einem langjährigen Vorbereitungsprozess die Pflegeausbildungen in Deutschland ab dem 1. Januar 2020 durch das Pflegeberufereformgesetz grundlegend neu geregelt. Die Pflegeausbildung ist seitdem generalistisch ausgerichtet und zielt auf Kompetenzen ab, die für die Pflege von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie in verschiedenen institutionellen Versorgungskontexten notwendig sind (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung 2020: 10).

schung 2019: 7). Berufliche Pflege ist damit eine von ausgebildeten Fachkräften erbrachte Dienstleistung. Pflege im Sinne des Pflegeberufgesetzes § 5 Abs. 1 umfasst präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender. Sie erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik. Sie berücksichtigt die konkrete Lebenssituation, den sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrund, die sexuelle Orientierung sowie die Lebensphase der zu pflegenden Menschen. Sie unterstützt die Selbstständigkeit der zu pflegenden Menschen und achtet deren Recht auf Selbstbestimmung (Weiß et al. 2018: 10).

Über die gesetzlich vorgegebenen Neuerungen hinaus verändert sich die Zielgruppe der Berufsfachschule für Pflege seit einigen Jahren. Die Gruppe der Auszubildenden zeichnet sich zunehmend durch Heterogenität in verschiedenen Bereichen aus und die Berufsfachschulen für Pflege stehen vor der Aufgabe, auf diese Heterogenität zum Beispiel in Bezug auf Alter, Ausbildungsstand, Migrationshintergrund und Talente der Lernenden zu reagieren (Roche 2017: 191f.) Einhergehend mit der Herkunft steht für die Berufsfachschulen für Pflege aktuell auch ein starker Unterschied in der sprachlichen Kompetenz im Fokus.

Aufgrund des stark ausgeprägten Fachkräftemangels in der Pflege sind Einrichtungen des Gesundheitswesens in Deutschland jedoch sowohl für die direkte Ausübung des Pflegeberufes als auch für die Pflegeausbildung auf Zuwanderung aus dem Ausland angewiesen. Die damit einhergehende Mehr- und Fremdsprachigkeit stellt für die verschiedenen Akteure im pflegerischen Bildungsbereich eine wachsende Herausforderung dar. Im Hinblick auf reibungslose Bildungsabläufe, vor allem aber auch im Hinblick auf die Sicherheit von zu Pflegenden, müssen zugewanderte Deutschlernende im beruflichen Kontext beim Erlernen der Allgemein- und Berufssprache unterstützt und Unterrichtsmethoden für den sprachsensiblen Fachunterricht entwickelt werden, um eine gelungene Integration und Handlungsfähigkeit im Berufsleben sicherzustellen.

Der § 1 Absatz 3 des Berufsbildungsgesetzes schreibt die Vermittlung der beruflichen Handlungsfähigkeit als Ziel der Berufsausbildung vor. Infolgedessen setzt sich die Berufsschulpädagogik seit mindestens 20 Jahren intensiv mit handlungsorientiertem Unterricht auseinander, um die Trennung von Theorie in der Berufsschule und Praxis im Betrieb zu verringern (Riedl 2011, 2012). Jedoch wurde die Bedeutung der sprachdidaktischen Handlungsorientierung sehr lange für die berufliche Ausbildung und die Vermittlung der Berufssprachen nicht gesehen. In den letzten Jahren zeigten sich aber Bemühungen, das Prinzip der Handlungsorientierung auf die Berufsschulpädagogik zu übertragen (Roche 2017: 187). Entsprechend steigen auch die Ansprüche an die Sprachkompetenzen der Pflegekräfte in der

Ausbildung. Gefordert werden ein höherer Anteil an selbstständigem Lernen sowie fach- und berufssprachliche Kompetenzen. Bei Auszubildenden werden jedoch immer wieder und in zunehmendem Maße Schwierigkeiten in der Entwicklung grundlegender Strategien und auch Probleme bei Lern- und Arbeitstechniken festgestellt. Vermehrt zeigen sich Schwierigkeiten in den Bereichen Grammatik und Orthografie, beim Lesen und Verständnis von Fachtexten, bei der Interpretation von Diagrammen und der Unterscheidung zwischen Alltags- und Bildungssprache (Terrasi-Haufe et. al. 2017: 9).

Es besteht also sowohl vonseiten der Lehrenden als auch von Seiten der Lernenden ein großer Bedarf an entsprechenden Konzepten, um den beschriebenen Problemen curricular und methodisch zu entgegenen.

2.2. Sprachsensibler Fachunterricht

Insbesondere Auszubildende, deren Muttersprache nicht das Deutsche ist, sehen sich im Fachunterricht häufig mit mehreren Problemen gleichzeitig konfrontiert. Primär besteht die Problemstellung darin, Herausforderungen wie Fachterminologie, Dialekte, Hörverstehen, Fachtextverständnis und Phonetik zu bewältigen. Sekundär begegnet Lernenden beispielsweise ein fremdes Verständnis von Lehrmethoden, Rollenverständnis und Berufsidealität, Werteverständnis und Ausbildungsorganisation. Dies zeigt sich in Fragen wie „Was bedeutet *metabolische Erkrankung* in meiner Sprache?“, „Kann ich das fachlich verstehen?“, „Wie formuliere ich auf Deutsch die richtige Antwort in der Prüfung?“ und schließlich „Wie erkläre ich zu Pflegenden medizinische Sachverhalte adressatengerecht“. Diese Fragen kann man auch als ein „Erleben von Sprachnot“ bezeichnen (Tjamel 2013: 201).

Sprache kann nicht inhaltslos gelernt werden und komplexe Inhalte können auch nicht sprachfrei vermittelt werden. Vor allem aber können Sprach- und Fachlernen nicht instruktiv vermittelt werden. Das bedeutet, alle Auszubildenden (sowohl Muttersprachler/innen als auch Schüler und Schülerinnen mit Migrationshintergrund) müssen sowohl die Möglichkeit bekommen, am Unterricht teilzunehmen, als auch diesen in einem bestimmten Maße mitzubestimmen. Solch ein Unterricht zielt darauf, die Verantwortung für das eigene Lernen zu übernehmen und damit wiederum Motivation zu verstärken (Roché et. al. 2012: 62). Um berufliche Situationen sprachlich verarbeiten zu können, werden fachliche sowie sprachliche Kompetenzen benötigt. Ein sprachsensibler Fachunterricht soll genau das schaffen. Er bietet sprachliche Mittel, um sich im Beruf und über berufliche Inhalte verständigen zu können (Eberhardt/Brand 2019: 21). Die sprachlichen Kompetenzen der Lernenden werden gezielt verbessert, wenn fachliches und sprachliches Lernen kombiniert werden. Der sprachensible Fachunterricht ist durch zwei Merkmale charakterisiert:

1. Sprachsensibler Fachunterricht achtet auf einen bewussten Umgang mit Sprache. Er versteht sie als Medium, fachliches Lernen nicht durch sprachliche Schwierigkeiten zu verstellen. In diesem Zusammenhang spricht man von sprachbezogenem Fachlernen.
2. Sprachsensibler Unterricht identifiziert Sprache im Fachunterricht als ein Thema und erkennt die untrennbare Verbindung von Sprachlernen im Fach mit dem Fachlernen. In diesem Sinne geht es um fachbezogenes Sprachlernen (Leisen 2015: 117f.).

Im Mittelpunkt des Unterrichtsgeschehens im sprachsensiblen Fachunterricht stehen immer der kommunikative Zweck und die aufgabenbasierte Sprachanwendung. Während des konkreten (Sprach-)Handelns entwickelt sich dann die Sprachbeherrschung in der Erarbeitung von Wortschatz und Strukturen. All das wird anhand der Szenariendidaktik durch Aufgaben realisiert, die die Auszubildenden zur Lösung relevanter Arbeitsaufträge aktivieren, unterstützen und zur Selbstreflexion anregen. Bei der Lösung dieser Aufgaben können grammatische Strukturen integriert und geübt werden, wobei es keiner abstrakten Metasprache für die grammatischen Erklärungen bedarf (Roche 2017: 197). Die Methodik des sprachsensiblen Fachunterrichts bietet also einfache und anspruchsvolle Möglichkeiten, die Auszubildenden aus der „Sprachnot“ heraushelfen und folgt dem Prinzip der Handlungsorientierung.

2.3. Bezug zum Bundesrahmenlehrplan (nach dem Pflegeberufgesetz § 53)

Gemäß dem Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung muss der Fachlehrplan als Orientierung für die sprachensible Gestaltung des Unterrichts dienen. Das Prinzip der vollständigen Handlung dient als didaktischer und operativer Leitfaden, während sprachlich anregende authentische Handlungssituationen mit sprachlichem Handlungsprodukt die Basis bilden (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung 2016: 29).

Der Rahmenlehrplan der generalistischen Pflegeausbildung folgt definierten Konstruktionsprinzipien, die in Lernszenarien parallel abgebildet werden können:

Kompetenzorientierung bildet die Grundlage für den Rahmenlehrplan und ist für Lernszenarien gleichermaßen ein Leitprinzip. Ausgewählte authentische Handlungssituationen werden zunächst im Hinblick auf die fachlichen und auch auf die sprachlichen Kompetenzen analysiert.

Situationsorientierung ist notwendig, um eine handlungssystematische und kompetenzorientierte Ausbildung zu unterstützen und wird aus dem Rahmenlehrplan in Form authentischer Handlungssituationen direkt in jedes Lernszenario übertragen.

Pflegeprozessverantwortung wird durch §4, Abs. 2 Nr. 1-3 PflBG geregelt und stellt eine sehr komplexe Aufgabe für beruflich Pflegende dar. Der Pflegeprozess strukturiert das Pflegehandeln in Theorie und Praxis und wird im Lernszenario als Konstruktionsprinzip abgebildet.

Entwicklungslogische Strukturierung ist ein weiteres Konstruktionsprinzip. Da sich Kompetenzen dynamisch entwickeln, ist eine logische Strukturierung der Inhalte erforderlich, um die Kompetenzentwicklung im Ausbildungsverlauf curricular aufzugreifen (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung II 2019: 9). Durch die graduierende Steigerung der situativen Anforderungen in der Ausbildung wird dies erreicht (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung II 2019: 14) und kann in Lernszenarien analog verwirklicht werden.

Auch die konsequente Handlungsorientierung und die Identifikation der Lernenden mit Rollen im Szenario entsprechen den Prinzipien des Rahmenlehrplans.

Die curricularen Einheiten im Rahmenlehrplan sind gemäß § 51 Abs. 2 PflAPrV für den theoretischen und praktischen Unterricht kompetenzorientiert konzipiert. Die Grundlage für die Ausgestaltung von Lehr- und Lernprozessen bilden die verbindlich umzusetzenden Inhalte und Situationsmerkmale (Handlungsanlässe, Kontextbedingungen, Handlungsmuster und Wissensgrundlagen). Die Lehr- und Lernprozesse sind demnach so zu gestalten, dass die Kompetenzbeschreibungen der curricularen Einheiten erreicht werden (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung II 2019: 16). Anhand der einzelnen Situationsmerkmale können Szenarien für den sprachsensiblen Fachunterricht den einzelnen curricularen Einheiten zugeordnet werden. Im vorliegenden 1. Paket der Szenarien wurde unter Berücksichtigung der Vorgaben des Rahmenlehrplans ein Schwerpunkt auf die Szenarien CE01-CE03 gelegt, die im ersten Ausbildungsdrittel unterrichtet werden müssen. Andere curriculare Einheiten, wie beispielsweise CE04 und CE11, werden im 2. Szenariopakete einen Schwerpunkt finden.

3. Einsatz der Szenarien in der Pflegeausbildung

Die vorliegenden Szenarien zeigen, wie Handlungsorientierung und sprachsensibler Fachunterricht im neuen Lehrplan für die generalistische Pflegeausbildung umgesetzt werden können. Heterogene Lerngruppen mit mehreren unterschiedlichen Herkunftssprachen werden dabei als Bereicherung für Lehren und Lernen betrachtet und Auszubildende nicht nur fachlich, sondern auch berufssprachlich auf das Bestehen von Prüfungen, vor allem aber auf eine gelungene Kommunikation in Schule und Berufsleben vorbereitet.

3.1. Kompetenzentwicklung

Wie bereits unter 2.3 beschrieben, stellt die Kompetenzorientierung eines der wichtigsten Konstruktionsprinzipien des Lehrplans dar (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung II 2019: 9).

„Kompetenz wird 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 Einzelnen anzusehen, die nicht unmittelbar beobachtet werden kann, sich jedoch mittelbar im Handeln selbst zeigt. Das beobachtbare Handeln wird auch als Performanz bezeichnet. Erwerb und Weiterentwicklung von Kompetenz erfordern handlungsorientierte Lernprozesse an den verschiedenen Lernorten, in der Pflegeschule ebenso wie in der Pflegepraxis“ (Darmann-Finck et al. 2018).

Ausgangspunkt für einen sprachsensiblen Fachunterricht sind immer der Fachlehrplan und die darin beschriebenen Kompetenzen. Die definierten Inhalte geben konkrete Anhaltspunkte, welche Sprachhandlungen geübt werden müssen und welche Teilkompetenzen betroffen sind, wie zum Beispiel schriftlich rezeptiv (Pflegedokumentationsbögen) oder mündlich produktiv (unter anderem Anamnesegespräche) (Eberhardt/Brand 2019: 29). Auf der Grundlage der geforderten Sprachkompetenzen werden plausible, beruflich relevante Handlungssituationen bestimmt. Diese stellen die Basis für die Unterrichtssequenzen dar; sie werden entworfen und konkretisiert mit authentischen Sprechern/Sprecherinnen und Adressaten/Adressatinnen sowie einer problembasierten und produktorientierten Aufgabenstellung. Die Aufgabenstellungen müssen sinnvoll auf die berufliche Ausbildung bezogen sein und auf betrieblichen Abläufen basieren (Roche/Terrasi-Haufe 2017: 81).

Die Formulierung der zu erwerbenden Sprachkompetenzen und Sprachhandlungen erfolgt in den Szenarien anhand von Kann-Beschreibungen. In einem Szenario selbst werden Fachkompetenzen aus Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung mit den Kann-Beschreibungen der Sprachkompetenzen verknüpft und bilden so fach- und berufssprachliche Handlungskompetenz ab.

3.2. Didaktischer Aufbau

Unter der Prämisse der Sicherheit von zu Pflegenden ist eine kompetente Kommunikation mit diesen und deren Angehörigen sowie im interdisziplinären Team das oberste Ziel des sprachsensiblen Fachunterrichtes in der Pflegeausbildung. Mit dem didaktischen Aufbau nach dem Prinzip der vollständigen Handlung können dabei auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Berufsidentität und Berufsrolle in der Pflege sowie das eigenständige und selbstorganisierte Lernen in der Pflegeausbildung gefördert werden. Lehrende werden dabei zu einer Lernbegleitung, die Aktivität fördern, Neugier erwecken und

Erfahrungslernen initialisieren und Lernende werden zu Partnern und Partnerinnen, die sich gegenseitig im Lernprozess voranbringen. Durch die Übernahme von authentischen Rollen der Berufsrealität wird die Empathiefähigkeit der Lernenden gefördert. Das interkulturelle Lernen wird als wichtiger Bestandteil der Pflegeausbildung in den Lernprozess integriert.

Die einzelnen Schritte der vollständigen Handlung zur Didaktisierung von Handlungssituationen nach Roche und Terrasi-Haufe lassen sich wie folgt beschreiben:

Lernphase	Aktivitäten
1. Orientieren	Das Vorwissen der Schüler und Schülerinnen wird aktiviert. Was ist zu tun? Was wissen wir schon darüber? Wo finden wir zusätzliche Informationen?
2. Informieren	Die Schüler und Schülerinnen informieren sich anhand verschiedener Materialien bezüglich der zu bearbeitenden Aufgabe und Inhalte.
3. Planen und analysieren	Für ein Anliegen oder Problem gibt es immer verschiedene Lösungen und verschiedene Wege, die zur Lösung führen. Was könnten wir machen? Wer hat so etwas schon mal gemacht? Wer kann das am besten? Aufgaben sind zu bestimmen und zu verteilen, Arbeitsabläufe zu planen. Hilfsmittel sind auszuwählen, relevante Vorlagen zu analysieren.
4. Durchführen	Nun wird am Produkt gearbeitet, das umfasst mehrere Abstimmungs-, Arbeits- und Optimierungsdurchläufe.
5. Präsentieren	Auf die Phase der Erarbeitung folgt die Vorstellung des Arbeitsvorhabens. Davor wird alles nochmals sorgfältig überprüft und erprobt. Jeder ist schließlich stolz auf seine Arbeit.
6. Bewerten	Anhand gemeinsam festgelegter Kriterien werden die erarbeiteten Produkte konstruktiv bewertet.
7. Reflektieren	Eine Phase der abschließenden Reflexion schließt das Szenario ab: Was ist gut gelungen? Was könnte man auch in anderen Situationen anwenden? Was würde man wann anders machen?

(Roche/Terrasi-Haufe 2016: 29)

Dieses Prinzip ist die einzige Methode für eine erfolgreiche fachintegrierte Vermittlung von Sprachkompetenzen. Umfang und Schwierigkeitsgrad der Aufgaben und Szenarien hängen von den Anforderungen und den Zielen der kommunikativen Situation ab. Mit Szenarien ist Lernen nicht mehr abstrakt.

Die konkrete Erfahrung und räumliche Nähe geben die Möglichkeit, die Wirklichkeit ganzheitlich und multisensorisch zu erfahren. Das Handeln, das von diesem Prinzip geleitet wird, ist sowohl ein physisches, das sprachlich benannt wird, als auch ein sprachliches, das sich im Dialog, durch direkte Aufforderungen und schließlich im Erzählen und Resümieren über das Erarbeitete darstellt (Hölscher et al. 2006: 18). In allen Schritten eines Lernszenarios ist die Möglichkeit der Binnendifferenzierung gegeben, um der bereits beschriebenen Heterogenität der Lerngruppen entgegenzukommen. Die im Folgenden abgebildeten Szenarien bieten eine detaillierte Ausarbeitung der einfachen Schwierigkeitsstufe (1). In der Tabelle zum didaktischen Aufbau werden jeweils Anregungen zur Differenzierung in der mittleren (2) und schweren (3) Schwierigkeitsstufe vorgeschlagen. Lernende können verschiedene Inhalte nach Fähigkeiten und Interessen bearbeiten, wobei je nach Lerntempo und Leistungstärke unterschiedlich viel Zeit vorliegt. Bei der Verfolgung ihrer individuellen Ziele können sie unterschiedliche Lerntechniken einsetzen.

3.3. Methodik

Die Szenariendidaktik folgt mit einem konstruktivistischen Ansatz den grundlegenden pädagogischen Konzepten der Pflegepädagogik und Lehrende können damit auf die Bedürfnisse von Sprachlernenden in der Pflege eingehen. Die Feinabstimmung der Methoden wird bewusst nicht vorgegeben, sodass Lehrende mit pädagogischer Freiheit für die individuellen Bedürfnisse ihrer Lerngruppe gestalten können. Die Szenarien bieten dafür einen didaktischen Rahmen. Die Sozialformen können auch nach individuellen Bedürfnissen und Lerngewohnheiten ausgewählt werden. Außerdem kann bei dem Grad der Selbstständigkeit binnendifferenzierend vorgegangen werden, indem Hilfestellungen je nach Bedarf angeboten werden (Ballweg 2018: 80). Die Szenarien sind so konstruiert, dass sie in unterschiedlichen Schwierigkeitsstufen spielbar werden. Schwierigkeitsstufe 1 beschreibt die Stufe, die die meiste Unterstützung für die Schülerinnen und Schüler bereithält und die meisten Hilfen und Hinweise bietet. Sie eignet sich vor allem auch für Schülerinnen und Schüler, die mit den berufssprachlichen Eigenschaften noch nicht sehr gut vertraut sind oder die auch mit dem Deutschen als Fremdsprache noch ihre Schwierigkeiten haben. Schwierigkeitsstufe 2 verlangt mehr Selbstständigkeit und fortgeschrittenere Kompetenzen. In Schwierigkeitsstufe 3 wird erwartet, dass die Schülerinnen und Schüler die Aufgaben zielgerichtet weitestgehend alleine bearbeiten können, trotzdem aber gefordert und dazu eingeladen sind, ihre - hoffentlich vielfältigen Vorerfahrungen und ihr Vorwissen - einzubringen. In den Szenarien ist vor allem die Schwierigkeitsstufe 1 ausgeprägt dargestellt. Schwierigkeitsstufe 2 und 3 können auf das gleiche Material, aber auch selbst recherchiertes und produziertes zurückgreifen.

Des Weiteren können Lehrende so auf die Methodenvielfalt (um den Unterricht abwechslungsreich zu gestalten) und Material- und Medienvarianz (um Wahlfreiheit entsprechend der Interessen, Medienpräferenz, Vorerfahrungen und individuellen Fähigkeiten zu ermöglichen) achten (Eisenmann 2016: 360-361).

Damit ein binnendifferenzierender Unterricht gelingt, ist ein verändertes Rollenverständnis der Lehrkräfte notwendig, um eine offene Interaktion zu ermöglichen (Ballweg 2018: 82). Die Lehrkräfte müssen mehr Zeit in die Vorbereitung und Planung des Unterrichts investieren und sich auf die Organisation komplexer Abläufe im Unterricht vorbereiten. Im Unterricht selbst müssen sie die Aktivitäten aller Lernenden im Blick haben, den Unterrichtsablauf steuern und gegebenenfalls unterstützen.

Damit die Szenariomethode erfolgreich ist, sind folgende Elemente entscheidend:

1. eine integrierte Lernzielbestimmung (Förderung sprachlicher, fachlicher und methodischer Kompetenzen);
2. die Beachtung der Progression (Lernfelder im Fachlehrplan);
3. die Einbindung in Ausgangs-Handlungssituationen mit echten Inhalten und Aufgaben (fallbasiertes Lernen, Szenarios);
4. die systematische Planung der Abläufe in Teilaufgaben, die betrieblichen oder anderen lebensweltlichen Abläufen entsprechen (unter aktiver Beteiligung der Schüler und Schülerinnen);
5. die Bereitstellung von Hilfsmitteln für selbstständiges Arbeiten und Recherchen;
6. eine authentische und ansprechende Visualisierung;
7. Multimedialität (gemäß der kommunikativen Situation) zur Unterstützung aller Fertigkeiten (kein Medienaktionismus);
8. keine pseudo-handlungsorientierten Übungen (Partner-Diktate, Chorsprechen, Abschreiben usw., es sei denn, sie sind kommunikativ im Sinne des Modells von Bühler gerechtfertigt);
9. keine rein formbasierten, sondern integrierte zweckgerichtete Grammatik- und Orthografieübungen (Roche/Suñer 2017: 311).

Die Szenarien bieten nach diesen Anforderungen Wortschatzarbeit, die an den individuellen Bedürfnissen der Lernenden ausgerichtet ist. Außerdem bieten sie Aufgaben, die das Verständnis von Klausurfragen fördert, schriftliche Bewältigung in authentischen beruflichen und schulischen Aufgabenstellungen anbahnt und Präsentationen im Unterrichtsgeschehen zu halten und zu verstehen fördert. Lehrende wissen es aus eigener Erfahrung und erleben es in der täglichen Unterrichtspraxis: Das Lernen für sicheres und professionelles Handeln in der Praxis wie auch für die Examensprüfung ist anspruchsvoll – fachlich und sprachlich.

3.4. Settings

Der praktische Anteil der generalistischen Pflegeausbildung erfolgt in den drei festgelegten Settings Akutpflege, Langzeitpflege, ambulante Pflege und pädiatrische Pflege. Um die Identifikation und die Authentizität zu fördern, spielen alle Handlungssituationen der verschiedenen Szenarien in den drei Settings. Zusätzlich spielen einige Handlungssituationen im Setting Berufsfachschule für Pflege, welches für die Auszubildenden in Bezug auf die Entwicklung von Sprachkompetenz eine große Rolle spielt. Die Settings werden im Folgenden näher beschrieben.



Berufsfachschule für Pflege

Die Berufsfachschule für Pflege hat ca. 150 Auszubildende in zwei Kursen pro Ausbildungsjahr und ist an das Schulzentrum eines städtischen Trägers angeschlossen, welches mehrere Schulen aus dem Gesundheitsbereich unter einem Dach führt. Neben dem Klinikum Bad Heilstadt gibt es zahlreiche Einsatzorte und Kooperationspartner in der Region für den praktischen Teil der Ausbildung. Es arbeiten dort 13 Pflegepädagoginnen in einem heterogenen Team. In einem lebendigen Leitbild, werden Schülernähe und handlungsorientierte Methoden hervorgehoben. Im letzten Jahr hat der Träger viel Geld in ein hochmodernes Skillslab investiert. Die Entwicklung des Curriculums im Sinne der Generalistik bereitet noch erhebliche Unsicherheiten und strengt gerade die älteren Kollegen und Kolleginnen sehr an.

Städtisches Klinikum Bad Heilstadt (Akutpflege, pädiatrische Pflege)

Das städtische Klinikum Bad Heilstadt ist ein großes Krankenhaus der Maximalversorgung mit rund 2200 Betten und insgesamt 7000 Mitarbeitenden. Auf dem Gelände am Stadtrand befinden sich neben den Gebäuden aller Fachabteilungen und einer angeschlossenen Rehaklinik auch ein großer Hubschrauberlandeplatz sowie Wohngebäude für Mitarbeitende, Studierende und Auszubildende. Seit der Gründung des Klinikums 1885 ist das Haus schnell gewachsen und wurde stets erweitert und den Anforderungen neuer Technologien und neuen medizinischen Errungenschaften angepasst. Im Jahr werden hier bis zu 100.000 Patienten und Patientinnen in den verschiedenen Fachabteilungen versorgt. Des Weiteren verfügt das Haus über eine der größten psychiatrischen Kliniken mit stationärer und ambulanter Versorgungsmöglichkeit, eine angeschlossene Rehaklinik sowie über eine große Kinderklinik. Der Forschungsbereich konzentrierte sich in den letzten Jahren auf den Einsatz moderner Technologien und Digitalisierung in Medizin und Pflege. Durch eine groß angelegte Marketingoffensive ist die Klinik in der Region außerdem für ihre Erfahrung und Angebote im Bereich der Geburtshilfe bekannt. Wegen der üblichen Vergrößerungs- und Zusammenlegungstendenzen will sie demnächst erweitern.

Alten- und Pflegeheim Vivanco (Langzeitpflege)

Das Alten- und Pflegeheim Vivanco befindet sich in privater Trägerschaft eines Wohlfahrtsverbands und wurde im September 1984 eröffnet und 2010 saniert. Es bietet Platz für 90 Bewohner/innen aller Pflegegrade sowie für Rüstige auf Anfrage in sechs offenen Wohnbereichen und einer geschlossenen Station für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen. Die Betreuung durch das multiprofessionelle Team erfolgt in drei Schichten rund um die Uhr. Die Einrichtung legt großen Wert auf die enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Ausbildungsstätten für Pflegeberufe und Weiterbildungsinstitutionen. Die Betreuung der Bewohner/innen erfolgt anhand intern entwickelter Konzepte für Pflege, Betreuung und Hilfestellung zur Alltagsbewältigung. Diese bilden sich in einem kooperativ entwickelten und lebendigen Leitbild ab. Die Berücksichtigung von kulturellen und religiösen Bedürfnissen von Mitarbeitenden und Kunden und Kundinnen unterschiedlicher Nationalitäten hat dabei einen besonders hohen Stellenwert.

Pflegedienst Gut-Herz (ambulante Pflege)

Der ambulante Pflegedienst Gut-Herz ist ein kleines Start-up-Unternehmen. Seit der Gründung vor zwei Jahren setzt sich das motivierte Team engagiert für Innovationen und Digitalisierung in der Pflege ein. Die junge Leitung setzt stark auf die Identifikation der Mitarbeitenden mit der Firma. Als besonderer Anreiz dienen ein breit gefächertes Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie ein Gutscheinsystem für besondere Leistungen. Für die Gewinnung neuer Mitarbeitender und Kunden und Kundinnen hat das Unternehmen viel Geld in einen Auftritt in den sozialen Medien investiert.

3.5. Charaktere

Um den Lernerfolg in den einzelnen Szenarien zu verbessern, kommen in den Handlungssituationen immer wieder bekannte Charaktere vor, mit denen sich die Auszubildenden identifizieren können. Die Szenarien bilden zwar die CEs des Ausbildungsplanes ab. Sie sind aber angelehnt an eine übergreifende Story, wie bei einer "Sitcom" oder Telenovela. Die Figuren und Örtlichkeiten sind natürlich frei erfunden und überzeichnet, aber auch nicht unrealistisch. Sie repräsentieren damit auch ein großes Spektrum an Verhaltensweisen, mit denen Pflegekräfte im Alltag konfrontiert werden und auf die sie sich einstellen müssen, auch wenn vielleicht nicht jede Figur vollkommen sympathisch ist oder immer nachvollziehbar handelt. Die Einbettung in eine übergreifende Geschichte schafft Nähe und Vertrautheit mit den agierenden Figuren, denn sowohl die fiktiven Figuren in dieser Geschichte als auch die real handelnden Lernenden "schreiben ja ihre Geschichten". Gleichzeitig ermöglichen die Figuren aber auch eine gewisse Distanzierung, wo es "peinlich" werden könnte: wo zum Beispiel Tabuthemen angesprochen werden oder eine lernende Person sich vielleicht "Blößen" geben könnte. In einer fiktiven Geschichte kann man all das Kritische auf Figuren projizieren und so behandelbar machen. Man kann damit auch neue Szenarien und Situationen erfinden und sich spielerisch einer Aufgabe nähern, spielerisch im Sinne von Serious Games. Oder man kann auch über bestimmte Verhaltensmuster schmunzeln. Die Geschichte erlaubt zudem auch Verbindungen über einzelne Aufgaben oder Szenarien hinweg. So wird Kontext geschaffen, der für jede Art von Lernen, aber besonders das Sprachenlernen, unabdingbar ist und wie ein Turbo wirken kann.

Das Charakterset berücksichtigt die berufspolitische Entwicklung der Pflege als Profession, indem verschiedene Berufsbezeichnungen und unterschiedliche Hierarchien abgebildet werden. Die in den Szenarien erforderlichen Sprachhandlungen stellen so beruflich authentische Kommunikationssituationen dar und fördern die Fähigkeit, Registerwechsel im Sprachhandeln zu vollziehen. Mit dem Wechsel einer Situation ergibt sich so immer auch ein Wechsel der sprachlichen Anforderungen an die Auszubildenden.

Zum Beginn der Arbeit mit den Szenarien ist es empfehlenswert, dass die Lehrenden gemeinsam mit den Auszubildenden die verschiedenen Charaktere kennenlernen und sich mit den Beschreibungen vertraut machen. Die Beschreibungen enthalten bewusst berufspolitische und pädagogisch relevante Fachbegriffe, die an dieser Stelle mit den Auszubildenden geübt werden können.

Frau Thieme: Pflegepädagogin MA

Frau Thieme (52) setzt sich sehr für die Belange der einzelnen Auszubildenden ein. Sie hat ein beachtliches Fachwissen und zudem ein großes Herz. Seit vielen Jahren engagiert sie sich als Mitglied in der Examens AG und im Pflegerat. Die Vertretung politischer Belange für die Pflegenden ist ihr ganz besonders wichtig. Bei den Auszubildenden ist sie überaus beliebt. Sie verfügt über eine Vielzahl von Unterrichtsmethoden. Am meisten liebt sie Handlungsorientierung, fallbasiertes Lernen, Rollenspiel und Theaterpädagogik. Außerdem hat sie eine Zusatzausbildung für Lerncoaching und Beratung.



Abdu: Auszubildender zum Pflegefachmann



Abdu ist 24 Jahre und im 1. Ausbildungsjahr zum Pflegefachmann. Er ist vor zwei Jahren aus Syrien nach Deutschland gekommen und fühlt sich hier sehr wohl. Er ist bei seinen Mitschülern und Mitschülerinnen sehr beliebt und gilt bei den Lehrenden als außergewöhnlich begabter und freundlicher Schüler. Allerdings arbeitet er neben der Ausbildung nachts bei einer Fast-Food-Kette, um seine finanzielle Situation zu verbessern und seine Familie besser unterstützen zu können, und ist deshalb in der Schule häufig müde und unkonzentriert. Er hat bereits eine Abmahnung wegen wiederholten unentschuldigter Fehlers.

Lena: Auszubildende zur Pflegefachfrau

Lena wird bald 18 Jahre. Sie ist impulsiv und schnell genervt. Sie trägt ihr Herz auf der Zunge und ist deshalb schon in den einen oder anderen Konflikt geraten. Ihr Auftritt in den sozialen Medien, vor allem ihr Insta-Profil, und ihre modische Kleidung sind ihr besonders wichtig, wichtiger als die schulischen Verpflichtungen oder ihre Aufgaben am Arbeitsplatz. Nach der Ausbildung würde sie sich gerne erstmal als Influencerin probieren.



Mara: Auszubildende zur Pflegefachfrau, Mitglied der MAV



Mara ist 20 Jahre alt. Ihre Motivation für die Pflege ist es, anderen Menschen zu helfen. Vor Beginn der Ausbildung hat sie ein ökologisches Jahr im Tierheim gemacht. Sie ist politisch sehr engagiert, vor allem im Bereich Tierschutz und diskutiert gerne und viel. Sie ernährt sich aus Überzeugung vegan - um davon noch mehr Menschen zu bewegen, besucht sie regelmäßig Demos und erarbeitet nachts Flugblätter, die sie dann auch in der Schule verteilt. Sie ist außerdem seit Beginn ihrer Ausbildung sehr aktiv in der JAV und setzt sich vehement für die Rechte der Mitschüler und Mitschülerinnen ein.

Dr. Castellanos: Oberarzt

Dr. Adrian Castellanos (45) ist seit einigen Jahren Oberarzt am Klinikum Bad Heilstadt. Er ist zum Medizinstudium aus Bolivien nach Deutschland gekommen. Seine Deutschkenntnisse sind sehr gut. Nur gelegentlich muss er unbekannte Redewendungen und gesellschaftliche Kontexte erfragen. Nach vielen schweren Jahren an der Universität ist er heute durch seine empathische, fürsorgliche und freundliche Art sowohl bei den Pflegekräften und den ärztlichen Kollegen und Kolleginnen als auch bei den Patienten und Patientinnen außerordentlich beliebt und geschätzt. Er hat für jeden ein offenes Ohr, nimmt sich immer Zeit und ist deshalb insbesondere bei den Auszubildenden für seine nachsichtige Art und seine gewissenhaften Erklärungen beliebt.



Annette: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Praxisanleiterin



Annette (51) ist mit Leib und Seele Kinderkrankenschwester. Die kleinen Patienten und Patientinnen liegen ihr sehr am Herzen. Sie ist stets auf dem neuesten Stand und engagiert sich sehr für ihre Arbeit. Seit ihrem Examen arbeitet sie auf der pädiatrischen Station und kennt sich mit den verschiedenen Krankheitsbildern sehr gut aus. Auch in ihrer Freizeit setzt sie sich in der Nachbarschaftshilfe ehrenamtlich für die Kinder dort ein.

Emir: Pflegefachmann, Praxisanleiter

Emir (36) ist ein freundlicher Pflegefachmann und arbeitet seit zwei Jahren im Klinikum Bad Heilstadt. Er ist mit 30 Jahren als gelernter Laborassistent nach Deutschland gekommen und hat dort die Ausbildung zum Pflegefachmann erfolgreich abgeschlossen. Er macht seine Arbeit in der Klinik gerne, wobei sein Interesse eher den technischen und medizinischen Aufgaben gehört. Tätigkeiten wie die Körperpflege liegen ihm nicht so sehr. Daher gibt er sie – wenn irgendwie möglich – gerne an andere ab. Vor kurzer Zeit hat er (auf Drängen der Stationsleitung) die Ausbildung zum Praxisanleiter an der hausinternen Fortbildungsakademie begonnen.



Julia: Fachkrankenschwester für Psychiatrie



Julia (24) ist die jüngste Kollegin auf der psychiatrischen Station des Klinikum Bad Heilstadt. Schon in der Ausbildung galt ihr besonderes Interesse der Arbeit mit psychisch kranken Menschen. Direkt nach der Ausbildung hat sie dann die Fachweiterbildung für psychiatrische Pflege abgeschlossen und arbeitet seitdem mit viel Engagement auf der geschlossenen allgemeinpsychiatrischen Station. Bei den Patienten und Patientinnen ist sie für ihren empathischen und

ruhigen Umgang sehr beliebt und findet häufig auch mit sehr schwierigen oder verschlossenen Personen ins Gespräch. Die älteren Mitarbeitenden nehmen sie aufgrund ihres Alters und ihrer zurückhaltenden Art nicht immer ernst und unterschätzen sie manchmal.

Johanna, Auszubildende zur Pflegefachfrau

Johanna (21) ist eine fleißige und freundliche Schülerin. Ihre Noten sind außerordentlich gut und auch in der Praxis zeigt sie sehr gute Leistungen. Durch ein freiwilliges soziales Jahr im Krankenhaus hat sie auch schon viel Erfahrung im Umgang mit Patienten und Patientinnen und Angehörigen. Bei den Pflegekräften und in der Klasse ist sie sehr beliebt. Nach Dienstschluss hilft sie ihren Mitschülern und Mitschülerinnen gerne bei der Vorbereitung auf anstehende Prüfungen. Nach der Ausbildung möchte sie auf jeden Fall Medizin studieren und später mal für Ärzte ohne Grenzen arbeiten.



Tina: Praktikantin



Tina ist 17 Jahre alt, wirkt oft verpeilt und muss an Wochenenden, etwas widerwillig, Sozialstunden im Krankenhaus ableisten. Diese Pflichtaufgabe möchte sie so schnell wie möglich hinter sich bringen. Sie besucht die 10. Klasse der Realschule und falls sie die Abschlussprüfung bestehen sollte, möchte sie sich einen Job in der Musikbranche suchen – auf jeden Fall nichts im Pflege-Bereich.

Frau Liebknecht: Altenpflegerin, Pflegedienstleitung

Frau Liebknecht (34) ist leidenschaftliche Altenpflegerin. Vor zwei Jahren hat sie ihr berufsbegleitendes Studium im Fach Pflegemanagement abgeschlossen und arbeitet seitdem in der Einrichtung als Pflegedienstleitung. Frau Liebknecht ist alleinstehend. Der Beruf und die Leitung der Einrichtung ist ihr einziger Lebensinhalt. Die individuelle und persönliche Betreuung ihrer Bewohner/innen und Mitarbeitenden bedeutet alles für sie. Dazu macht sie täglich zahlreiche Überstunden und nimmt sich oft auch am Wochenende Berge von Unterlagen mit nach Hause, um Abrechnungen und Dienstpläne fristgerecht zu bearbeiten.



Olga: Gesundheits- und Krankenpflegerin



Olga (63) ist vor 25 Jahren mit ihrer Familie aus Polen nach Deutschland gekommen. Sie fühlt sich in Deutschland wohl, die Sprache macht ihr jedoch immer noch Probleme. Bei der Arbeit spricht sie deshalb wenig. Durch die langjährige Arbeit in der Pflege leidet sie oft unter Rückenschmerzen. Auf neue Kollegen und Kolleginnen macht sie wegen der Sprache oft einen barschen und abweisenden Eindruck. Wer sie aber schon lange kennt, weiß sie jedoch als zuverlässige und gutmütige Kollegin zu schätzen.

Luisa: Auszubildende zur Pflegefachfrau

Luisa (19) ist Auszubildende zur Pflegefachfrau im ersten Ausbildungsjahr. Ihre Mutter (Krankenschwester) und ihr Vater (Arzt) haben sie zum Beginn der Ausbildung gedrängt. Der erste Schulblock hat ihr große Schwierigkeiten bereitet und die Noten reichen trotz fleißigen Auswendiglernens gerade so für das Bestehen der Probezeit. Seit drei Wochen ist sie im Pflegeheim Vivanco eingesetzt und hat überraschend viel Freude bei der Betreuung und Versorgung der alten Menschen. Jetzt möchte sie sich ganz besonders viel Mühe geben, um ihre Lehrkräfte und vor allem ihre Eltern nicht zu enttäuschen.



Maria: Gesundheits- und Krankenpflegerin, Casemanagerin



Maria (45) arbeitet seit vielen Jahren als Gesundheits- und Krankenpflegerin. Bedingt durch die Arbeit ihres Mannes hat sie schon in verschiedenen Ländern Europas als Pflegekraft gearbeitet und hat dadurch auch zahlreiche Erfahrungen in verschiedenen Einsatzbereichen der Pflege gemacht. Letztes Jahr hat sie sich auf eine Anzeige hin beim ambulanten Pflegedienst beworben. Durch die Zusatzqualifikation im Casemanagement und ihre umfangreichen Sprachkenntnisse ist sie dort flexibel einsetzbar und eine sehr geschätzte Mitarbeiterin.

Stephano: Altenpfleger

Stephano (38) ist Altenpfleger. Bei den Kunden und Kundinnen ist er sehr beliebt, nicht zuletzt, weil er sich für sie Zeit nimmt und weil sein südländischer Charme bei ihnen gut ankommt. Auch die Kollegen und Kolleginnen mögen ihn sehr, weil er immer einen lustigen Spruch auf den Lippen hat. Allerdings führt seine Zeiteinteilung auch immer wieder zu Unstimmigkeiten im Team.



Ana: Auszubildende zur Gesundheits- und Krankenpflegehelferin



Ana (40) besucht seit Kurzem die Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe. Sie ist in ihrer Klasse die älteste Schülerin. In ihrem alten Beruf hat sie seit Jahren keine feste Anstellung mehr gefunden, sodass sie jetzt auf Anraten des Arbeitsamtes eine Umschulungsmaßnahme begonnen hat. Durch die Pflege ihrer kranken Mutter hat sie bereits ein umfassendes Vorwissen, ist aber zeitlich rund um die Uhr eingespannt. Darüber hinaus hat sie vier kleine Kinder und weiß nicht, wie sie sich zum Ende des Schuljahres nebenbei auch noch auf die Abschlussprüfungen vorbereiten soll.

3.6. Zusammenfassung

Zusammenfassend betrachtet können Szenarien also den sprachsensiblen Fachunterricht verwirklichen, bereichern und zeichnen sich durch die folgenden Kriterien aus:

- ✓ Umsetzung der Konstruktionsprinzipien aus dem RLP gemäß §53 PflBG
- ✓ Vermittlung der Kompetenzen der PflAPV
- ✓ Berücksichtigung der Akteure und Settings der Pflegeausbildung in einer realistischen Pflegelandschaft
- ✓ Binnendifferenzierung in heterogenen Lerngruppen
- ✓ Wertschätzung kultureller Vielfalt
- ✓ Entwicklung von Berufsidentität und Rollenverständnis in der Pflege
- ✓ Berücksichtigung individueller Lernbiographien
- ✓ Identifikation mit der Situation durch wiederkehrende und bekannte Charaktere

Literaturverzeichnis

- Ballweg, Sandra (2018): Planung einer Unterrichtseinheit. In: Roche, Jörg/ Einhorn, Agnes/ Suñer, Ferran (Hrsg.): Unterrichtsmanagement. Tübingen: Narr Francke Attempto Verlag GmbH, 43-75.
- Darmann-Finck, Ingrid/ Hundenborn, Gertrud/ Kniggge-Demal, Barbara/ Muths, Sabine (2018): Verschiedene Arbeitsdokumente aus dem Entwicklungsprozess der Anlagen zur PflAPrV.
- Eberhardt, Alexandra/ Brand, Rita (2019): Deutsch im Beruf: sprachsensibler Fachunterricht in der beruflichen Bildung. In: Efing, Christian et. al. (Hrsg.): Sprache im Beruf 2, Franz Steiner Verlag, 21-33.
- Eisenmann, Maria (2016): Binnendifferenzierung. In: Burwitz-Melzer, Eva; Mehlhorn, Grit; Riemer, Claudia; Bausch, Karl-Richard & Krumm, Hans-Jürgen (Hrsg.): Handbuch Fremdsprachenunterricht (6., vollst. überarb. & erweiter. Aufl.). Tübingen: A. Francke, 358-361.
- Hölscher, Petra/ Piepho, Hans-Eberhard/ Roche, Jörg (2006): Handlungsorientierter Unterricht mit Lernszenarien. Kernfragen zum Spracherwerb. Oberursel: Finken Verlag.
- Leisen, Josef (2015): Der sprachensible deutschsprachige Fachunterricht- DFU. In: Haataja, Kim/ Wicke E., Rainer (Hrsg.): Sprache und Fach. Integriertes Lernen in der Zielsprache Deutsch. München: Hueber Verlag.
- Riedl, Alfred (2011). Didaktik der beruflichen Bildung (2. Aufl.). Stuttgart: Steiner.
- Roche, Jörg (2017): Herleitung von Grundlagen der handlungsorientierten Sprachvermittlung an beruflichen Schulen. In: Terrasi-Haufe, Elisabetta/ Börsel, Anke (Hrsg.): Sprache und Sprachbildung in der beruflichen Bildung. Münster: Waxmann Verlag GmbH, 187-200.
- Roche, Jörg/ Reher, Janina/ Simic, Mirjana (2012): Focus on Handlung. Zum Konzept des handlungsorientierten Erwerbs sprachlicher, sozialer und demokratischer Kompetenzen im Rahmen einer Kinder-Akademie. Münster. Lit-Verlag.
- Roche, Jörg/ Suñer, Ferran (2017): Sprachenlernen und Kognition. Grundlagen einer kognitiven Sprachendidaktik. Tübingen: Narr Francke Verlag GmbH.
- Roche, Jörg/ Terrasi-Haufe, Elisabetta (2016): Schüler im Regelunterricht fördern KL1/2. Donauwörth: Auer/ APP Lehrerfachverlag.
- Roche, Jörg/ Terrasi-Haufe, Elisabetta (2017): Handlungsorientierter Unterricht an beruflichen Schulen in Bayern. In: Efing, Christian/ Kiefer, Karl-Hubert (Hrsg.): Sprachbezogene Curricula und Aufgaben in der beruflichen Bildung. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH, 71-90.
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (Hrsg.) (2012): Konzept zum Schulversuch „Generalistische Pflegeausbildung mit beruflichem Schwerpunkt“ in Bayern. München. In URL: https://www.isb.bayern.de/download/15213/konzept_gen_pflegeausb_homepage_2012_04_02.pdf.
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (Hrsg.) (2016): Sprach- und Kommunikationskompetenz praxisnah ausbilden. Umsetzungshilfe zum Lehrplan Deutsch und zum Unterrichtsprinzip Berufssprache Deutsch. München. In URL: <http://www.isb.bayern.de/schulartspezifisches/materialien/berufssprache-deutsch/>.
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (Hrsg.) (2019): Lehrplan für die Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe und Krankenpflegehilfe. Ausbildung zur Pflegefachhelferin / zum Pflegefachhelfer mit Schwerpunkt Altenpflege oder Krankenpflege. Fachtheoretischer und fachpraktischer Unterricht. München. In URL: www.isb.bayern.de.

- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (Hrsg.) (2019): Lehrpläne und Ausbildungspläne für die Berufsfachschule für Pflege auf Grundlage der Bundesrahmenpläne der Fachkommission nach Pflegeberufegesetz (PflBG). München. In URL: www.isb.bayern.de.
- Terrasi-Haufe, Elisabetta/ Roche, Jörg/ Riehl, Claudia Maria (2017): Heterogenität an beruflichen Schulen. Ein integratives, handlungsorientiertes Modell für Curriculum, Unterricht und Lehramt: didaktische, bildungs- und fachpolitische Perspektiven. In: Regina Freudenfeld/ Ursula Gross-Dinter/ Tobias Schickhaus/ Feuser, Florian (Hrsg.): Sprachwelten übersetzen. Beiträge zur Wirtschaftskommunikation, Kultur- und Sprachmittlung in DaF und DaZ. 42. Jahrestagung des Fachverbandes Deutsch als Fremd- und Zweitsprache. München 2015 (157-182). Göttingen: Univ.-Verl. Göttingen.
- Tajmel, Tanja (2013): Möglichkeiten der sprachlichen Sensibilisierung von Lehrkräften naturwissenschaftlicher Fächer. In: Charlotte Röhner, Britta Hövelbrinks (Hrsg.): Fachbezogene Sprachförderung in Deutsch als Zweitsprache. Weinheim: Beltz, 198 – 211.
- Weiß, Thomas/Meißner, Thomas/Kempa Stephanie (2018): Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) Praxiskommentar. Wiesbaden: Springer Gabler.

4. Szenarien

Übersicht der Szenarien

Thema	CE	UE	Ziel
1. Lernen lernen	01	8	Die Auszubildenden erstellen anhand eigenständig recherchierter Informationen ein Plakat zum Thema Lernen lernen. Sie reflektieren die eigene Lernbiographie und Lernhinder-nisse.
2. Pflegeerfahrungen reflektieren	03	12	Die Auszubildenden reflektieren erlebte Erfahrungen aus der Pflegepraxis anhand eines Analyseinstrumentes zur strukturierten Reflexion und präsentieren die Situationen mit einer geeigneten Methode in der Gruppe.
3. Datenschutz und Schweigepflicht	01	6	Die Auszubildenden erkennen die Wichtigkeit der Schweigepflicht und wenden diese konsequent im Pflegealltag an. Sie sind sich über rechtliche Konsequenzen bei Nichteinhaltung im Klaren.
4. Händehygiene	02B	6	Die Auszubildenden kennen Maßnahmen zur allgemeinen Händehygiene und beschreiben die sechs Schritte der hygienischen Händedesinfektion mündlich.
5. Ganzkörperwaschung	02B	6	Die Auszubildenden können zu Pflegende zur Ganzkörperwaschung verbal anleiten, die Rahmenbedingungen sowie Hygienepläne beachten und die durchgeführte Pflege dokumentieren.
6. Gewalt in der Pflege	03	8	Die Auszubildenden kennen die Gewaltformen und die möglichen Ursachen der Gewalt und können erlebte Gewalt verbal angemessen reflektieren.
7. Ekel und Scham	03	8	Die Auszubildenden kennen Strategien im Umgang mit unangenehmen Gefühlen wie „Ekel und Scham“ anhand selbst angeeigneten Grundwissens. Auszubildende können in diesen herausfordernden Situationen authentisch handeln und Lösungsansätze anstreben.
8. Puls- und Blutdruckmessung	02B	8	Die Auszubildenden kennen die Normwerte und Abweichungen von Puls und Blutdruck. Sie kennen die Vorgehensweisen zur Puls- und Blutdruckmessung und können diese praktisch anwenden.
9. Pflege bei Fieber	05	6	Die Auszubildenden können das Symptom Fieber in Fieberphasen einteilen und daraus geeignete Pflegemaßnahmen ableiten.

10. Dekubitus	02B	6	Die Auszubildenden können Probleme und Risiken erkennen, adäquate Maßnahmen dazu planen und gezielt eine Anleitung gestalten.
11. Mobilisation	02A	12	Die Auszubildenden mobilisieren anhand eigenständig angeeigneten Wissens eine Bewohnerin an die Bettkante und aus dem Bett, begleiten die Pflegehandlung verbal und dokumentieren diese im Anschluss.
12. Kontrakturrenprophylaxe	02A	8	Die Auszubildenden können Probleme und Risiken hinsichtlich der Kontrakturrenprophylaxe erkennen und adäquate Maßnahmen dazu planen.
13. Geschichte der Pflege	05	8	Die Auszubildenden kennen die geschichtliche Entwicklung des Pflegeberufs. Die Auszubildenden setzen sich mit verschiedenen Pionieren des Pflegeberufes unter anderem in Form von Interviews auseinander.
14. Hautbeobachtung	02B	6	Die Auszubildenden beobachten die Haut anhand eigenständig erarbeiteter Kriterien und geben die Beobachtungen schriftlich und mündlich an eine Pflegeperson weiter.
15. Ernährungsmanagement	02	6	Die Auszubildenden kennen die Grundlagen der gesunden Ernährung und die wichtigsten Nährstoffe. Sie sind in der Lage, Empfehlungen zur gesundheitsfördernden Ernährung zu geben.
16. Ethische Reflexion	01	12	Die Auszubildenden kennen zentrale Begriffe und Strategien zur ethischen Entscheidungsfindung.
17. Notfall und Reanimation	06	8	Die Auszubildenden können anhand eigenständig angeeigneten Wissens in einer Notfallsituation angemessen kommunizieren.
18. Sturz	02A	8	Die Auszubildenden können anhand von eigenständig angeeignetem Wissen ein Sturzprotokoll ausfüllen und die Informationen des Protokolls sowie Maßnahmen zur Sturzprophylaxe in einem Telefongespräch mit Angehörigen weitergeben.
19. Subkutane Injektion	02A, 05	12	Die Auszubildenden führen anhand eigenständig erarbeiteten Wissens eine Mikroschulung zur Verabreichung einer subkutanen Injektion durch.
20. Barrierefreies Wohnen	09	10	Die Auszubildenden führen anhand eigenständig angeeigneten Wissens ein Beratungsgespräch mit einer zu Pflegenden und deren Angehörigen zum Thema barrierefreies Wohnen.
21. Schmerzanamnese	07, 05	6	Die Auszubildenden können mit Hilfe von selbst angeeignetem Grundwissen eine Schmerzanamnese als Beispiel für ein Assessmentinstrument erheben und mögliche individuelle Einflussfaktoren auf Schmerzen erkennen.
22. Stillanleitung	10	6	Die Auszubildenden eignen sich Grundlagenwissen zum Thema Stillen an und führen anhand dessen ein Gespräch

			zur Stillanleitung mit Frau Koslovska. Sie berichten und reflektieren über den Verlauf des Gespräches.
23. Wundbeobachtung	05	8	Die Auszubildenden können mithilfe ihres Grundwissens eine Wunde anhand von Kriterien beobachten, sowie diese Beobachtungen schriftlich dokumentieren und in einem telefonischen Gespräch weitergeben. Sie beschreiben eigene Wunden und reflektieren damit verbundenes emotionales Empfinden.
24. Pflegeplanung	02A, 03	9	Die Auszubildenden erstellen anhand eigenständig angeeigneten Wissens eine Pflegeplanung und präsentieren diese. Sie bewerten diese und reflektieren ihren Arbeitsprozess.
25. Übergabe	02A, 07	6	Die Auszubildenden eignen sich eigenständig Wissen zur Pflegeübergabe an und machen anhand vorgegebener Informationen und der Pflegeplanung aus Szenario 24 eine mündliche Pflegeübergabe.

Übersicht für gezielte sprachliche Unterstützung in Szenarien

Thema	Schritt	Ziel
1. Lernen lernen	3	Tipps zum Lesen eines Fachtextes
	7	Zusammensetzen von Wörtern zu passenden Komposita
2. Pflegeerfahrungen reflektieren	1	Benennen von Gefühlen/Emotionen und Ableiten passender Adjektive
11. Mobilisation	7	Formulieren von Ratschlägen in Konjunktiv II
13. Geschichte der Pflege	2	Informationen zur TOP-Methode (Textoptimierungsmethode)
	6	Redemittel für konstruktives Feedback
14. Hautbeobachtung	4	Umformulieren von Aussagen in Konjunktiv I (für Pflegebericht)
18. Sturz	6,7	Redemittel für konstruktives Feedback
19. Subkutane Injektion	5	Tipps für Rollenspiele
	6	Zuordnen von Regeln zum Feedback geben und erhalten
20. Barrierefreies Wohnen	2	Informationen zur Fachtextmethode reziprokes Lesen
21. Schmerzanamnese	3	Formulieren von W-Fragen und offenen Fragen
23. Wundbeobachtung	1	Notieren von Adjektiven zur Beschreibung einer Wunde/Verletzung

24. Pflegeplanung

2	Tipps zur Formulierung von Problemen, Ressourcen und Pflegezielen
---	-------------------------------------------------------------------

2	Auswählen von passenden Formulierungen
---	----------------------------------------

25. Übergabe

4	Gesprächstipps
---	----------------

5	Präsentationstipps
---	--------------------

5	Tipps für Notizen
---	-------------------

6	Tipps und umfassende Redemittel für konstruktives Feedback
---	------------------------------------------------------------

4.1. Lernen lernen (CE01)

Autorinnen: Anna Kamm, Marie Pittenauer

4.1.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO

Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE01
Zeitpunkt in der Ausbildung	1. Ausbildungsdrittel
Setting	Berufsfachschule
Akteure	Auszubildende
Zeitungsumfang	8 UE

Personen in diesem Szenario

Lena, Abdu, Frau Thieme, Mara



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen (gemäß PflAPrV, Anlage 1)

Die Auszubildenden:

- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a)

Handlungsanlässe (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Ankommen in der Lerngruppe bzw. in der Schule

Kontextbedingungen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Lernprozesse in der Ausbildung und Lernorte – Pflegeschule
- simulative Lernumgebungen, Pflegepraxis

Handlungsmuster (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Lernen in der Gruppe, Gruppendynamik
- Reflexion pflegerischer Vorerfahrungen und der Lernbiografie (inkl. digitaler Kompetenzen)

Wissensgrundlagen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

Keine

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (D.5)
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (D.6)
 - konstruktiv Kritik üben (D.13)
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (D.16)
- können gezielt nach relevanten Informationen suchen und dabei die Technik des selektiven Lesens anwenden (L):
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (L.1)
 - Informationen recherchieren (L.2)
 - Arbeitsaufträge lesen und verstehen (L.3)
 - Fachtexte lesen und verstehen (L.5)

- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P):
 - Arbeitsergebnisse adressatenbezogen präsentieren (P.1)
 - Notizen anfertigen (P.2)

DIDAKTISCHER AUFBAU			
Die Auszubildenden (A) erstellen anhand eigenständig recherchierter Informationen ein Plakat zum Thema Lernen lernen. Sie reflektieren die eigene Lernbiographie und Lernhindernisse.			
Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A tauschen sich anhand von Impulsfragen mit vorgegebenen Redemitteln zu den eigenen Lernerfahrungen aus.	Die A tauschen sich anhand von Impulsfragen zu den eigenen Lernerfahrungen aus.	Die A reflektieren das eigene Lernverhalten und die Lernbiographie im Gespräch.
2. Informieren	Die A informieren sich anhand von Texten zu den Themen Lerntypen, Lernplan, Recherchemöglichkeiten und Lernmethoden und halten ihr Wissen in Form von Stichpunkten fest.	Die A recherchieren eigenständig zu den Themen Lerntypen, Lernplan, Recherchemöglichkeiten und Lernmethoden und halten ihr Wissen in Form von Stichpunkten fest.	Die A recherchieren eigenständig zu den Themen Lerntypen, Lernplan, Recherchemöglichkeiten und Lernmethoden und halten ihr Wissen in geeigneter Form fest.
3. Planen und analysieren	Die A lesen mit vorgegebenen Hilfestellungen einen Text zum Erstellen einer Mindmap und tragen die wichtigsten Punkte anhand von Schlüsselbegriffen in eine Mindmap ein.	Die A lesen einen Text zum Erstellen einer Mindmap und halten die wichtigsten Punkte in Form einer Mindmap fest.	Die A informieren sich anhand geeigneter Texte zum Erstellen einer Mindmap und halten die Ergebnisse in geeigneter Form fest.
4. Durchführen	Die A erstellen anhand eines Fachtextes und der Ergebnisse aus Schritt 2 und 3 ein Plakat zum Thema Lernen lernen für Lena.	Die A erstellen anhand der Ergebnisse aus Schritt 2 und 3 ein Plakat zum Thema Lernen lernen für Lena.	SG2
5. Präsentieren	Die A erklären Lena anhand ihres Plakates verschiedene Möglichkeiten zur Vorbereitung auf die Schulaufgabe. Sie nehmen dabei unterschiedliche Rollen ein.	SG1	SG1

<p>6. Bewerten</p>	<p>Die A machen sich anhand vorgegebener Kriterien Stichpunkte zur Bewertung der Plakate. Die A geben sich anhand ihrer Stichpunkte gegenseitig mündliches Feedback.</p>	<p>Die A machen sich Stichpunkte zur Bewertung der Plakate. SG1</p>	<p>Die A bewerten die Plakate und geben sich dazu mündliches und schriftliches Feedback.</p>
<p>7. Reflektieren</p>	<p>Die A reflektieren Lernhindernisse in Bezug auf die Situation von Lena und bilden dazu anhand vorgegebener Begriffe Komposita.</p>	<p>Die A reflektieren Lernhindernisse in Bezug auf die Situation von Lena.</p>	<p>Die A tauschen sich im Gespräch über eigene Lernhindernisse aus und beziehen ihre Ergebnisse auf die Situation von Lena.</p>

4.1.2 Materialien für Lernende

Handlungssituation

Mara, Abdu und Lena sitzen ratlos in der Schülerküche. Die ersten Schulwochen an der Berufsfachschule sind vergangen. Heute hat ihnen Frau Thieme gesagt, dass sie in zwei Wochen die erste Schulaufgabe in CE05 zum Herz-Kreislauf-System schreiben müssen. Dazu gehören sowohl die Inhalte aus dem Anatomieunterricht, die Krankheitslehre des Herzens, als auch die entsprechenden Inhalte aus dem Pflegeunterricht.

Lena gesteht den anderen, dass sie sich mit dem bisherigen Lernstoff in der Ausbildung völlig überfordert fühlt und nicht weiß, wie sie auf diese Prüfung am besten lernen soll. Das war leider in der Realschule bereits ein Problem. Sie weiß einfach nicht, wie sie sich organisieren soll und fängt mit den Vorbereitungen meistens viel zu spät an. Schon der Gedanke an die Prüfung macht ihr dann häufig Bauchschmerzen, sodass sie sich an der letzten Schule oft krankgemeldet hat und viele Schulaufgaben alleine nachschreiben musste. Eigentlich wollte sie das in der Ausbildung jetzt endlich besser machen.

Gemeinsam beschließen Abdu und Mara, ihrer Freundin Lena zu helfen!



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Welche Erfahrungen haben Sie selbst mit dem Thema Lernen gemacht? Tauschen Sie sich in der Gruppe aus. Sie können die folgenden Impulsfragen und Redemittel als Hilfestellung verwenden:

Wie haben Sie bisher in der Schule gelernt?

- Ich habe bisher immer ...
- In der Schule haben wir immer ...
- Normalerweise lerne ich ...

Welche Vorlieben haben Sie beim Lernen?

- Am liebsten lerne ich alleine / zusammen mit ...
- Ich kann sehr gut lernen mit Musik / am Abend / ...
- Mit ... / Beim ... lerne ich am besten.
- Es kommt darauf an. Wenn ich Vokabeln lernen muss, dann ... / Wenn ich aus einem komplizierten Text Fachwissen herausuchen muss, dann ...

Nutzen Sie verschiedene Lernmethoden für unterschiedliche Lerninhalte?

Wenn ja, welche?

- Um einen Fachtext zu verstehen, mache ich als erstes ... Danach ...
- Vokabeln lerne ich am besten, indem ...
- Um neue Grammatikregeln zu lernen, ...
- Um Informationen auswendig zu lernen, ...

Gibt es grundsätzliche Unterschiede beim Lernverhalten von Schülern und Schülerinnen in Ihrer Heimat und in Deutschland?

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Recherchieren Sie eigenständig zu den untenstehenden Fragen. Der Text *Lernmethoden* im Buch *Lernen lernen. Kompetente Pflege auf Seite 31 (Kocs/Kratz 2014: 31ff.)* und die folgenden Internetseiten können Ihnen dabei helfen.

- [10 Tipps für die Internetrecherche – So wird deine nächste Arbeit grandios! \(sofator.com\)](http://sofator.com)
- [Die 10 besten Lernmethoden für Klausuren & Abschlussprüfungen \(studienstrategie.de\)](http://studienstrategie.de)
- www.lernen.net

Überprüfen Sie anschließend Ihr Wissen:

Wissens-Check: Lernen lernen:

Welche verschiedenen Lerntypen gibt es?

Stichpunkte

Was brauchen Sie für einen Lernplan? Wie können Sie einen Lernplan gut strukturieren?

Stichpunkte

Welche verschiedenen Recherchemöglichkeiten gibt es? Was gibt es zu beachten?

Stichpunkte

Welche verschiedenen Lernmethoden gibt es?

Stichpunkte

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Eine Lernmethode, die Lena helfen kann, ist das Erstellen von Mindmaps.

Drucken Sie den Text *Eine Mindmap* aus. Sie finden ihn unter:

<https://www.lernen.net/artikel/mindmap-erstellen-9401/>

Lesen Sie den Text. Diese Tipps können Ihnen beim Lesen des Textes helfen:

- **Arbeiten Sie mit unterschiedlichen Stiften und Farben.**
- **Schreiben Sie Hinweise und Erklärungen in und neben den Text!**
- **Orientieren Sie sich:**
 - Wie lange ist der Text?
 - Wie ist der Text strukturiert?
 - Wie ist der Text geschrieben?
- **Verschaffen Sie sich einen Überblick:**
 - Was ist das Thema des Textes?
 - Was ist die zentrale Fragestellung/Aussage?
 - Welche weiteren Themen werden angesprochen?
 - Was ist die grobe Zusammenfassung des gesamten Textes und von Textabschnitten?
- **Klären Sie Details:**
 - Welche Wörter, Sätze, Satzbausteine verstehe ich nicht?
 - Was bedeuten Bilder, Graphiken, Tabellen?

Erstellen Sie Ihre eigene Mindmap und tragen Sie die wichtigsten Informationen aus Ihrer Recherche zu dieser Lernmethode ein. Verwenden Sie Schlüsselbegriffe.

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Erstellen Sie ein Plakat mit einer Mindmap zum Thema *Lernen lernen* für Lena. Verwenden Sie dazu die Ergebnisse aus Schritt 2 und 3.

Der Text *Das Plakat* (Kocs/Kratz 2014: 65f.) kann Ihnen dabei helfen.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Erklären Sie Lena anhand Ihres Plakates, mit welchen Tipps und Methoden sie sich auf die Schulaufgabe in CE05 vorbereiten kann.

Nehmen Sie dazu abwechselnd die Rollen von Lena und Abdu oder Mara ein.

Der Text *Grundregeln und Tipps für Vortrag, Referat und Präsentation* (Kocs/Kratz 2014: 63f.) kann Ihnen dabei helfen.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Sehen Sie sich die Plakate der anderen Teilnehmenden an.

Wie beurteilen Sie die Plakate? Machen Sie sich Stichpunkte zu den Fragen aus der Checkliste:

- ✓ Ist das Plakat anschaulich und übersichtlich gestaltet:

- ✓ Enthält das Plakat alle wichtigen Informationen:

- ✓ Enthält das Plakat Informationen zu den Lerntypen:

- ✓ Enthält das Plakat Informationen zum Lernplan:

- ✓ Enthält das Plakat Informationen zu Recherchemöglichkeiten:

- ✓ Enthält das Plakat Informationen zu Lernmethoden:

- ✓ Wurden auf dem Plakat verständliche Schlüsselbegriffe verwendet:

- ✓ Ist das Plakat individuell für die Situation von Lena gestaltet:

- ✓ Was ist besonders gut gelungen:

- ✓ Was könnte verbessert werden:

Geben Sie sich anhand der Checkliste gegenseitig Feedback.

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Überlegen Sie, ob Lena das Plakat bei der Vorbereitung auf die Schulaufgabe helfen kann.

Welche Gründe gibt es, die das Lernen trotz guter Vorbereitung erschweren können?

Finden Sie geeignete Komposita und ergänzen Sie weitere Gründe.

Streit	Konflikt
Gesundheit	Zustand
Erfahrungen	
Schule	Familie
Freunde	
Mangel	Zeit
Sprach	
Umgebung	Wohnung
_____	_____
_____	_____

Mein Fachwortschatz zum Szenario Lernen lernen

Die wichtigsten Fachwörter:

die Lernmethode

die Lerngruppe

der Leistungsnachweis

strukturiert

die Schulaufgabe

der Schlüsselbegriff

der Lernstoff

der Stichpunkt

die Mindmap

motiviert

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

Kocs, Ursula/ Kratz, Thomas (2014): Lernen lernen. Kompetente Pflege (1.Aufl.). Köln: Bildungsverlag EINS.

4.2. Pflegeerfahrungen reflektieren (CE03)

Autorin: Anna Kamm

4.2.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE03
Zeitpunkt in der Ausbildung	1. Ausbildungsdrittel
Setting	Akutflege
Akteure	Pflegefachkräfte, zu Pflegende
Zeitungsumfang	12 UE

Personen in diesem Szenario

Lena



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen (gemäß PflAPrV, Anlage 1)

Die Auszubildenden:

- reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h)
- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a)
- erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation (II.1.g)
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende (V.2.d)

Handlungsanlässe (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- erste Pflegeerfahrungen im Orientierungseinsatz, erlebte Anforderungen, Irritationen, Widersprüche und die Komplexität pflegerischen Handelns
- erlebte Begegnungen mit Ekel, Selbstekel, Scham
- divergierende Interessen in der pflegerischen Kommunikation
- empfundene Sprachlosigkeit

Kontextbedingungen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln
- Asymmetrie pflegerischen Handelns

Handlungsmuster (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- erste Pflegeerfahrungen reflektieren, inklusive erlebter Begegnungen, z. B. mit Ekel, Selbstekel, Scham (vgl. erlebte Phänomene und CE 2 B)
- Emotionen regulieren

Wissensgrundlagen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

Keine

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können eigene Wünsche und Bedürfnisse effektiv und angemessen äußern (C):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (C.2)
 - Gefühle verbal ausdrücken (C.3)
 - Konfliktsituationen bewältigen (C.7)
- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (D.5)
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (D.6)

- konstruktiv Kritik üben (D.13)
- Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (D.16)
- können gezielt nach relevanten Informationen suchen und dabei die Technik des selektiven Lesens anwenden (L):
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (L.1)
 - Informationen recherchieren (L.2)
 - Arbeitsaufträge lesen und verstehen (L.3)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P):
 - Arbeitsergebnisse adressatenbezogen präsentieren (P.1)
 - Notizen anfertigen (P.2)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) reflektieren erlebte Erfahrungen aus der Pflegepraxis anhand eines Analyseinstrumentes zur strukturierten Reflexion und präsentieren die Situationen mit einer geeigneten Methode in der Gruppe.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A benennen Nomen und Adjektive für Gefühle/Emotionen schriftlich. Die A beschreiben anhand von Leitfragen negative Pflegeerfahrungen schriftlich und mündlich.	Die A sammeln Beschreibungen für Emotionen/Gefühle schriftlich und sortieren diese nach Wortarten. Die A berichten persönliche negative Pflegeerfahrungen in einer geeigneten Gesprächsform.	Die A berichten persönliche negative Pflegeerfahrungen und verwenden dazu einen geeigneten Fachwortschatz zur Beschreibung von Gefühlen/Emotionen.
2. Informieren	Die A informieren sich eigenständig zum Analyseinstrument DIIEB und notieren sich Stichpunkte.	Die A informieren sich eigenständig zum Analyseinstrument DIIEB und fassen ihre Ergebnisse schriftlich zusammen.	SG 2 Die A recherchieren weitere Möglichkeiten zur strukturierten Darstellung von Pflegeerfahrungen.
3. Planen und analysieren	Die A formulieren anhand der Lernsituation Beispiele für die einzelnen Schritte des Analyseinstrumentes DIIEB.	SG 1	SG 1
4. Durchführen	Die A beschreiben schriftlich eine persönliche Pflegeerfahrung aus Schritt 1 anhand der einzelnen Schritte des Analyseinstrumentes DIIEB mit Hilfe der Vorlage.	Die A beschreiben schriftlich eine persönliche Pflegeerfahrung aus Schritt 1 anhand der einzelnen Schritte des Analyseinstrumentes DIIEB.	SG 2

5. Präsentieren	Die A präsentieren ihre Ergebnisse anhand einer geeigneten Methode in der Gruppe.	SG 1	SG 1
6. Bewerten	Die A geben sich anhand vorgegebener Kriterien gegenseitig mündliches Feedback zu den Präsentationen.	Die A geben sich gegenseitig mündliches Feedback zu den Präsentationen.	SG 2
7. Reflektieren	Die A sprechen in der Gruppe darüber, wie negative Pflegeerfahrungen in der Praxis angesprochen werden können.	Die A sprechen in der Gruppe darüber, wie negative Pflegeerfahrungen in der Praxis angesprochen werden können und halten die wesentlichen Aspekte schriftlich fest.	Die A diskutieren die Möglichkeiten des Einsatzes des Analyseinstrumentes DIIEB in der Pflegepraxis.

4.2.2 Material für Lernende

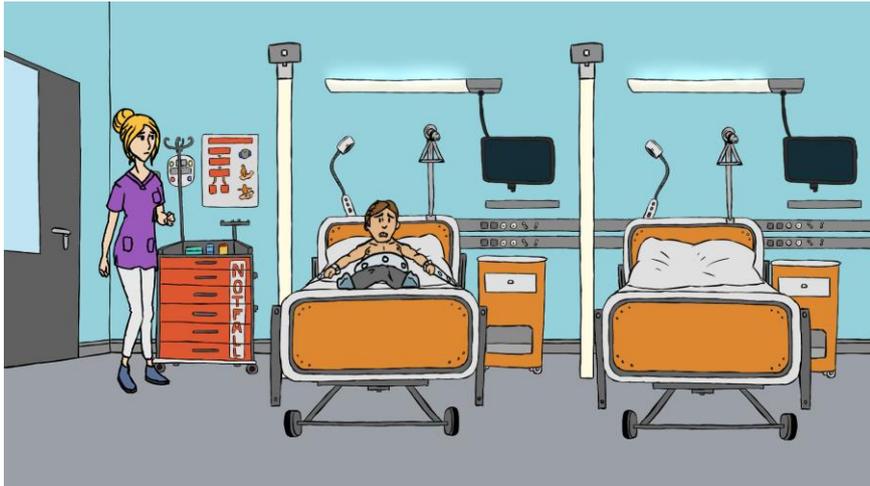
Handlungssituation

Lena kommt gerade von ihrem ersten Schnuppertag in der Praxis nach Hause. Eigentlich wollte sie heute unbedingt noch eine neue Insta-Story posten, sie kann sich aber einfach nicht konzentrieren. Die Bilder in ihrem Kopf lassen sich nicht unterdrücken.

Anfangs fing alles ganz gut an. Alle waren freundlich zu ihr, die Hausrallye mit den anderen Azubis hat richtig Spaß gemacht und der attraktive Arzt Dr. Castellanos hat ihr sogar mit einem charmanten Zwinkern geholfen, als sie sich auf dem Weg zum Röntgen verlaufen hat.

Was sie danach gesehen hat, lässt aber jetzt noch das Gefühl der Verzweiflung in ihr aufsteigen. Auf dem Weg ins Stationszimmer ist sie am Zimmer von Herrn Keller vorbeigekommen, dessen Türe einen Spalt weit offenstand. Da Lena jemanden rufen gehört hat, ist sie vorsichtig in das Zimmer gegangen. Im Bett lag ein halbbekleideter älterer Mann, der an Händen und Beinen und am Bauch am Bett festgebunden war. Der Mann hat nur unverständliche Laute von sich gegeben und durch Lena hindurchgeschaut, als sie an sein Bett getreten ist. Als Lena bestürzt die Pflegekraft anspricht, die gerade am Zimmer vorbeigeht, sagt diese nur: „Ach ja, der Herr Keller. Er leidet manchmal unter schlimmen Wahnvorstellungen, wenn er neue Medikamente bekommt. Wir müssen einfach aufpassen, dass er sich und uns nicht verletzt.“

Morgen sollen sie im Unterricht von Frau Thieme von ihrem ersten Tag berichten. Lena weiß überhaupt nicht, wie sie dieses schreckliche Bild in Worte fassen kann.



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Welche Gefühle löst die Beschreibung von Herrn Keller bei Ihnen aus?

Benennen Sie Gefühle/Emotionen mit einem Nomen und leiten Sie daraus je ein passendes Adjektiv ab.

Nomen

Adjektiv

Beispiel: die Traurigkeit

Beispiel: traurig

Welche Situationen haben Sie in der Pflege erlebt, die bei Ihnen negative Gefühle auslösen?

Beschreiben Sie eine Situation schriftlich in Form von Stichpunkten und tauschen Sie sich in der Kleingruppe dazu aus.

Beziehen Sie folgende Leitfragen in Ihre Beschreibung mit ein:

- Welche Personen waren an der Situation beteiligt?
- Was genau ist geschehen?
- Welche Gefühle hat die Situation in Ihnen ausgelöst?
- Wie haben Sie sich in der Situation verhalten?

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Petra Bourkia (Berner Bildungszentrum Pflege) entwickelte 2005 das Analyseinstrument DIIEB zur systematischen Bearbeitung von Situationen und Erfahrungen.

Recherchieren Sie, was Sie zu diesem Instrument finden können.

Tragen Sie Ihre Ergebnisse in Form von Stichpunkten zusammen.

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Wie können Angaben in den einzelnen Schritten aus dem Analyseinstrument DIIEB formuliert werden?

Üben Sie, indem Sie in der Übersicht eigene Beispiele ergänzen.

Analyse- Schritt	Erklärung	Beispiel
-----------------------------	------------------	-----------------

Description	<i>objektive Beobachtungen, was habe ich gesehen/gehört/gerochen, was wurde gesagt (verbal/nonverbal), keine persönlichen Gefühle, keine Interpretation der Situation</i>	„Der Patient ist mit Armen und Beinen am Bett fixiert.“ - - -
Impact	<i>subjektive Empfindungen, welche Gefühle löst diese Situation in mir aus, Ich-Botschaften</i>	„Ich habe Mitleid mit dem Patienten.“ - -

Interpretationen	<p><i>meine eigene Interpretation</i></p> <p><i>Interpretationen anderer beteiligter Personen</i></p>	<p>Ich: „Der Patient wird gegen seinen Willen festgebunden.“</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>Pflegefachkraft: „Der Patient ist teilweise aggressiv und wir müssen andere vor seinem Verhalten beschützen.“</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>Angehöriger: „Mein Vater muss davor geschützt werden, sich zu verletzen.“</p> <p>-</p> <p>-</p>
Evaluation	<p><i>wie bewerte ich die Situation nach der Interpretation, hat sich meine Meinung geändert, Ich-Botschaften</i></p>	<p>„Ich weiß jetzt, dass manche Patienten zu ihrem eigenen Schutz oder dem Schutz von anderen fixiert werden müssen.“</p> <p>-</p> <p>-</p>
Behavior	<p><i>was habe ich aus der Situation gelernt, was werde ich in Zukunft anders machen, wie könnte die Situation verändert werden</i></p>	<p>„Wenn ich Situationen erlebe, die sich nicht richtig anfühlen, muss ich mit anderen darüber sprechen.“</p> <p>-</p> <p>-</p>

Darstellung in Anlehnung an Bourkia (2005)

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Wählen Sie eine geeignete Situation aus Schritt 1. Beschreiben Sie diese schriftlich mit Hilfe der einzelnen Schritte im Analyseinstrument und den Beispielen aus Schritt 3.

DIIEB: Pflegeerfahrungen reflektieren

D	Description <i>Wertfreie Beschreibung der Erfahrung / Situation</i>	
I	Impact <i>Eigene Gefühle im Zusammenhang der Erfahrung / Situation</i>	
I	Interpretation <i>Warum? Eigene Interpretation und verschiedene Interpretationen von Anderen</i> <i>(v. a. an der Erfahrung / Situation Beteiligter)</i>	
E	Evaluation <i>Positive und negative (Be-)Wertung der Erfahrung / Situation / einzelner Aspekte</i>	

B	<i>Behaviour</i>	
	<i>Prospektives (zukünftiges) Verhalten aufgrund der vorausgegangenen Analyse</i>	

Darstellung in Anlehnung an Bourkia (2005)

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Präsentieren Sie Ihre Ergebnisse in der Gruppe mit Hilfe einer geeigneten Methode. Gehen Sie dabei auf jeden Schritt aus dem Analyseinstrument ein.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Geben Sie sich nach der Präsentation mit Hilfe der untenstehenden Fragen gegenseitig mündliches Feedback in der Gruppe:

1. Wurde die Situation objektiv dargestellt?
2. Wurden die persönlichen Gefühle beschrieben?
3. Wurden bei der Interpretation weitere beteiligte Personen beachtet?
4. Ist die Evaluation für Sie nachvollziehbar?
5. Ist das zukünftige Verhalten aus Ihrer Sicht umsetzbar?

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Wie hat Lena die Situation im Zimmer von Herrn Keller angesprochen? Wie beurteilen Sie ihr Vorgehen?

Wie können negative Erfahrungen in der Praxis angesprochen werden? An wen können Sie sich wenden? Welcher Zeitpunkt erscheint Ihnen passend? Sprechen Sie in der Gruppe darüber.

Formulieren Sie je einen Satz, mit dem Sie eine emotionale Situation ansprechen können. Sie können die Gefühle/Emotionen aus Schritt 1 dazu verwenden.

Traurigkeit	Es macht mich sehr traurig, dass Herr Keller ganz alleine in seinem Zimmer im Bett angebunden ist.

Mein Fachwortschatz zum Szenario Pflegeerfahrungen reflektieren

Die wichtigsten Fachwörter:

die Gefühle

die Emotionen

die Analyse

die objektive/subjektive Beobachtung

die Interpretation

die ICH-Botschaft

die Evaluation

wertfrei

verbal/nonverbal

etwas in Worte fassen

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Psyhyrembel: <https://www.psyhyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Bourkia, Petra (2005): Analyseinstrument DIIEB -Description, Impact, Interpretation, Evaluation, Behaviour. Gedanken von Alfred Korzybski (general semantics), verbreitet durch Ichiye Hayakawa (Mitte-Ende 20 Jhd.), daraus entwickelten J. & M. Bennett das D.I.E: P. Bourkia entwickelte daraus das DIIEB (2005). Berner Bildungszentrum Pflege.

4.3. Datenschutz und Schweigepflicht (CE01)

Autorin: Christina Oberneder, Magdolna Nagy

4.3.1 Information für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE01
Zeitpunkt in der Ausbildung	1. Ausbildungsjahr
Setting	Ambulante Langzeitpflege
Akteure	Pflegefachkräfte, zu Pflegende
Zeitumfang	6 UE

Personen in diesem Szenario

Ana, Stephano



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen (gemäß PflAPrV, Anlage 1)

Die Auszubildenden:

- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a)
- erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II 3.b)
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a)

Handlungsanlässe (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Ankommen im Team bzw. in der Pflegepraxis
- berufliche Identität entwickeln

Kontextbedingungen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Datenschutz, Schweigepflicht

Handlungsmuster (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

Keine

Wissensgrundlagen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- die Bundesrepublik als wertgebundener, freiheitlicher, demokratischer Staat, u. a. Menschenbild des Grundgesetzes (GG) und Grundrechte

Sprachliche Handlungskompetenz und Sprachhandlung

Die Auszubildenden:

- können Anweisungen erteilen (A):
 - Beratungsgespräche führen (A.6)
- können mit berufsbezogenen Texten umgehen, kennen die entsprechenden sprachlichen Konventionen und können sie auch selbst anwenden (B):
 - Fachtexte lesen und verstehen (B.5)
- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (D.6)
 - mögliche Ursachen für ein Problem erläutern und Problemerkäuterungen anderer verstehen (D.14)

- können einen situativ angemessenen Grad an (In-)Formalität oder Höflichkeit sprachlich umsetzen (H):
 - Wünsche, Sorgen und Nöte anderer verstehen und darauf angemessen eingehen (H16)
- können gezielt nach relevanten Informationen suchen und dabei die Technik des selektiven Lesens anwenden (L):
 - allgemeine Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (L.1)
 - Informationen recherchieren (L.2)
- können das eigene Verstehen durch Mitschreiben, mündliche Wiedergabe, Zusammenfassung o. Ä. sichern (S):
 - kurze Berichte im fachlichen Kontext verstehen (S.10)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P)
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (P.10)
- können eigene Standpunkte und Vorschläge einbringen und verteidigen (M):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (M.2)
 - konstruktiv Kritik üben (M.9)
- können einen situativ angemessenen Grad an (In-)Formalität oder Höflichkeit sprachlich umsetzen (H)
 - Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (H.7)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) erkennen die Wichtigkeit der Schweigepflicht und wenden diese konsequent im Pflegealltag an. Sie sind sich über rechtliche Konsequenzen bei Nichteinhaltung im Klaren.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A überlegen, was ein Geheimnis ausmacht und warum dieses schutzwürdig sein kann. Die A stellen den Bezug zur Pflege her.		
2. Informieren	Die A ergänzen ihr Vorwissen zum Thema anhand der gängigen Fachliteratur und halten dieses schriftlich fest.	SG 1	SG 1
3. Planen und analysieren	Die A erarbeiten einen Dialog als Lerngespräch mit Fragestellungen von Ana und Antwortmöglichkeiten von Stephano.	SG1 Erarbeitung des Dialogs ohne Beispiel.	SG2

4. Durchführen	Die A führen anhand der Fragen aus Schritt 3 in Kleingruppen einen Dialog zum Thema Schweigepflicht durch.	SG 1	SG 1
5. Präsentieren	Die A hören die Dialoge der verschiedenen Kleingruppen zum Thema.	SG 1	SG 1
6. Bewerten	Die A erkennen und besprechen die Unterschiede der verschiedenen Dialoge anhand von Reflexionsfragen.	Die A erkennen und besprechen die Unterschiede der Dialoge und diskutieren Aspekte der sprachlichen Umsetzung.	SG 2
7. Reflektieren	Die A reflektieren, ob Ana eine strafrechtliche Konsequenz droht und wie diese aussehen könnte.	SG 1	SG2

4.3.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Ana ist nervös. Heute steht wieder ein Zwischengespräch zum Einsatz an und ihr Kollege Stephano hat sich dazu angekündigt.

Um 13 Uhr sitzen alle drei am Tisch und Stephano will aus Zeitgründen gleich das Wort ergreifen.

Stephano: „Ich habe mich heute in Eure Runde eingeklinkt, um ein wichtiges Thema anzusprechen. Sollte Dir bis jetzt noch nicht klar sein, was Datenschutz und Schweigepflicht bedeutet, dann hoffe ich, lernst Du heute dazu. Letzte Woche habe ich was Interessantes über unseren Patienten Herrn Wenzel gehört. Er meint, Du hast seine Nachbarin Frau Nebauer über die Krankenhauseinweisung ausgiebig informiert und die Krankengeschichte erläutert. Liebe Ana, so geht das nicht, das kann strafrechtliche Konsequenzen haben! Ist Dir das bewusst?“

Ana: „Ich wusste nicht, dass ich Frau Nebauer nichts erzählen darf. Frau Nebauer habe ich zufällig beim Einkaufen getroffen und sie hat mich gefragt, wie es Herrn Wenzel geht und was er denn hat. Sie kennt ihn ja schon so lange und kümmert sich auch öfter um seine Einkäufe oder hilft ihm bei seinen Briefen. Ich wusste nicht, dass ich ihr nichts sagen darf. Es tut mir so leid, muss ich nun eine Strafe fürchten?“

Ana ist sichtlich genervt und traurig.



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Geheimnisse werden redensartlich geteilt. „Ich möchte mit dir ein Geheimnis teilen.“ So könnte ein Satz lauten, der zu einem bestimmten Thema hinführt.

Überlegen Sie und notieren Sie die Antworten zu folgenden Fragen.

- 1) Was macht ein Geheimnis aus?
- 2) Mit wem möchte man es teilen?
- 3) Warum ist ein Geheimnis in erster Linie schutzwürdig?
- 4) Welche Geheimnisse gibt es in der Pflege?
- 5) Wie werden diese geschützt?

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Welches Fachwissen haben Sie bereits zum Thema Datenschutz und Schweigepflicht? Informieren Sie sich in der gängigen Fachliteratur.

Ana wusste nicht, dass sie nichts zur Nachbarin Frau Nebauer sagen darf. Halten Sie wichtige Inhalte zum Thema Datenschutz und Schweigepflicht fest. Sammeln Sie das nötige Wissen aus der gängigen Fachliteratur.

SCHWEIGEPFLICHT	
Rechtlicher Rahmen:	
Geheimnis:	
Inhalte der Geheimhaltungspflicht:	
Schweigepflicht Unterscheidung Kollegen/ Angehörige / Privatleben	

Ein wichtiger Aspekt ist die Entbindung der Schweigepflicht. Erkundigen Sie sich über die ausdrückliche und mutmaßliche Schweigepflicht anhand der Fachliteratur.

ENTBINDUNG DER SCHWEIGEPFLICHT	
MUTMAßLICHE ENTBINDUNG	AUSDRÜCKLICHE ENTBINDUNG

--	--

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Stephano wollte Ana aufzeigen, wie wichtig die Einhaltung der Schweigepflicht ist. Jedoch bemerkte er auch Unsicherheiten bei Ana, was das theoretische Wissen anbelangt.

Erstellen Sie W-Fragen zu diesem Thema, die Ana interessieren könnten. Halten Sie dabei die Antwortmöglichkeiten für Stephano schriftlich fest. Achten Sie dabei auf ein fundiertes Wissen zu den Antwortmöglichkeiten. Hierzu ist die Informationssammlung aus Schritt 2 hilfreich.

Beispiel:

LERNGESPRÄCH	
FRAGEN VON ANA	ANTWORTEN DER PRAXISLEITUNG
<i>z. B.: Darf ich meiner Familie Gar- nichts von meiner Arbeit erzählen?</i>	<i>z. B.: Du darfst natürlich mit deiner Familie über deine Erlebnisse bei der Arbeit sprechen. Hier solltest du nur darauf achten, dass keine Namen genannt werden oder Rückschlüsse auf Personen gezogen werden können.</i>

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Führen Sie anhand der Fragen aus dem letzten Schritt in der Kleingruppe einen Dialog zum Thema Schweigepflicht. Nehmen Sie dabei abwechselnd die Rollen von Ana und Pfleger Stephano ein.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Hören Sie die verschiedenen Dialoge der Kleingruppen zum Thema.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Besprechen Sie, welche Unterschiede Sie erkennen können.

CHECKLISTE	
Welche Inhalte wurden aufgegriffen?	
Was empfinden Sie als besonders gelungen?	
Welche Aspekte würden Sie noch ergänzen?	

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Überlegen Sie, ob Ana eine strafrechtliche Konsequenz droht.

Wenn ja, wie könnte diese aussehen?

Besprechen Sie sich im Plenum.

Mein Fachwortschatz zum Szenario Datenschutz und Schweigepflicht

Die wichtigsten Fachwörter:

die Schweigepflicht

der Datenschutz

die Geheimhaltungspflicht

das Strafgesetzbuch

die Verschwiegenheit

die Entbindung der Schweigepflicht

das Geheimnis

die Einwilligung

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

4.4. Händehygiene (CE02B)

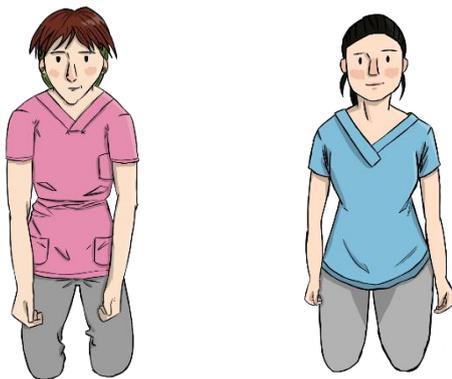
Autorin: Anna Kamm

4.4.1 Information für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE02B
Zeitpunkt in der Ausbildung	1. Ausbildungshalbjahr
Setting	Akutpflege
Akteure	Auszubildende, ungelernete Hilfskräfte in der Pflege
Zeitungfang	6 UE

Personen in diesem Szenario

Tina, Johanna



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen gemäß Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden:

- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b)
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege und Medizin (I.2.g)
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a)
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a)
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b)
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a)

Handlungsmuster

- hygienische Maßnahmen in der pflegerischen Unterstützung berücksichtigen
- grundlegende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in die pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung integrieren

Wissensgrundlagen

- Grundlegende Einführung in die Prinzipien pflegerischen Hygienehandelns

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können Anweisungen erteilen (A):
 - Arbeitsabläufe formulieren (A.1)
 - Arbeitsanweisungen geben (A.2)
- können mit berufsbezogenen Texten umgehen, kennen die entsprechenden sprachlichen Konventionen und können sie auch selbst anwenden (B):
 - Bedienungsanleitungen/Sicherheitsbestimmungen/Hygienevorschriften lesen und verstehen (B.4)
- können einen situativ angemessenen Grad an (In-)Formalität oder Höflichkeit sprachlich umsetzen (H):
 - argumentieren (H.18)
- können unverständliche Informationen, Fachtermini und Abkürzungen aus dem Kontext erschließen (O).
 - allgemein (schriftlich und mündlich) verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (O.5b)

- können Anweisungen entgegennehmen, Verstehen signalisieren und Umsetzung zusagen oder nachfragen (R)
 - Einweisungen folgen und Anweisungen befolgen; bei Bedarf nachfragen (R.4)
 - bei unvollständigem Verstehen angemessen nachfragen bzw. um Erläuterung bitten (R.5)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) kennen Maßnahmen zur allgemeinen Händehygiene und beschreiben die sechs Schritte der hygienischen Händedesinfektion mündlich.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A tragen Maßnahmen zur Händehygiene aus der Praxis zusammen.	SG1 Die A formulieren Begründungen für die Maßnahmen der Händehygiene.	SG2
2. Informieren	Die A informieren sich über die Hygienepläne in ihrer Einrichtung und benennen Maßnahmen zur allgemeinen Händehygiene. Die A informieren sich zu den fünf Indikationen der Händedesinfektion und beschriften die Graphik. Sie überprüfen ihre Ergebnisse mit einem Video.	SG1 Die A vergleichen die verschiedenen Hygienepläne und ermitteln und benennen Unterschiede. SG1	SG2 Die A formulieren mögliche Gründe für die Unterschiede zwischen den Hygieneplänen. Die A informieren sich zu den fünf Indikationen der Händedesinfektion und erstellen eine Graphik dazu.
3. Planen und analysieren	Die A ergänzen in einer Beschreibung zur Händedesinfektion passende Verben und ordnen den Beschreibungen passende Abbildungen zu. Sie ergänzen weitere Informationen anhand des Pflegefachbuches.	Die A formulieren für die Schritte der Händedesinfektion passende Beschreibungen anhand von Abbildungen. Sie ergänzen weitere Informationen anhand ihres Pflegefachbuches.	SG2
4. Durchführen	Die A üben und sprechen die einzelnen Schritte der Händedesinfektion.	SG1	SG1
5. Präsentieren	Die A erklären sich gegenseitig im Rollenspiel die einzelnen Schritte der Händedesinfektion.	SG1	SG1
6. Bewerten	Die A geben sich gegenseitig schriftlich und mündlich Feedback anhand eines Feedbackbogens.	Die A geben sich gegenseitig schriftlich und mündlich Feedback in einer offenen Feedbackrunde.	Die A überlegen im Gespräch Überpunkte für ein gelungenes Feedbackgespräch.

			sprach und geben sich anschließend anhand dieser Überpunkte mündlich und schriftlich Feedback.
7. Reflektieren	Die A sammeln Argumente für die hohe Relevanz der Händedesinfektion in der Praxis und tauschen sich aus.	Die A begründen die Relevanz der Händedesinfektion anhand möglicher Komplikationen.	SG2 Die A unterscheiden dabei zwischen den verschiedenen Akteuren (zu Pflegenden, Pflegenden, Institution).

4.4.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Tina beginnt heute ihr Praktikum auf der inneren Station im städtischen Klinikum Bad Heilstadt. Gleich zu Beginn hat ihr Schwester Annette die ganze Station gezeigt und die wichtigsten Maßnahmen aus dem allgemeinen Hygieneplan erklärt.

Tina ist allerdings in Gedanken noch bei dem Konzert von gestern Abend und kann der Einweisung nur schwer folgen.

In einer kleinen Pause steht sie zögernd vor dem Aufkleber am Desinfektionsmittelpender, als Johanna an ihr vorbeikommt, die als Auszubildende bereits seit einigen Wochen auf der Station arbeitet. Unsicher bittet Tina um Hilfe: „Du hast das mit den Händen doch sicher in der Schule gelernt. Kannst Du mir das vielleicht noch einmal erklären?“, fragt Tina ein wenig schüchtern.



SCHRITT 1: ORIENTIEREN



Die globale Kampagne der WHO mit dem Slogan „Sekunden retten Leben – desinfizieren Sie Ihre Hände“ zielt auch in diesem Jahr darauf ab, die weltweite Förderung, Sichtbarkeit und Nachhaltigkeit der Händehygiene im Gesundheitswesen aufrechtzuerhalten und Menschen zur Unterstützung zusammenzubringen.

Für den Welttag der Händehygiene 2021 fordert die WHO Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und Einrichtungen des Gesundheitswesens auf, am Ort der Behandlung wirksame Maßnahmen zur Händehygiene zu ergreifen.

Abb. 1: WHO Slogan 2021 (WHO)

Welche Maßnahmen zur Händehygiene ergreifen Sie in der Praxis? Tragen Sie Beispiele zusammen.

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Informieren Sie sich über die Hygienepläne in Ihren Einrichtungen (oder verwenden Sie den Hygieneplan unter <https://www.hygiensystem.de/index.php?id=31>).

Welche Maßnahmen zur allgemeinen Händehygiene werden darin benannt? Benennen Sie diese mit einem Fachwort.

Informieren sie sich anhand des folgenden Fachtextes zu den fünf Indikationen der Händedesinfektion:

https://eref.thieme.de/ejournals/1862-5800_2010_03#/10.1055-s-0030-1255836

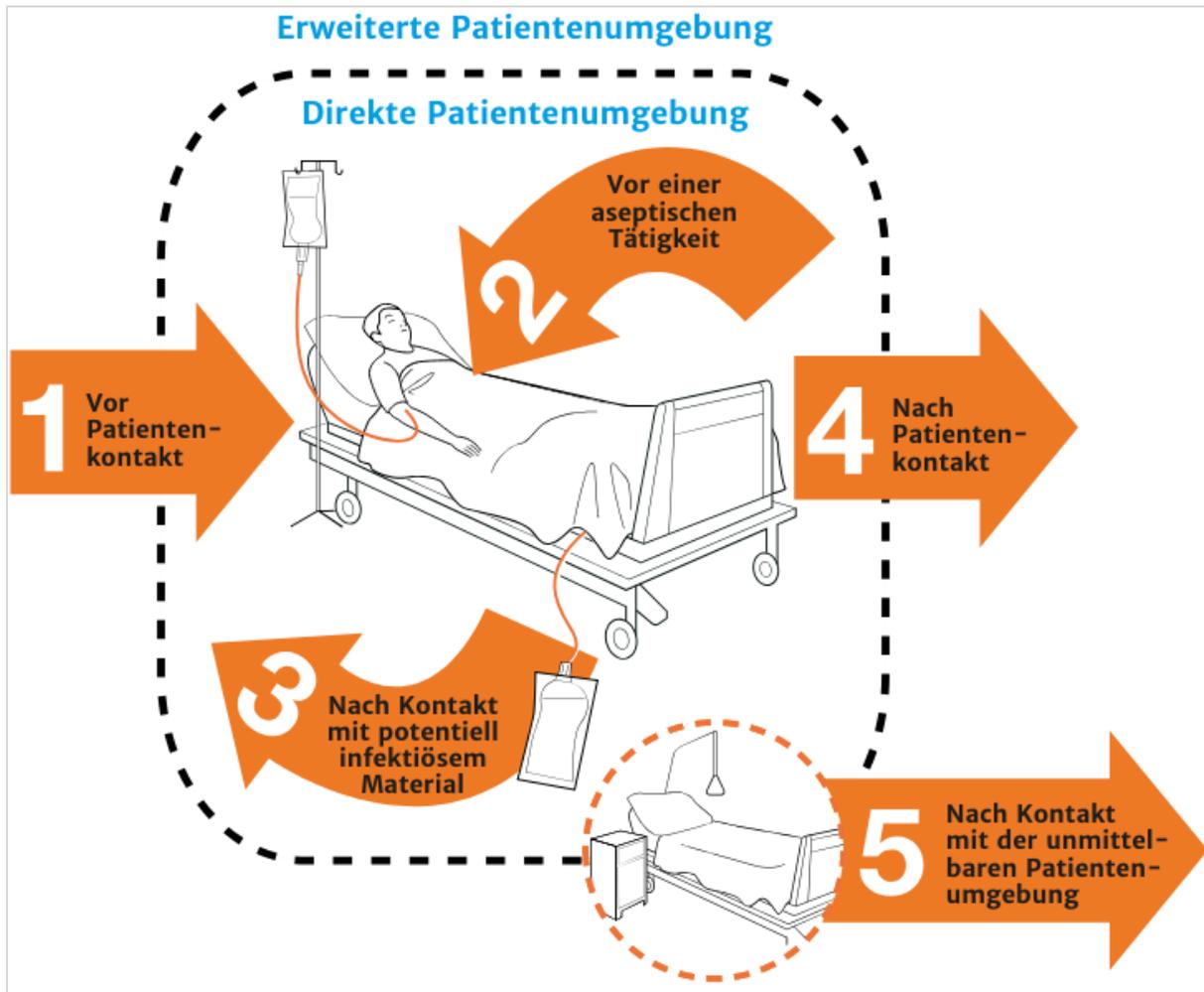


Abb. 2: 5 Indikationen der Händedesinfektion (WHO)

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Helfen Sie Tina, die Anleitung auf dem Aufkleber des Desinfektionsmittelspenders zu verstehen. Ergänzen Sie dazu passende Verben in der Beschreibung und ordnen Sie die jeweilige Abbildung zu. Nutzen Sie die Abbildung in Ihrem Pflegefachbuch oder unter: [Plan_Handedesinfektion_D.pdf \(schuelke.com\)](#)

DIE 6 SCHRITTE DER HYGIENISCHEN HÄNDEDESINFEKTION:

Schritt

Die eine Handfläche auf die andere Handfläche _____ und dabei die Finger _____ und _____.

Schritt

Die geschlossenen Fingerkuppen der linken Hand in der rechten Handfläche _____ und umgekehrt.

Schritt:

Die Außenseite der Finger mit der gegenüberliegenden Handfläche _____ und _____.

Schritt:

Eine Handfläche auf der anderen Handfläche _____.

Schritt:

Den rechten Daumen in der geschlossenen linken Handfläche _____ und umgekehrt.

Schritt:

Die rechte Handfläche über den linken Handrücken und die linke Handfläche über den rechten Handrücken _____.

Welche weiteren Informationen benötigt Tina für eine sichere und korrekte Händehygiene? Tragen Sie Hinweise zu den unten genannten Überpunkten zusammen. Nutzen Sie dazu zum Beispiel das Kapitel 13.3.1 aus Ihrem Pflegefachbuch I care Pflege.

Hygienische Händewaschung:

Tragen von Einmalschutzhandschuhen:

Hautpflege:

Schmuck und Fingernägel:

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Üben Sie anhand der Ergebnisse aus Schritt 3 die Arbeitsschritte der hygienischen Händedesinfektion ein. Sprechen Sie die einzelnen Schritte dabei laut.

Verwenden Sie das folgende Video, um Ihre Ergebnisse zu verbessern:

<https://www.youtube.com/watch?v=PhG1IB-HKrQ>

oder:

https://www.thieme.de/de/q.htm?p=opn/thiemedepflege/2019/andreae/0068_hygienische_haendedesinfektion_neu

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Erklären Sie Tina die sechs Schritte der Händedesinfektion im Rollenspiel. Nehmen Sie dabei abwechselnd die Rollen von Tina und Johanna ein.

Stellen Sie sich im Anschluss gegenseitig weitere Fragen zur Händehygiene (Schmuck, Nägel, etc.).

SCHRITT 6: BEWERTEN

Geben Sie sich gegenseitig Feedback zur Präsentation. Gehen Sie dabei schriftlich und mündlich auf die Fragen aus dem Feedbackbogen ein.

Feedback zur Präsentation Händedesinfektion

Wurden die einzelnen Schritte der Händedesinfektion fachlich korrekt durchgeführt?

Waren die einzelnen Schritte der Händedesinfektion sprachlich verständlich formuliert?

Was könnte man insgesamt noch verbessern?

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Fortsetzung Handlungssituation

...

Tina hat die Schritte der Händedesinfektion verstanden, schaut Johanna jedoch skeptisch an: „Muss das wirklich so häufig sein? Das kostet doch bestimmt total viel Zeit, die uns dann bei der Arbeit fehlt.“, fragt sie kritisch.

Sammeln Sie gemeinsam Argumente, um Tina zu überzeugen, wie wichtig eine korrekte Händehygiene ist.

Ergänzen Sie Ihre Argumente zum Beispiel mit dem Kapitel 13.2.4 aus Ihrem Pflegefachbuch I care Pflege.

Tauschen Sie sich in der Gruppe über Ihre Ergebnisse aus.

Mein Fachwortschatz zum Szenario Händehygiene

Die wichtigsten Fachwörter:

das Händedesinfektionsmittel

der Desinfektionsmittelspender

die Einreibung

der Hygieneplan

die (nosokomiale) Infektion

die Übertragung

septisch/aseptisch

die Einmalhandschuhe

die persönliche Schutzausrüstung

die direkte/erweiterte Patientenumgebung

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Kirschnick, Olaf (2015): Pflegetechniken von A-Z (5. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

<https://www.aktion-sauberehaende.de/>

Abbildungen

Abb. 1: WHO Slogan 2021. Bildquelle: <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2021>

Abb. 2: 5 Indikationen der Händedesinfektion. Bildquelle: <https://www.aktion-sauberehaende.de/alten-und-pflegeheime/5-indikationen>

4.5. Ganzkörperwaschung (CE02B)

Autorin: Anna Kamm

4.5.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO

Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE02B
Zeitpunkt in der Ausbildung	1. Ausbildungshalbjahr
Setting	Langzeitpflege
Akteure	Auszubildende; zu Pflegende
Zeitungfang	6 UE

Personen in diesem Szenario

Luisa



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen gemäß Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden:

- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b)
- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d)
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f)
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege und Medizin (I.2.g)
- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a)
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e)
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c)
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a)
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b)

Handlungsanlässe (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- gesundheits- oder entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen in der Selbstversorgung (Körperpflege bzw. Kleiden, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung)
- pflegebedingte Notwendigkeit der Beobachtung des Gesundheitszustands (inklusive der Vitalwerte)

Kontextbedingungen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege (insbesondere solche, in denen die Lernenden im Orientierungseinsatz eingesetzt werden)

Handlungsmuster (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und in der Unterstützung bei der Selbstversorgung berücksichtigen
- pflegerische Unterstützung oder entwicklungsbedingte Übernahme bei der Selbstversorgung geben und dabei für die Patientensicherheit sorgen
- *hygienische Maßnahmen* in der pflegerischen Unterstützung berücksichtigen
- *grundlegende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention* in die pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung integrieren
- mit *Pflegedokumentationssystemen (analog/digital)* umgehen, diesen Informationen entnehmen und durchgeführte Pflege dokumentieren

Wissensgrundlagen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Wahrnehmen, Beobachten, Beurteilen, Handeln
- grundlegende Einführung in die Prinzipien pflegerischen Hygienehandelns
- professionelle Nähe-Distanz-Regelung in Pflegesituationen

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können Anweisungen erteilen (A):
 - Arbeitsabläufe formulieren (A.1)
 - Arbeitsanweisungen geben (A.2)
- können eigene Wünsche und Bedürfnisse effektiv und angemessen äußern (C):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (C.2)
 - Gefühle verbal ausdrücken (C.3)
- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - Arbeitsberichte und Tätigkeitsbeschreibungen anfertigen (D.1)
 - über eine Tätigkeit berichten (D.2)
- können auf Wünsche anderer auf konstruktive und sachliche Weise eingehen (F):
 - Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (F.5)
 - konstruktiv Kritik üben (F.9)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P):
 - Arbeitsergebnisse adressatenbezogen präsentieren (P.1)
 - Notizen anfertigen (P.2)
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (P.3)
 - Informationen recherchieren (P.4)
- können das eigene Verstehen durch Mitschreiben, mündliche Wiedergabe, Zusammenfassung o. Ä. sichern (S):
 - Arbeitsaufträge lesen und verstehen (S.6)
 - Fachtexte lesen und verstehen (S.8)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) können zu Pflegende zur Ganzkörperwaschung verbal anleiten, die Rahmenbedingungen sowie Hygienepläne beachten und die durchgeführte Pflege dokumentieren.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A formulieren anhand eigener Bedürfnisse allgemeine Grundprinzipien bei der Körperpflege.	SG 1	SG 1
2. Informieren	Die A informieren sich in ihrem Pflegefachbuch über	Die A informieren sich mithilfe verschiedener Quellen	SG 2

	<p>die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Ganzkörperwaschung und machen sich dazu Notizen.</p> <p>Die A informieren sich über Dokumente zur Durchführung der Ganzkörperwaschung in ihrer Einrichtung. Sie besprechen Unterschiede zwischen den Dokumenten der verschiedenen Einrichtungen im Unterrichtsgespräch.</p>	<p>über die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Ganzkörperwaschung und schreiben eine schriftliche Zusammenfassung über die wichtigsten Punkte.</p> <p>Die A informieren sich über Dokumente zur Ganzkörperwaschung. Sie besprechen Unterschiede zwischen den Dokumenten und ordnen die Art der Dokumente ein (Standard, Leitlinien, allgemeine Hinweise, ...).</p>	<p>Die A erstellen anhand der Ergebnisse einen Pflegestandard zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Ganzkörperwaschung.</p>
3. Planen und analysieren	<p>Die A schreiben einen Ablaufplan für die Ganzkörperwaschung am Waschbecken für Frau Bitterfeld.</p> <p>Die A ordnen den einzelnen Tätigkeiten je einen Gesprächsbaustein zur Kommunikation mit Frau Bitterfeld zu.</p>	<p>Die A schreiben einen Ablaufplan für die Ganzkörperwaschung am Waschbecken für Frau Bitterfeld und verwenden dazu die korrekte Bezeichnung der benötigten Gegenstände.</p> <p>Die A ergänzen ihre Ablaufplanung mit Gesprächsbausteinen zur Kommunikation mit Frau Bitterfeld.</p>	SG 2
4. Durchführen	<p>Die A führen die Anleitung zur Ganzkörperwaschung von Frau Bitterfeld im Rollenspiel durch. Sie nehmen dabei abwechselnd die Rollen von Frau Bitterfeld und Luisa ein und begleiten ihre Handlungen anhand der Gesprächsbausteine verbal.</p>	SG 1	SG 1
5. Präsentieren	<p>Die A präsentieren das Rollenspiel vor der Gruppe.</p>	SG 1	SG 1
6. Bewerten	<p>Die A berichten mündlich und schriftlich über den Ablauf der Versorgung von Frau Bitterfeld und bewerten dabei den Verlauf der Versorgung.</p>	SG 1	SG 1
7. Reflektieren	<p>Die A ermitteln anhand von Reflexionsfragen gemeinsam Gründe für die fehlende Motivation von Frau Bitterfeld und entwickeln</p>	<p>Die A ermitteln gemeinsam Gründe für die fehlende Motivation von Frau Bitterfeld</p>	<p>SG 2</p> <p>Die A überlegen gemeinsam, welchen Stellenwert</p>

	pflegerische Maßnahmen, um diese zu verbessern.	feld und entwickeln pflegerische Maßnahmen, um diese zu verbessern.	die interdisziplinäre Zusammenarbeit für die Situation von Fr. Bitterfeld hat.
--	-------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

4.5.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Frau Bitterfeld, 86 Jahre alt, lebt seit drei Jahren im Altenpflegeheim Vivanco. Die Bewohnerin ist aufgrund einer chronischen Gelenkserkrankung in ihrer Bewegungsfähigkeit stark eingeschränkt. Kleinere Strecken kann sie eigenständig mit einem Rollator bewältigen. Bis zum Tod ihres Mannes vor vier Monaten war sie eine fröhliche Dame, die immer ein freundliches Gespräch auf den Lippen hatte. In den letzten Wochen hat sie sich immer mehr zurückgezogen. Sie spricht kaum noch, hat stark abgenommen und verweigert sogar die Teilnahme an den gemeinsamen Bingo-Abenden, für die sie sich immer so gerne besonders hübsch angezogen hat. Ihr körperlicher Zustand leidet unter diesem Rückzug deutlich. Insgesamt macht Frau Bitterfeld mittlerweile einen sehr ungepflegten Eindruck und ihre Tochter hat sich bei ihrem letzten Besuch auch schon kritisch geäußert, dass ihre Mutter unangenehm rieche.

Bei der morgendlichen Übergabe bittet Stationsleitung Olga die neue Auszubildende Luisa, die Dame heute zu betreuen und die Ganzkörperpflege bei ihr durchzuführen. „Probier‘ Du mal Dein Glück bei ihr, bei mir macht sie jedenfalls nicht mit.“



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Stellen Sie sich eine Situation vor, in der Sie selbst Hilfe bei der Körperpflege benötigen könnten. Was wäre Ihnen in dieser Situation wichtig?

Formulieren Sie anhand Ihrer Bedürfnisse allgemeine Grundprinzipien für die Unterstützung bei der Ganzkörperpflege von zu Pflegenden.

Das Beispiel kann Ihnen dabei helfen.

„Ich möchte, dass es schön warm ist.“

Die Pflegefachkraft sollte auf eine angenehme Raumtemperatur achten und Fenster und Türen schließen.

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Luisa möchte keine Fehler machen und holt sich ihr Pflegefachbuch zur Hilfe.

Informieren Sie sich in ihrem Pflegefachbuch über die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der allgemeinen Körperpflege und der Ganzkörperwaschung. Machen Sie sich Notizen über die wichtigsten Punkte.

Vorbereitung:

Durchführung:

Nachbereitung:

Informieren Sie sich in Ihrer Einrichtung über Dokumente (Standards, Hygienepläne, ...) zur Körperpflege und Ganzkörperwaschung. Machen Sie sich Notizen und tauschen Sie sich im Unterricht darüber aus:

Um welche Art von Dokumenten handelt es sich?

Wer hat das Dokument erstellt?

Wie umfangreich ist das Dokument?

Wann und von wem wird das Dokument in der Praxis verwendet?

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Luisa unterstützt Frau Bitterfeld bei der Ganzkörperwaschung am Waschbecken. Üben Sie diese pflegerische Handlung im Rollenspiel ein. Nehmen Sie dabei abwechselnd die Rollen von Frau Bitterfeld und Luisa ein.

Beachten Sie dabei die Ergebnisse aus Schritt 1-3.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Präsentieren Sie die pflegerische Handlung in der Gruppe.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Olga möchte nach der Versorgung wissen, wie Luisa die Versorgung der Bewohnerin gelungen ist.

Berichten Sie Olga mündlich über den Ablauf und die Reaktionen von Frau Bitterfeld.

Verfassen Sie außerdem einen kurzen Bericht für die Pflegedokumentation von Frau Bitterfeld. Nutzen Sie dafür die Vorlage Ihrer Einrichtung oder die Vorlage unter:

<https://vistalt.de/dokumentation/pflegebericht-4/>

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Frau Bitterfeld gelingt es kaum, sich für die Körperpflege zu motivieren.

Lesen Sie die Handlungssituation erneut und sprechen Sie gemeinsam darüber:

1. Welche Gründe gibt es dafür?
2. Wie ist es Luisa im Rollenspiel gelungen, Frau Bitterfeld zu ermutigen?
3. Welche weiteren Maßnahmen können Olga und Luisa in Zukunft ergreifen?

Mein Fachwortschatz zum Szenario Ganzkörperwaschung

Die wichtigsten Fachwörter:

die (Wasch-)utensilien

die Ganzkörperwäsche/die Teilkörperwäsche

die Intimsphäre

der Sichtschutz

die Waschschüssel

die Nierenschale

der Einmalwaschlappen

der Nässeschutz

ein gepflegter/ungepflegter Zustand

jemanden unterstützen

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

4.6. Gewalt in der Pflege (CE03)

Autorin: Christina Oberneder, Magdolna Nagy

4.6.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE03
Zeitpunkt in der Ausbildung	1. Ausbildungsjahr
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Akteure	Auszubildende, Pflegende
Zeitungsumfang	8 UE

Personen in diesem Szenario

Luisa, Olga



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen gemäß Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden:

- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a)
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b)
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c)
- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d)
- erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e)
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b)
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c)

Handlungsmuster

- erste Pflegeerfahrungen reflektieren
- Emotionen regulieren
- mit belastenden/fordernden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen
- Grundsätze der verständigungs-, beteiligungsorientierten Gesprächsführung und unterschiedliche Kommunikationskanäle nutzen, Kommunikationsbarrieren abbauen
- Aushandlungsprozesse zwischen Pflegeanforderungen und individuellen Bedürfnissen von Betroffenen gestalten (nicht nur sprachlich, sondern auch nonverbal und taktil)

Handlungsanlässe

- erste Pflegeerfahrungen im Orientierungseinsatz, erlebte Anforderungen, Irritationen, Widersprüche und die Komplexität pflegerischen Handelns
- divergierende Interessen in der pflegerischen Kommunikation
- empfundene Sprachlosigkeit
- Kommunikations-/Informationsbedürfnisse zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen

Kontextbedingungen

- Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln
- Asymmetrie pflegerischen Handelns

Wissensgrundlagen

- Einführung in die Emotionspsychologie
- Geltungsansprüche in Aushandlungsprozessen; (pflege)-berufswissenschaftliche Studien zu Phänomenen von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Interaktionen

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können Anweisungen erteilen (A):
 - Arbeitsabläufe formulieren (A.1)
 - Arbeitsanweisungen geben (A.2)
- können eigene Wünsche und Bedürfnisse effektiv und angemessen äußern (C):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (C.2)
 - Gefühle verbal ausdrücken (C.3)
- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - über eine Tätigkeit berichten (D.2)
- können auf Wünsche anderer auf konstruktive und sachliche Weise eingehen (F):
 - Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (F.5)
 - konstruktiv Kritik üben (F.9)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P):
 - Arbeitsergebnisse adressatenbezogen präsentieren (P.1)
 - Notizen anfertigen (P.2)
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (P.3)
 - Informationen recherchieren (P.4)
- können das eigene Verstehen durch Mitschreiben, mündliche Wiedergabe, Zusammenfassung o. Ä. sichern (S):
 - Arbeitsaufträge lesen und verstehen (S.6)
 - Fachtexte lesen und verstehen (S.8)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) kennen die Gewaltformen und die möglichen Ursachen der Gewalt und können erlebte Gewalt verbal angemessen reflektieren.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A reflektieren ihre eigenen Erfahrungen zum Thema Gewalt und sammeln Beispiele aus der eigenen Praxis	SG 1 Die A reflektieren ihre eigene Rolle (Opfer/Beobachter/Täter).	SG 1 + 2

	(eventuell auch aus anderen Lebensbereichen). Die TN erkennen in der Handlungssituation die Gewalt.		
2. Informieren	Die A informieren sich anhand des Fachtextes zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> - Formen der Gewalt - Ursachen der Gewalt - Lösungsansätze nach Gewalterlebnis 	SG 1	Die A analysieren das Diagramm im Fachtext. <u>Abb. 1:</u> Schematische Darstellung der Ursachen für Machtmissbrauch /Gewalt
3. Planen und analysieren	Die A formulieren einen Tagebucheintrag als Vorbereitung auf das Rollenspiel. Im Vordergrund steht die Verbalisierung der erlebten Gefühle.	Die A begründen, warum es wichtig ist, über Emotionen sprechen zu können.	SG2
4. Durchführen	Die A bereiten ihre Rollenspiele vor. Sie versetzen sich dabei in die vorgegebenen Rollen und nehmen den Tagebucheintrag als Grundlage. Die Gruppen tauschen die angefertigten Tagebucheinträge aus und bereiten dementsprechend das Rollenspiel vor.	SG1 Die A können sich auch andere Rollen vornehmen und diese in das Rollenspiel einarbeiten.	SG1 + 2
5. Präsentieren	Die A stellen ihre Rollenspiele im Plenum vor.	SG	SG 1 + 2
6. Bewerten	Die A geben anhand des Feedbackbogens konstruktive Rückmeldung.		
7. Reflektieren	Die A reflektieren ihre Arbeit anhand des Gedichtes von Erich Fried. Sie erweitern den Kontext: Gewalt in der Welt außerhalb der Pflege.		

4.6.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Liebes Tagebuch,

du wirst es kaum glauben, was ich dir heute erzählen werde. Mein Tag begann um 5:30 Uhr morgens und ich machte mich auf den Weg zur Frühschicht. Um 12:00 gab es dann für die Bewohner und Bewohnerinnen der Station das Mittagessen. Traditionell am Freitag gibt es entweder eine Mehlspeise oder ein Fischgericht zur Auswahl. Die Fischgerichte gibt es paniert oder gedünstet. Pürierte Kost wird für Bewohner und Bewohnerinnen mit Schluckstörungen zur Auswahl gestellt. Anhand des Schöpfsystems bereiten wir Pflegekräfte die Portionen individuell zu. Im Falle von Frau Knollmüller kann ich nicht ganz verstehen, warum sie zum Beispiel keinen gedünsteten Fisch bekommt, sie hat Prothesen oben und unten, ich denke aber, sie könnte zum Beispiel weiches Essen auch gut essen. Wie auch immer. Meine Praxisanleitung erklärte mir, dass sie in letzter Zeit weniger isst und auch schon an Gewicht verloren hat. Heute bekam dann Frau Knollmüller ihren breiigen Fisch, Kartoffelpüree und breiiges Gemüse. Normalerweise kann sie die Hand noch selbst führen und wäre körperlich in der Lage, selbst zu essen, aber auch heute war nach einer halben Stunde der Teller noch voll. Im Stationszimmer höre ich immer mal wieder, wie die Kollegen und Kolleginnen behaupten, dass sie simuliert und einfach nur Aufmerksamkeit möchte. Heute ging dann eine Kollegin zu Frau Knollmüller, um ihr das Essen anzureichen. Ich konnte meinen Augen kaum trauen, als ich sah, dass sie all den Brei vom Teller in einen Schnabelbecher füllte, ihn mit Wasser aufgoss und dieses Gemisch dann Frau Knollmüller einflößte. Mit einer Hand hielt sie den Hinterkopf und mit der anderen Hand drückte sie den Schna-

belbecher an ihren Mund. Ich war so geschockt und ich kann es auch jetzt gerade noch nicht so ganz fassen, was ich da sah. Ich weiß nicht, wie ich morgen in die Arbeit gehen soll, am liebsten würde ich zu Hause bleiben. Was soll ich tun?

Deine

Luisa



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Wo und in welchen Formen haben Sie schon Gewalt erlebt?

Sammeln Sie Ihre Gedanken und Erfahrungen.

Denken Sie darüber nach, ob Sie im beruflichen Umfeld schon mit Gewalt konfrontiert waren.

Gab es damals eine Lösung? Was haben Sie gemacht?

In welcher Form erkennen Sie Gewalt im beschriebenen Fall?

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Im folgenden Fachtext finden Sie wichtige Informationen: *Gewalt als Machtmissbrauch in der stationären Pflege. Theoretischer Hintergrund und Ansätze zur praktisch umsetzbaren Prävention* (Stephan Scheydt 2015). Sie finden den Text unter:

[Gewalt-als-Machtmissbrauch-in-der-stationaeren-Pflege-Theoretischer-Hintergrund-und-Ansaetze-zur-praktisch-umsetzbaren-Praevention.pdf \(researchgate.net\)](#)

Lesen Sie diesen oder einen anderen Fachtext zu dem Thema.

Welche Informationen finden Sie zu den folgenden Punkten:

- Formen der Gewalt
- Ursachen der Gewalt
- Lösungsansätze nach einem Gewalterlebnis

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Versetzen Sie sich in Luisas Lage und formulieren Sie Annahmen über ihre Gefühlslage. Welche Emotionen können in einer solchen Situation aufkommen?

Folgende Formulierungen können Ihnen eine Orientierung geben.

„Ich habe mich richtig enttäuscht gefühlt, als ich das gesehen habe.“

„Ich war mega schockiert.“

Formulieren Sie Fragen, die Sie an Stelle von Luisa haben, um das Thema bewältigen zu können und besprechen Sie diese.

Suchen Sie nach Lösungsansätzen.

Folgende Beispiele können Ihnen bei der Formulierung helfen:

„Wie soll ich das ansprechen, was ich erlebt habe?“

„Darf ich darüber mit meiner Kursleitung reden?“

Hätte ich vielleicht gleich etwas sagen müssen?

Was hätte meine Anleiterin in dieser Situation gemacht?

Luisa hat sich nun entschlossen, das Erlebte in der Arbeit zu thematisieren und ihre Gefühle und Bedenken nicht zu verschweigen.

Sie setzt ihr Tagebuch fort, um eine klare Struktur zu bekommen, was sie mitteilen möchte.

„Liebes Tagebuch, jetzt habe ich einmal über die Sache geschlafen. Ich werde versuchen, hier alles aufzuschreiben, was ich tun kann..., tun soll... oder tun darf in dieser wirklich schlimmen und für mich neuen Situation.“

Überlegen Sie, was Sie an ihrer Stelle schreiben.

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Luisa fühlt sich noch nicht sicher genug, um die Situation anzusprechen. Sie stehen ihr mit Rat und Tat zur Seite und schlagen ihr vor, anhand verschiedener Rollen ein Gespräch zu üben.

Sie sind:

- eine vertraute Kollegin
- die Kollegin, die die Situation verursacht hat
- eine Freundin

Ihr Tagebucheintrag kann eine Hilfestellung bei der Argumentation sein.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Stellen Sie Ihre Rollenspiele in der Gruppe vor.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Geben Sie konstruktives Feedback in der Gruppe. Verwenden Sie dazu den Feedbackbogen.

Feedbackbogen

Datum:

Thema:

Diese Emotionen habe ich beobachtet:

Wie hilfreich war das Gespräch für Luisa?

Hätte mir das geholfen, wenn ich in einer ähnlichen Situation gewesen wäre?

Warum? Oder: Warum nicht?

Das möchte ich noch sagen:

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Lesen Sie den kurzen Auszug aus dem Gedicht von Erich Fried.

Welche Verknüpfung erkennen Sie zwischen dem Gedicht und dem Szenario von Luisa?

Die Gewalt fängt nicht an,

wenn einer einen erwürgt.

Sie fängt an, wenn einer sagt:

„Ich liebe dich:

Du gehörst mir!“

Die Gewalt fängt nicht an,

wenn Kranke getötet werden.

Sie fängt an, wenn einer sagt:

„Du bist krank:

Du musst tun, was ich sage!“

Überlegen Sie:

Warum ist es hilfreich im Leben (beruflich und privat), wenn man über Gefühle reden kann?

Wofür kann es gut sein, wenn man adäquate Ausdrücke zur Auswahl hat?

Warum ist das in Pflegeberufen besonders wichtig?

Mein Fachwortschatz zum Szenario Gewalt in der Pflege

Die wichtigsten Fachwörter:

die Gewalt

das Gewaltphänomen

die Angst

der Schnabelbecher

die Schluckstörungen

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Psyhyrembel: <https://www.psyhyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur:

Fried, Erich: Die Gewalt. In URL: <https://www.deutschelyrik.de/die-gewalt.html>

Scheydt, Stephan (2015): Gewalt als Machtmissbrauch in der stationären Pflege. Theoretischer Hintergrund und Ansätze zur praktisch umsetzbaren Prävention. Nova Cura. In: URL: https://www.researchgate.net/profile/Stephan-Scheydt/publication/299286430_Gewalt_als_Machtmissbrauch_in_der_stationaeren_Pflege_Theoretischer_Hintergrund_und_Ansaetze_zur_praktisch_umsetzbaren_Praevension/links/57595a9208aec91374a35762/Gewalt-als-Machtmissbrauch-in-der-stationaeren-Pflege-Theoretischer-Hintergrund-und-Ansaetze-zur-praktisch-umsetzbaren-Praevension.pdf?sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail

4.7. Ekel und Scham (CE03)

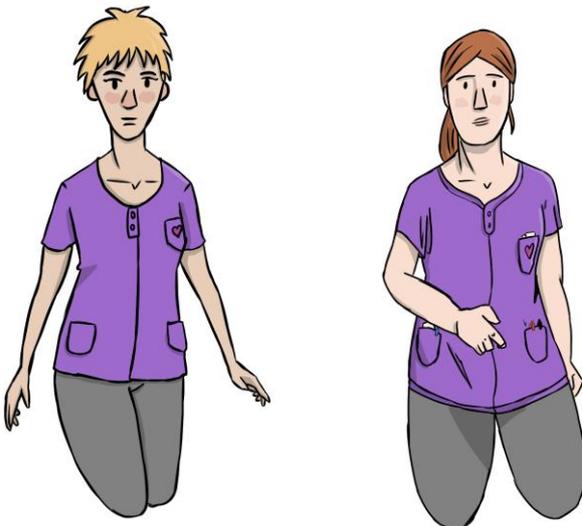
Autorin: Christina Oberneder

4.7.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachmann/Pflegefachfrau
Curriculare Einheit	CE03
Zeitpunkt in der Ausbildung	1. Ausbildungsdrittel
Setting	Ambulante Pflege
Akteure	Auszubildende, Pflegefachkraft, zu Pflegendе
Zeitungfang	8 UE

Personen in diesem Szenario

Maria, Ana



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen gemäß Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden:

- erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a)
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen und nonverbalen, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c)
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden (V.2.d)

Handlungsanlass (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- erste Pflegeerfahrungen reflektieren, inklusive erlebter Begegnungen, z. B. mit Ekel, Selbstekel, Scham (vgl. erlebte Phänomene und CE 2B)
- erste Pflegeerfahrungen im Orientierungseinsatz, erlebte Anforderungen, Irritationen, Widersprüche und die Komplexität pflegerischen Handelns
- erlebte Begegnungen mit Ekel, Selbstekel, Scham
- divergierende Interessen in der pflegerischen Kommunikation
- empfundene Sprachlosigkeit
- Kommunikations- und Informationsbedürfnisse von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen

Kontextbedingung (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln
- Asymmetrie pflegerischen Handelns

Wissensgrundlagen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Einführung in die Emotionspsychologie
- Gesundheitsförderung und Prävention als Grundbegriffe pflegerischen Handelns (WHO)
- nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen, Kommunikationsmodelle, u. a. das Vier-Seiten-Modell (F. Schulz von Thun), personenzentrierte Gesprächsführung (C. R. Rogers), themenzentrierte Interaktion (R. Cohn)
- Geltungsansprüche in Aushandlungsprozessen; (pflege)-berufswissenschaftliche Studien zu Phänomenen von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Interaktionen

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können mit berufsbezogenen Texten umgehen, kennen die entsprechenden sprachlichen Konventionen und können sie auch selbst anwenden (B):
 - Formulare oder Checklisten ausfüllen (B.2)
 - Fachtexte lesen und verstehen (B.5)
- können eigene Wünsche und Bedürfnisse effektiv und angemessen äußern (C):

- im Unterricht über ein Thema sprechen (C.2)
- Gefühle verbal ausdrücken (C.3)
- Konfliktsituationen bewältigen (C.7)
- können entscheiden, ob ein Text, ein Video o. Ä. im Hinblick auf die inhaltliche Relevanz und Seriosität hilfreich im Sinne des eigenen Informationsbedarfs ist (E):
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (E.1)
 - Informationen recherchieren (E.2)
- können auf Wünsche anderer auf konstruktive und sachliche Weise eingehen (F):
 - Konfliktsituationen bewältigen (F.4)
 - mögliche Ursachen für ein Problem erläutern und Problemerkäuterungen anderer verstehen (F.13)
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv äußern (F.14)
 - Probleme benennen und Lösungen besprechen (F.10)
- können das eigene Verstehen durch Mitschreiben, mündliche Wiedergabe, Zusammenfassung o. Ä. sichern (S):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (S. 3)
 - Arbeitsaufträge lesen und verstehen (S.6)
 - Probleme benennen und Lösungen besprechen (S.16)
 - Wünsche, Sorgen und Nöte anderer verstehen und darauf angemessen eingehen (S.17)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P):
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (P.10)
 - Vorschläge machen und begründen, auf Vorschläge anderer reagieren (P.11)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) kennen Strategien im Umgang mit unangenehmen Gefühlen wie „Ekel und Scham“ anhand selbst angeeigneten Grundwissens. Auszubildende können in diesen herausfordernden Situationen authentisch handeln und Lösungsansätze anstreben.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A berichten über eigene Erfahrungen zum Thema Ekel und Scham. Die A führen eine Bildbeschreibung zum Thema „Ekel und Scham“ durch.		
2. Informieren	Die A informieren sich über unangenehme Gefühle wie „Ekel und Scham“ und angebrachte Lösungsstrategien.		

3. Planen und analysieren	Die A wählen eine Situation aus, in der sie „Ekel und Scham“ im Pflegealltag empfunden haben und halten diese schriftlich fest.		
4. Durchführen	Die A stellen sich ihre Geschichten vor, treffen eine Auswahl einer Situation und entwickeln dazu ein Standbild.		
5. Präsentieren	Die A präsentieren ihr Standbild im Plenum. Die beobachtenden A halten ihre Eindrücke und mögliche Lösungsansätze schriftlich fest.		
6. Bewerten	Die A bewerten ihre eigene Darstellung und geben sich gegenseitig schriftliches und mündliches Feedback anhand eines Feedbackbogens. Beobachtende A tragen ihren Lösungsansatz vor und diskutieren diesen ggf. mit der Standbildgruppe.		
7. Reflektieren	Die A suchen nach einer Lösung für Ana. Die A überlegen sich, wie man unangenehme Gefühle ansprechen kann. Die A überlegen, welche Strategie für ihr zukünftiges Handeln hilfreich ist.		

4.7.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Ein unangenehmer Moment – Ana berichtet:

„Seit einer Woche habe ich meinen Pflichteinsatz beim ambulanten Pflegedienst Gut- Herz. Heute darf ich Maria zu Frau Eibling begleiten, die ich noch nicht kenne. Maria erklärt mir, dass Frau Eibling bei neuen Pflegekräften oft zurückhaltend ist und dass sie ein Ileostoma hat, welches zur Grundpflege versorgt werden muss.

Als wir am Haus der zu Pflegenden angekommen sind, bin ich leicht aufgeregt, da ich eine „Stomaversorgung“ noch nicht gesehen habe und mir auch darunter nicht so viel vorstellen kann. Beim Betreten des Hauses kommt mir schon ein komischer Geruch entgegen, aber ich denke mir nicht so viel dabei. Maria stellt mich Frau Eibling vor und zeigt mir alle Pflegeutensilien, die man zur Grundpflege und zur Stomaversorgung bei ihr benötigt. Die beiden wirken wie ein eingespieltes Team und ich komme mir dabei total nutzlos vor. Maria holt mich näher ans Bett, um mir die „Stomaversorgung“ besser zeigen zu können. Als sie den Beutel von der Halteplatte löst, kommt mir ein extremer Geruch entgegen.

Dieser Gestank in meiner Nase – ich möchte am liebsten das Fenster aufmachen!“



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Welche Situationen waren für Sie bisher mit Scham oder Ekel besetzt? Beschreiben Sie sich gegenseitig Ihre Erfahrungen.

Notieren Sie die dabei empfundenen Gefühle.

Bildbeschreibung:

Was löst dieses Bild in mir aus?

Wie könnte es den beiden Personen auf dem Bild gehen?



Abb. 1: Ekel und Scham (vergrößert)

SCHRITT 2: INFORMIEREN

EKEL & SCHAM



Abb. 1: Ekel und Scham

Die Auszubildende Ana hat sich sehr geekelt. Damit Sie Ana in ihrer misslichen Lage adäquat helfen können, erweitern Sie Ihr Fachwissen zu folgenden Themen anhand Ihrer Fachliteratur.

- Umgang mit Ekel und Scham
- Strategien in der Pflege im Umgang mit Ekel und Scham

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Um sich ein besseres Bild von Anas Situation zu machen und sie besser zu verstehen, versetzen Sie sich zuerst in Ihre Situationen hinein.

Können sie sich an eine eigene Situation zurückerinnern, in der sie im Pflegealltag mit Ekel und Scham in Kontakt gekommen sind?

Notieren Sie sich in Stichpunkten die wichtigsten Eckdaten Ihres Erlebnisses.

Was hat Ekel oder Scham hervorgerufen?

Wer war beteiligt...

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Schildern Sie Ihren Gruppenmitgliedern Ihre Erlebnisse und wählen Sie am Ende in der Gruppe eine Situation aus. Stellen Sie nun die Situation in einem Standbild dar.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Standbild-Teilnehmende:

- Präsentieren Sie Ihr Standbild. Tragen Sie anschließend die Geschichte hinter dieser Statue vor.

Beobachtende Teilnehmende:

- Halten Sie Ihre Eindrücke zum Standbild fest.
- Streben Sie einen Lösungsansatz an und verschriftlichen Sie diesen.

SCHRITT 6: BEWERTEN

- Bewerten Sie Ihre Erfahrungen zum Standbild und Ihrer Rolle, halten Sie dies schriftlich fest.
- Die beobachtenden Teilnehmenden äußern sich ebenfalls zum Standbild und den einzelnen Rollen aus ihrer Beobachtung.

Teilnehmende Selbsteinschätzung:

Feedback zur Statue „Ekel und Scham“

Bewertung meiner Erfahrungen und meiner eigenen Rolle:

Verschriftlichen Sie Ihre erlebten Gefühle: Standbild:

Was konnte ich für die Zukunft lernen?

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Welche Strategien würden Sie Ana im Umgang mit Ekel und Scham empfehlen?

Welche Tipps können Sie Ana mit auf den Weg geben, um ihre Gefühle zu verbalisieren?

Mein Fachwortschatz zum Szenario Ekel und Scham

Die wichtigsten Fachwörter:

beschämend

ekelerregend

ekelhaft

unangenehm

peinlich

schlimm

schämen

grauselig

eklig

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur:

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Menche, Nicole (2019): Pflege heute (7. Aufl.). München: Elsevier GmbH.

Abbildungen:

Abb. 1: Ekel und Scham. Bildquelle: <https://www.pflegemagazin-rlp.de/igitt-mir-wird-schlecht>

4.8. Puls und Blutdruckmessung (CE02B)

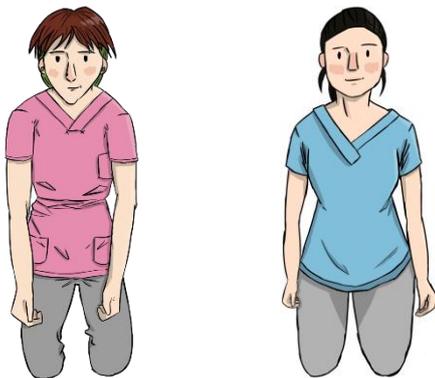
Autorin: Christina Oberneder

4.8.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE02B
Zeitpunkt in der Ausbildung	1. Ausbildungshalbjahr
Setting	Akutpflege
Akteure	Auszubildende
Zeitung	8 UE

Personen in diesem Szenario

Tina, Johanna



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen gemäß Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden:

- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b)
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege und Medizin (I.2.g)
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a)
- beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (III.2.a)
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b)
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a)

Handlungsmuster

- digitale Messinstrumente und technische Hilfsmittel fachgerecht anwenden
- Veränderungen des Gesundheitszustands (inkl. der Vitalwerte) anhand grundlegenden Wissens aus der Pflege und den Bezugswissenschaften beobachten, beschreiben und sachgerecht dokumentieren
- grundlegende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in die pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung integrieren

Wissensgrundlagen

- Vitalzeichenkontrolle

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können mit berufsbezogenen Texten umgehen, kennen die entsprechenden sprachlichen Konventionen und können sie auch selbst anwenden (B):
 - E-Mails schreiben (B.1)
 - Fachtexte lesen und verstehen (B.5)
- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - über die eigene Tätigkeit berichten (D.2)
 - Beratungsgespräche führen (D.7)
- können entscheiden, ob ein Text, ein Video o. Ä. im Hinblick auf die inhaltliche Relevanz und Seriosität hilfreich im Sinne des eigenen Informationsbedarfs ist (E):
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (E.1)
 - Informationen recherchieren (E.2)

- können einen situativ angemessenen Grad an (In-)Formalität oder Höflichkeit sprachlich umsetzen (H):
 - Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (H.7)
 - Wünsche, Sorgen und Nöte anderer verstehen und darauf angemessen eingehen (H.16.)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P):
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (P.10)
 - Vorschläge machen und begründen, auf Vorschläge anderer reagieren (P.11)
- können eigene Standpunkte und Vorschläge mit einbringen und verteidigen (M):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (M.2)
 - konstruktiv Kritik üben (M.9)
- können sich sprachlich aktiv und konstruktiv in ein Team einbringen (T):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (T.1)
 - konstruktiv Kritik üben (T.6)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) kennen die Normwerte und Abweichungen von Puls und Blutdruck. Sie kennen die Vorgehensweisen zur Puls- und Blutdruckmessung und können diese praktisch anwenden.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A tragen eigene Erfahrungen zum Thema Herzgesundheit zusammen.	SG1	SG2
2. Informieren	Die A informieren sich über die Normwerte und Abweichungen von Puls und Blutdruck. Die A informieren sich zu den (Puls-)Messorten, Techniken und Verfahren und beschriften die Graphik und Tabellen. Sie können ihre Ergebnisse anhand mehrerer Videos überprüfen.	SG1 SG1	SG2
3. Planen und analysieren	Die A entwickeln eine Bildabfolge zur Puls- und Blutdruckmessung (auskultatorisch) und geben eine kurze Beschreibung der einzelnen Schritte ab.		SG2

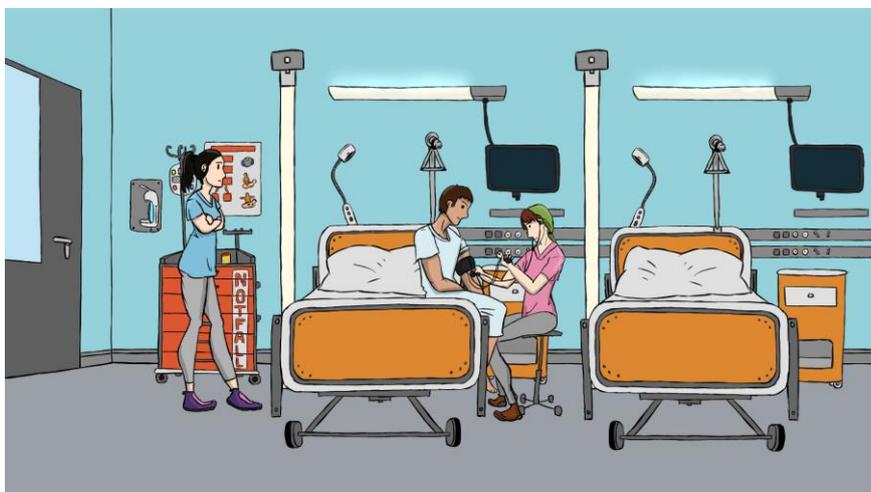
	Sie ergänzen weitere Informationen anhand des Pflegefachbuches.		
4. Durchführen	Die A üben und sprechen die einzelnen Schritte der RR- und Pulskontrolle durch.	SG1	SG1
5. Präsentieren	Die A erklären sich gegenseitig im Rollenspiel die einzelnen Schritte der RR- und Pulskontrolle.	SG1	SG1
6. Bewerten	Die A geben sich gegenseitig schriftlich und mündlich Feedback anhand eines Feedbackbogens.		
7. Reflektieren	Die A reflektieren die Notwendigkeit der auskultatorischen Messmethode in der Pflegepraxis.		SG2

4.8.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Gestern wurde Herr Speer, 43 Jahre alt, in das städtische Klinikum mit Verdacht auf Vorhofflimmern eingeliefert, nachdem er das Oktoberfest besucht hat. Zum Zeitpunkt der Einweisung hatte Herr Speer einen Blutalkoholspiegel von 2,5 Promille. Seine Frau teilte dem Klinikpersonal mit, dass er seit ein paar Tagen über Kreislaufbeschwerden und Schwindelgefühl klagt und immer wieder vergisst, seine Tabletten gegen Bluthochdruck einzunehmen. Auf die Frage, ob ihr Mann regelmäßig Alkohol zu sich nimmt, antwortete sie, dass er normalerweise nur zwei oder drei Flaschen Bier trinkt, allerdings bei Festen, wie zum Beispiel dem Oktoberfest, mehr konsumiert. Sie macht sich Sorgen, denn sie hat von einem Phänomen namens „Holiday-Heart-Syndrome“ gehört.

Tina ist eine Praktikantin auf der Station und stellt sich die Frage, warum es so wichtig ist, alles über Herrn Speers Alkoholkonsum zu erfahren, wenn er doch wegen Herzbeschwerden auf der Station liegt. Tina soll heute bei Herrn Speer die Blutdruck- und Pulskontrolle selbstständig durchführen. Tina hat Angst und fragt Johanna: „Ich kann das doch noch nicht, kannst du mir es bitte nochmal zeigen?“



SCHRITT 1: ORIENTIEREN



www.herzstiftung.de/weltherztag



Abb. 1: Weltherztag- Deutsche Herzstiftung

Hand aufs Herz - was tun Sie für den wichtigsten Muskel in Ihrem Körper?

SCHRITT 2: INFORMIEREN

PULS

Informieren Sie sich über die Beobachtungskriterien für Puls, die physiologischen Puls-
werte in verschiedenen Altersstufen, die Messorte und die Messtechnik mittels Ihrer Fach-
literatur und ergänzen Sie folgende Tabellen und Abbildungen schriftlich.

BEOBACHTUNGSKRITERIEN FÜR PULS:	
PULSFREQUENZ	
<ul style="list-style-type: none"> • BRADYKARDIE 	
<ul style="list-style-type: none"> • TACHYKARDIE 	
PULSRHYTHMUS:	
<ul style="list-style-type: none"> • RHYTHMISCH 	
<ul style="list-style-type: none"> • ARRHYTHMISCH 	
PULSQUALITÄT:	

• FADENFÖRMIGER PULS:	
• ZWILLINGSPULS:	
• WECHSELNDER PULS:	

Pulsfrequenzen in den verschiedenen Altersstufen:

ALTERSSTUFEN:	PULSFREQUENZEN:
NEUGEBORENE	
KINDER:	
2 JAHRE	
4 JAHRE	
10 JAHRE	
14 JAHRE	
ERWACHSENE:	
MÄNNER	
FRAUEN	
ÄLTERE MENSCHEN	

Welche Messorte sind für die Pulskontrolle gesucht?

Die Graphik bietet eine Hilfestellung.

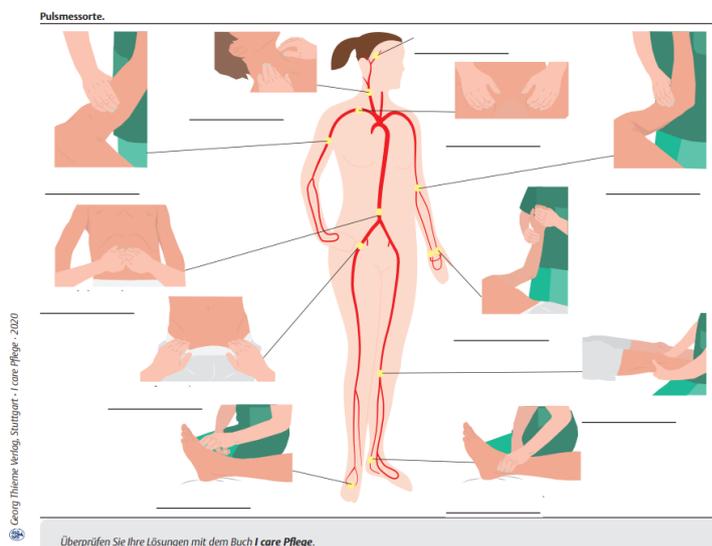


Abb. 2: Pulsmessorte

Georg Thieme Verlag, Stuttgart - I care Pflege - 2020

Überprüfen Sie Ihre Lösungen mit dem Buch I care Pflege.

Wie sieht die Messtechnik für eine Pulskontrolle aus?

Hier können Sie Ihre Ergebnisse zum Thema Puls anhand folgender Videos kontrollieren:

Der Puls – Grundlagen



Der Puls – Normwerte und Abweichungen:



Die Pulsmessung:



BLUTDRUCK

Informieren Sie sich über die Beobachtungskriterien für Blutdruck, die physiologischen Blutdruckwerte in verschiedenen Altersstufen und deren Messtechniken mittels Ihrer Fachliteratur. Folgende Tabellen können dabei behilflich sein.

Kriterien der Blutdruckkontrolle:

Herzeitvolumen (HZV)	
Systolischer arterieller Blutdruck	
Diastolischer arterieller Blutdruck	
Blutdruckamplitude	
Mittlerer arterieller Druck (MAD)	
Messeinheit	

Physiologische Blutdruckwerte in verschiedenen Altersstufen:

Altersstufen	Blutdruckwerte
Säugling	
Kleinkind	
Erwachsener	
Alter Mensch	
Hypertonie – Schweregrade:	
Leichte Hypertonie	
Mittlere Hypertonie	
Schwere Hypertonie	

Messtechniken – Blutdruck:

a) Indirekte Messungen

● **Auskultatorische Messung:**

● **Palpatorische Messung:**

● **Oszillatorische Messung:**

Auskultatorische Blutdruckmessung.



Georg Thieme Verlag, Stuttgart · I care Pflege · 2020

Foto: K. Oborny, Thieme

Überprüfen Sie Ihre Lösungen mit dem Buch I care Pflege.

Abb. 3 Blutdruckmessung – auskultatorische Blutdruckmessung

b) Direkte Messung:

Hier können Sie ihre Ergebnisse zum Thema Blutdruck anhand folgender Videos kontrollieren:

Die Blutdruck Grundlagen:



Blutdruck – Normwerte und Abweichungen:



Vitalparameter beobachten und kontrollieren: Blutdruck messen:



SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Helfen Sie Tina dabei, die Anleitung zur Puls- und Blutdruckmessung (auskultatorisch) zu verstehen.

Eine selbstentworfenen Bildabfolge mit Beschreibung der einzelnen Schritte zur Vorgehensweise kann Tina beim Lernen behilflich sein.

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Üben Sie anhand der eigenen Ergebnisse aus Schritt 3 die Vorgehensweisen zur Puls- und Blutdruckmessung. Sprechen Sie die einzelnen Schritte dabei laut durch.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Erklären Sie Tina schrittweise die Vorgehensweise der Puls- und Blutdruckmessung (auskultatorisch) im Rollenspiel. Nehmen Sie dabei abwechselnd die Rollen von Tina und Johanna ein.

Stellen Sie sich im Anschluss gegenseitig Fragen zum Vorgehen.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Geben Sie sich gegenseitig Feedback zur Präsentation. Gehen Sie dabei schriftlich und mündlich auf die Fragen aus dem Feedbackbogen ein:

Feedback zur Präsentation Händedesinfektion

Wurden die einzelnen Schritte der Puls- und Blutdruckkontrolle fachlich korrekt durchgeführt?

Waren die einzelnen Schritte der Puls- und Blutdruckkontrolle sprachlich verständlich formuliert?

Was könnte man insgesamt noch verbessern?

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Warum ist es wichtig, dass Pflegekräfte die auskultatorische Blutdruckmessung beherrschen?

Mein Fachwortschatz zum Szenario Blutdruck- und Pulsmessung

Die wichtigsten Fachwörter:

die Beobachtungskriterien

systolischer arterieller Blutdruck

diastolischer arterieller Blutdruck

die Blutdruckamplitude

der Blutdruckwert

die auskultatorische Blutdruckkontrolle

das Herzzeitvolumen (HZV)

das „Holiday-Heart-Syndrome“

fadenförmiger Puls

Zwillingspuls

wechselnder Puls

die auskultatorische Messung

die oszillatorische Messung

die palpatorische Messung

der mittlere arterielle Druck (MAD)

die physiologische Blutdruckwerte

die Pulsfrequenz

Bradykardie

Tachykardie

die Pulskontrolle

der Pulsrhythmus

arrhythmisch

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur:

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Puls – Lernvideos Thieme

Der Puls – Grundlagen: <https://www.youtube.com/watch?v=iV86lpa4Poo&t=58s>

Der Puls – Normwerte und Abweichungen: <https://www.youtube.com/watch?v=1Z1aY8HepK8>

Die Pulsmessung: <https://www.youtube.com/watch?v=ZYUdjQKNAzI>

Blutdruck – Lernvideos Thieme

Die Blutdruck Grundlagen: <https://www.youtube.com/watch?v=c2G4h9UfzCI>

Blutdruck – Normwerte und Abweichungen: <https://www.youtube.com/watch?v=6ANGpAklz6E>

Vitalparameter beobachten und kontrollieren: Blutdruck messen: <https://www.youtube.com/watch?v=RzitdIPgOaM>

Abbildungen

Abb. 1: Weltherztag- Deutsche Herzstiftung. Bildquelle: <https://www.herzstiftung.de/service-und-aktuelles/publikationen-und-medien/weltherztag>

Abb. 2: Pulsmessorte. Bildquelle: https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_pflegepaedagogik/14-4-2-Messen-des-Pulses.pdf

Abb. 3: Blutdruckmessung – auskultatorische Blutdruckmessung. Bildquelle: https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_pflegepaedagogik/14-4-3-Blutdruck-kontrollieren.pdf

4.9. Pflege bei Fieber (CE05)

Autorin: Christina Oberneder, Magdolna Nagy

4.9.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE05
Zeitpunkt in der Ausbildung	2. Ausbildungsjahr
Setting	Akutpflege - Pädiatrie
Akteure	Pflegefachkräfte, zu Pflegende
Zeitungsumfang	6 UE

Personen in diesem Szenario

Annette



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen (gemäß PflAPrV, Anlage 1)

Die Auszubildenden:

- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b)
- nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung pflegediagnostischer Begriffe (I.1.c)
- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d)
- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a)
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b)
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (1.2.g)
- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstands mit (III.2.b)
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierte Leitlinien und Standards (IV.1.b)
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden eigene Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b)

Handlungsanlässe (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- unausgeglichene Körpertemperatur

Kontextbedingungen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

Keine

Handlungsmuster (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Thermoregulation: Intervention bei Hypo- und Hyperthermie

Wissensgrundlagen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien

Sprachliche Handlungskompetenz und Sprachhandlung

Die Auszubildenden:

- können Anweisungen erteilen (A):
 - Beratungsgespräche führen (A.6)
- können mit berufsbezogenen Texten umgehen, kennen die entsprechenden sprachlichen Konventionen und können sie auch selbst anwenden (B):
 - Fachtexte lesen und verstehen (B.5)
- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (D.6)
 - mögliche Ursachen für ein Problem erläutern und Problemerkäuterungen anderer verstehen (D.14)
- können einen situativ angemessenen Grad an (In-)Formalität oder Höflichkeit sprachlich umsetzen (H):
 - Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (H.7)
 - Wünsche, Sorgen und Nöte anderer verstehen und darauf angemessen eingehen (H16)
- können gezielt nach relevanten Informationen suchen und dabei die Technik des selektiven Lesens anwenden (L):
 - allgemeine Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (L.1)
 - Informationen recherchieren (L.2)
- können das eigene Verstehen durch Mitschreiben, mündliche Wiedergabe, Zusammenfassung o. Ä. sichern (S):
 - kurze Berichte im fachlichen Kontext verstehen (S.10)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P)
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (P.10)
- können eigene Standpunkte und Vorschläge einbringen und verteidigen (M):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (M.2)
 - konstruktiv Kritik üben (M.9)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) können das Symptom Fieber in Fieberphasen einteilen und daraus geeignete Pflegemaßnahmen ableiten.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A überlegen und notieren Begleiterscheinungen bei Fieber und stellen eine Beziehung zu Peters Situation her.		
2. Informieren	Die A ergänzen ihr Vorwissen zum Thema anhand der gängigen Fachliteratur. Sie ergänzen den vorliegenden Lückentext, Graphiken und Tabellen. Körperstellen der Körperkernmessung, Fieberphasen und ihre Maßnahmen, Wadenwickel und Begleiterscheinungen bei Fieber.	SG 1 Erarbeitung des Lückentextes ohne Lösungswörter.	SG 1
3. Planen und analysieren	Die A erarbeiten einen Dialog mit Fragen der Eltern und Antworten der Kinderkrankenschwester Annette. Die A formulieren eine „Schritt für Schritt“-Anleitung mit ganzen Sätzen zum Thema Wadenwickel.	SG1 Erarbeitung des Dialogs ohne Beispiel. Erarbeitung der Anleitung zum Wadenwickel ohne Beispiel.	SG2
4. Durchführen	Die A führen anhand der Fragen aus Schritt 3 in Kleingruppen einen Dialog zum Thema Fieberkrampf durch. Anschließend gestalten Sie eine Beratungssituation zum Thema „Wadenwickel“ mit den Rollen der Eltern und der Schwester Annette.	SG 1	SG 1
5. Präsentieren	Die A hören die Dialoge der verschiedenen Kleingruppen zum Thema Fieberkrampf und Wadenwickel.	SG 1	SG 1
6. Bewerten	Die A erkennen und besprechen die Unterschiede der verschiedenen Dialoge anhand von Reflexionsfragen.	Die A erkennen und besprechen die Unterschiede der Dialoge und diskutieren Aspekte der sprachlichen Umsetzung.	SG 2

<p>7. Reflektieren</p>	<p>Die A reflektieren, ob die Eltern für eine ähnliche Situation in der Zukunft ausreichend beraten wurden und besprechen sich dazu im Plenum.</p>	<p>SG 1</p>	<p>SG2</p>
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	------------

4.9.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Dienstagabend, 19.30 Uhr:

Besorgte Eltern bringen ihren Sohn Peter in die Kindernotaufnahme. Peter ist drei Jahre alt und zeigt seit vorgestern Fieber. Der Kinderarzt verschrieb Peter Paracetamol. Hierbei lag die Höchsttemperatur bei 38,8°C. Jedoch stieg Peters Temperatur im Laufe des Tages. Inzwischen liegt die Temperatur laut der Eltern bei 41,2°C sublingual. Die Eltern sind sehr aufgebracht und erklären dem Arzt, dass Peter heute schon zum dritten Mal ein fiebersenkendes Zäpfchen erhalten hat und bezweifeln die Wirkung dieser Maßnahme. Peter trinkt zwar, aber essen will er nichts. Er ist sehr schwach, aber dennoch orientiert. Sie möchten wissen, was zusätzlich getan werden kann, um das Fieber zu senken. Die rektale Messung in der Kindernotaufnahme zeigt 40,8°C. Die letzte Paracetamolgabe liegt eine Stunde zurück.

Peters Eltern machen sich außerdem Sorgen, ob Peter einen Fieberkrampf bekommen könnte. Die Mutter hat davon schon mal im Kindergarten gehört. Die Erzählung war sehr dramatisch und macht ihr jetzt große Angst.



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Fieber ist ein Missverhältnis zwischen chemischer Wärmebildung und physikalischer Wärmeabgabe.

Überlegen und notieren Sie, welche Begleiterscheinungen mit Fieber einhergehen können.

Beziehen Sie Ihre Überlegungen auch auf Peters Situation.

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Welches Fachwissen haben Sie bereits zum Thema Fieber? Informieren Sie sich ergänzend in der gängigen Fachliteratur zum Thema.

Ergänzen Sie dann die folgende Textzusammenfassung.

Begriffe:

Immunsystem, Schutzmechanismus, Warnsignal, Wachstum, schützt, Erhöhung, belasten, Energie, Sauerstoff, 38, Arzt, Stadium incrementi, Wärmeproduktion, Wärmeregulationszentrum, Differenz, Lysis, Schüttelfrost, Schwerstarbeit, angeglichen, Stadium fastigium, Fieberabfall, Stadium decrementi, Kollaps, Freund, Feind, Medikamente, kühlende Maßnahmen, Krisis, Wärme

Fieber ist eine [] der Temperatur im Inneren des Körpers (Körperkerntemperatur) auf über [] °C.

Bestimmte Faktoren können den Sollwert im [] höher stellen. Dazu gehören zum Beispiel Infektionen oder große Verletzungen. Auch bestimmte toxische Stoffe, Tumore oder Schädigungen des zentralen Nervensystems können zu einem Anstieg der Körperkerntemperatur führen. Fieber regt das [] an und dämpft gleichzeitig das [] von Krankheitserregern. Es ist also eine Art [] des Körpers – aber auch ein [] dafür, dass etwas nicht in Ordnung ist. Fieber [] einen Organismus, kann ihn aber auch [] und selbst zu Komplikationen führen. Denn je höher die Temperatur steigt, desto mehr [] und [] braucht der Körper. Wenn bei einem Patienten oder einer Patientin Fieber neu auftritt oder stark ansteigt, sollten Pflegende daher immer den zuständigen [] informieren.

Fieberphasen

Fieberanstieg ([] []):

In dieser Phase ist der Sollwert im Temperaturzentrum erhöht. Durch verstärkte Muskelarbeit und Stoffwechselaktivität versucht der Organismus die [] zu steigern. Je größer die [] zwischen Soll- und Istwert ist, desto stärker werden diese Mechanismen

eingesetzt. Die Muskularbeit reicht hierbei von einem leichten Kältezittern bis zum [REDACTED]. Der Körper des Patienten leistet nun [REDACTED]. Kreislauf und Atmung sind beschleunigt, um den vermehrten Bedarf an Sauerstoff und Energie zu liefern. Ein Schüttelfrost tritt bei einer starken Sollwerterhöhung auf und ist für den Patienten sehr belastend.

Fieberhöhe ([REDACTED] [REDACTED]):

Der Körper hat seinen Soll- und seinen Istwert [REDACTED]. Die Wärmeproduktion und die Stoffwechselaktivität bleiben erhöht. Puls und Atmung sind beschleunigt, der Kalorienbedarf bleibt erhöht.

Fieberabfall ([REDACTED] [REDACTED]):

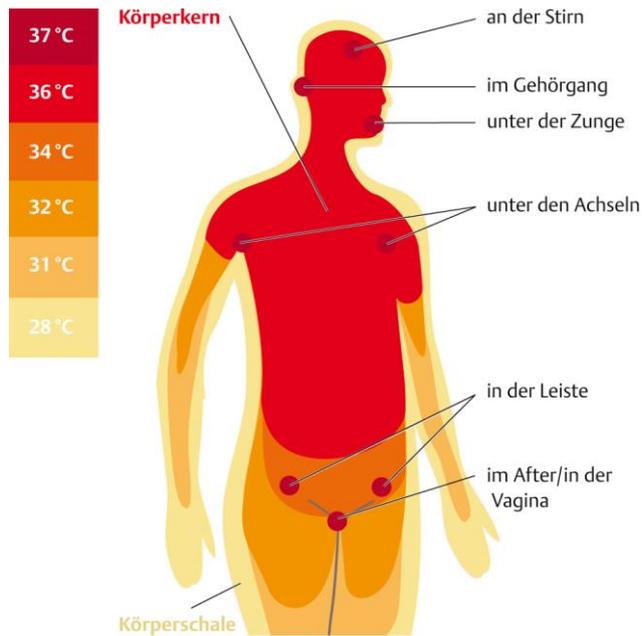
Beim [REDACTED] sinkt der Sollwert wieder ab. Der Istwert bleibt noch erhöht. Der Körper gibt nun zum Ausgleich verstärkt [REDACTED] ab. In dieser Phase schwitzt der Kranke stark. Dieser Abfall kann sehr schnell innerhalb weniger Stunden ([REDACTED]) oder langsam innerhalb von Tagen ([REDACTED]) geschehen. Ein lytischer Fieberabfall ist für den Organismus besser zu vertragen. Bei einer Krisis kann es durch die hohe Kreislaufbelastung zu einem [REDACTED] kommen.

Ob Fieber als [REDACTED] oder [REDACTED] anzusehen ist, ist eine strittige Frage. Denn auf der einen Seite hilft es beim Kampf gegen Krankheitserreger, auf der anderen Seite belastet es den Körper. Leider gibt es keine klare Grenze, oberhalb deren Fieber mehr Schaden anrichtet, als es nützt. Nicht nur ältere Menschen und Kinder reagieren verschieden darauf, sondern auch jeder einzelne Mensch. [REDACTED] oder [REDACTED] [REDACTED] können die Körpertemperatur senken.

Verschaffen Sie sich einen Überblick über die Thermometerarten und Messtechniken anhand Ihrer Literatur.

Informieren Sie sich über die Körpertemperaturmessung. Finden Sie heraus, welche Körperstellen dafür in Frage kommen.

Mögliche Körperstellen zur Körperkerntemperatur-Messung:



Georg Thieme Verlag, Stuttgart - New York
 1 care Pflege - 2015

Abb. 1: Körperstellen zur Körperkerntemperatur-Messung

Stellen Sie Unterschiede der Messorte der Eltern und des Arztes bei Peter fest?

Zuordnung der Fachbegriffe:

MESSORT	FACHBEGRIFF
im Gehörgang	
in der Achselhöhle	
in der Leiste	
unter der Zunge	
im After	
bei Frauen in der Vagina	
an der Stirn	

Um auf Peters Situation einwirken zu können, muss man den Verlauf eines Fiebers verstehen. Außerdem muss man wissen, wie sich die einzelnen Grade unterteilen. Vervollständigen Sie hierzu die Graphik anhand Ihrer Fachliteratur.

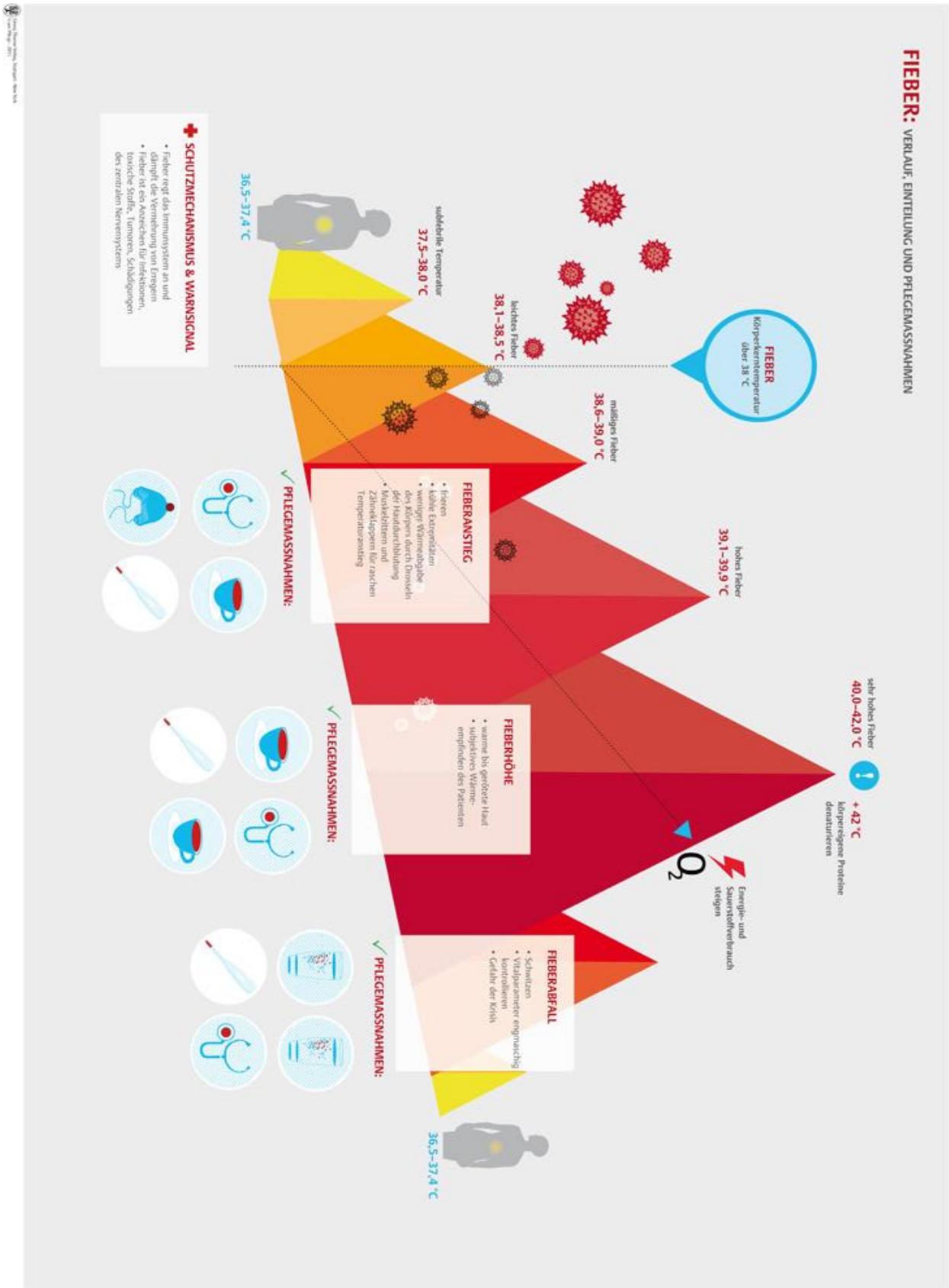


Abb. 2: Infographik Fieber

Die Eltern von Peter wünschen eine Aufklärung, welche Maßnahmen neben der Medikation in den Fieberphasen ergriffen werden können und wie schlimm ein Fieberkrampf bei einem Kind ist. Um ihnen helfen zu können, eignen Sie sich folgendes Wissen anhand Ihrer Fachliteratur an.

1. FIEBERANSTIEG

Beschreibung:

Therapie:

Pflegerische Maßnahmen:

2. FIEBERHÖHE

Beschreibung:

Therapie:

Pflegerische Maßnahmen:

3. FIEBERABFALL	
Beschreibung:	
Therapie:	
Pflegerische Maßnahmen:	
CAVE:	

Entnehmen Sie die fiebersenkende Pflegemaßnahme „Wadenwickel“ aus Ihrer Fachliteratur und erstellen Sie einen Handlungsablauf.

WADENWICKEL	
Material:	
Indikation:	
Kontraindikation:	
Wirkungsweise:	
Durchführung:	

--	--

FIEBERBEDINGTE BEGLEITERSCHEINUNGEN		
SCHÜTTELFROST	FIEBERKRÄMPFE	FIEBERDELIER
Beschreibung:	Beschreibung:	Beschreibung:
Maßnahmen:	Maßnahmen:	Maßnahmen:
Medikamente:	Medikamente:	Medikamente:

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Die Eltern machen sich Sorgen, dass Peter einen Fieberkrampf bekommen könnte und haben Angst. Bereiten Sie ein Beratungsgespräch zu diesem Thema vor, in dem die Rollen der Eltern und der Schwester Annette in den Dialog treten.

Überlegen Sie sich zu diesem Dialog W-Fragen. Das gezeigte Beispiel kann behilflich sein.

BERATUNGSGESPRÄCH	
FRAGEN DER ELTERN	ANTWORTEN VON SCHWESTER ANNETTE
<i>z. B.: Wie kommt es zu einem Fieberkrampf?</i>	<i>z. B.: Ein Fieberkrampf ist ein Krampfanfall, der bei Kindern im Rahmen eines fieberhaften Infektes auftritt. Auslöser ist meist ein plötzlicher, schneller Fieberanstieg.</i>

Die Eltern von Peter möchten Genaueres über den Wadenwickel erfahren und bitten Sie um eine Einführung.

Erarbeiten Sie eine „Schritt für Schritt“-Anleitung für die Eltern von Peter. Achten Sie dabei auf einen chronologischen Ablauf und eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Schritte. Legen Sie Wert auf eine konkrete Ausformulierung der Schritte durch ganze Sätze.

BEISPIEL FÜR DEN ABLAUF:

Bevor wir mit dem Wadenwickel beginnen, ist es wichtig, sich die Materialien vorzubereiten. Hierbei benötigen wir...

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Führen Sie in der Kleingruppe anhand der Fragen aus dem letzten Schritt einen Dialog zum Thema Fieberkrampf. Nehmen Sie dabei abwechselnd die Rollen von Peters Eltern und Schwester Annette ein.

Führen Sie die „Schritt für Schritt“-Anleitung zum Thema Wadenwickel durch. Besetzen Sie dabei die Rolle, die den Wadenwickel durchführt, mit den Eltern und die Rolle, die die Eltern anleitet, mit Schwester Annette. Anschließend werden die Rollen getauscht.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Hören und beobachten Sie die verschiedenen Dialoge der Kleingruppen zum Thema Fieberkrampf und Wadenwickel

SCHRITT 6: BEWERTEN

Besprechen Sie, welche Unterschiede Sie erkennen können.

Was empfinden Sie als besonders gelungen?

Welche Aspekte würden Sie noch ergänzen?

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Überlegen Sie, ob die Eltern von Peter für das zukünftige Auftreten von Fieber und eventuell einen Fieberkrampf besser vorbereitet sind.

Besprechen Sie sich im Plenum.

Mein Fachwortschatz zum Szenario Pflege bei Fieber

Die wichtigsten Fachwörter:

die Fieberphasen

der Fieberanstieg

die Fieberhöhe

der Fieberabfall

der Fieberkrampf

der Wadenwickel

die Pyrogene

die Hypothermie

die Hyperthermie

der Schüttelfrost

das Fieberdelir

das Fieberthermometer

sublingual, rektal, vaginal, oral, axillar, inguinal, aurikulär

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Menche, Nicole (2019): Pflege heute (7. Aufl.). München: Elsevier GmbH.

Abbildungen

Abb. 1: Körperstellen zur Körperkerntemperatur-Messung. Bildquelle:

<https://www.thieme.de/de/pflegepaedagogik/16-vitalparameter-und-koerpertemperatur-68656.htm>

Abb. 2: Infographik Fieber. Bildquelle: <https://www.thieme.de/de/pflegepaedagogik/42-pflege-bei-fieber-68949.htm>

4.10. Dekubitus (CE02B)

Autorin: Christina Oberneder

4.10.1 Information für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE02A
Zeitpunkt in der Ausbildung	1./2. Ausbildungsdrittel
Setting	Akutpflege
Akteure	Pflegefachkräfte, zu Pflegende und Angehörige
Zeitungfang	6 UE

Personen in diesem Szenario

Annette



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen (gemäß PflAPrV, Anlage 1)

Die Auszubildenden:

- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b)
- nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c)
- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d)
- schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e)
- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a)
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b)
- verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f)
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege und Medizin (I.2.g)
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e)
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a)
- beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d)
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b)
- üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten (IV.2.a)

Handlungsanlässe (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- beeinträchtigte Mobilität im Bett
- bewegungsarmer Lebensstil
- Selbstfürsorge, insbesondere für die Gesunderhaltung des eigenen Bewegungsapparats sowie die Erhaltung und Weiterentwicklung der persönlichen Mobilität als zentrales Moment der pflegerischen Interaktion
- Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren
- Risiken bei Beeinträchtigungen der Mobilität systematisch personen- und umgebungsbezogen einschätzen und dokumentieren sowie individuelle Pflegemaßnahmen planen, durchführen und evaluieren
- Angebote zur Mobilitätsförderung und -erhaltung sowie zur Entwicklungsförderung unter Einbezug entsprechender Bewegungskonzepte planen, durchführen und evaluieren
- Menschen über die Bedeutung von Mobilität in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention informieren

- Menschen zu hilfreichen Bewegungsabläufen instruieren
- Menschen bei Orts- und Positionswechseln unterstützen
- Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Mobilität im pflegerischen und therapeutischen Team besprechen und abstimmen
- das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards der Pflege orientieren – Überblick zu ausgewählten Standards in Verbindung mit Mobilitätsförderung und -einschränkungen

Kontextbedingungen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

Keine

Handlungsmuster (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren
- Risiken bei Beeinträchtigungen der Mobilität systematisch personen- und umgebungsbezogen einschätzen und dokumentieren sowie individuelle Pflegemaßnahmen planen, durchführen und evaluieren
- Angebote zur Mobilitätsförderung und -erhaltung sowie zur Entwicklungsförderung unter Einbezug entsprechender Bewegungskonzepte planen, durchführen und evaluieren
- Menschen über die Bedeutung von Mobilität in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention informieren
- Menschen zu hilfreichen Bewegungsabläufen instruieren
- Menschen bei Orts- und Positionswechseln unterstützen
- das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards der Pflege – Überblick zu ausgewählten Standards in Verbindung mit Mobilitätsförderung und -einschränkungen (z. B. „Erhaltung und Förderung der Mobilität“, „Sturzprophylaxe in der Pflege“, „Dekubitusprophylaxe“) orientieren

Wissensgrundlagen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Expertenstandard u. a. Sturzprophylaxe in der Pflege, Erhaltung und Förderung der Mobilität, Dekubitusprophylaxe in der Pflege (vgl. CE 02 B)

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können Anweisungen erteilen (A):
 - Arbeitsabläufe formulieren (A.1)
- können mit berufsbezogenen Texten umgehen, kennen die entsprechenden sprachlichen Konventionen und können sie auch selbst anwenden (B):
 - Fachtexte lesen und verstehen (B.5)
 - Diagramme/Statistiken/Schaubilder lesen und verstehen (B.6)
- können entscheiden, ob ein Text, ein Video o. Ä. im Hinblick auf die inhaltliche Relevanz und Seriosität hilfreich im Sinne des eigenen Informationsbedarfs ist (E):
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (E.1)
 - Informationen recherchieren (E.2)

- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P):
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (P.10)
 - Vorschläge machen und begründen, auf Vorschläge anderer reagieren (P.11)
- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - über die eigene Tätigkeit berichten (D.2)
 - Beratungsgespräche führen (D.7)
- können einem gesprochenen Text selektiv relevante Informationen entnehmen (G)
 - Formulare und/oder Checklisten ausfüllen (G.1)
- können einen situativ angemessenen Grad an (In-)Formalität oder Höflichkeit sprachlich umsetzen (H):
 - Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (H.7)
 - Wünsche, Sorgen und Nöte anderer verstehen und darauf angemessen eingehen (H.16)
- können sich sprachlich aktiv und konstruktiv in ein Team einbringen (T):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (T.1)
 - konstruktiv Kritik üben (T.6)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) können Probleme und Risiken erkennen, adäquate Maßnahmen dazu planen und gezielt eine Anleitung gestalten.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A überlegen und notieren sich Informationen zur Dekubitusprophylaxe. Sie beziehen ihre Überlegungen auf die Handlungssituation.	SG 1	SG 1
2. Informieren	Die A informieren sich über die Definition, den Entstehungsmechanismus, mögliche Schweregrade eines Dekubitus und die gefährdeten Körperstellen anhand des beigefügten Materials. Sie beschriften und entnehmen die Informationen aus dem beigefügten Material und fassen die wichtigsten Punkte zusammen und übergeben ihre Erkenntnisse	SG 1	SG 1

	an Herrn Subotic im Rollenspiel.		
3. Planen und analysieren	Die A planen schriftlich sinnvolle und begründete Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe. Welche Maßnahmen werden ergriffen, um einen Dekubitus zu verhindern?		SG2
4. Durchführen	Die A leiten in einem Rollenspiel den Angehörigen an, Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe anzuwenden.	SG 1	SG 1
5. Präsentieren	Die A präsentieren das Rollenspiel mit der eingeübten Handlung.	SG 1	SG 1
6. Bewerten	Die A bewerten die Präsentation anhand des Kriterienrasters und geben konstruktives Feedback.		SG 2
7. Reflektieren	Die A reflektieren ihre gewonnenen Erkenntnisse.		SG2

4.10.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Maria arbeitet als Pflegefachfrau beim ambulanten Pflegedienst Gut-Herz. Heute besucht sie die pflegebedürftige Frau Subotic, die nach einem Apoplex vor Kurzem aus der Klinik nach Hause entlassen wurde. Aufgrund einer Hemiparese ist ihre Bewegungsfähigkeit stark eingeschränkt. Sie liegt viel im Bett und kann nur ein paar Mal am Tag für eine halbe Stunde auf einem Stuhl sitzen. Ihr Ehemann, Herr Subotic, pflegt die Patientin Zuhause, ist aber dabei noch sehr unsicher, ob er alles richtigmacht. Bei der Körperpflege entdeckt Maria bei Frau Subotic eine gerötete Hautstelle am Steißbein. Daher möchte die Pflegefachkraft Herrn Subotic heute dazu anleiten, seine Frau beim Positionswechsel (oder bei der Bewegung im Bett) zu unterstützen und dabei auch verschiedene Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe anzuwenden.



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Wie entsteht ein Dekubitus?

Sitzen und Liegen sind zwei alltägliche Positionen. Suchen Sie sich eine Position und bleiben Sie die nächsten 10- 15 Minuten möglichst bewegungslos in dieser Position. Spüren Sie in Ihren Körper hinein und halten Sie kurz schriftlich fest, was Sie in der Zeit wahrgenommen haben.

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Herr Subotic kann sich noch nicht vorstellen, was ein Dekubitus ist und wie dieser entstehen kann. Helfen Sie ihm anhand der folgenden Abbildung, das Thema besser zu verstehen und vervollständigen Sie diese. Anschließend fassen Sie Ihre Erkenntnisse in einem Bericht zusammen und erläutern diesen Herrn Subotic.

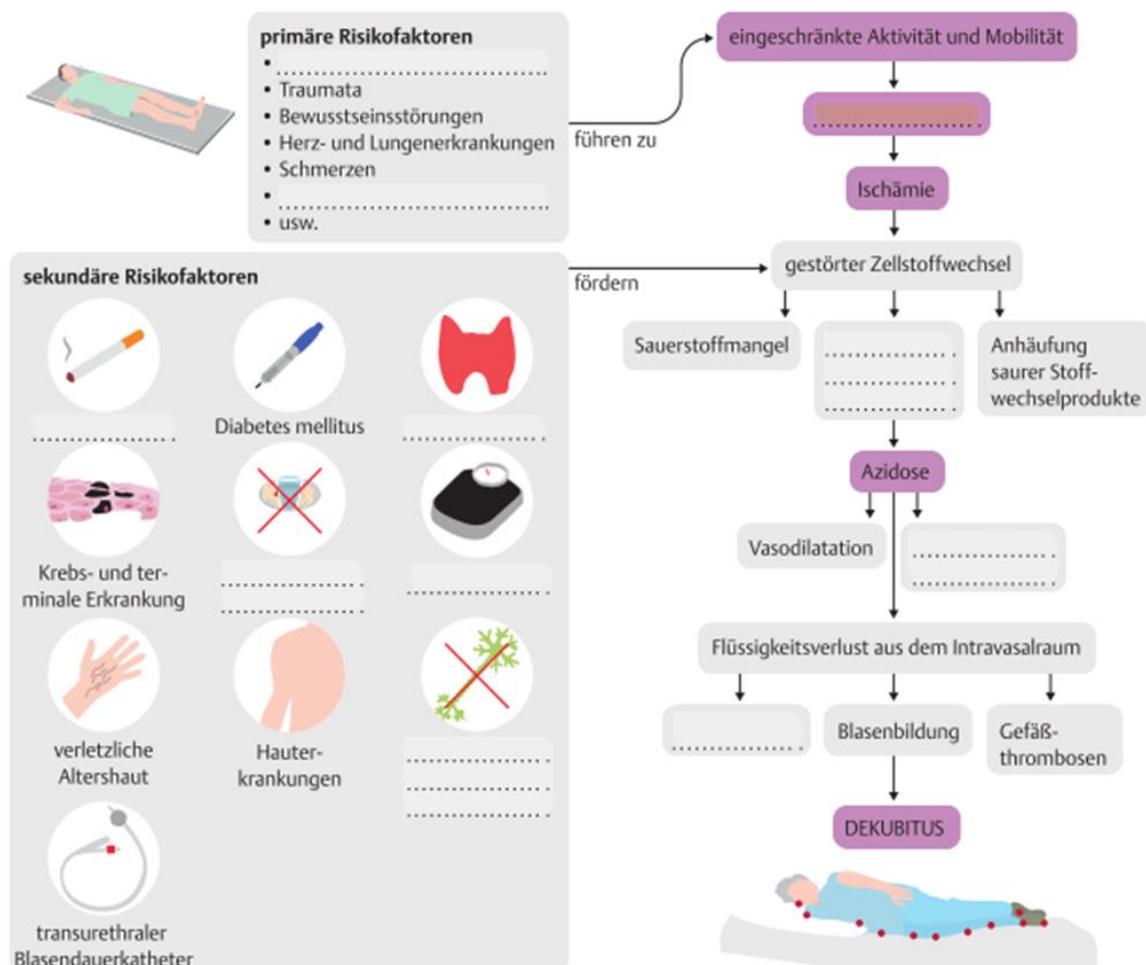


Abb. 1: Dekubitusentstehung

Herr Subotic weiß nun, wie ein Dekubitus entsteht. Nun soll er die verschiedenen Schweregrade kennenlernen. Was wissen Sie über die verschiedenen Schweregrade?

Die folgende Abbildung stellt die Dekubitusentstehung bildlich dar. Vervollständigen Sie diese mit Hilfe ihrer Fachliteratur. Fassen Sie Ihre Erkenntnisse schriftlich in einem Bericht zusammen und klären Sie Herrn Subotic auf.

<p>Rötung Epidermis Dermis Subkutis Muskulatur Knochen</p> <p>Grad I</p>	<ul style="list-style-type: none"> • umschriebene, persistierende Rötung • kein Hautdefekt 	
<p>Grad II</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Schädigung von Epidermis und Dermis • ggf. Blasenbildung • nässender, oberflächlicher Hautdefekt 	
<p>Grad III</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Schädigung von Epidermis, Dermis und Subkutis • Nekrosenbildung • ggf. Ausbildung von Wundtaschen 	
<p>Grad IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • wie Grad III • zusätzlich Schädigung von Muskeln, Sehnen und Knochen • ggf. septische Komplikationen 	

Georg Thieme Verlag, Stuttgart · New York
 I care Pflege · 2015

Abb. 2: Dekubitusgrade

Für Herrn Subotic ist es ebenfalls noch sehr wichtig zu wissen, welche „Prädilektionsstellen“ es für einen Dekubitus gibt. Können Sie die Prädilektionsstellen den einzelnen Positionen anhand von Nummern zuordnen?

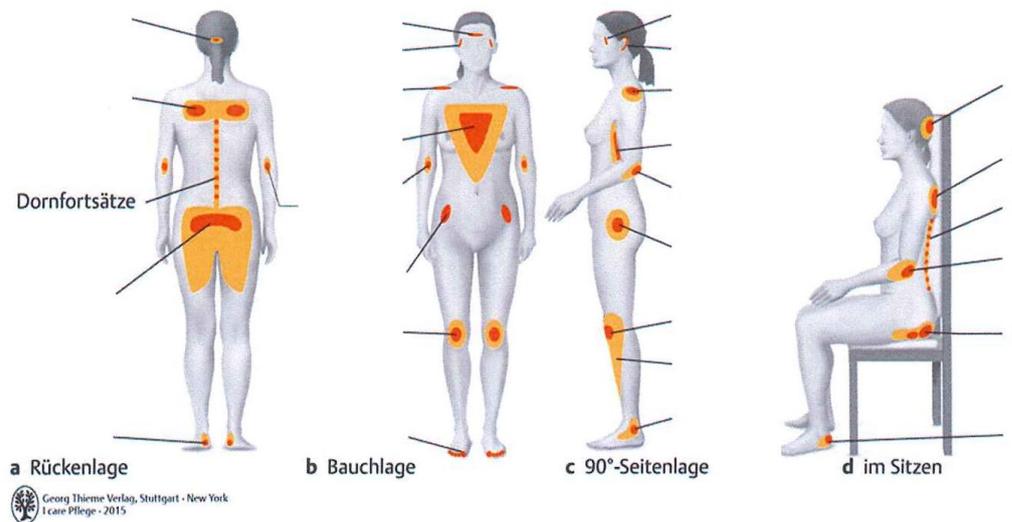


Abb. 3: Prädispositionsstellen für einen Dekubitus

Das Becken ____

Das Schulterblatt ____

Die Wirbelsäule ____

Der Ellenbogen ____

Die Schulter ____

Das Kreuzbein und das Steißbein ____

Das Ohr ____

Das Knie ____

Der Knöchel ____

Die Ferse ____

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Herr Subotic möchte nach allem, was er über Dekubitus erfahren hat, unbedingt vermeiden, dass seine Frau eine solche Wunde bekommt. Er fragt Maria, was er jeden Tag tun muss und kann, damit seine Frau keinen Dekubitus entwickelt.

Maria möchte für Herrn Subotic einen Plan für die täglichen Maßnahmen schreiben.

Überlegen Sie, welche Maßnahmen in die Planung aufgenommen werden müssen.

Folgende Leitfrage kann Ihnen dabei helfen:

„Was muss getan werden, um allgemein einen Dekubitus zu verhindern?“

Halten Sie Ihr Brainstorming schriftlich fest.

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Herr Subotic weiß noch nicht, wie er die einzelnen Erkenntnisse zum Thema „Dekubitusprophylaxe“ sortieren soll. Sie möchten ihn weiter über die prophylaktischen Maßnahmen aufklären, damit er diese besser verstehen und strukturieren kann.

In Ihrer Gruppe sammeln Sie dazu schriftliche Lösungsansätze.

Fragestellung: „Was muss getan werden, um allgemein einen Dekubitus zu verhindern?“

Die folgenden Phasen können Ihnen bei der Maßnahmenplanung behilflich sein.

Phase 1:

Pflegeproblem		
Pat. ist nicht in der Lage, das Bett selbstständig zu verlassen. Die Sitzdauer ist auf 30 Minuten am Stück begrenzt.		
...		
...		
...		

Phase 2:

Pflegeproblem	Mögliche Pflegemaßnahme	
Pat. ist nicht in der Lage, das Bett selbstständig zu verlassen.	Tägliche Mobilisation in den Rollstuhl.	
...	...	
...	...	
...	...	

Phase 3:

Pflegeproblem	Mögliche Pflegemaßnahme	Weshalb hilft diese Maßnahme? Lösungsvorschlag
Pat. ist nicht in der Lage, das Bett selbstständig zu verlassen.	Tägliche Mobilisation in den Rollstuhl	Ressourcen zur Eigenbewegung werden gefördert oder erhalten. Grundsatz der aktivierenden Pflege.
...

...
...

Leiten Sie im Rollenspiel Herrn Subotic an, Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe anzuwenden. Nehmen Sie alle Rollen ein (Pflegefachkraft, Angehöriger, Patient).

Tipp zum Gesprächsverlauf

Die Pflegefachkraft gibt den Angehörigen kurze und präzise Anweisungen und führt ihn/sie so durch die Handlung. Während der Handlung stellt die Pflegefachkraft Fragen, um das Wohlbefinden des/der Pflegebedürftigen zu erfragen und so auch parallel zu diagnostizieren. Wichtig hierbei sind Fragen wie zum Beispiel „Haben Sie Schmerzen?“, „Liegen Sie so angenehm?“ usw. Abschließend ist es sehr wichtig, dass der Patient/die Patientin gelobt wird, da die Handlungen für sie anstrengend sind.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Teilen Sie Ihr Ergebnis mündlich mit der Großgruppe und hören Sie die verschiedenen Dialoge der Kleingruppen an.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Nutzen Sie das folgende Kriterienraster, um die Anleitung zu bewerten.

Der Patient/die Patientin wurde schriftlich oder mündlich über die Gefahr der Dekubitusentstehung informiert.	
Die Pflegefachkraft kennt die verschiedenen Techniken zur Dekubitusprophylaxe und ist in deren Anwendung geübt.	
Die Pflegefachkraft hat die Betroffenen und Angehörigen über vorbeugende Maßnahmen beraten und angeleitet.	
Die Anleitung beinhaltet alle Informationen, die der/die Angehörige benötigt.	
Die Anleitung wird strukturiert durchgeführt (Einleitung, Kernphase, Beendigungsphase).	
Die Informationen waren verständlich und ausreichend.	
Die Pflegefachkraft hat die Angehörigen während der Durchführung der Aufgabe begleitet.	

Die Maßnahme und der Erfolg der Dekubitusprophylaxe wurden überprüft.	
Die Pflegefachkraft hat den Hautzustand begutachtet.	
Auf die Fragen des Patienten/der Patientin wurde eingegangen.	
Auf die Fragen der Angehörigen wurde eingegangen.	
Die Informationswiedergabe ist genau und präzise.	

Folgende Anmerkungen habe ich:

Das habe ich beobachtet:

Das möchte ich noch wissen:

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Wie erleben Sie die Dekubitusprophylaxe in Ihrem pflegerischen Alltag?

Was nehmen Sie sich für Ihre berufliche Zukunft vor?

Mein Fachwortschatz zum Szenario Dekubitusprophylaxe

Die wichtigsten Fachwörter:

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert

die Bewegungsübung, -n

die Druckentlastung

die Ferse frei lagern

der Fingertest, -s

die Lagerungstechnik, -en

die Mobilität

die Positionierung, -en

die Hautschicht, -en

die Oberhaut

das Ohr, -en

die Schulter, -en

das Knie, -

der Knöchel, -

die Körperstelle, -en

das Kreuzbein

die Lederhaut

das Schulterblatt, -er

das Steißbein

die Unterhaut

die Wirbelsäule

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Menche, Nicole (2019): Pflege heute (7. Aufl.). München: Elsevier GmbH.

Abbildungen

Abb. 1: Dekubitusentstehung. Bildquelle: https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_pflegepaedagogik/abb-21-02-dekubitusentstehung.jpg

Abb. 2: Dekubitusgrade. Bildquelle: https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_pflegepaedagogik/abb-21-01-dekubitusgrade.jpg

Abb. 3: Prädilektionsstellen für einen Dekubitus. Bildquelle: https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_pflegepaedagogik/abb-21-03-praedilektionsstellen-fuer-dekubitus.jpg

4.11. Mobilisation (CE02A)

Autorin: Anna Kamm

4.11.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO

Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE02A
Zeitpunkt in der Ausbildung	1. Ausbildungsdrittel
Setting	Langzeitpflege
Akteure	Pflegefachkraft, zu Pflegendе
Zeitungfang	12 UE

Personen in diesem Szenario

Luisa, Frau Liebknecht



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen (gemäß PflAPrV, Anlage 1)

Grundlegend für das 1./2. Ausbildungsdrittel

- die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h)

Die Auszubildenden:

- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (IV.1.b)
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege und Medizin (I.2.g)
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a)
- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f)
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c)

Handlungsanlässe (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- entwicklungs- und gesundheitsbedingt beeinträchtigte körperliche Mobilität
- beeinträchtigte Mobilität im Bett
- beeinträchtigte Gehfähigkeit

Kontextbedingungen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- unterschiedliche Einrichtungen und Versorgungsbereiche im Orientierungseinsatz

Handlungsmuster (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

Zu pflegende Menschen:

- Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren
- Menschen bei Alltagsaktivitäten in ihrer Mobilität unterstützen und bei Bedarf technische und digitale Hilfsmittel nutzen
- Menschen zu hilfreichen Bewegungsabläufen instruieren
- Menschen bei Orts- und Positionswechseln unterstützen
- das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards der Pflege orientieren – Überblick zu ausgewählten Standards in Verbindung mit Mobilitätsförderung und -einschränkungen

Wissensgrundlagen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Expertenstandards, u. a. Sturzprophylaxe in der Pflege, Erhaltung und Förderung der Mobilität, Dekubitusprophylaxe in der Pflege (vgl. CE 02 B)

- analoge und digitale Dokumentation

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können Anweisungen erteilen (A):
 - Arbeitsabläufe formulieren (A.1)
- können mit berufsbezogenen Texten umgehen, kennen die entsprechenden sprachlichen Konventionen und können sie auch selbst anwenden (B):
 - Fachtexte lesen und verstehen (B.5)
- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - über die eigene Tätigkeit berichten (D.2)
 - Arbeitsergebnisse adressatenbezogen präsentieren (D.3)
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (D.5)
- können einen situativ angemessenen Grad an (In-)Formalität oder Höflichkeit sprachlich umsetzen (H):
 - Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (H.7)
- können gezielt nach relevanten Informationen suchen und dabei die Technik des selektiven Lesens anwenden (L):
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (L.1)
 - Informationen recherchieren (L.2)
 - Arbeitsaufträge lesen und verstehen (L.3)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P):
 - Notizen anfertigen (P.2)
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (P.3)
 - Informationen recherchieren (P.4)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) mobilisieren anhand eigenständig angeeigneten Wissens eine Bewohnerin an die Bettkante und aus dem Bett, begleiten die Pflegehandlung verbal und dokumentieren diese im Anschluss.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A führen eine Bildbetrachtung anhand von Leitfragen durch.	Die A führen eine Bildbetrachtung anhand von Leitfragen durch. Sie halten ihre Ergebnisse schriftlich fest.	Die A führen eine schriftliche Bildbetrachtung durch und clustern ihre Ergebnisse anhand geeigneter Kategorien.

<p>2. Informieren</p>	<p>Die A lesen einen Auszug aus dem Expertenstandard und stellen einen Bezug zur Situation von Frau Drehhofer her. Sie beschreiben die Relevanz von Expertenstandards für Pflegefachkräfte.</p>	<p>Die A lesen den Expertenstandard und stellen einen Bezug zur Situation von Frau Drehhofer her. Sie recherchieren die Entstehung von Expertenstandards im Allgemeinen und beschreiben die Relevanz für Pflegefachkräfte.</p>	<p>SG2</p>
<p>3. Planen und analysieren</p>	<p>Die A planen anhand vorgegebener Fachliteratur die Schritte der Mobilisation an die Bettkante und aus dem Bett. Sie formulieren die einzelnen Schritte sowie die verbale Anleitung einer Bewohnerin schriftlich. Die A überprüfen ihre Ergebnisse anhand einer vorgegebenen Videoanleitung.</p>	<p>Die A planen anhand eigenständig ermittelter Fachliteratur die Schritte der Mobilisation an die Bettkante und aus dem Bett. Sie formulieren die einzelnen Schritte sowie die verbale Anleitung einer Bewohnerin schriftlich. Die A überprüfen ihre Ergebnisse anhand eigenständig recherchierter Quellen.</p>	<p>Die A planen eigenständig die Schritte der Mobilisation an die Bettkante und aus dem Bett sowie die verbale Anleitung einer Bewohnerin. Die A überprüfen ihre Ergebnisse eigenständig.</p>
<p>4. Durchführen</p>	<p>Die A üben die Schritte der Mobilisation an die Bettkante und aus dem Bett im Rollenspiel ein. Sie begleiten die Pflegehandlung verbal.</p>	<p>SG 1</p>	<p>SG 1</p>
<p>5. Präsentieren</p>	<p>Die A präsentieren ihre Ergebnisse in der Gruppe.</p>	<p>SG 1</p>	<p>SG 1</p>
<p>6. Bewerten</p>	<p>Die A befragen die Bewohnerin nach der Mobilisation anhand von Leitfragen und dokumentieren die Pflegehandlung unter Berücksichtigung der Ergebnisse.</p>	<p>Die A befragen die Bewohnerin über ihr Erleben der Mobilisation und dokumentieren die Pflegehandlung unter Berücksichtigung der Ergebnisse.</p>	<p>Die A überlegen Kriterien für eine gelungene Mobilisation und befragen die Bewohnerin anhand dieser Kriterien. Sie dokumentieren die Pflegehandlung unter Berücksichtigung der Ergebnisse.</p>
<p>7. Reflektieren</p>	<p>Die A reflektieren die Pflegesituation und überlegen gemeinsam Ratschläge zum rückenschonenden Arbeiten.</p>	<p>Die A reflektieren die Pflegesituation. Sie sammeln Probleme, die sich für Luisa ergeben könnten, und überlegen gemeinsam mögliche Lösungsansätze.</p>	<p>Die A reflektieren die Pflegesituation. Sie sammeln mögliche Konflikte, die sich für Luisa und die Bewohnerin ergeben könnten, und überlegen gemeinsam mögliche Lösungsansätze.</p>

4.11.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Luisa hat heute Frühdienst im Alten- und Pflegeheim Vivanco. Als sie gerade das Frühstück vorbereitet, klingelt Frau Drehhofer bereits zum fünften Mal. Sie wurde bis gestern wegen einer Pneumonie im Klinikum Bad Heilstadt behandelt. Die Bewohnerin ist 85 Jahre alt und leidet seit einigen Jahren zusätzlich unter einer Herzinsuffizienz sowie Diabetes mellitus Typ II. Durch den langen Krankenhausaufenthalt ist sie noch sehr geschwächt und hat nicht genug Kraft, um alleine aus dem Bett aufzustehen. Neben ihrer üblichen Medikation wurden Frau Drehhofer im Krankenhaus Diuretika verordnet, da sie an den Beinen noch starke Ödeme hat. Sie muss deshalb sehr häufig auf die Toilette. Bisher haben die Pflegekräfte Frau Drehhofer zur Urinausscheidung auf eine Bettpfanne geholfen, was ihr aber extrem unangenehm ist. „Bitte tun Sie mir den Gefallen und bringen Sie mich zur Toilette Schwester“, fleht sie Luisa an, als diese das Zimmer betritt.

Frau Liebknecht hat erst gestern im Rahmen einer Praxisanleitung mit Luisa den Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ angesehen. Luisa beschließt, nach kurzem Zögern, ihr Wissen anzuwenden und Frau Drehhofer zuerst an die Bettkante und dann aus dem Bett zu mobilisieren.



SCHRITT 1: ORIENTIEREN



Abb. 1: Möglichkeiten und Grenzen der Frühmobilisation

**Beschreiben Sie sich gegenseitig, was Sie auf dem Bild oben sehen können.
Folgende Fragen können Ihnen dabei helfen:**

*Um welche pflegerische Situation handelt es sich?
Welche Personen sind an der Situation beteiligt?
Welche Emotionen könnten die Personen haben?
Welche Konflikte könnte es in der Situation geben?*

Vorbereitung	<i>z. B.: Den Pflegeempfänger/die Pflegeempfängerin über die geplante Pflegemaßnahme informieren.</i>	<i>z. B.: „Ich werde Sie jetzt dabei unterstützen, aus dem Bett aufzustehen.“</i>
Durchführung		
Nachbereitung		

Überprüfen Sie Ihre Ergebnisse mit den folgenden Videos von Thieme I care und ergänzen Sie gegebenenfalls fehlende Schritte:

Vorbereitung einer Mobilisation/Positionierung: <https://www.youtube.com/watch?v=bS0pgK394Es>

An die Bettkante mobilisieren: <https://www.youtube.com/watch?v=DMmkjzly-ws>

Aus dem Bett mobilisieren: <https://www.youtube.com/watch?v=lkb0h5vk8M4>

Nachbereitung Mobilisation/Positionierung: https://www.youtube.com/watch?v=9Z_6aLjc07U

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Üben Sie zu zweit die Schritte der Mobilisation von Frau Drehhofer ein und geben Sie dieser die notwendigen Informationen/Anweisungen anhand der Ergebnisse aus Schritt 3.

Nehmen Sie dabei abwechselnd die Rollen von Luisa und Frau Drehhofer ein.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Präsentieren Sie die Mobilisation von Frau Drehhofer in der Gruppe.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Befragen Sie Frau Drehhofer nach der Mobilisation anhand der folgenden Leitfragen. Berücksichtigen Sie dabei die Ergebnisse aus Schritt 3 (Nachbereitung).

Wie haben Sie die Mobilisation erlebt?

Wie fühlen Sie sich nach der Mobilisation?

Haben Sie Beschwerden?

Haben Sie Wünsche oder Bedürfnisse?

Dokumentieren Sie anschließend die Mobilisation von Frau Drehhofer im Pflegebericht. Beziehen Sie dabei auch die Antworten von Frau Drehhofer mit ein. Nutzen Sie dafür die Vorlage Ihrer Einrichtung oder das Formular unter: <https://vistalt.de/dokumentation/pflegebericht-4/>

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Als Luisa nach der Mobilisation von Frau Drehhofer wieder zum Pflegestützpunkt kommt, beobachtet Frau Liebknecht, dass diese sich schmerzverzerrt an den Rücken fasst.

Welche Ratschläge zum rückschonenden Arbeiten könnte Frau Liebknecht Luisa geben? Sprechen Sie gemeinsam darüber und halten Sie Ihre Ergebnisse anhand von Ratschlägen fest.

Verwenden Sie dazu Formulierungen im Konjunktiv II:

1. Luisa sollte sich eine zweite Pflegekraft zur Unterstützung holen.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Mein Fachwortschatz zum Szenario Mobilisation

Die wichtigsten Fachwörter:

die Frühmobilisation

die Sturzgefahr

die Positionierung

die Gehhilfe

die Lagerung

das Hilfsmittel

der Lagerungsplan

die rüchenschonende Arbeitshöhe

die Hilfestellung

jmd. en-block drehen

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Abbildungen

Abb. 1: Machbarkeit und Grenzen der Frühmobilisation. Bildquelle: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-107575>

4.12. Kontrakturenprophylaxe (CE02A)

Autorin: Christina Oberneder

4.12.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE02A
Zeitpunkt in der Ausbildung	1./2. Ausbildungsdrittel
Setting	Stationäre Langzeitpflege
Akteure	Pflegefachkräfte, zu Pflegende
Zeitungsumfang	8 UE

Personen in diesem Szenario

Olga, Luisa



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen (gemäß PflAPrV, Anlage 1)

Die Auszubildenden:

- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b)
- nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung pflegediagnostischer Begriffe (I.1.c)
- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a)
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b)
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (1.2.g)
- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstands mit (III.2.b)
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierte Leitlinien und Standards (IV.1.b)
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden eigene Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b)

Handlungsanlässe (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Kontrakturprophylaxe
- entwicklungs- und gesundheitsbedingte Beeinträchtigung körperliche Mobilität
- beeinträchtigte Gehfähigkeit
- pflegerische Unterstützung oder entwicklungsbedingte Übernahme bei der Selbstversorgung geben und dabei für die Patientensicherheit sorgen
- prophylaktische Maßnahmen bei gesundheits- und entwicklungsbedingten Einschränkungen der Mobilität in die Pflege integrieren
- Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren

Kontextbedingungen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- technische und digitale Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Bewegungsförderung und Positionierung und Regelungen zu deren Verfügbarkeit (z. B. rechtliche Regelungen zu Medizinprodukten)

Handlungsmuster (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Kontrakturenprophylaxe
- Angebote zur Mobilitätsförderung und -erhaltung sowie zur Entwicklungsförderung unter Einbezug entsprechender Bewegungskonzepte planen, durchführen und evaluieren
- Menschen zu hilfreichen Bewegungsabläufen instruieren
- Menschen bei Orts- und Positionswechseln unterstützen

- Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Mobilität im pflegerischen und therapeutischen Team besprechen und abstimmen
- Risiken bei Beeinträchtigung der Mobilität systematisch personen- und umgebungsbezogen einschätzen und dokumentieren

Wissensgrundlagen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Anatomie und Physiologie Bewegungsapparat, u. a. Osteoporose, Arthrose, rheumatoide Arthritis, Bandscheibenprolaps und Hüftdysplasie, Frakturen der Wirbelsäule
- Gefahr einer verzögerten sensomotorischen Entwicklung (Vertiefung CE 10)
- Sensomotorische Entwicklung im Kindesalter (Vertiefung CE 10) und physiologische Veränderung der Motorik im Alter (Vertiefung CE 09) mit entsprechenden Beeinträchtigungen
- Beeinträchtigte Mobilität im Bett
- Bewegungsarmer Lebensstil

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können Anweisungen erteilen (A):
 - Arbeitsabläufe formulieren (A.1)
- können mit berufsbezogenen Texten umgehen, kennen die entsprechenden sprachlichen Konventionen und können sie auch selbst anwenden (B):
 - Fachtexte lesen und verstehen (B.5)
- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - über die eigene Tätigkeit berichten (D.2)
 - Beratungsgespräche führen (D.7)
 - konstruktiv Kritik üben (D.13)
 - mögliche Ursachen für ein Problem erläutern und Problemerkäuterungen anderer verstehen (D.15)
 - Vorschläge machen und begründen, auf Vorschläge anderer reagieren (D.16)
- können entscheiden, ob ein Text, ein Video o. Ä. im Hinblick auf die inhaltliche Relevanz und Seriosität hilfreich im Sinne des eigenen Informationsbedarfs ist (E):
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (E.1)
 - Informationen recherchieren (E.2)
- können einen situativ angemessenen Grad an (In-)Formalität oder Höflichkeit sprachlich umsetzen (H):
 - Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (H.7)
 - Wünsche, Sorgen und Nöte anderer verstehen und darauf angemessen eingehen (H.16)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P):
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (P.10)
 - Vorschläge machen und begründen, auf Vorschläge anderer reagieren (P.11)

- können sich sprachlich aktiv und konstruktiv in ein Team einbringen (T):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (T.1)
 - konstruktiv Kritik üben (T.6)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) können Probleme und Risiken hinsichtlich der Kontrakturprophylaxe erkennen und adäquate Maßnahmen dazu planen.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A stellen durch das Zitat „Wer rastet, der rostet.“ einen Bezug zur Pflege her und beziehen ihre Überlegungen auf die Handlungssituation.	SG 1	SG 1
2. Informieren	Die A ergänzen ihr Vorwissen zum Thema anhand der gängigen Fachliteratur.	SG 1	SG 1
3. Planen und analysieren	Die A beziehen ihr erlangtes Wissen aus Schritt 2 auf die Situation von Frau Mühlberger und formulieren Annahmen anhand eines Beispiels.		SG2
4. Durchführen	Die A führen Lösungsansätze zur Problemstellung an, welche zur Bearbeitung von Luisas Problem helfen können. Ihre Ergebnisse halten sie schriftlich fest.	SG 1	SG 1
5. Präsentieren	Die A präsentieren anschaulich ihre Ergebnisse aus den drei Phasen der Kopfstand-Methode.	SG 1	SG 1
6. Bewerten	Die A erkennen gelungene, eventuell fehlende Inhalte aus den Präsentationen. Sie diskutieren über die Wirksamkeit der Umkehrmethode zu Luisas Problem.		SG 2
7. Reflektieren	Die A reflektieren, ob und wie dieses Verfahren für die zukünftigen pflegerischen Tätigkeiten sinnvoll sein kann.	SG 1	SG2

4.12.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Frau Mühlberger lebt seit sechs Jahren im Alten- und Pflegeheim Vivanco. Die 82-jährige Dame erhielt wegen ihrer Arthrose im Kniegelenk vor einigen Jahren eine Knie-TEP. Ihr war es immer noch möglich, sich mit Hilfe eines Rollators fortzubewegen.

Doch ihre fortschreitende Demenz und die vermehrten Stürze in der Vergangenheit schränkten sie zunehmend in ihrer Mobilität ein.

Seit einem Jahr ist Frau Mühlberger nun an den Rollstuhl gebunden und benötigt in vollem Umfang die Hilfe der Pflegekräfte in ihren Aktivitäten des alltäglichen Lebens. Frau Mühlberger wird zunehmend immobil und ihre Rumpfstabilität ist eingeschränkt. Zum Transfer kann sie ausschließlich mit Hilfe der Pflegekräfte kurz stehen.

Olga übernimmt heute die Versorgung der Bewohnerin und Luisa begleitet sie. Olga erklärt ihr, dass Frau Mühlberger schon immer eine Schonhaltung im linken Bein eingenommen hat und es dadurch zu einer Fehl- und Überbelastung im rechten Hüftgelenk gekommen ist. Luisa beobachtet gespannt, wie Olga die grundpflegerische Versorgung durchführt. Sie kann nur nicht verstehen, warum sie bei Frau Mühlberger die Gelenke gezielt durchbewegt, sie ist doch schon so alt und wird eh nicht mehr gehen können.



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

„Wer rastet, der rostet.“



Abb. 1: Auto (eigene Darstellung)

„Wird der Wagen längere Zeit nicht gefahren, können Standschäden die Folge sein. Dafür muss das Auto nicht mal lange rumstehen. Schon nach ein paar Wochen ohne Nutzung,

zeigen sich die ersten Folgen. Die beste Maßnahme gegen einen Standschaden ist übrigens – wer hätte es gedacht – das Auto zu bewegen.“ (Lena Trautermann und Bernd Volkens)

Welches Pflegeproblem fällt Ihnen zu dem Zitat „Wer rastet der rostet.“ ein?

Überlegen Sie, wie sich durch dieses Beispiel ein Bezug zur Pflege herstellen lässt.

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Luisa versteht den Grund für die Pflegemaßnahme von Olga nicht. Informieren Sie sich über die Kontrakturenprophylaxe anhand eines Fachtextes (und halten Sie die wichtigsten Punkte schriftlich zum Beispiel als Mindmap fest). Hier finden Sie ein paar wichtige Aspekte:

- Definition Kontrakturenprophylaxe
- Risikofaktoren und Ursachen
- Auswirkungen
- Arten der Kontraktur
- Maßnahmen zur Kontrakturenprophylaxe

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Wie kann Luisa ihr Wissen weiter strukturieren? Wie kann sie konkrete Pflegemaßnahmen planen?

Folgende Leitfrage kann Ihnen dabei helfen: „Was muss getan werden, um Kontrakturen zu verhindern?“

Halten Sie Ihr Brainstorming schriftlich fest.

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Luisa kann die durchgeführten Maßnahmen von Olga nicht nachvollziehen. Sie möchten Luisa über die prophylaktischen Maßnahmen aufklären, damit sie diese besser verstehen kann.

In Ihrer Gruppe sammeln Sie dazu schriftliche Lösungsansätze.

Problemstellung:

- „Was müsste Luisa tun, um die Kontrakturen bei Frau Mühlberger zu vermeiden?“
- Die folgenden Phasen können Ihnen bei der Maßnahmenplanung behilflich sein.

Dieses Beispiel kann ihnen dabei helfen:

Phase 1:

Pflegeproblem		
Pat. teilweise situativ desorientiert		
...		
...		
...		

Phase 2:

Pflegeproblem	Mögliche Pflegemaßnahmen	
Pat. teilweise situativ desorientiert	Grundsatz der aktivierenden Pflege durch gezielte Anleitung und Motivation	
...	...	
...	...	
...	...	

Phase 3:

Pflegeproblem	Mögliche Pflegemaßnahmen	Weshalb hilft diese Maßnahme? Lösungsvorschlag
Pat. teilweise situativ desorientiert	Grundsatz der aktivierenden Pflege durch gezielte Anleitung und Motivation	Ressourcen zur Eigenbewegung werden gefördert
...
...
...

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Sammeln Sie die Ergebnisse im Plenum.

SCHRITT 6: BEWERTEN + REFLEKTIEREN

Was sollte Olga insgesamt für ihre zukünftige Arbeit aus diesem Fall mitnehmen?

Erstellen Sie gemeinsam eine Checkliste.

Welche Erfahrungen konnten Sie machen?

Mein Fachwortschatz zum Szenario Kontrakturenprophylaxe

Die wichtigsten Fachwörter:

Mobilität	mobil
Positionierung	immobil
Aktivierung	eingeschränkt
Außenrotation	steif
Innenrotation	passiv (Pflegerperson bewegt den Patienten)
Feinmotorik	aktiv (Patient bewegt sich alleine)
Grobmotorik	assistiv (Pflegerperson hilft dem Patienten)
Gelenke	resistiv (Patient muss Gegendruck überwinden)
Muskeln	beugen
Bänder	strecken
Sehnen	kreisen
	aufstellen

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Menche, Nicole (2019): Pflege heute (7. Aufl.). München: Elsevier GmbH.

Abbildungen

Abb. 1: Auto. Bildquelle: eigene Darstellung

4.13. Geschichte der Pflege (CE05)

Autorin: Sophie Fersch

4.13.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO

Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE01, CE05
Zeitpunkt in der Ausbildung	1. Ausbildungsjahr
Setting	Berufsfachschule für Pflege
Akteure	Auszubildende, Lehrkraft
Zeitungfang	8 UE

Personen in diesem Szenario

Lena, Abdu, Mara, Frau Thieme



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen gemäß Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden:

- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege und Medizin (I.2.g)
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe (V.2.e)
- verfolgen nationale und internationale Entwicklungen des Pflegeberufs (V.2.g)

Handlungsmuster

Keine

Handlungsanlässe

Keine

Kontextbedingungen

- Überblick über die Geschichte des Pflegeberufes – auch internationale Vergleiche
- Geschichte der Pflege im Kontext der medizinischen Entwicklung und Wandel vom Assistenz- zum Heilberuf

Wissensgrundlagen

Keine

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können mit berufsbezogenen Texten umgehen, kennen die entsprechenden sprachlichen Konventionen und können sie auch selbst anwenden (B):
 - Fachtexte lesen und verstehen (B.5)
- können eigene Wünsche und Bedürfnisse effektiv und angemessen äußern (C):
 - Gefühle verbal ausdrücken (C.3)
- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D)
 - Arbeitsergebnisse adressatengerecht präsentieren (D.3)
- können gezielt nach relevanten Informationen suchen und dabei die Technik des selektiven Lesens anwenden (L):
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (L.1)

- Informationen recherchieren (L.2)
- Fachtexte lesen und verstehen (L.5)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P)
 - Notizen anfertigen (P.2)
 - Informationen recherchieren (P.4)
- können das eigene Verstehen durch Mitschreiben, mündliche Wiedergabe, Zusammenfassung o. Ä. sichern (S)
 - Fachtexte lesen und verstehen (S.8)
 - kurze Berichte im fachlichen Kontext verstehen (S.10)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) kennen die geschichtliche Entwicklung des Pflegeberufs. Die Auszubildenden setzen sich mit verschiedenen Pionieren des Pflegeberufes unter anderem in Form von Interviews auseinander.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A tauschen ihr vorhandenes Wissen zur Geschichte der Pflege aus. Die A strukturieren ihr Vorwissen in Form einer Mindmap.	SG 1	SG1
	Die A notieren ihr Wissen zur Geschichte der Pflege im Heimatland und vergleichen ihre Ergebnisse in der Gruppe.	SG1	SG1
2. Informieren	Die A erweitern ihr Wissen zum Thema anhand ihres Pflegefachbuches.	SG1	SG1
	Die A ergänzen die zeitliche Abfolge zur geschichtlichen Entwicklung.	Die A ergänzen die zeitliche Abfolge ohne den Fachtext im Buch I care Pflege.	Die A fassen die geschichtliche Entwicklung mit zeitlicher Abfolge in eigenen Worten zusammen.
	Die A verschaffen sich einen Überblick über verschiedene Pioniere in der Pflege durch Recherche.	Die A recherchieren weitere Pioniere in der Pflege.	SG2
	Die A lesen einen Textauszug zum Mutterhaussystem. Unklare Begriffe werden markiert und selbstständig recherchiert.	Die A fassen den Text stichpunktartig zusammen.	SG2

	Die A stellen in einer Tabelle die Vor- und Nachteile, die Schwestern durch das Mutterhaussystem hatten, gegenüber. Die Auszubildenden lesen eine ausgewählte Biografie und bearbeiten diese nach der TOP-Methode.	Die A suchen Parallelen zwischen dem damaligen Mutterhaussystem und der heutigen Zeit. Die Auszubildenden lesen eine ausgewählte Biografie ohne Textoptimierungsmethode.	SG2 SG 2
3. Planen und analysieren	Die A skizzieren einen Entwurf für einen Steckbrief.	SG1	SG1
	Die A können sich durch einen angegebenen Link zum Thema Steckbrief Ideen holen.	Die A benötigen keinen Link für Ideen, sondern sollen diese selbst sammeln.	SG2
4. Durchführen	Die A erstellen einen Steckbrief.	SG1	SG1
	Die A erarbeiten anhand des Steckbriefes mögliche Interviewfragen und notieren ihre Ergebnisse auf einer Rollenkarte.	Die A müssen die Interviewfrage nicht schriftlich notieren.	SG2
	Die A suchen sich in Kleingruppen mit gleichen Pionieren zusammen und vergleichen ihre Ergebnisse.	SG 1	SG1
	Die A führen ein Interview innerhalb der Kleingruppe durch. Sie nutzen die Steckbriefe und Rollenkarten als Hilfsmittel. Es werden die Rollen des Pioniers/der Pionierin und des Reporters/der Reporterin abwechselnd eingenommen.	Das Interview wird ohne Hilfsmittel durchgeführt.	SG2
5. Präsentieren	Die A präsentieren ihr Interview im Plenum und hören sich die Interviews der anderen Kleingruppen an. Die A betrachten die Steckbriefe der anderen Gruppen.	SG1	SG1
6. Bewerten	Die A geben sich in ihrer Kleingruppe gegenseitig Feedback zum Steckbrief anhand vorgegebener Kriterien.	Die A generieren die Kriterien selbst.	SG2
		SG 1	SG1

	<p>Die A geben sich im Plenum Feedback zur Präsentation der Interviews. Die A reflektieren die Erfahrung ihrer Rolle als Pionier/in und verschriftlichen ihre Gefühle.</p>	<p>SG1</p>	<p>SG1</p>
<p>7. Reflektieren</p>	<p>Die A reflektieren das Zitat von Theodor Heuss. Die A überlegen sich, ob es in ihrer Generation/in ihrem Heimatland eine Pionierin/einen Pionier gibt und was diese Person auszeichnet. Die A überlegen sich Eigenschaften, die eine Pionierin/ein Pionier besitzen muss. Die Ergebnisse werden schriftlich notiert.</p>	<p>Die A recherchieren eigene Zitate zur Geschichte der Pflege und reflektieren diese. SG1 SG1</p>	<p>SG 2 SG1 SG 1</p>

4.13.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Mara, Abdu und Lena sitzen fragend in der Bibliothek. Die erste Schulwoche nach dem Praxisblock hat angefangen. Frau Thieme hat heute den Kurs darüber informiert, dass am 25. Mai 2023 an der Berufsfachschule für Pflege ein Tag der offenen Tür stattfindet. Die Idee ist, dass sich jeder Kurs aktiv und kreativ an der Gestaltung des Tages beteiligen soll. Die Themen wurden durch die Lehrkräfte vergeben. Die Gruppe von Mara, Abdu und Lena erhält das Thema Geschichte der Pflege. Ziel ist es, die zentrale geschichtliche Entwicklung der Pflege darzustellen. Der Fokus soll auf Pionieren aus der Vergangenheit, wie beispielsweise Florence Nightingale oder Agnes Karll, liegen.

Abdu liest leise den Anfang des Arbeitsauftrages vor sich hin: „Nur wer weiß, woher er kommt, weiß wohin er geht.“ Lena meint: „Wen interessiert dieses Thema schon, mich hat Geschichte in der Realschule schon gelangweilt.“ Mara ist total begeistert, denn sie hat kürzlich die erste Staffel der Serie Charité gesehen, die sie total faszinierte. Sie erzählt, dass es sich dabei um die Geschichte des ältesten Krankenhauses in Berlin handle.

Frau Thieme kommt in die Bibliothek und erkundigt sich, ob es bereits einen Entwurf einer ersten Idee gibt. Abdu sagt: „Wir haben uns schon Gedanken gemacht.“ Mara äußert begeistert: „Wir wollen Steckbriefe zu verschiedenen Pionieren aus der Pflegegeschichte machen.“



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Tauschen Sie sich aus: Was wissen Sie bereits zur Geschichte der Pflege? Wer pflegte früher? Wer war Florence Nightingale? Wie sahen Patientenzimmer aus? ...

Erstellen Sie eine Mindmap und sammeln Sie Ihr Vorwissen.



Abb. 1: Florence Nightingale

Was wissen Sie über die Geschichte der Pflege in Ihrem Heimatland? Notieren Sie Ihre Ergebnisse in Form einer Mindmap. Suchen Sie sich in einer Kleingruppe zusammen und vergleichen Sie Ihre Ergebnisse.

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Welches Fachwissen haben Sie bereits zum Thema **Geschichte der Pflege**? Lesen Sie ergänzend im Buch *I care Pflege* S. 20-22 durch.

Sie sehen verschiedene Aussagen zur geschichtlichen Entwicklung. Leider ist die zeitliche Abfolge nicht vorhanden. Versuchen Sie, pro Aussage das richtige Jahrhundert festzulegen.

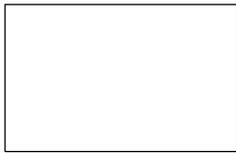
Es wurden katholische Pflegeorden gegründet. Die Vinzentinerinnen lebten nicht in Klöstern, sondern in Mutterhäusern. Es entsteht eine neue Organisationsform der Pflege, das sogenannte Mutterhaussystem.

Florence Nightingale versorgte während des Krimkrieges im Auftrag der britischen Regierung verletzte Soldaten und wurde bekannt als „The Lady with the Lamp“.

Außerhalb der Klöster gab es sogenannte Beginengemeinschaften, deren Tätigkeit die Armen- und Krankenfürsorge war. Es gab zum ersten Mal eine Bezahlung für die Ausübung der Tätigkeit, die nach dem sogenannten Lohnwartesystem erfolgt.

Die „wilde Schwester“ Agnes Karll, die gegen Bezahlung in der Pflege arbeitete, forderte eine 3-jährige Ausbildung für Pflegerinnen.

In Europa hat sich die griechische Medizin nach **Hippokrates von Kos** verbreitet.



Theodor Fliedner und seine Ehefrau gründeten die Kaiserswerther Diakonie. Sie forderten aus der Krankenpflege einen Beruf mit Ausbildung zu machen.



Die Krankenpflege beruht auf dem Gedanken der Nächstenliebe. Die Pflege wurde in Klöstern von Nonnen und Mönchen ausgeführt. Für die Klostermedizin ist **Hildegard von Bingen** bekannt. Hauptbestandteil pflegerischer Handlung waren damals Beten und Buße tun.



Eine erste Beschreibung von Pflege gab es in Indien.



Es entwickelten sich die Hospitäler zu Krankenhäusern, die nur noch Kranke mit Aussicht auf Heilung aufnahmen. Die erste Krankenwärterschule gründete **Franz Anton Mai**. Leider waren Pflegefachkräfte immer noch ohne Ausbildung und schlecht bezahlt.

Sie sehen in den oben abgebildeten Kästen hervorgehobene Namen von Pionieren der Pflege. Versuchen Sie, den Namen die passenden Bilder zuzuordnen. Recherchieren Sie jeweils das Geburtsdatum.

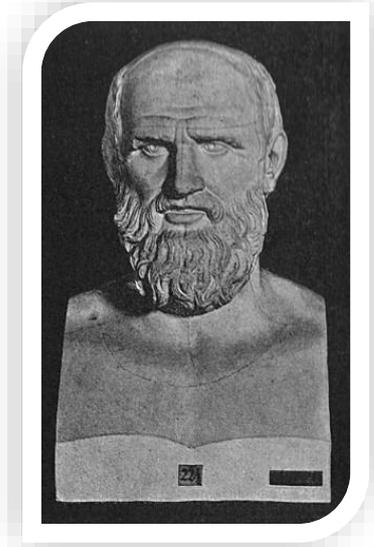


Abb. 2: Pioniere der Pflege

Lesen Sie den Textauszug „Das Mutterhaussystem“ im Buch *Grundlagen beruflicher Pflege verstehen & pflegen 1* (Lauber 2018) oder lesen Sie einen Fachtext zu dem Thema in einem Pflegefachbuch oder im Internet.

Markieren Sie die Begriffe, die unklar sind. Recherchieren Sie diese.

Markieren Sie mit einer weiteren Farbe die Grundsätze des Mutterhaussystems.

Überlegen Sie sich danach Vor- und Nachteile, die Schwestern durch das Mutterhausssystem hatten. Notieren Sie Ihre Ergebnisse in die Tabelle.

Vorteile	Nachteile

Ende der Handlungssituation

Frau Thieme kommt in die Bibliothek und erkundigt sich, ob es bereits einen Entwurf einer ersten Idee gibt. Abdu sagt: „Wir haben uns schon Gedanken gemacht.“ Mara äußert begeistert: „Wir wollen Steckbriefe zu verschiedenen Pionieren aus der Pflegegeschichte machen.“

Mara, Abdu und Lena entscheiden sich dafür, Ihr Wissen über 3 Pioniere zu erweitern:

- Florence Nightingale
- Agnes Karll
- Henry Dunant

Lesen Sie aufmerksam eine Biografie zu einem Pionier/einer Pionierin Ihrer Wahl und bearbeiten Sie diese nach der TOP-Methode.

Mögliche Texte finden Sie zum Beispiel in Grundlagen beruflicher Pflege verstehen & pflegen 1 (Lauber 2018)

Informationen zur TOP-Methode (Textoptimierung)

1. **Text lesen** (Lesen Sie den Text und markieren Sie unbekannte Wörter.)
2. **Unbekannte Wörter klären** (Besprechen Sie die Wörter in der Gruppe. Klären Sie Unklarheiten.)
3. **Abschnitte und Überschriften** (Unterteilen Sie den Text in Abschnitte und überlegen Sie sich passende Überschriften.)
4. **Wichtige Informationen markieren** (Markieren Sie die wichtigsten Informationen in unterschiedlichen Farben.)
5. **Für Verständlichkeit sorgen** (Überlegen Sie sich, welche Informationen im Abschnitt enthalten sind. Achten Sie auf kurze Hauptsätze. Für Aufzählungen können Nummerierungen oder Spiegelstriche verwendet werden.)
6. **Ergebnisse teilen** (Teilen Sie das Ergebnis des optimierten Fachtextes mit anderen im Team. Haben Sie die gleichen Informationen?)

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

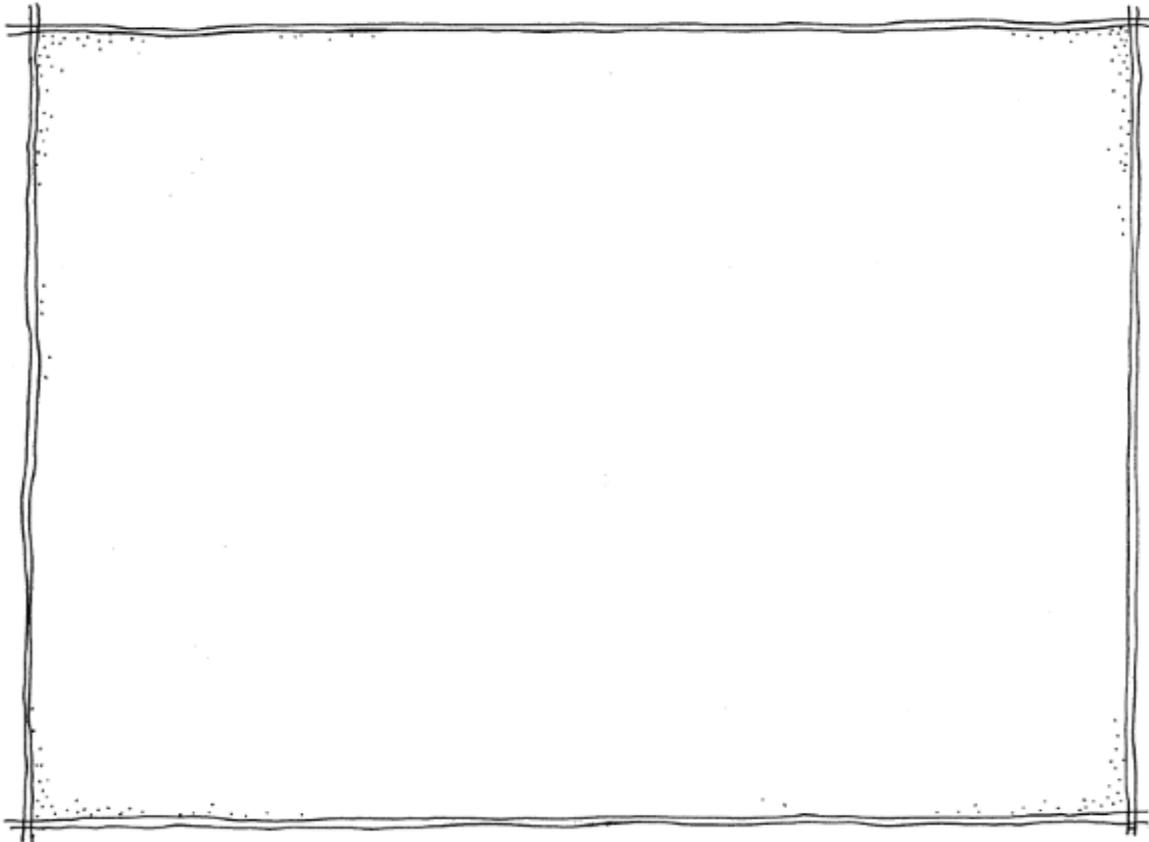
Mara hat die Idee, Steckbriefe zu einem Pionier oder einer Pionierin zu erstellen. Skizzieren Sie einen Entwurf eines möglichen Steckbriefs.

Hinweis: Was ist ein Steckbrief?

Ein Steckbrief listet alle typischen und besonderen Eigenschaften und Merkmale einer Person, eines Gegenstandes, eines Sachverhalts oder eines Tieres auf. Er soll das Wesentliche zu einem Thema kurz, übersichtlich und prägnant zusammenfassen. (StudySmarter)

Hier ein Beispiel aus dem Internet mit hilfreichen Tipps und Empfehlungen.

<https://wortwuchs.net/steckbrief/>



SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Erstellen Sie einen Steckbrief. Gestalten Sie hierzu eine DIN A4 Seite.

Erarbeiten Sie anhand Ihres Steckbriefes mögliche Interviewfragen. Formulieren Sie dazu W-Fragen und offene Fragen. Halten Sie diese schriftlich auf einer Rollenkarte fest.

Z. B.: Wann sind Sie geboren? Wie war Ihre Ausbildung? ...

Suchen Sie sich in einer Kleingruppe mit gleichen Pionieren zusammen. Vergleichen Sie Ihre Steckbriefe und Interviewfragen.

Führen Sie ein Interview in der Kleingruppe durch. Verwenden Sie als Hilfsmittel Ihren erstellten Steckbrief und die Fragen auf der Rollenkarte. Nehmen Sie dabei abwechselnd die Rollen des Pioniers/der Pionierin und die des Reporters/der Reporterin ein.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Präsentieren Sie jetzt Ihr Interview im Plenum. Hören Sie sich die verschiedenen Interviews der anderen Kleingruppen an. Betrachten Sie die Steckbriefe der anderen Gruppen.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Bewerten Sie in Ihrer Kleingruppe den Steckbrief nach den folgenden Kriterien:

Kriterien	😊😊😊	😊😊	😊
Der Steckbrief ist kreativ gestaltet.			
Der Steckbrief ist sinnvoll gegliedert.			
Die Informationen sind fachlich korrekt.			
Die wichtigsten Informationen sind enthalten.			

Geben Sie sich konstruktives Feedback zum Interview. Sie können folgende Redemittel nutzen.

Feedback	Hilfreiche Redemittel
Was empfinden Sie als besonders gelungen?	<p><i>Positive Bewertung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>In diesem Interview hat mir ... gut gefallen</i> ▪ <i>Der Punkt ... war sehr gut/ausführlich/detailliert formuliert</i> ▪ <i>... hat ... sehr gut gemacht</i> ▪ <i>... hat sehr genau/ordentlich/... beschrieben</i> ▪ <i>Sehr gut / gut war ...</i>
Was empfinden Sie als weniger gut gelungen?	<p><i>Kritik äußern:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>In diesem Interview hat mir nicht so gut gefallen, dass ...</i> ▪ <i>Der Punkt ... wurde nicht /zu wenig beschrieben</i> ▪ <i>... war nicht verständlich</i> ▪ <i>Ich habe ... nicht verstanden</i> ▪ <i>... ist nicht wichtig für das Interview</i>
Welche Aspekte haben gefehlt?	<p><i>Auf Fehlendes aufmerksam machen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Leider hat ... gefehlt.</i> ▪ <i>... war leider nicht im Interview vorhanden</i> ▪ <i>... wurde vergessen</i>
Welche Aspekte würden Sie ergänzen?	<p><i>Eine Verbesserung vorschlagen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Eine gute Idee ist es, dass ...</i> ▪ <i>Beim nächsten Mal könnte man, ...</i>

Reflektieren Sie Ihre Rolle als Pionier/Pionierin.

Selbstreflexion

**Welche Erfahrung haben Sie in der Rolle des Pioniers/der Pionierin gemacht?
Verschriftlichen Sie Ihre erlebten Gefühle.**

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Frau Thieme ist begeistert von der Idee eines Steckbriefs. Ihrer Meinung nach hat die Geschichte des Pflegeberufs einen hohen Stellenwert, ganz nach dem Zitat von Theodor Heuss: „Nur wer weiß, woher er kommt, weiß wohin er geht.“

Was könnte die Idee von Theodor Heuss in diesem Zitat gewesen sein?

Gibt es in Ihrer Generation auch einen Pionier/eine Pionierin? Was zeichnet sie aus?

Gibt es in Ihrem Heimatland einen Pionier/eine Pionierin? Was zeichnet sie aus?

Welche Eigenschaften muss ein Pionier/eine Pionierin heutzutage Ihrer Meinung nach besitzen? Notieren Sie Ihre Gedanken schriftlich.

Mein Fachwortschatz zum Szenario Geschichte der Pflege

Die wichtigsten Fachwörter:

die Nächstenliebe

das Mutterhaussystem

das Hospital

der Lohnwärter

leistungsstark

pflichtbewusst

absolvieren

der Pionier / die Pionierin

katastrophale Bedingungen

autoritär

die Biografie

das Spital

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Lauber, Annette (2018): Grundlagen beruflicher Pflege. verstehen & pflegen 1 (4. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

StudySmarter: In URL: <https://www.studysmarter.de/schule/deutsch/textproduktion/steckbrief-schreiben/>

Wortwuchs: In URL: <https://wortwuchs.net/steckbrief/>

Abbildungen

Abb. 1: Florence Nightingale. Bildquelle: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/8/8a/Florence_Nightingale_CDV_by_H_Lenthall.jpg

Abb. 2: Pioniere der Pflege. Bildquellen:

- Hildegard von Bingen: Urmelbeauftragter (talk | contribs | Gallery) (German Wikipedia)
Deutsch: Gesamtzahl meiner hochgeladenen Dateien: 926 English: Total number of my uploaded files: 926. In URL: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Heilig-Geist-Kirche_Hildegard_von_Bingen_21092013.JPG / „Heilig-Geist-Kirche Hildegard von Bingen 21092013“. In URL: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/legalcode>
- Theodor Fliedner. In URL: [https://de.wikipedia.org/wiki/Theodor_Fliedner#/media/Da:tei:Pastor_Theodor_Fliedner_\(1800-1864\).jpg](https://de.wikipedia.org/wiki/Theodor_Fliedner#/media/Da:tei:Pastor_Theodor_Fliedner_(1800-1864).jpg)
- Florence Nightingale. In URL: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/8/8a/Florence_Nightingale_CDV_by_H_Lenthall.jpg
- Franz Anton Mai. In URL: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Franz_Anton_Mai.jpg
- Hippokrates von Kos. In URL: <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/c/cb/Hippokrates.jpg>

4.14. Hautbeobachtung (CE02B)

Autorin: Anna Kamm

4.14.1 Information für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE02B
Zeitpunkt in der Ausbildung	1. Ausbildungsjahr
Setting	Akutpflege
Akteure	Pflegefachkraft, zu Pflegende
Zeitungsumfang	6 UE

Personen in diesem Szenario

Annette



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen (gemäß PflAPrV, Anlage 1)

Grundlegend für das 1./2. Ausbildungsdrittel

- die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h)

Die Auszubildenden:

- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f)
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege und Medizin (I.2.g)
- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab (III.1.a)

Handlungsanlässe (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- pflegebedingte Notwendigkeit der Beobachtung des Gesundheitszustands (inklusive der Vitalwerte)
- (Risiko von) Veränderungen des Hautzustands und Erfordernis entsprechend ausgewählter Prophylaxen, z. B. Intertrigoprophyllaxe, Dekubitusprophyllaxe (vgl. CE 02 A)

Kontextbedingungen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege (insbesondere solche, in denen die Lernenden im Orientierungseinsatz eingesetzt werden)

Handlungsmuster (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Veränderungen des Gesundheitszustands (inklusive der Vitalwerte) anhand grundlegenden Wissens aus der Pflege und den Bezugswissenschaften beobachten, beschreiben und sachgerecht dokumentieren
- mit Pflegedokumentationssystemen (analog/digital) umgehen, diesen Informationen entnehmen und durchgeführte Pflege dokumentieren

Wissensgrundlagen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Überblick über Anatomie, Physiologie der Haut
- Wahrnehmen, Beobachten, Beurteilen, Handeln
- professionelle Hautbeobachtung

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können mit berufsbezogenen Texten umgehen, kennen die entsprechenden sprachlichen Konventionen und können sie auch selbst anwenden (B):
 - Fachtexte lesen und verstehen (B.5)
 - kurze Berichte im fachlichen Kontext verstehen (Bsp.: Dienstübergabe, Pflegeverlaufsbericht, ...) (B.7)
- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - Arbeitsberichte und Tätigkeitsbeschreibungen anfertigen (D.1)
 - über die eigene Tätigkeit berichten (D.2)
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (D.6)
 - Besprechungen organisieren und daran teilnehmen (D.8)
 - an Team- und Fallbesprechungen teilnehmen (D.11)
- können einem gesprochenen Text selektiv relevante Informationen entnehmen (G):
 - kurze Berichte im fachlichen Kontext verstehen (Bsp.: Dienstübergabe, Pflegeverlaufsbericht, ...) (G.2)
 - Besprechungen organisieren und daran teilnehmen (G.4a)
 - bei unvollständigem Verstehen angemessen nachfragen bzw. um Erläuterung bitten (G.6)
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (G.14)
- können einen situativ angemessenen Grad an (In-)Formalität oder Höflichkeit sprachlich umsetzen (H):
 - konstruktiv Kritik üben (H.12)
- können gezielt nach relevanten Informationen suchen und dabei die Technik des selektiven Lesens anwenden (L):
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (L.1)
 - Informationen recherchieren (L.2)
 - Arbeitsaufträge lesen und verstehen (L.3)
 - Fachtexte lesen und verstehen (L.5)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P):
 - Notizen anfertigen (P.2)
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (P.3)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) beobachten die Haut anhand eigenständig erarbeiteter Kriterien und geben die Beobachtungen schriftlich und mündlich an eine Pflegeperson weiter.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A sprechen anhand eines Zitates über die Bedeutung der Patientenbeobachtung. Die A erstellen eine Mindmap zu den allgemeinen Kriterien der Patientenbeobachtung.	SG1	SG1
2. Informieren	Die A informieren sich eigenständig zum Thema Anatomie der Haut und beschriften eine entsprechende Graphik. Die A informieren sich eigenständig zum Thema Hautbeobachtung, listen anhand ihrer Informationen Kriterien der Hautbeobachtung auf und ordnen sie möglichen Adjektiven zu.	Die A informieren sich anhand geeigneter Literatur zum Thema Anatomie der Haut und erstellen anschließend eine entsprechende Skizze. Die A informieren sich eigenständig zum Thema Hautbeobachtung und erstellen eine Tabelle mit den Kriterien der Hautbeobachtung und passenden Adjektiven.	Die A aktivieren ihr Vorwissen und erstellen anhand dessen eine Anatomieskizze der Haut. SG 2
3. Planen und analysieren	Die A beschreiben anhand der Beobachtungskriterien aus Schritt 2 die abgebildeten Hautveränderungen mündlich.	Die A beschreiben anhand der Beobachtungskriterien aus Schritt 2 die abgebildeten Hautveränderungen mündlich und schriftlich.	SG2
4. Durchführen	Die A formulieren die mündlichen Aussagen von Julia Maus schriftlich. Die A dokumentieren das abgebildete Arzneimittellexanthem von Julia Maus im Pflegebericht. Die A geben die Informationen aus dem Pflegebericht mündlich in Form eines Übergabeberichtes an den Spätdienst weiter. Sie	SG1	SG1

	nehmen dabei verschiedene Rollen ein.		
5. Präsentieren	Die A präsentieren das Übergabegespräch in der Gruppe. Die Zuhörenden nehmen dabei die Rolle des Spätdienstes ein.		
6. Bewerten	Die A machen sich während des Übergabegesprächs Notizen und stellen anhand von vorgegebenen Satzbausteinen geeignete Rückfragen, um fehlende Informationen zu ergänzen.	Die A machen sich während des Übergabegesprächs Notizen und stellen eigenständig formulierte Rückfragen, um fehlende Informationen zu ergänzen.	Die A stellen nach dem Übergabegespräch geeignete Rückfragen, um fehlende Informationen zu ergänzen.
7. Reflektieren	Die A überlegen die Bedeutung von vorgegebenen Redewendungen zum Thema Haut. Die A recherchieren eigenständig weitere Redewendungen zum Thema Haut.	SG1	Die A überlegen, welche Redewendungen zum Thema Haut es in ihrer Erstsprache gibt.

4.14.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Annette arbeitet heute im Frühdienst auf der pädiatrischen Station im Klinikum Bad Heilstadt. Gerade hat sie dort die siebzehnjährige Julia Maus aufgenommen. Beim Spielen und Kuscheln wurde Julia vor zwei Tagen von ihrer Katze am Unterarm gekratzt. Der Kratzer hat sich in der Nacht von Samstag auf Sonntag stark entzündet, sodass sie morgens mit ihren Eltern ins Krankenhaus gekommen ist. Der Pädiater aus der Notaufnahme hat eine intravenöse Antibiotikatherapie angeordnet, daher muss die Jugendliche für mehrere Tage stationär aufgenommen werden. Nach der Anamnese hängt Annette ihr gleich das zubereitete Antibiotikum als Kurzinfusion an und verabreicht ihr außerdem das verordnete Schmerzmittel. Da Julia Maus sich schnell in ihrem Zimmer zurechtfinden und erstmal ein bisschen schlafen möchte, fahren ihre Eltern wieder nach Hause und Annette geht anderen Aufgaben aus dem Stationsalltag nach.

Als sie gerade beginnt, das Mittagessen zu verteilen, kommt die Auszubildende Johanna aufgeregt und ruft: „Annette, komm schnell, Julia Maus geht es nicht gut!“ Im Patientenzimmer angekommen sieht Annette, dass Julia Maus im Gesicht und am Oberkörper ein gerötetes Exanthem hat. Sie ist sehr unruhig, kratzt sich unaufhörlich und ist kurzatmig. Annette dreht sofort die Infusion ab und benachrichtigt Dr. Castellanos.



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Die Leute haben zweierlei Ansichten über die Krankenpflege: Die einen betrachten sie als störende und nutzlose Plage (was sie zu oft ist), so daß sie so wenig wie möglich davon bekommen wollen; die anderen betrachten sie als „Geheimnis“. (...) Nun, es gibt überhaupt kein „Geheimnis“ bei der Sache. Gute Krankenpflege besteht einfach darin, die kleinen Dinge, die allen Kranken gemeinsam sind, zu beobachten, genauso wie diejenigen, die jedem einzelnen kranken Individuum eigen sind.

Florence Nightingale (1860)

Sprechen Sie gemeinsam über das Zitat von Florence Nightingale. Überlegen Sie, warum die Beobachtung von zu Pflegenden auch heute noch zu den wichtigsten Aufgaben der Pflegenden gehört.

Erstellen Sie anschließend eine Mindmap mit allgemeinen Kriterien der Patientenbeobachtung. Sie können zum Beispiel das Kapitel 14.3 aus dem Pflegefachbuch I care als Hilfestellung verwenden.

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Informieren Sie sich eigenständig zum Thema Anatomie der Haut. Verwenden Sie dazu zum Beispiel Ihr Anatomiebuch I care Anatomie.

Beschriften Sie anschließend die folgende Graphik:

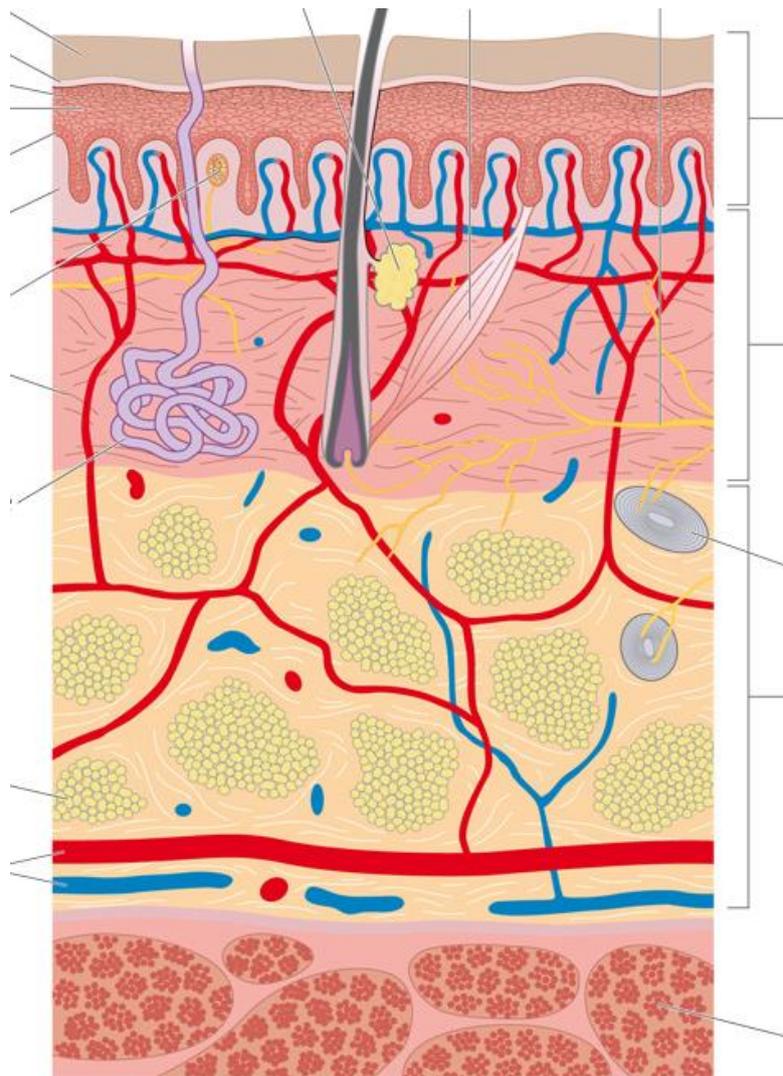


Abb. 1: Anatomie der Haut

Informieren Sie sich eigenständig zum Thema Hautbeobachtung. Verwenden Sie dazu zum Beispiel das Kapitel 16.2.1 aus Ihrem Pflegefachbuch I care Pflege.

Listen Sie anhand Ihrer Informationen Kriterien der Hautbeobachtung auf und ordnen Sie mögliche Adjektive zu.

Beobachtungskriterium	Adjektive zur Beschreibung
z. B. HAUTFARBE (Hautkolorit)	z. B. rosig, zyanotisch, ...

Lesen Sie ergänzend das Kapitel 19.2 in Ihrem Fachbuch I care Krankheitslehre und ergänzen Sie weitere Beurteilungskriterien:

-
-
-
-

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Beschreiben Sie Hautveränderungen schriftlich und mündlich anhand der Ergebnisse aus Schritt 2. Nutzen Sie dazu Abbildungen aus Ihrem Pflegefachbuch. Verwenden Sie dazu auch die Kriterien der Hautbeobachtung und die zugehörigen Adjektive.

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Annette befragt Julia Maus zu ihren Beschwerden. Formulieren Sie die Aussagen für den Pflegebericht um:

Julia Maus sagt:	Formulierung im Pflegebericht im Konjunktiv I
„Ich habe Kopfschmerzen.“	<i>Julia Maus gibt an, dass sie Kopfschmerzen habe.</i>
„Der Ausschlag juckt stark.“	
„Die Haut in meinem Gesicht fühlt sich heiß an.“	
„Ich habe noch nie allergisch auf ein Medikament reagiert.“	

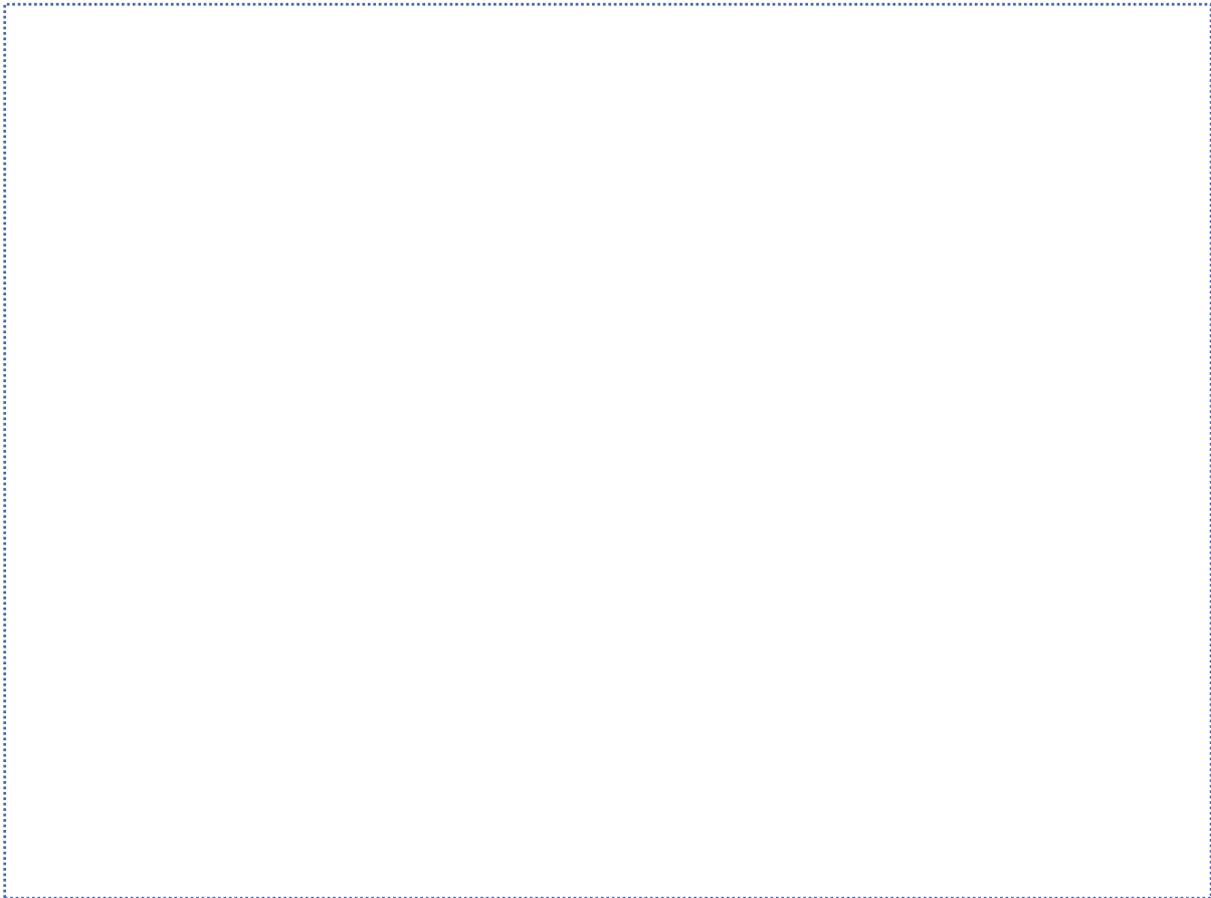
Sie sehen hier die Fotodokumentation des Exanthems am oberen Rücken von Julia Maus:



Abb. 2: Fotodokumentation

Verfassen Sie für Annette eine genaue schriftliche Dokumentation der Beobachtungen.

Berücksichtigen Sie dabei auch die Aussagen von Julia Maus.



Am Ende des Frühdienstes gibt Annette Ihre Beobachtungen in der Dienstübergabe an die Kollegen und Kolleginnen aus dem Spätdienst weiter.

Üben Sie das Übergabegespräch mit den Angaben zur Hautbeobachtung von Julia Maus ein. Nehmen Sie Ihre Ergebnisse aus Schritt 3 zur Hilfe. Nehmen Sie dabei abwechselnd die Rollen von Annette und einer Kollegin aus dem Spätdienst ein.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Präsentieren Sie das Übergabegespräch mit den Angaben zur Hautbeobachtung von Julia Maus. Die anderen Kursteilnehmenden sind dabei Ihre Kollegen und Kolleginnen aus dem Spätdienst.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Nehmen Sie während des Übergabegesprächs die Rolle der Pflegekräfte aus dem Spätdienst ein.

Machen Sie sich dabei Notizen.

Überlegen Sie anhand Ihrer Notizen, ob Sie ausreichend Informationen für die Versorgung von Julia Maus bekommen haben.

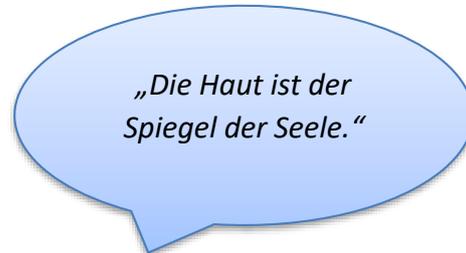
Stellen Sie Fragen, um die fehlenden Informationen zu ergänzen.

Folgende Formulierungen können Ihnen dabei helfen:

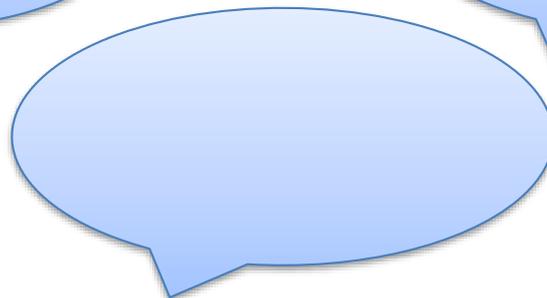
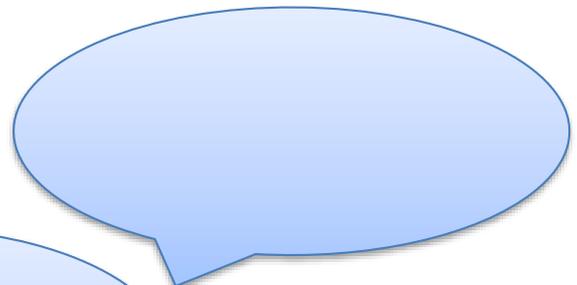
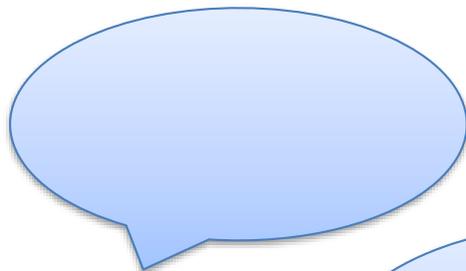
- Habe ich es richtig verstanden, dass ...
- Könntest Du bitte wiederholen, was Du zu ... gesagt hast?
- Kannst Du bitte noch etwas zu ... sagen?
- ...
- ...

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Im Volksmund gibt es zahlreiche Redewendungen zum Thema Haut. Sprechen Sie darüber, welche Bedeutung diese Redewendungen haben könnten:



Recherchieren Sie weitere Redewendungen über die Haut.



Mein Fachwortschatz zum Szenario Hautbeobachtung

Die wichtigsten Fachwörter:

die Hautschichten

das Hautkolorit

das subkutane Fettgewebe

der Hautzustand

das Exanthem

die Beobachtungskriterien

großflächig

kleinfleckig

zyanotisch

nekrotisch

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

(2020): I care – Krankheitslehre (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Nightingale, Florence (2021): Bemerkungen zur Krankenpflege, Notes of nursing aus dem Jahr 1860 neu übersetzt und kommentiert von Christoph Schweikardt und Susanne Schulze-Jaschok (5. Aufl.). Bern: Hogrefe Verlag.

Abbildungen

Abb. 1: Anatomie der Haut. Bildquelle: <https://www.thieme.de/de/pflegepaedagogik/16-haut-haare-naegel-71407.html>

Abb. 2: Fotodokumentation. Bildquelle: eigene Aufnahme

4.15. Ernährungsmanagement (CE02)

Autorin: Christina Oberneder, Magdolna Nagy

4.15.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE02
Zeitpunkt in der Ausbildung	1. Ausbildungshalbjahr
Setting	Pflegeschule
Akteure	Auszubildende
Zeitungfang	6 UE

Personen in diesem Szenario

Frau Thieme



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen gemäß Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden:

- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b)
- nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c)
- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d)
- schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e)
- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f)
- integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.a-g)
- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a)

Handlungsmuster

- individuelle Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen wahrnehmen und berücksichtigen
- sich im Kontext zurechtfinden

Handlungsanlässe

- gesundheits- oder entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen in der Selbstversorgung
- eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessern wollen
- Mangelernährung

Kontextbedingungen

- Verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege
- gesundheitsbezogene Werte und Normen in der Gesellschaft und in Institutionen

Wissensgrundlagen

- Grundkenntnisse der Ernährung
- Nährstoffe
- Ernährungsaufbau nach schwerer Krankheit oder nach Operation

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können Anweisungen erteilen (A):
 - Arbeitsabläufe formulieren (A.1)
 - Arbeitsanweisungen geben (A.2)
- können eigene Wünsche und Bedürfnisse effektiv und angemessen äußern (C):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (C.2)
 - Gefühle verbal ausdrücken (C.3)
- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - Arbeitsberichte und Tätigkeitsbeschreibungen anfertigen (D.1)
 - über eine Tätigkeit berichten (D.2)
- können auf Wünsche anderer auf konstruktive und sachliche Weise eingehen (F):
 - Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (F.5)
 - konstruktiv Kritik üben (F.9)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P):
 - Arbeitsergebnisse adressatenbezogen präsentieren (P.1)
 - Notizen anfertigen (P.2)
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (P.3)
 - Informationen recherchieren (P.4)
- können das eigene Verstehen durch Mitschreiben, mündliche Wiedergabe, Zusammenfassung o. Ä. sichern (S):
 - Arbeitsaufträge lesen und verstehen (S.6)
 - Fachtexte lesen und verstehen (S.8)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden kennen die Grundlagen der gesunden Ernährung und die wichtigsten Nährstoffe. Sie sind in der Lage, Empfehlungen zur gesundheitsfördernden Ernährung zu geben.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A schauen sich verschiedene Flyer an und tauschen sich über diese aus.	SG1 Die A nennen Pro- und Kontraargumente bei der Auswertung der Flyer.	SG2
2. Informieren	Die A recherchieren <ul style="list-style-type: none"> - zu den fachlichen Grundlagen (Nährstoffe, Ernährung) - zu den gestalterischen Anforderungen eines Flyers 	SG1	SG2

3. Planen und analysieren	Die A diskutieren die Prioritäten und erstellen ihre Entwürfe.		SG2
4. Durchführen	Die A erstellen den Flyer und üben auch die Präsentation der Inhalte.	SG1	SG1
5. Präsentieren	Die A stellen ihre Flyer im Rahmen einer Präsentation vor und händigen die fertigen Flyer aus.	SG1	SG1
6. Bewerten	Die Jury (die aus eingeladenen Lehrkräften besteht) bewertet die Flyer und die Präsentationen.	Die A geben sich gegenseitig mündliches Feedback in einer offenen Feedbackrunde.	
7. Reflektieren	Die A sichten noch einmal alle Flyer und sortieren deren Inhalte. Sie suchen gemeinsam die besten Ideen.	Die A erstellen die „Best of-Version“ aus den Flyern.	

4.15.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Die Rehaklinik *Grüne Quelle* plant ein Projekt zusammen mit Ihrer Pflegeschule. Alle sind begeistert, weil es endlich nicht nur darum geht, etwas für die Schule zu erstellen, sondern tatsächlich Materialien für die Rehaklinik zu entwickeln. Der Einsatz erfolgt in verschiedenen Patientengruppen. Es wurde ein Wettbewerb ausgeschrieben, sogar mit Geldpreis: Das beste Team darf seinen Flyer drucken und dieser wird mit dem Logo der Einrichtung versehen und als Informationsmaterial am Empfang und in den Besprechungszimmern ausgelegt. Und die 500 Euro, die die Gewinner bekommen, geben auch einen Anreiz.



Liebe interessierte Pflegeschülerinnen und Pflegeschüler,

wir haben eine Idee – und suchen kreative Köpfe, die diese Idee verwirklichen.

Was brauchen wir?

Wir möchten neue Flyer zum Thema „Grundlagen der gesunden Ernährung“ unserer Klientel zur Verfügung stellen.

Was bieten wir?

Wir bieten volle Unterstützung bei der Gestaltung und der erstplatzierten Gruppe die Möglichkeit, die Flyer in unseren Häusern zu veröffentlichen.

Noch mehr Motivation notwendig? Das erstplatzierte Team erhält einen Preis von 500 Euro.

Die Flyer werden von einer fachkundigen Jury bewertet und eine öffentliche Preisübergabe findet am 01.10. um 14.00 Uhr in unserem Festsaal statt, wozu Sie alle herzlich eingeladen sind.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbungen!

SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Kommen Sie im Raum an und schauen Sie sich um. Auf den Tischen finden Sie verschiedene Flyer und Broschüren.

Nehmen Sie sie gerne in die Hand, lesen Sie sie durch.

Kommen Sie miteinander ins Gespräch: Welche Flyer finden Sie ansprechend? Welche gefallen Ihnen nicht so gut und warum?

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Informieren Sie sich in der Ihnen zur Verfügung stehenden Fachliteratur über die Grundlagen der Ernährung und über Nahrungsbestandteile. Vergessen Sie dabei nicht, auf mögliche Anzeichen aufmerksam zu machen, die auf einen unzureichenden Ernährungszustand hindeuten können.

Beachten Sie dabei den DGE-Ernährungskreis.



Abb. 1: DGE-Ernährungskreis

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Erstellen Sie anhand der erworbenen Informationen einen Plan zum Flyer.

Sowohl die fachlichen Informationen als auch die Anforderungen eines Flyers sollen dabei beachtet werden.

Hier ein Beispiel aus dem Internet mit hilfreichen Tipps und Empfehlungen:

<https://www.startupbrett.de/5-wichtige-punkte-auf-die-es-bei-der-flyer-gestaltung-ankommt/>

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Erstellen Sie den Flyer in Ihrer Kleingruppe.

Machen Sie sich auch darüber Gedanken, wie Sie ihn vor der Jury vorstellen werden.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Präsentieren Sie Ihren Flyer vor dem Plenum.

Ihr Publikum bekommt den Flyer in die Hand und Sie können dazu alle wichtigen Informationen in einer für Sie passenden Form präsentieren.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Die Jury bewertet die Flyer nach den folgenden Kriterien:

- **visuelle Gestaltung**
- **fachliche Richtigkeit**
- **Vollständigkeit**

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Machen Sie das Beste draus!

Sichten Sie noch einmal alle Flyer zusammen und erstellen Sie eine „Best of“-Version – also den idealen Flyer.

Mein Fachwortschatz zum Szenario Ernährungsmanagement

Die wichtigsten Fachwörter:

die Ernährung

die Nahrung

der Ernährungszustand

das Ernährungsverhalten

die Mangelernährung

der Nahrungsbestandteil

der Nährstoff

das Fett

das Vitamin

die Kohlenhydrate

der Ballaststoff

das Eiweiß

die Vitamine

die Mineralien

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

Menche, Nicole (2019): Pflege heute (7. Aufl.). München: Elsevier GmbH.

Abbildungen

Abb.1: DGE-Ernährungskreis. Bildquelle: <https://www.dge.de/>

4.16. Ethische Reflexion (CE01)

Autorin: Christina Oberneder

4.16.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO

Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE01
Zeitpunkt in der Ausbildung	1./2. Ausbildungsdrittel
Setting	Pädiatrie
Akteure	Pflegefachkräfte, zu Pflegende
Zeitungsumfang	12 UE

Personen in diesem Szenario

Frau Thieme, Lena



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen (gemäß PflAPrV, Anlage 1)

Die Auszubildenden:

- wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a)
- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d)
- respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a)
- erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II 3.b)

Handlungsanlässe (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- berufliche Identität entwickeln
- Kontaktaufnahme mit zu pflegenden Menschen (der „fremde Mensch“) in verschiedenen Altersstufen

Kontextbedingungen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Patientensicherheit
- Datenschutz, Schweigepflicht

Handlungsmuster (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Einführung in die Beziehungsgestaltung: Kommunikation, Fürsorge, Kultursensibilität, ethische Haltung, Empathie
- Aufmerksam-Sein für die eigene Gesundheit und den Schutz vor physischen und psychischen Belastungen

Wissensgrundlagen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- ICN–Ethikkodex für Pflegenden
- die Bundesrepublik als wertgebender, freiheitlicher, demokratischer Staat, u. a. Menschenbild des Grundgesetzes (GG) und Grundrechte

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können mit berufsbezogenen Texten umgehen, kennen die entsprechenden sprachlichen Konventionen und können sie auch selbst anwenden (B):

- Formulare oder Checklisten ausfüllen (B.2)
- Fachtexte lesen und verstehen (B.5)
- können eigene Wünsche und Bedürfnisse effektiv und angemessen äußern (C):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (C.2)
 - Gefühle verbal ausdrücken (C.3)
 - Konfliktsituationen bewältigen (C.7)
- können entscheiden, ob ein Text, ein Video o. Ä. im Hinblick auf die inhaltliche Relevanz und Seriosität hilfreich im Sinne des eigenen Informationsbedarfs ist (E):
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (E.1)
 - Informationen recherchieren (E.2)
- können auf Wünsche anderer auf konstruktive und sachliche Weise eingehen (F):
 - Konfliktsituationen bewältigen (F.4)
 - mögliche Ursachen für ein Problem erläutern und Problemerkäuterungen anderer verstehen (F.13)
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv äußern (F.14)
 - Probleme benennen und Lösungen besprechen (F.10)
- können das eigene Verstehen durch Mitschreiben, mündliche Wiedergabe, Zusammenfassung o. Ä. sichern (S):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (S. 3)
 - Arbeitsaufträge lesen und verstehen (S.6)
 - Probleme benennen und Lösungen besprechen (S.16)
 - Wünsche, Sorgen und Nöte anderer verstehen und darauf angemessen eingehen (S.17)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P):
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (P.10)
 - Vorschläge machen und begründen, auf Vorschläge anderer reagieren (P.11)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) kennen zentrale Begriffe und Strategien zur ethischen Entscheidungsfindung.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1 Lösung für Hanna	Schwierigkeitsgrad 2 Lösung für konkrete Situation	Schwierigkeitsgrad 3 Wer hat das Recht zu entscheiden? (eth. Frage)
1. Orientieren	Die A erläutern, welche Werte und Normen sie aus dem gesellschaftlichen Zusammenleben kennen. Sie führen Werte und Normen auf, die ihnen im Pflegealltag wichtig sind. Sie führen Werte und Normen auf, die für die 14-jährige Hanna wichtig sind.	SG 2 Die A kennen Werte aus dem Pflegealltag und clustern die genannten Werte in unterschiedliche Kategorien.	SG 3 Welche Werte kennen die A aus ihrem Pflegealltag? Aufgabe: Ordnen Sie diese einer der folgenden Kategorien zu. - Moralische Werte - Religiöse Werte - Politische Werte - Materielle Werte - Pflegerisch-ethische Werte

			Halten Sie Ihre Gedanken dazu schriftlich fest.
2. Informieren	Die A informieren sich über die „ethische Reflexion und Entscheidungsfindung“ anhand der Prinzipienethik. Grundlage dafür ist die vorhandene Fachliteratur. → Die bildliche Darstellung „Ausdifferenzierung des Autonomieprinzips“ und „Prozess der Entscheidungsfindung“ kann dabei behilflich sein.	SG 1	SG 1
3. Planen und analysieren	Die A analysieren in der Gruppe das ethische Problem im Falle Hannas und sammeln dabei gezielt Argumente, um eine Lösung für Hanna zu finden. Die A halten sowohl fachliche Erkenntnisse zur ethischen Reflexion anhand der Prinzipienethik als auch die Analyse und Argumentation zum Fall fest. Die Checkliste dient der Organisation in der Gruppenarbeit.		SG 3 1) Um einen umfassenden Überblick über die Situation Hannas zu bekommen, beleuchten Sie gemeinsam in der Gruppe verschiedene Perspektiven, um eine ethische Reflexion/ Entscheidungsfindung zu erzielen. Vertreten Sie eine Position: Annette/Krankenschwester: Was beabsichtigt der ICN-Ethikkodex in der Pflegeprofession? Welche Werte beinhaltet die Pflegecharta? Beleuchten Sie die vier Prinzipien der Ethik in Anbetracht der Situation Hannas. Erweitern Sie Ihr Wissen anhand Ihrer Fachliteratur. behandelnder Arzt/in: Erweitern Sie Ihr Wissen rund um die Sichelzellanämie und finden Sie aussagekräftige Argumente, die für das Leben von Hanna und eine Bluttransfusion sprechen. Theologe/in: Informieren Sie sich in Ihrer regionalen Beratungsstelle

			(z. B. Bistum/ Diözese) über die Glaubensgemeinschaft „Zeugen Jehovas“ und sammeln Sie wertvolle Erkenntnisse zur Argumentation. Vertreter/in Jugendamt: Machen Sie sich ein Bild über die rechtliche Lage der 14-jährigen Hanna. Beachten Sie dabei individuelle, familiäre, religiöse und rechtliche Bedingungen, die für Hanna relevant sind. Nutzen Sie diese bei der ethischen Entscheidungsfindung.
4. Durchführen 5. Präsentieren	SG 1 Die A besprechen ihr Ergebnis in der Gruppe und präsentieren anschließend ihre Ergebnisse im Plenum.	SG 2	SG 3 Aufgabenstellung: Identifizieren Sie sich mit einer der vier Personen und nehmen Sie diese Rolle ein. Die bereits erarbeiteten Erkenntnisse/Argumente zur jeweiligen Perspektive unterstützen Sie bei diesem Prozess. Tragen Sie in Ihrer Gruppe die Perspektiven vor und diskutieren Sie diese, um zu einer ethischen Reflexion/Entscheidungsfindung zu gelangen.
6. Bewerten	Die A diskutieren die Ergebnisse der Gruppen: Fragestellungen: - Welche neuen Erkenntnisse und/oder Unterschiede können Sie aus den Präsentationen erkennen? - Was empfinden Sie als besonders gelungen? - Welche Aspekte würden Sie zur ethischen Reflexion und Entscheidungsfindung noch ergänzen?		SG 3 Die A können die neu gewonnenen Erkenntnisse bewerten und diskutieren. - Was empfinden Sie als besonders gelungen? - Welche Aspekte würden Sie zur ethischen Entscheidungsfindung ergänzen?
7. Reflektieren	Die A können folgende Fragen reflexiv beantworten.	SG 2	Die A machen sich Gedanken über folgende Aspekte:

	<ul style="list-style-type: none">- Welche Lösung gibt es für Hanna?- Welche ethischen Grenzen können die A erkennen?		<ul style="list-style-type: none">- Wo stößt die Ethik in der Pflege an ihre Grenzen?- Welche Werte schreiben Sie Ihrer eigenen Religion zu?- Was konnten Sie aus dem intensiven Perspektivwechsel lernen?
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.16.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Lena sitzt im Unterricht von Frau Thieme und schildert eine kürzlich erlebte Situation von der Kinderstation des Klinikums Bad Heilstadt, wo sie ihren pädiatrischen Einsatz absolvierte:

„Auf der Kinderstation liegt ein 14-jähriges Mädchen namens Hanna. Sie leidet an schwerer Sichelzellanämie, die die Ärzte vor große Herausforderungen stellt, da ihre Eltern den Zeugen Jehovas angehören. Mit einer Bluttransfusion könnte das Leben von Hanna gerettet werden. Ohne Transfusion droht das Mädchen zu sterben oder einen Schlaganfall zu erleiden. Zudem hat Hanna auch geäußert, dass sie nicht sterben möchte.

Das Problem ist meiner Meinung nach die Familie und ihr Glaube an die Lehre der Zeugen Jehovas. In dieser Religionsgemeinschaft ist das Verabreichen von Blutkonserven ausdrücklich verboten. Sowohl im Alten als auch im Neuen Testament wird das Blut heiliggesprochen und ist ein Geschenk Gottes, welches nicht verunreinigt werden darf. Außerdem steht bei den Zeugen Jehovas das Blut für Leben. Sie haben also zwei Gründe dafür, dass sie Blut ablehnen: Einerseits Gehorsam gegenüber Gott, andererseits Respekt vor ihm als Lebensgeber. Ebenfalls stützen die Eltern ihre Meinung auf alternativ medizinische Behandlungsmöglichkeiten ohne Bluttransfusionen und lehnen daher die notwendige Bluttransfusion ab. Ich glaube, sie trauen sich nicht, sich dem Willen Gottes zu widersetzen und haben Angst.

Ich verstehe das alles nicht, wenn doch Blut für Leben steht, wieso kann man dann nicht wollen, dass die eigene Tochter lebt?!

Wenn ich an Hannas Stelle wäre, würde ich auch leben wollen!

Mir stellen sich so viele Fragen: Kann man die Eltern nicht einfach entmündigen? Oder kann man die Bluttransfusion nicht einfach heimlich geben?“

Angelehnt an folgende Quelle:

<https://www.stern.de/gesundheit/krankenhaus/aerzte-duerfen-maedchen-bluttransfusion-geben--obwohl-die-eltern-zeugen-jehovas-sind-8774410.html>



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Werte und Normen sind wichtig, damit das Zusammenleben in einer Gesellschaft funktioniert.

Werte und Normen besitzen auch im Pflegealltag einen hohen Stellenwert.

Welche Werte und Normen spielen in der Situation der 14-jährigen Hanna eine Rolle?

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Lesen Sie einen Text zur Prinzipienethik (zum Beispiel im Pflegefachbuch I care)

Was muss Lena wissen, um eine „ethische Reflexion und Entscheidungsfindung“ anhand der Prinzipienethik durchführen zu können? Was muss sie speziell im Fall von Hanna beachten?

Informieren Sie sich in Fachliteratur über die Prinzipienethik und halten Sie dies schriftlich fest.

→Die bildliche Darstellungen „Ausdifferenzierung des Autonomieprinzips“ und „Prozess der ethischen Entscheidungsfindung“ können Ihnen dabei behilflich sein.

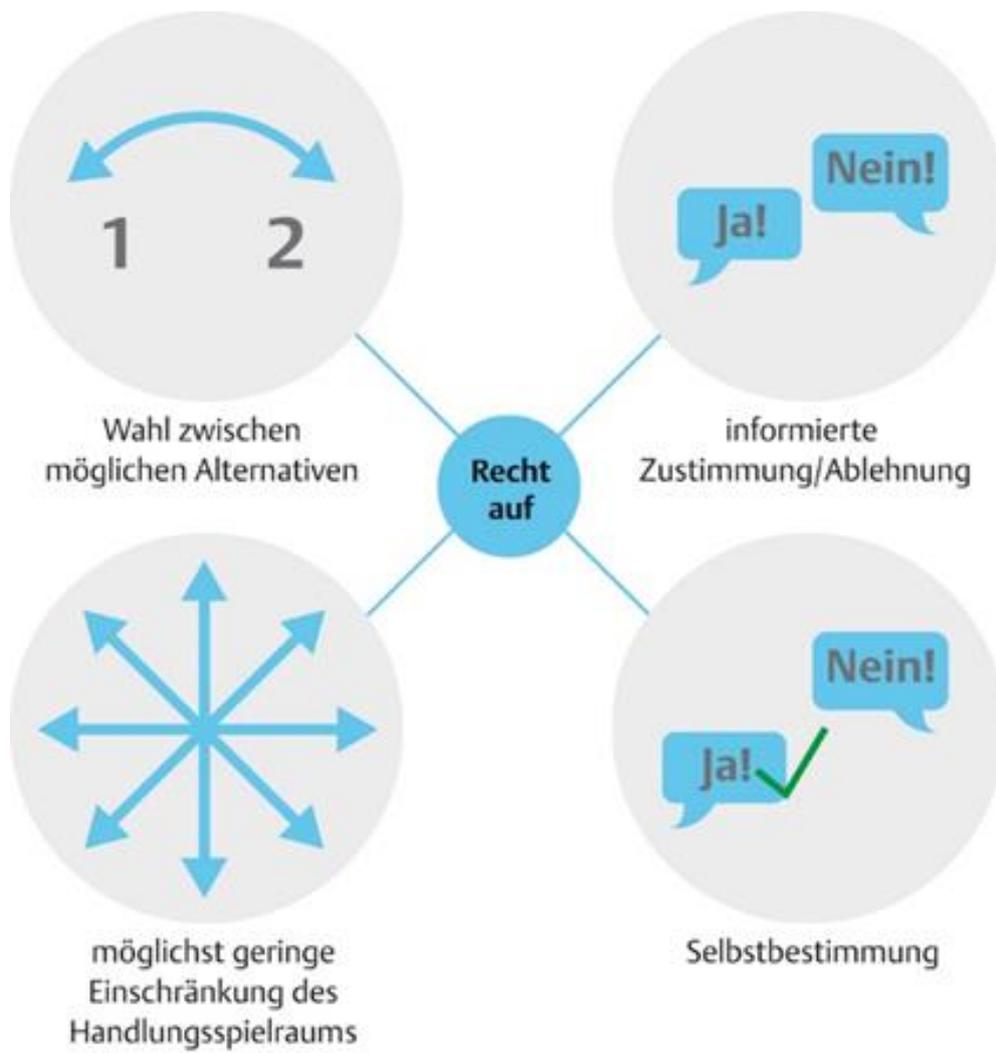
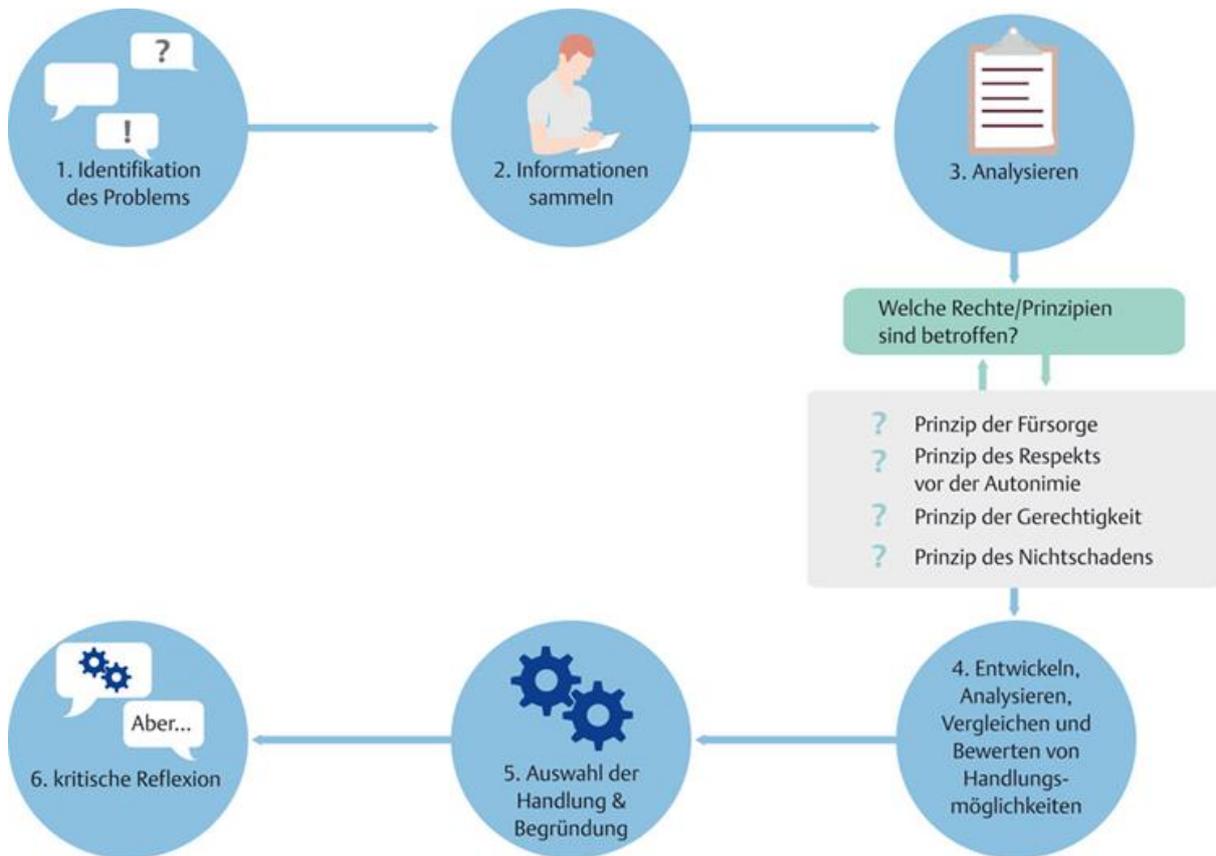


Abb. 1: Ausdifferenzierung des Autonomieprinzips



Georg Thieme Verlag, Stuttgart · New York
I care Pflege · 2015

Abb. 2: Prozess der ethischen Entscheidungsfindung

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Lena steht vor einem Problem. Sie kann die Situation im Falle Hannas nicht nachvollziehen. Wie könnte man Lena anhand von Argumenten den Sachverhalt näherbringen und beleuchten?

Folgende Checkliste kann Ihnen bei der Erstellung von Argumenten helfen:

Kriterien für eine stichhaltige Argumentation	
Das Argument wurde durch Beispiele, Belege, Erläuterungen oder Zitate gestützt.	
Es wurde logisch geschlussfolgert.	
Es wird auf Verallgemeinerungen verzichtet.	
Die Argumentation ist sachlich und fair. Der Gegner wird nicht angegriffen.	

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN + PRÄSENTIEREN

Stellen Sie Ihre Ergebnisse im Plenum vor.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Ihre Meinung ist gefragt, können Sie die Argumente der anderen Gruppen nachvollziehen?

Fragestellungen:

- Welche Lösung gibt es für Hanna?
- Welche ethischen Grenzen gibt es?

Wurden die Argumente schlüssig dargestellt?

Checkliste:		
Kriterien für eine stichhaltige Argumentation	Trifft zu	Trifft nicht zu
Das Argument wird durch Beispiele, Belege, Erläuterungen oder Zitate gestützt.		
Es wird logisch geschlussfolgert.		
Es wird auf Verallgemeinerungen verzichtet.		
Die Argumentation ist sachlich und fair. Der Gegner wird nicht angegriffen.		

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Welche Erfahrungen konnten Sie machen?

Was konnten Sie für Ihre berufliche Zukunft lernen?

Mein Fachwortschatz zum Szenario Ethische Reflexion

Die wichtigsten Fachwörter:

die Alternative, -n

die Ausdifferenzierung

das Autonomieprinzip

betroffen sein

fair

der Handlungsspielraum

die Identifikation

kritisch sein, die Kritik

die Norm, -en

die Reflexion, -ein

die (informierte) Zustimmung/die Ablehnung

die Bluttransfusion

die Entmündigung,

der Ethikkodex

die Glaubensgemeinschaft

die Grundrechte

die Entscheidungsfindung

der Perspektivenwechsel

die Prinzipienethik

schlussfolgern

die Selbstbestimmung

der Stellenwert

die Sichelzellenanämie

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Menche, Nicole (2019): Pflege heute (7. Aufl.). München: Elsevier GmbH.

Abbildungen

Abb. 1: Ausdifferenzierung des Autonomieprinzips. Bildquelle: https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_pflegepaedagogik/abb-48-03-ausdifferenzierung-des-autonomieprinzips.jpg

Abb. 2: Prozess der ethischen Entscheidungsfindung. Bildquelle: https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_pflegepaedagogik/abb-48-04-prozess-der-entscheidungsfindung.jpg

4.17. Notfall und Reanimation (CE06)

Autorin: Anna Kamm

4.17.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE06
Zeitpunkt in der Ausbildung	2. Ausbildungsjahr
Setting	Akutflege
Akteure	Pflegefachkräfte, zu Pflegende
Zeitungsumfang	8 UE

Personen in diesem Szenario

Johanna, Dr. Castellanos



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen (gemäß PflAPrV, Anlage 1)

Die Auszubildenden:

- treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein (I.4.a)
- erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplans und der Notfall-Evakuierung (I.4.c)
- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit (III.2.b)
- nehmen drohende Über- und Unterforderung frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.d)
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein (V.2.c)

Handlungsanlässe (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Notfall, u. a. Herz- und Kreislaufversagen, Herzinfarkt, Lungenembolie, Schlaganfall, akute Atemnot, Vergiftung, akutes Abdomen

Kontextbedingungen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen, nicht beruflicher Alltag

Handlungsmuster (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- eigenes Funktionieren in „Krisen- und Katastrophensituationen“ (professionelle Distanz)
- Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Information vermitteln
- Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen
- Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation
- Erste-Hilfe-Maßnahmen
- Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörigen Algorithmen und Behandlungspfaden
- Informationsweitergabe
- Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisen- und Katastrophensituationen

Wissensgrundlagen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Stressregulierung in Notfallsituationen

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können mit berufsbezogenen Texten umgehen, kennen die entsprechenden sprachlichen Konventionen und können sie auch selbst anwenden (B):
 - Fachtexte lesen und verstehen (B.5)
 - Diagramme/Statistiken/Schaubilder lesen und verstehen (B.6)
 - Telefonate führen (B.8)
- können eigene Wünsche und Bedürfnisse effektiv und angemessen äußern (C):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (C.2)
 - Gefühle verbal ausdrücken (C.3)
- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - Arbeitsergebnisse adressatengerecht präsentieren (D.3)
- können unverständliche Informationen, Fachtermini und Abkürzungen aus dem Kontext erschließen (O):
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (O.5a)
 - Bedienungsanleitungen/Sicherheitsbestimmungen/Hygienevorschriften lesen und verstehen (O.8)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P):
 - Notizen anfertigen (P.2)
 - Informationen recherchieren (P.4)
- können Anweisungen entgegennehmen, Verstehen signalisieren und Umsetzung zusagen oder nachfragen (R):
 - Einweisungen folgen und Anweisungen befolgen; bei Bedarf nachfragen (R.4)
 - Arbeitsaufträge lesen und verstehen (R.2)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) können anhand eigenständig angeeigneten Wissens in einer Notfallsituation angemessen kommunizieren.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A erstellen eine Mindmap zu Arten von Notfällen im Krankenhaus und ergänzen diese mit pflegerischen Aufgaben.	SG 1 Die A stellen pflegerische und ärztliche Aufgaben in einer Notfallsituation gegenüber. SG 1	SG 2 SG 1

	Die A vergleichen Notfälle im akuten Setting mit dem Setting Langzeit- und ambulante Pflege.		
2. Informieren	Die A informieren sich anhand des bereitgestellten Materials zu den Maßnahmen in einer Notfallsituation. Die A recherchieren eigenständig zu den Ausstattungsgegenständen in einem Notfallwagen und beschriften eine Abbildung.	SG 1 SG 1	Die A recherchieren eigenständig zu den gültigen Reanimationsrichtlinien und leiten davon entsprechende Maßnahmen für die vorliegende Handlungssituation ab. SG 1
3. Planen und analysieren	Die A planen anhand des SBAR-Tools das Absetzen eines Notrufes und die Kommunikation mit dem Reanimationsteam.	SG 1	SG 1
4. Durchführen	Die A üben die Maßnahmen vom Absetzen des Notrufes bis zur Information des Reanimationsteams im Rollenspiel.	SG 1	SG 1
5. Präsentieren	Die A präsentieren ihre Ergebnisse in der Gruppe.	SG 1	SG 1
6. Bewerten	Die A geben sich gegenseitig konstruktives Feedback anhand von Leitfragen.	Die A geben sich gegenseitig konstruktives Feedback und entwickeln dazu eigenständig Leitfragen anhand der Aufgaben im Szenario.	Die A geben sich gegenseitig konstruktives Feedback anhand einer eigenständig gewählten Methode.
7. Reflektieren	Die A geben schriftlich und mündlich Tipps zur Reflexion einer erlebten Notfallsituation im Krankenhaus.	Die A setzen das Rollenspiel fort und ergänzen ein Reflexionsgespräch von Johanna und Dr. Castellanos.	SG 2

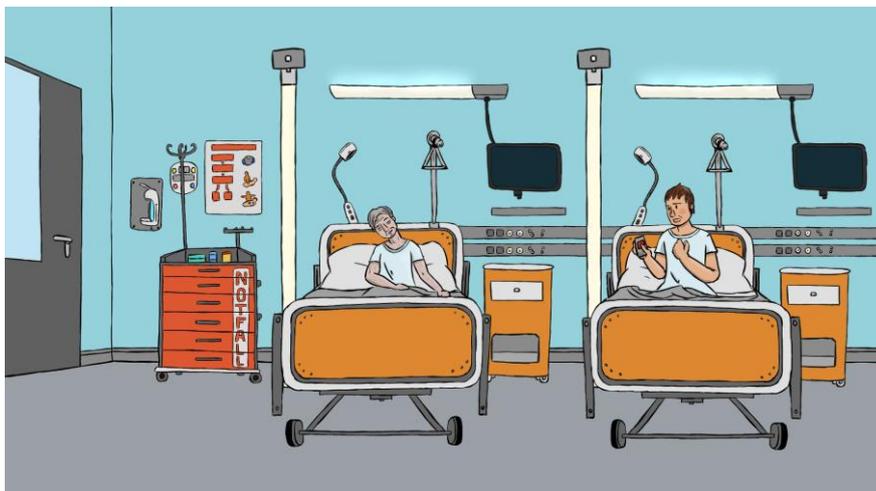
4.17.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Johanna hat zum ersten Mal Nachtwache auf der inneren Station im Klinikum Bad Heilstadt. Die Station ist schon seit einigen Tagen voll belegt und es gibt sehr viel zu tun. Emir nimmt gerade noch einen Zugang aus der Notaufnahme auf und hat Johanna angewiesen, solange den Notfallwagen auf Vollständigkeit und Haltbarkeit der Materialien zu überprüfen.

Als im Zimmer 309 die Patientenrufanlage ausgelöst wird, betritt Johanna mit gemischten Gefühlen das Zimmer. Der Patient Herr Müller ist ganz aufgeregt und sagt hastig: „Schauen Sie schnell mal nach meinem Zimmerkollegen. Vorhin hat er schon so komisch geatmet und jetzt antwortet er nicht mehr.“

Herr Maier, 53 Jahre, Beamter, vor zwei Tagen aufgenommen mit Herzrhythmusstörungen unklarer Genese, liegt regungslos und blass im Bett und atmet anscheinend nicht mehr. Johanna kann keinen Puls tasten. Ihr bricht der Schweiß aus.



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Tauschen Sie sich aus: Welche Notfälle haben Sie in der Praxis schon erlebt? Welche Arten von Notfällen können im Krankenhaus grundsätzlich auftreten?

Erstellen Sie eine Mindmap zu den Arten von Notfällen im Krankenhaus und ergänzen Sie jeweils notwendige Maßnahmen der Pflegekraft.

Überlegen Sie gemeinsam, welche Unterschiede sich in einer Pflegeeinrichtung und in der ambulanten Pflege ergeben.

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Informieren Sie sich, zum Beispiel anhand der Darstellung *Innerklinische Reanimation* (unter Innerklinische Reanimation: German Resuscitation Council, Universitätsklinikum Ulm, Sektion Notfallmedizin, 2021), über die nächsten Maßnahmen, die Johanna ergreifen muss. Vertiefen Sie Ihr Wissen zu den einzelnen Maßnahmen anhand der Materialien *Reanimationsrichtlinien* (unter <https://doi.org/10.1007/s12181-021-00518-0>).

Informieren Sie sich auch, welche Dokumente es in Ihrer Praxiseinrichtung gibt.

Nachdem Johanna das Reanimationsteam und Dr. Castellanos gerufen hat, muss sie den Notfallwagen (= Equipment) holen. Recherchieren Sie, welche Gegenstände sich darin befinden und finden Sie korrekte Bezeichnungen wie im Beispiel.



Abb. 1.: Reanimationswagen der chirurgischen Kinderstation Cnopfsche Kinderklinik

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Johanna muss Dr. Castellanos und das Reanimationsteam telefonisch informieren und diese beim Eintreffen beim Patienten über den Zustand von Herrn Maier informieren.

Planen Sie das Telefongespräch und das Übergabegespräch mit Hilfe der Redemittel aus dem SBAR-Tool und machen Sie sich dazu Notizen.

SBAR – fokussierte Kommunikation		 Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.
S Situation	Situation Hier spricht ... Station/Bereich/Zimmer ... Patient Aktuelles Problem? Vitalzeichen? Bewusstsein?	<i>Telefonischer Notruf: Hier spricht Auszubildende Johanna ...</i>
B Background	Hintergrund Diagnose, Vorerkrankungen aktueller Aufenthalt, Verlauf	<i>Übergabe beim Eintreffen beim Patienten: Herr Maier hat die Diagnose ...</i>
A Assessment	Einschätzung Verdachtsdiagnose Was erwarte ich?	
R Recommendation	Empfehlung Was ist zu tun? Mein Wunsch ist, dass Sie...	
SBAR ist ein Kommunikationsinstrument für Übergabesituationen und Meldungen. Die Meldung erfolgt ohne Unterbrechung und sollte max. 2 Minuten dauern. Das Schema lässt sich auf ortstypische Gegebenheiten anpassen. Alle Beteiligten werden durch Schulung mit dem Thema vertraut gemacht. Erläuterungen unter www.gqmg.de/downloads .		
Abb. 2: AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement		

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Spielen Sie die Situation vom Absetzen des Notrufes bis zum Ende der Reanimationsmaßnahmen mehrmals durch. Nehmen Sie dabei abwechselnd die Rollen von Johanna und Dr. Castellanos ein.

Verwenden Sie dazu die Ergebnisse und Redemittel aus Schritt 3.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Leitfragen	😊	😊😊	😊😊😊
Die Maßnahmen von Johanna waren in der richtigen Reihenfolge.			
Die Kommunikation beim Absetzen des Notrufes war korrekt.			
Die Bezeichnung der Gegenstände aus dem Notfallwagen wurde bei der Reanimation eingesetzt und korrekt angewendet.			
Die Übergabe an das Reanimationsteam war korrekt und verständlich.			

Präsentieren Sie Ihre Ergebnisse vor der Gruppe.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Geben Sie sich anhand der folgenden Leitfragen gegenseitig konstruktives Feedback.

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Nach der Reanimation von Herrn Maier ist Johanna noch sehr aufgewühlt.

Geben Sie ihr Tipps, wann und mit wem sie die erlebte Situation besprechen kann. Halten Sie Ihre Ergebnisse schriftlich fest und tauschen Sie sich dazu aus.

Mein Fachwortschatz zum Szenario Notfall und Reanimation

Die wichtigsten Fachwörter:

die Bewusstlosigkeit

der Herz-Kreislauf-Stillstand

die Reanimationsrichtlinien

das Reanimationsteam

der Beatmungsbeutel/der Ambubbeutel

der Defibrillator

die Mund-zu-Mund-Beatmung

die Herzdruckmassage

einen Notruf absetzen

jmd. wiederbeleben

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Abbildungen

Abb. 1: Notfallwagen der chirurgischen Kinderstation. Bildquelle: eigene Aufnahme

Abb. 2: GQMG, AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement. 2018^{2a}

4.18. Sturz (CE02A)

Autorinnen: Anna Kamm, Marie Pittenauer

4.18.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE02A
Zeitpunkt in der Ausbildung	1. Ausbildungshalbjahr
Setting	Langzeitpflege
Akteure	Auszubildende, zu Pflegende, Angehörige
Zeitungfang	8 UE

Personen in diesem Szenario

Luisa



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen gemäß Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden:

- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b)
- nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c)
- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d)
- dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses (I.1.f)
- beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein (I.2.d)
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b)
- wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an (II.1.d)

Handlungsmuster

- Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren
- das eigene Handeln an ausgewählten Expertenstandards der Pflege orientieren – Überblick zu ausgewählten Standards in Verbindung mit Mobilitätsförderung und -einschränkungen (z. B. „Erhaltung und Förderung der Mobilität“, „Sturzprophylaxe in der Pflege“, „Dekubitusprophylaxe“)

Handlungsanlässe

- entwicklungs- und gesundheitsbedingt beeinträchtigte, körperliche Mobilität
- Gesundheitsrisiken durch Mobilitätsbeeinträchtigungen, z. B. erhöhtes Sturzrisiko

Kontextbedingungen

Keine

Wissensgrundlagen

- sensomotorische Entwicklung im Kindesalter und physiologische Veränderungen der Motorik im Alter

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können mit berufsbezogenen Texten umgehen, kennen die entsprechenden sprachlichen Konventionen und können sie auch selbst anwenden (B):
 - Protokoll anfertigen (B.3)
 - Telefonate führen (B.8)
- können unverständliche Informationen, Fachtermini und Abkürzungen aus dem Kontext erschließen (O):
 - Protokoll anfertigen (O.4)
 - Telefonate führen (O.14)
- können Nicht-Verstehen signalisieren und nachfragen (N):
 - Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (N.10)
 - Telefonate führen (N.13)
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (N.16)
 - Wünsche, Sorgen und Nöte anderer verstehen und darauf angemessen eingehen (N.17)
- können das eigene Verstehen durch Mitschreiben, mündliche Wiedergabe, Zusammenfassung o. Ä. sichern (S):
 - Protokoll anfertigen (S.2)
 - Telefonate führen (S.14)
 - Wünsche, Sorgen und Nöte anderer verstehen und darauf angemessen eingehen (S.17)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P):
 - Arbeitsergebnisse adressatenbezogen präsentieren (P.1)
 - Telefonate führen (P.7)
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (P.10)
- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - Arbeitsberichte und Tätigkeitsbeschreibungen anfertigen (D.1)
 - Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (D.9)
 - Telefonate führen (D.12)
 - Probleme benennen und Lösungen besprechen (D.14)
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (D.16)
- können einem gesprochenen Text selektiv relevante Informationen entnehmen (G):
 - Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (G.7)
 - Telefonate führen (G.10)
 - Probleme benennen und Lösungen besprechen (G.12)
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (G.14)
- können Vorschläge und Diskussionsbeiträge anderer aufgreifen und kommentieren (K):
 - Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (K.6)
 - Telefonate führen (K.8)
 - Probleme benennen und Lösungen besprechen (K.10)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) können anhand eigenständig angeeigneten Wissens ein Sturzprotokoll ausfüllen und die Informationen des Protokolls sowie Maßnahmen zur Sturzprophylaxe in einem Telefongespräch mit Angehörigen weitergeben.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	<p>Die A lesen einen kurzen Text zum Thema Sturzrisiko und tauschen sich dazu aus.</p> <p>Die A überlegen konkrete Sturzrisikofaktoren im Alter. Sie überprüfen ihre Ergebnisse anhand ihres Pflegefachbuches und halten diese in einer Mindmap fest.</p>	<p>Die A lesen einen kurzen Text zum Thema Sturzrisiko und fassen den Inhalt schriftlich zusammen.</p> <p>Die A überlegen konkrete Sturzrisikofaktoren im Alter. Sie überprüfen ihre Ergebnisse anhand von Fachliteratur und halten diese in geeigneter Form fest.</p>	<p>Die A lesen einen kurzen Text zum Thema Sturzrisiko, halten den Inhalt in einem Diagramm fest und vergleichen ihre Ergebnisse.</p> <p>SG 2</p>
2. Informieren	<p>Die A informieren sich anhand vorgegebener Fachliteratur und im Expertenstandard des DNQP über das Thema Sturz und Sturzprophylaxe.</p> <p>Die A überprüfen ihr Wissen anhand von Fragen und halten die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe in einer Checkliste fest.</p>	<p>Die A informieren sich anhand geeigneter Fachliteratur zum Thema Sturz, Sturzprophylaxe und dem Expertenstandard Sturzprophylaxe. Sie fassen ihre Ergebnisse in geeigneter Form zusammen.</p>	<p>SG 2</p>
3. Planen und analysieren	<p>Die A überprüfen die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe auf die Situation von Herrn Sommer.</p> <p>Die A recherchieren verschiedene Vorlagen für ein Sturzprotokoll und vergleichen diese anhand von Leitfragen.</p>	<p>SG 1</p> <p>SG 1</p>	<p>Die A beziehen die Ergebnisse aus Schritt 2 auf die Situation von Herrn Sommer.</p> <p>SG 1</p>
4. Durchführen	<p>Die A füllen ein vorgegebenes Sturzprotokoll aus.</p> <p>Die A informieren die Tochter von Herrn Sommer anhand des Sturzprotokolls über den Sturz und</p>	<p>Die A wählen ein geeignetes Sturzprotokoll für das Alten- und Pflegeheim Vivanco aus und füllen dieses aus.</p> <p>SG 1</p>	<p>SG 2</p> <p>SG 1</p>

	klären diese anhand der Ergebnisse aus Schritt 2 und 3 über die geplanten Maßnahmen zur Sturzprophylaxe auf.		
5. Präsentieren	Die A präsentieren das Telefongespräch zwischen Luisa und der Tochter Rita Sommer in der Gruppe.	SG 1	SG 1
6. Bewerten	<p>Die A bewerten die Präsentation anhand eines vorgegebenen Feedbackbogens.</p> <p>Die A geben sich gegenseitig anhand von vorgegebenen Redemitteln und dem Feedbackbogen konstruktives Feedback.</p>	<p>Die A machen sich während der Präsentation Stichpunkte zur Bewertung.</p> <p>Die A geben sich anhand ihrer schriftlichen Bewertung gegenseitig konstruktives Feedback zur Präsentation.</p>	<p>Die A erstellen Kriterien zur Bewertung der Präsentationen und bewerten die Präsentationen anhand dieser Bewertungskriterien.</p> <p>Die A geben sich anhand ihrer Bewertungskriterien gegenseitig konstruktives Feedback zur Präsentation.</p>
7. Reflektieren	Die A reflektieren den Verlauf ihres eigenen Telefongesprächs mit Rita Sommer anhand von vorgegebenen Leitfragen und Redemitteln.	Die A reflektieren den Verlauf ihres eigenen Telefongesprächs mit Rita Sommer und halten die wichtigsten Ergebnisse schriftlich fest.	SG 2

4.18.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Die Auszubildende Luisa arbeitet heute im Spätdienst im Alten- und Pflegeheim Vivanco. Sie ist bereits seit mehreren Wochen hier eingesetzt und hat sich gut eingelebt. Als sie gerade das Abendessen vorbereitet, hört sie verzweifelte Rufe auf dem Gang.

Als Luisa dort ankommt, sieht sie Herrn Sommer verkrümmt auf dem Boden liegen. Herr Sommer ist 81 Jahre alt und wohnt seit dem Tod seiner Ehefrau vor drei Jahren im Pflegeheim. Er ist ein rüstiger Rentner, aber die Versorgung zuhause ist ihm zunehmend schwergefallen und die einzige Tochter Rita Sommer kann sich beruflich bedingt nur wenig um ihn kümmern.

Bis vor Kurzem war er beim Gehen sicher und selbstständig und benötigte keine Hilfsmittel. In letzter Zeit haben die Pflegekräfte häufiger beobachtet, dass er zögerliche Schritte macht und sich immer wieder an den Haltegriffen im Zimmer und auf dem Gang festhält.

Herr Sommer berichtet, dass er alleine auf dem Weg aus seinem Zimmer war und mit seinen Hausschuhen auf dem glatten Boden ausgerutscht sei. Nach dem Sturz konnte er nicht selbst aufstehen, da er starke Schmerzen im linken Oberschenkel hat und hat daher um Hilfe gerufen.

Nachdem Luisa ihn mithilfe einer Pflegefachkraft in den Rollstuhl mobilisieren konnte, wurde der Hausarzt informiert.

Herr Dr. K. Mayer hat bei der nachfolgenden Untersuchung ein großes Hämatom im Bereich der Hüfte festgestellt und hat den Bewohner zur Abklärung ins Krankenhaus eingewiesen.

Die Pflegefachkraft Olga spricht mit dem Arzt und bittet Luisa anschließend, das Sturzprotokoll auszufüllen und die Tochter des Gestürzten zu informieren:

„In so einem Protokoll gibt es immer so viele schwere deutsche Wörter. „Du weißt ja, dass ich das nicht so gut kann“, murmelt sie leise.



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Rund 43% aller Männer und 30% aller Frauen mit 65 Jahren und älter gaben 2005 an, dass sie in den vergangenen 2 Jahren mindestens einmal gestützt sind. Das ist für diesen Zeitraum mehr als doppelt so hoch wie jeweils für die Frauen und Männer zwischen 45 und 65 Jahren sowie 20 und 45 Jahren (BKK Dachverband 2013). Nach einem Sturz versterben in Deutschland ca. 4,7% der gestürzten Frauen und 7,4% der gestürzten Männer (WHO 2015).

Allein in deutschen Krankenhäusern und bezogen auf Pflegeempfänger mit Demenz gehen Schätzungen von 725000 Stürzen jährlich aus (DNQP 2014). Für die Altenheime wird festgestellt, dass 70,7% (73 780) aller untersuchten Bewohner sturzrisikogefährdet sind und Maßnahmen der Sturzprophylaxe benötigen (MDS 2018).

I care Pflege, S. 438f.

Tauschen Sie sich über den Text zum Sturzrisiko aus.

Überlegen Sie, welche konkreten Risikofaktoren zu einem erhöhten Sturzrisiko im Alter führen können.

Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse mit dem Kapitel 17.13.1 in Ihrem Pflegefachbuch I care Pflege und halten Sie diese in Form einer Mindmap fest.

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Informieren Sie sich anhand der folgenden Quellen zum Thema Sturz und Sturzprophylaxe:

[Pflegefachbuch I care Pflege Kap. 17.13](#)

[Expertenstandard Sturz \(DNQP\)](#)

Beantworten Sie die folgenden Fragen, um Ihr Wissen zu überprüfen:

CHECKLISTE BEI EINEM STURZ

Ein Bewohner ist gestürzt. Was ist in welcher Reihenfolge zu tun?

Stichpunkte

Wer muss informiert werden?

Stichpunkte

Woher bekomme ich ein Sturzprotokoll zum Ausfüllen?

Stichpunkte

Welche Informationen gehören in das Protokoll?

Stichpunkte

Was mache ich, nachdem ich das Protokoll ausgefüllt habe?

Stichpunkte

Erstellen Sie anschließend eine Liste mit allgemeinen Maßnahmen zur Sturzprophylaxe:

Recherchieren Sie verschiedene Vorlagen für ein Sturzprotokoll.

Welche Unterschiede können Sie erkennen?

Welche Vorlagen eignen sich für das Pflegeheim Vivanco?

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Führen Sie ein Sturzprotokoll über den Sturz von Herrn Sommer. Verwenden Sie dazu ein geeignetes Protokoll aus Schritt 3 oder das Formular Ihrer Einrichtung.

Rufen Sie anschließend Rita Sommer an und berichten Sie anhand der Ergebnisse aus Schritt 3 und 4 und dem Sturzprotokoll über den Sturz ihres Vaters und erklären Sie die Maßnahmen, die Sie in Zukunft ergreifen werden.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Präsentieren Sie das Telefongespräch zwischen Luisa und Rita Sommer in der Gruppe. Sie können dazu zum Beispiel Ihr Handy und den Lautsprecher benutzen.

Stellen Sie den Zuhörenden das ausgefüllte Sturzprotokoll zur Verfügung.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Machen Sie sich Notizen zu den Präsentationen der anderen Gruppen.

Was finden Sie gut?



Was hätten Sie anders gemacht?



Konkrete Fragen:

Wurden alle Informationen zum Sturz genannt?

Wurde die momentane Situation des Bewohners beschrieben?

Wurde über mögliche Konsequenzen des Sturzes informiert?

Wurden Redemittel verwendet, um Ruhe zu vermitteln?

Wurde deutlich gesprochen? War das Telefonat verständlich?

Geben Sie anhand Ihrer Notizen ein mündliches Feedback. Sie können für Ihr Feedback folgende Redemittel verwenden:

Positive Bewertung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ In diesem Telefonat/Sturzprotokoll hat mir ... gut gefallen. ✓ Der Punkt ... war sehr gut/ausführlich/detailliert formuliert. ✓ ... hat ... sehr gut gemacht. ✓ ... hat sehr genau/ordentlich/... beschrieben. ✓ Sehr gut/gut war ...
Kritik äußern	<ul style="list-style-type: none"> ✓ In diesem Telefonat/Sturzprotokoll hat mir nicht so gut gefallen, dass ... ✓ Der Punkt ... wurde nicht/zu wenig beschrieben. ✓ ... war nicht verständlich. ✓ Ich habe ... nicht verstanden. ✓ ... sollte nicht im Protokoll stehen. /...ist nicht wichtig für das Telefonat.
auf Fehlendes aufmerksam machen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Leider hat ... gefehlt. ✓ ... war leider nicht im Telefonat/Protokoll vorhanden. ✓ ... wurde vergessen.
eine Verbesserung vorschlagen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Eine gute Idee ist es, dass ... ✓ Beim nächsten Mal könnte man ... ✓ Bei einem Telefonat/Sturzprotokoll ist wichtig, dass ... ✓ Man sollte beim nächsten Mal an ... denken.

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Reflektieren Sie nun über Ihr eigenes Telefongespräch mit der Angehörigen und Ihr eigenes Protokoll. Nutzen Sie auch das Feedback, das Sie von den anderen Auszubildenden erhalten haben.

Welche Formulierungen müssen rein?

- Zentral/wichtig für das Telefonat/das Protokoll ist/sind...
- Man sollte ... so formulieren: ...
- Für ein gutes Telefonat/ein korrektes Protokoll ist ... entscheidend/wichtig/notwendig.

Was hat gefehlt?

- ✓ Mir persönlich hat ... gefehlt.
- ✓ In meinem Telefonat habe ich ... vergessen.
- ✓ In meinem Protokoll hat ... gefehlt.
- ✓ Ich muss beim nächsten Mal an ... denken.
- ✓ Nächstes Mal werde ich auf ... achten.

Was gehört raus?

- ... sollte bei einem Telefonat mit Angehörigen lieber weggelassen werden.
- ... gehört nicht in ein Sturzprotokoll.
- Ich habe (über)... gesprochen/geschrieben. Das war leider nicht richtig. /Das muss ich ändern.

Mein Fachwortschatz zum Szenario Sturz

Die wichtigsten Fachwörter:

das Sturzereignisprotokoll

das Protokoll

das Sturzrisiko

der Expertenstandard

die Sturzprophylaxe

stolpern

die Risikofaktoren

ausrutschen

die Angehörigen

die Lichtverhältnisse

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Psyhyrembel: <https://www.psyhyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

4.19. Subkutane Injektion (CE02A, CE05)

Autorinnen: Anna Kamm, Marie Pittenauer

4.19.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE02A, CE05
Zeitpunkt in der Ausbildung	2. Ausbildungsjahr
Setting	Akutpflege
Akteure	Pflegefachkräfte, zu Pflegende,
Zeitungsumfang	12 UE

Personen in diesem Szenario

Emir



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen gemäß Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden:

CE02A

- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b)
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e)
- bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b)
- nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung (II.1.c)
- informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege an (II.2.a)

CE05

- setzen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um (I.2.c)
- wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an (II.2.b)
- setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um (II.2.b)
- beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c)
- setzen Methoden der Gesprächsführung angemessen ein (II.1.d)

Handlungsmuster

CE05

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung der Kuration planen, steuern, durchführen und evaluieren
- kommunizieren, informieren, schulen
- Förderung des psychischen Wohlbefindens

Handlungsanlässe

CE02A

- entwicklungs- und gesundheitsbedingt beeinträchtigte körperliche Mobilität
- beeinträchtigte Gehfähigkeit

Kontextbedingungen

Keine

Wissensgrundlagen

Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie der ausgewählten chirurgischen Fachgebiete

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können Anweisungen erteilen (A):
 - Arbeitsabläufe formulieren (A.1)
 - Arbeitsanweisungen geben (A.2)
- können auf Wünsche anderer auf konstruktive und sachliche Weise eingehen (F):
 - Beratungsgespräche führen (F.2)
 - Vereinbarungen treffen (F.8)
 - Probleme benennen und Lösungen besprechen (F.10)
 - Wünsche, Sorgen und Nöte anderer verstehen und darauf angemessen eingehen (F.12)
 - Vorschläge machen und begründen, auf Vorschläge anderer reagieren (F.13)
- können einem gesprochenen Text selektiv relevante Informationen entnehmen (G):
 - Beratungsgespräche führen (G.3)
 - Probleme benennen und Lösungen besprechen (G.12)
 - mögliche Ursachen für ein Problem erläutern und Problemerkäuterungen anderer verstehen (G.13)
 - Wünsche, Sorgen und Nöte anderer verstehen und darauf angemessen eingehen (G.14)
- können einen situativ angemessenen Grad an (In-)Formalität oder Höflichkeit sprachlich umsetzen (H):
 - Arbeitseinweisungen geben (H.1)
 - Beratungsgespräche führen (H.4)
 - Vereinbarungen treffen (H.11)
 - Wünsche, Sorgen und Nöte anderer verstehen und darauf angemessen eingehen (H.16)
 - Arbeitsabläufe formulieren (H.19)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) führen anhand eigenständig erarbeiteten Wissens eine Mikroschulung zur Verabreichung einer subkutanen Injektion durch.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A reflektieren pflegerische und ärztliche Maßnahmen, die unangenehme Gefühle auslösen könnten. Die A notieren angstreduzierende Pflegemaßnahmen und beziehen ihre Überlegungen auf die Situation von Marc.	Die A reflektieren pflegerische und ärztliche Maßnahmen und leiten davon angstreduzierende Maßnahmen ab. Die A übertragen ihre Ergebnisse auf die Situation von Marc und Emir.	SG2
2. Informieren	Die A informieren sich anhand vorgegebener Literatur zum Thema Weisung und Delegation. Die A erklären ihre Ergebnisse anhand einer Graphik zur Delegation ärztlicher Maßnahmen. Die A informieren sich eigenständig zu den Schritten einer Mikroschulung und geben den Inhalt der vorgegebenen Literatur in eigenen Worten wieder.	Die A informieren sich eigenständig zum Thema Weisung und Delegation. Die A erklären ihre Ergebnisse anhand einer Graphik zur Delegation ärztlicher Maßnahmen. Die A informieren sich eigenständig zur Durchführung einer Mikroschulung und fassen ihre Ergebnisse in geeigneter Form zusammen.	Die A informieren sich eigenständig zum Thema Weisung und Delegation und erstellen eine Graphik zur Darstellung der Delegation ärztlicher Maßnahmen. SG 2
3. Planen und analysieren	Die A planen die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der subkutanen Injektion mit vorgegebenen Informationsmaterialien. Die A formulieren verbale Anweisungen für die einzelnen Schritte der Durchführung der subkutanen Injektion.	Die A planen die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung einer subkutanen Injektion. SG 1	Die A recherchieren geeignete Materialien zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der subkutanen Injektion und fassen die wichtigsten Ergebnisse zusammen. SG 1
4. Durchführen	Die A führen eine Mikroschulung zur subkutanen Injektion für Marc durch. Sie nehmen dabei abwechselnd die Rollen von Marc und Emir ein.	SG 1	SG 1

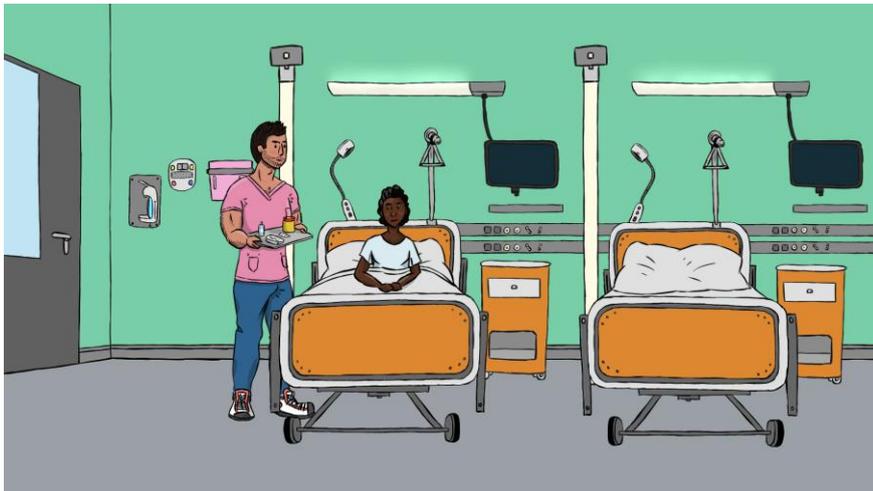
5. Präsentieren	Die A präsentieren ihre Ergebnisse aus Schritt 4.	SG 1	SG 1
6. Bewerten	Die A bewerten die Präsentationen der anderen A anhand eines vorgegebenen Feedbackbogens. Sie geben den anderen Rückmeldung anhand vorgegebener Redemittel.	Die A bewerten die Präsentationen anhand eines vorgegebenen Feedbackbogens und geben sich dazu mündlich Rückmeldung.	Die A bewerten die Präsentationen. Sie erstellen dazu eigenständig einen geeigneten Feedbackbogen und geben sich mündliches Feedback.
7. Reflektieren	Die A reflektieren anhand von Leitfragen die Lerninhalte und verfassen schriftlich ein Ziel für die eigene Pflegepraxis.	Die A reflektieren die Lerninhalte und verfassen schriftlich ein Ziel für die eigene Pflegepraxis.	SG 2

4.19.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Marc, 37 Jahre alt, Rennradfahrer, wird nach einem Fahrradsturz vor vier Tagen mit einer offenen Tibiafraktur links auf der chirurgischen Station des städtischen Klinikums Bad Heilstadt behandelt. Nach der operativen Reposition verheilt die Wunde gut und Marc kann morgen mit Unterarmgehstützen und einer Gipsschiene nach Hause entlassen werden. Aufgrund familiärer Disposition ist sein Thromboserisiko jedoch hoch und Dr. Castellanos hat für die Weiterbehandlung neben den Basismaßnahmen auch die Fortführung der subkutanen Antikoagulanzientherapie angeordnet.

Als der Pflegefachmann Emir im heutigen Spätdienst das Patientenzimmer betritt, spricht ihn der junge Mann an. Das Anziehen der Kompressionsstrümpfe sei kein Problem, erklärt er. „Aber wie ich das mit der Spritze machen soll, weiß ich echt nicht. Und das, wo ich doch kein Blut sehen kann.“, sagt er zerknirscht und blickt ihn hilfeschend an.



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Überlegen Sie in Partnerarbeit:

Welche medizinischen oder pflegerischen Eingriffe lösen bei Ihnen als Patienten/Patientinnen unangenehme Gefühle aus?

Welche Maßnahmen würden Ihnen in so einer Situation helfen?

Notieren Sie gemeinsam angstreduzierende Pflegemaßnahmen und besprechen sie diese in der Gruppe.



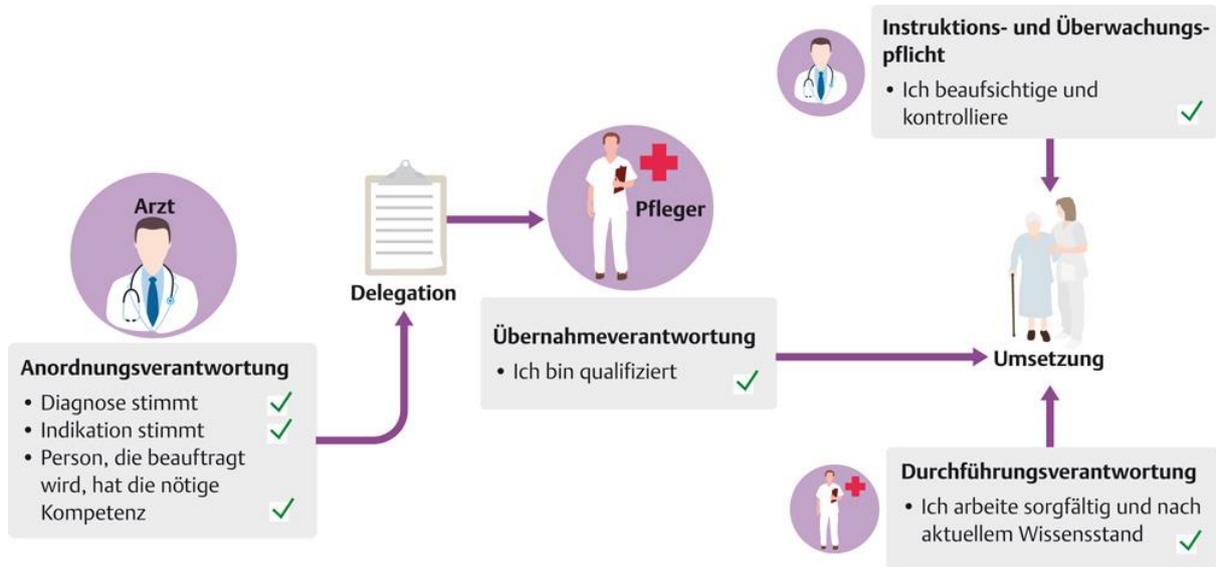
Beziehen Sie Ihre Ergebnisse auf die Situation von Marc.

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Emir möchte Marc die subkutane Injektion anhand einer Mikroschulung genau erklären und ihm damit die Angst vor der Maßnahme nehmen.

Die Durchführung von Injektionen ist eine ärztliche Tätigkeit. Informieren Sie sich in Ihrem Pflegefachbuch I care Pflege im Kapitel 7.5.1, unter welchen Bedingungen Emir die subkutane Injektion bei Marc durchführen darf.

Stellen Sie Ihr Ergebnis anhand folgender Graphik mündlich dar:



Georg Thieme Verlag, Stuttgart · New York
I care Pflege · 2015

Abb. 1: Verantwortungen im Prozess der Delegation

Informieren Sie sich in Ihrem Pflegefachbuch I care ab S. 552 über die Durchführung einer Mikroschulung.

Fassen Sie die einzelnen Schritte in eigenen Worten zusammen.

Mikroschulung	
Vorwissen ermitteln	
Wissen ergänzen	
Handlung vormachen	
Handlung durchführen lassen	
Rückfragen ermöglichen	
Informationsmaterial zur Verfügung stellen	
Wissensüberprüfung	
Dokumentation	

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Schreiben Sie eine Ablaufplanung für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der subkutanen Injektion. Ihr Pflegefachbuch und das Video können Ihnen dabei helfen:

<https://www.youtube.com/watch?v=Emp-aOatf80>

Vorbereitung

Durchführung

Nachbereitung

Formulieren Sie für die einzelnen Schritte bei der Durchführung verbale Anweisungen für Marc. Nutzen Sie Abbildungen aus dem Internet oder Ihrem Pflegefachbuch:

	<p><i>Bsp. Sie müssen/Du musst die Injektionsstelle mit einem Hautdesinfektionsmittel einsprühen und die Einwirkzeit beachten</i></p>

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Üben Sie die Mikroschulung zur subkutanen Injektion bei Marc ein. Nehmen Sie dabei abwechselnd die Rollen von Marc und Emir ein.

Berücksichtigen Sie dabei die Ergebnisse aus Schritt 2-4.

Tipps für Ihr Rollenspiel

Nutzen Sie nur Ihre **Stichpunkte** – es sollten keine vollständigen Sätze abgelesen werden. Die Stichpunkte können Sie auf den Moderationskarten notieren.



Berücksichtigen Sie die Besonderheiten der Kommunikation des Patienten.

Achten Sie auf die **nonverbale Kommunikation** (Ihre Tonlage, Sprechgeschwindigkeit, Mimik, Gestik).



Wenden Sie die sprachlichen Mittel (**Wortschatz und Grammatik**) an, die Sie in der vorherigen Arbeitsphase gelernt haben.



Überlegen Sie, welche **Fehler** die Kommunikation stören können. Notieren Sie diese und versuchen Sie, die Fehler zu vermeiden.



Hören Sie Ihrem Gesprächspartner/Ihrer Gesprächspartnerin gut zu.



Üben Sie Ihr Rollenspiel noch einmal und achten Sie dabei auf die **Zeit**. Dauert das Rollenspiel länger als 10-15 Minuten?



SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Präsentieren Sie das Rollenspiel mit der Mikroschulung für Marc zur subkutanen Injektion.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Hören Sie die Rollenspiele der anderen Gruppen und bewerten Sie diese mit dem folgenden Feedbackbogen.

Feedbackbogen				
				Begründung
Spricht die Person langsam, laut und deutlich? 				
Wirkt die Person authentisch? Wie ist ihre Intonation, Aussprache und Körpersprache? 				
Sind alle Tipps für die Kommunikation mit zu Pflegenden umgesetzt?				
Verwendet die Person den neu gelernten Wortschatz und Grammatik? 				
Verstehen Sie die Person selbst, wenn sie Fehler macht, oder sind die Fehler so groß, dass sie die Kommunikation verhindern? 				

Was gefällt Ihnen an dem Rollenspiel besonders gut? 					
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Geben Sie sich anhand des Feedbackbogens gegenseitig Rückmeldung. Die folgenden Redemittel können Ihnen dabei helfen.

Grundsätzlich gilt:

- Wir hören einander zu.
- Wir lassen einander ausreden.
- Unterschiedliche Meinungen sind willkommen und geben Vielfalt.
- Wir bleiben wertschätzend und achtsam.
- Die Argumente sind sachlich.

Geeignete Redemittel:

Verständnisfragen:

- Was meinst du...?
- Was meinen Sie...?
- Habe ich richtig verstanden, dass...?

Einander zustimmen:

- Ja, das finde ich auch...
- Ich bin derselben Meinung...
- Ich denke genauso darüber...

Die Meinung sagen:

- Ich finde, dass...
- Ich kann mir vorstellen, dass...
- Meiner Meinung nach ist das ...
- Ich habe den Eindruck, dass...

Argumentieren:

- Nach meiner Information ist...
- Ich habe gelesen, dass...
- In meiner Praktikumsstelle habe ich...

Unsicherheiten oder Einsichten mitteilen:

- Ja, das könnte sein, dass...
- Da habe ich mich vielleicht geirrt.
- Daran habe ich nicht gedacht.
- Ich denke, da hast du Recht.
- Ich denke, da haben Sie Recht.
- Das hatte ich nicht bedacht.

Etwas dazu sagen wollen:

- Ich möchte dazu etwas sagen...
- Ich habe auch etwas dazu zu sagen...
- Ich habe dazu etwas hinzufügen...



SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Sprechen Sie gemeinsam darüber, wie sicher Sie sich nach dem Szenario bei der subkutanen Injektion fühlen.

- *Was haben Sie neu gelernt?*
- *Welche Unterstützung brauchen Sie noch für die Durchführung in der Praxis?*

Formulieren Sie in Bezug auf die subkutane Injektion ein Ziel für Ihre eigene Pflegepraxis. Achten Sie darauf, dass das Ziel umsetzbar, überprüfbar und erreichbar ist.

Mein Fachwortschatz zum Szenario Subkutane Injektion

Die wichtigsten Fachwörter:

die Thrombose

die Thromboembolieprophylaxe

die Antikoagulanzietherapie

der Kompressionsstrumpf

subkutan

das Thromboserisiko

die Injektion

die Mikroschulung

die Kanüle

die Hautfalte

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur:

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Kirschnick, Olaf (2016): Pflorgetechniken von A-Z (5. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Abbildungen

Abb. 1: Verantwortungen im Prozess der Delegation. Bildquelle: https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_pflegepaedagogik/7-5-1-Weisungsrecht-und-Delegation.pdf

4.20. Barrierefreies Wohnen (CE09)

Autorinnen: Anna Kamm, Marie Pittenauer

4.20.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE09
Zeitpunkt in der Ausbildung	2. Ausbildungsjahr
Setting	Ambulante Pflege
Akteure	Auszubildende, zu Pflegende, Angehörige
Zeitungsumfang	10 UE

Personen in diesem Szenario

Maria



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen gemäß Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden:

- verfügen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit dem professionellen Pflegesystem ein (I.6.d)
- beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d)
- beteiligen sich an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und nehmen Probleme an institutionellen Schnittstellen wahr (III.3.a)
- verfügen über grundlegendes Wissen zu rechtlichen Zuständigkeiten und unterschiedlichen Abrechnungssystemen für stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegesektoren (IV.2.d)

Handlungsanlässe

- Eintritt von Pflegebedürftigkeit durch: Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und Funktionseinschränkungen, z. B. in der Mobilität, in den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, in der Wahrnehmung, in den Verhaltensweisen und in der psychischen Situation, in der Selbstversorgung, im Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, in der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte, in der Gestaltung außerhäuslicher Aktivitäten und in der Haushaltsführung

Handlungsmuster

- Beratungsmethoden zur Einschätzung der Situation durch die zu pflegenden Menschen (und ihre Angehörigen), zum Ausloten ihrer potenziellen Handlungsmöglichkeiten

Kontextbedingungen

- lebensaltersentsprechende, entwicklungsgerechte und diversitätssensible Wohnraum- und Umgebungsgestaltung

Wissensgrundlagen

Keine

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - Beratungsgespräche führen (D.7)
 - Kontakt mit Kolleginnen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (D.9)

- Probleme benennen und Lösungen besprechen (D.14)
- mögliche Ursachen für ein Problem erläutern und Problemerkäuterungen anderer verstehen (D.15)
- Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (D.16)
- Vorschläge machen und begründen, auf Vorschläge anderer reagieren (D.17)
- können auf Wünsche anderer auf konstruktive und sachliche Weise eingehen (F):
 - Beratungsgespräche führen (F.2)
 - Kontakt mit Kolleginnen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (F.5)
 - Probleme benennen und Lösungen besprechen (F.10)
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (F.11)
 - Wünsche, Sorgen und Nöte anderer verstehen und darauf angemessen reagieren (F.12)
 - Vorschläge machen und begründen, auf Vorschläge anderer reagieren (F.13)
- können einem gesprochenen Text selektiv relevante Informationen entnehmen (G):
 - Beratungsgespräche führen (G.3)
 - Kontakt mit Kolleginnen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (G.7)
 - Probleme benennen und Lösungen besprechen (G.12)
 - mögliche Ursachen für ein Problem erläutern und Problemerkäuterungen anderer verstehen (G.13)
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (G.14)
 - Wünsche, Sorgen und Nöte anderer verstehen und darauf angemessen reagieren (G.15)
 - Vorschläge machen und begründen, auf Vorschläge anderer reagieren (G.16)
- können einen situativ angemessenen Grad an (In-)Formalität oder Höflichkeit sprachlich umsetzen (H):
 - Beratungsgespräche führen (H.4)
 - Kontakt mit Kolleginnen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (H.7)
 - Probleme benennen und Lösungen besprechen (H.13)
 - mögliche Ursachen für ein Problem erläutern und Problemerkäuterungen anderer verstehen (H.14)
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (H.15)
 - Wünsche, Sorgen und Nöte anderer verstehen und darauf angemessen reagieren (H.16)
 - Vorschläge machen und begründen, auf Vorschläge anderer reagieren (H.17)
- können Vorschläge und Diskussionsbeiträge anderer aufgreifen und kommentieren (K):
 - Beratungsgespräche führen (K.3)
 - Probleme benennen und Lösungen besprechen (K.10)
 - Vorschläge machen und begründen, auf Vorschläge anderer reagieren (K.11)
- können Nicht-Verstehen signalisieren und nachfragen (N):
 - Beratungsgespräche führen (N.5)

DIDAKTISCHER AUFBAU			
Die Auszubildenden (A) führen anhand eigenständig angeeigneten Wissens ein Beratungsgespräch mit einer zu Pflegenden und deren Angehörigen zum Thema barrierefreies Wohnen.			
Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A führen eine Bildbeobachtung durch und tauschen sich anhand von Leitfragen dazu aus.	Die A führen eine Bildbeobachtung durch und tauschen sich zu den Beobachtungen aus.	SG 2
	Die A tauschen sich zu ihren Erfahrungen zum Thema Barrierefreiheit und Beratungssituationen aus.	Die A beziehen ihre Gesprächsinhalte auf ihre eigenen Erfahrungen mit dem Thema Barrierefreiheit und Beratungssituationen.	SG 2
2. Informieren	Die A informieren sich anhand von vorgegebenen Informationsquellen zu den Themen Bewegungseinschränkungen bei Parkinson, barrierefreies Wohnen und Beratungsgespräche in der Pflege.	Die A informieren sich eigenständig zu den Themen Bewegungseinschränkungen bei Parkinson, barrierefreies Wohnen und Beratungsgespräche in der Pflege.	Die A informieren sich eigenständig zu den Themen Bewegungseinschränkungen bei Parkinson, barrierefreies Wohnen und Beratungsgespräche in der Pflege. Sie wählen dazu geeignete Informationsquellen aus und begründen ihre Auswahl.
	Die A sichern ihre Ergebnisse, indem sie eine Graphik beschriften und weiterführende Fragen beantworten.	Die A erstellen eine Textzusammenfassung und halten die wichtigsten Ergebnisse in einer Mindmap fest	Die A fassen ihre Ergebnisse in geeigneter Form zusammen.
3. Planen und analysieren	Die A erkennen anhand von Bildern und einem Grundriss Stellen in Frau Schulzes Wohnung, die nicht barrierefrei sind und markieren diese. Die A notieren mögliche Maßnahmen, um diese barrierefrei zu gestalten.	SG 1	SG 1
	Die A planen anhand einer Vorlage und den Ergebnissen aus Schritt 2 und 3 das Beratungsgespräch mit Frau Schulz	Die A planen anhand der Ergebnisse aus Schritt 2 und 3 das Beratungsgespräch mit Frau Schulz	SG 2

	und deren Tochter Frau Müller. Sie notieren sich Stichpunkte zur Durchführung.	und deren Tochter Frau Müller schriftlich.	
4. Durchführen	Die A führen ein Beratungsgespräch zwischen Maria, Frau Schulz und deren Tochter Frau Müller. Sie nehmen dabei unterschiedliche Rollen ein.	SG 1	SG 1
5. Präsentieren	Die A präsentieren einen möglichen Gesprächsverlauf zwischen Maria, Frau Schulz und deren Tochter Frau Müller.	SG 1	SG 1
6. Bewerten	Die A sortieren vorgegebene Feedbackregeln in einer Tabelle in die Kategorien „Feedback geben“ und „Feedback annehmen“. Die A bewerten anhand der Feedbackregeln ihr eigenes Beratungsgespräch und die Gespräche der anderen Gruppen. Eine Graphik zu den Voraussetzungen einer gelungenen Beratung dient ihnen als Unterstützung.	Die A verfassen eigenständig Feedbackregeln und tauschen sich darüber aus. SG 1	Die A verfassen eigenständig Feedbackregeln in den Kategorien „Feedback geben“ und „Feedback nehmen“. SG 1
7. Reflektieren	Die A informieren sich anhand einer Definition zum Thema „Ambient Assisted Living“ und überlegen anhand des Gesprächsverlaufs gemeinsam, ob der Einsatz von technologischen Hilfsmitteln eine mögliche Unterstützung für Frau Schulz darstellen könnte. Die A notieren ihre Ergebnisse in Form von Stichpunkten.	SG 1	SG1

4.20.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Der ambulante Pflegedienst Gut-Herz betreut Frau Schulz schon seit vielen Jahren in ihrer eigenen Wohnung.

Frau Schulz ist seit sieben Jahren an der Parkinsonkrankheit erkrankt. Bisher konnte sie sich mit der Unterstützung des Pflegedienstes eigenständig zuhause versorgen, aber in letzter Zeit hat sich ihr Zustand stark verschlechtert. Außerhalb der Wohnung ist sie auf einen Rollstuhl angewiesen und kann ohne die Hilfe ihrer Tochter das Haus nicht mehr alleine verlassen. Dieser Zustand frustriert die ehemalige Balletttänzerin sehr und sie hat Angst, bald nicht mehr alleine zurechtzukommen. Ihre Tochter Frau Müller kümmert sich liebevoll um ihre Mutter. Da sie aber alleinerziehend ist und Vollzeit in einer Kinderkrippe arbeitet, hat sie nur sehr wenig Zeit. Mutter und Tochter haben häufig Geldsorgen und müssen jeden Cent zweimal umdrehen.

In der letzten Teambesprechung hat die Teamleitung vorgeschlagen, Frau Schulz aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes zum Thema Wohnraumgestaltung zu beraten. Die Tochter von Frau Schulz hat sich in einem ersten Telefongespräch kritisch geäußert: „Ich glaube nicht, dass das nötig ist, wir können sowas eh nicht bezahlen!“

Die Case-Managerin Maria betont, dass die fortschreitende Parkinsonkrankheit im Alltag auch Risiken bedeutet und vereinbart letztendlich einen Beratungstermin zum Thema barrierefreies Wohnen und zu einem möglichen Umbau der Wohnung.



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Beschreiben Sie die Bilder und tauschen Sie sich über Ihre Erfahrungen aus. Die Fragen dienen als Orientierung.



Abb. 1: Barrieren in der Wohnung



Abb. 2: Beratung

Welche Situationen sind auf den Bildern zu sehen?

Welche Personen sind auf den Bildern zu sehen? Was tun die Personen? Welche Emotionen könnten die Personen haben? Welche Konflikte könnte es geben?

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Informieren Sie sich in Ihrem Fachbuch I care Krankheitslehre zu den Besonderheiten der Bewegung bei Patienten/Patientinnen mit Parkinsonkrankheit.

Beschriften Sie anschließend die folgende Abbildung:



Abb. 3: Typische Symptome des Parkinson-Syndroms

Fassen Sie Ihre Ergebnisse schriftlich in ganzen Sätzen zusammen:

Beispiel: Patienten und Patientinnen mit Parkinsonkrankheit leiden häufig unter einem Tremor an den Extremitäten.

Weiterführende Fragen:

Denken Sie an Frau Schulz. Wie könnte ihre Symptomatik aussehen?



Wodurch könnten für sie besonders Risiken im Alltag entstehen? Wobei besteht nun vermehrt Unterstützungsbedarf?

Wie könnte man Patienten und Patientinnen unterstützen, damit sie möglichst selbstständig bleiben?

Worauf ist zu achten?

Informieren Sie sich in Ihrem Pflegefachbuch und auf den folgenden Internetseiten zum Thema barrierefreies Wohnen und Finanzierungsmöglichkeiten:

<https://www.fu-berlin.de/sites/abt-1/stabsstellen/dcfam-service/media/pflege/Laenger-zuhause-leben.pdf>
<https://www.pflege.de/barrierefreies-wohnen/barrierefreiheit/> (<https://www.barrierefreie-immobilie.de/ratgeber/unterschied-zwischen-barrierefrei-rollstuhlgerecht-und-seniorengerecht/>)
<https://www.pflege.de/barrierefreies-wohnen/>

Weiterführende Fragen:



Denken Sie an Frau Schulz. Welche Barrieren könnte es in ihrer Wohnung geben?

Was könnte notwendig sein, um ihre Wohnung barrierefrei zu machen?

Denken Sie an Frau Schulz. Welche Umbaumaßnahmen würden Sie ihr empfehlen?

Wie können Frau Schulz und ihre Tochter eine Finanzierung beantragen?

Informieren Sie sich in Ihrem Pflegefachbuch I care Pflege zur Durchführung eines Beratungsgesprächs.

Sie können dabei folgende Lesemethode einüben:

Reziprokes Lesen:

Sie erarbeiten sich den Fachtext Abschnitt für Abschnitt gemeinsam im Team. Jedes Teammitglied bekommt eine Rollenkarte und hat eine Aufgabe:

- A.** liest den Abschnitt des Textes vor und stellt den Gruppenmitgliedern anschließend Fragen zum Inhalt.
 - B.** fasst den Inhalt des Abschnitts mündlich kurz zusammen.
 - C.** achtet auf schwierige oder unklare Textstellen und Wörter und stellt Fragen dazu.
 - D.** stellt Vermutungen an, wie der nächste Abschnitt weitergehen könnte.
-
1. Lesen Sie den ersten Abschnitt zunächst in Einzelarbeit.
 2. Beginnen Sie nun, den ersten Abschnitt als Team in Ihren Rollen zu erarbeiten.
 3. Tauschen Sie für den nächsten Abschnitt die Rollen und beginnen Sie wieder mit Schritt 1.
 4. In einer Abschlussrunde halten Sie die wichtigsten Punkte des ganzen Textes als Notizen fest.

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Das ist die Wohnung von Frau Schulz. Hier sehen Sie den Grundriss der Wohnung sowie Bilder von einzelnen Räumen.



Abb. 4: Grundriss der Wohnung von Frau Schulz

Sehen Sie sich die Bilder zunächst an und markieren Sie die Stellen und Orte, die nicht barrierefrei sind und die verbessert werden können.

Überlegen Sie sich, welche Maßnahmen und Hilfsmittel an den jeweiligen Stellen in der Wohnung eingesetzt werden können, um die Wohnung barrierefrei zu machen.

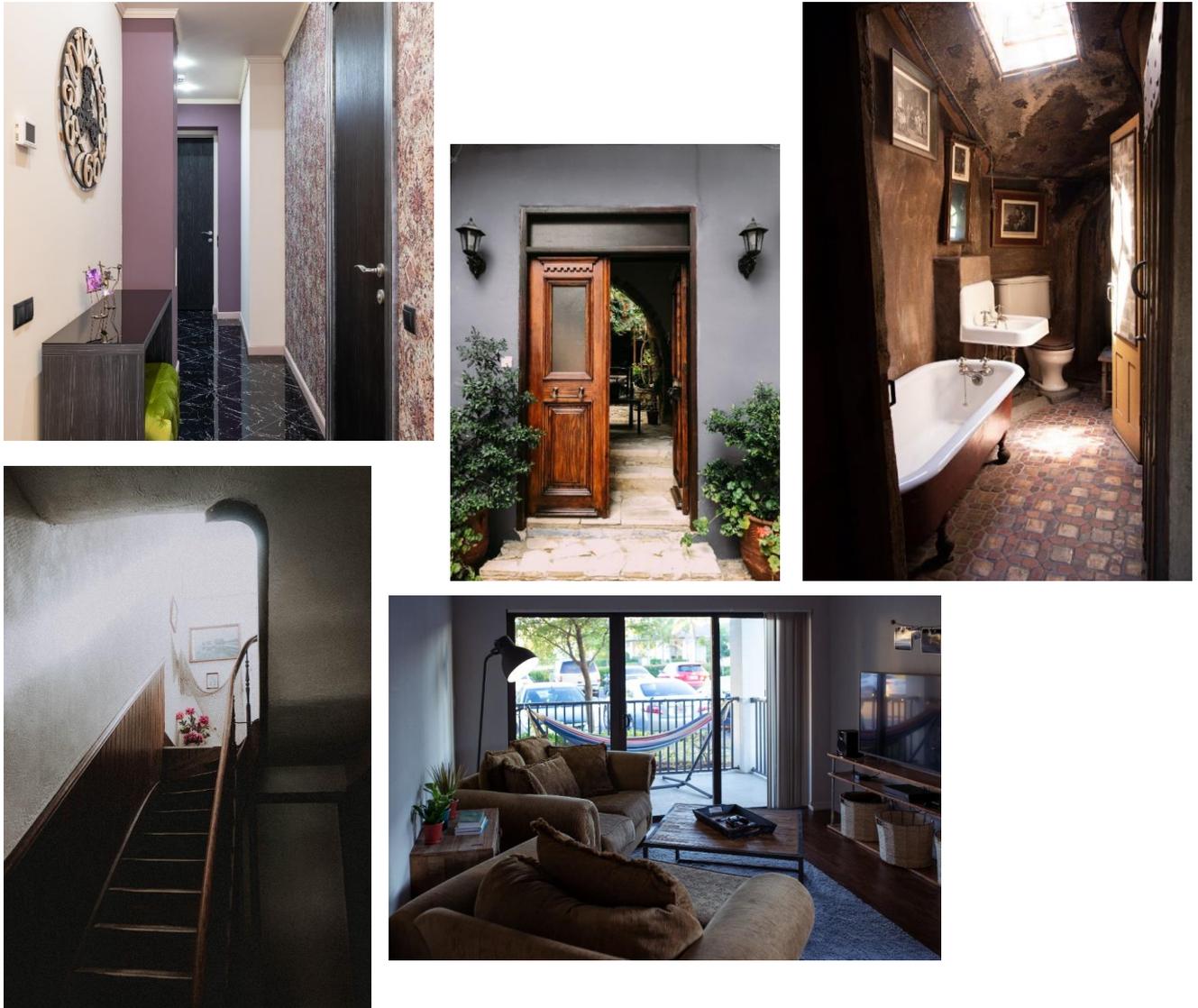


Abb. 5: Wohnsituation von Frau Schulz

Ihre Kollegin hat letzte Woche ein ähnliches Beratungsgespräch mit einem Patienten und seiner Frau geführt. Bei der Vorbereitung auf das Gespräch hat sie sich Notizen gemacht, die sie Ihnen gerne zur Verfügung gestellt hat. Sie können diese für Ihre eigene Planung nutzen.

Notizen Beratungsgespräch Hr. & Fr. Hanetzok



1. Begrüßen

- Nach heutigem Befinden fragen
- Auf Kontakt am Telefon eingehen

2. Aktueller Gesundheitszustand

- Änderung des Gesundheitszustandes
- Fragen: „Was haben Sie selbst bemerkt?“/„Wie fühlen Sie sich?“

3. Hinweis auf Risiken im Alltag/im Wohnumfeld

- Beobachtungen erklären: Wo oder was genau?
- „Was empfinden Sie selbst als Risiko?“/„Wo oder Was erschwert Ihnen Ihren Alltag?“

4. Vorschlag für Hilfsmittel/Anpassungen machen

- Nachfrage: „Haben Sie sich schon selbst informiert?“, „Wozu?“
- (ergänzend) Möglichkeiten aufzeigen: „Was Ihnen helfen könnte, ist...“, „Es wäre gut, ...“
- dabei auf Rückfragen und Bedenken eingehen

5. Möglichkeiten der Finanzierungen aufzeigen

- „Es gibt verschiedene Möglichkeiten für eine Finanzierung des Umbaus.“/„Sie können einen Zuschuss beantragen.“

6. Abschluss

- Raum geben zum Nachdenken und eventuell zum Einholen von Angeboten
- Anbieten weiterer Unterstützung (zum Beispiel Pflegegrad beantragen, Förderung beantragen, eventuell Kontaktvermittlung)
- eventuell Vereinbarung eines neuen Termins und Verabschiedung

Planen Sie das Gespräch von Maria mit Frau Schulz und Frau Müller anhand der Vorlage und der Ergebnisse aus Schritt 2 und 3.



SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Führen Sie nun das geplante Gespräch durch. Nehmen Sie dabei abwechselnd die Rollen von Maria, Frau Schulz und Frau Müller ein.

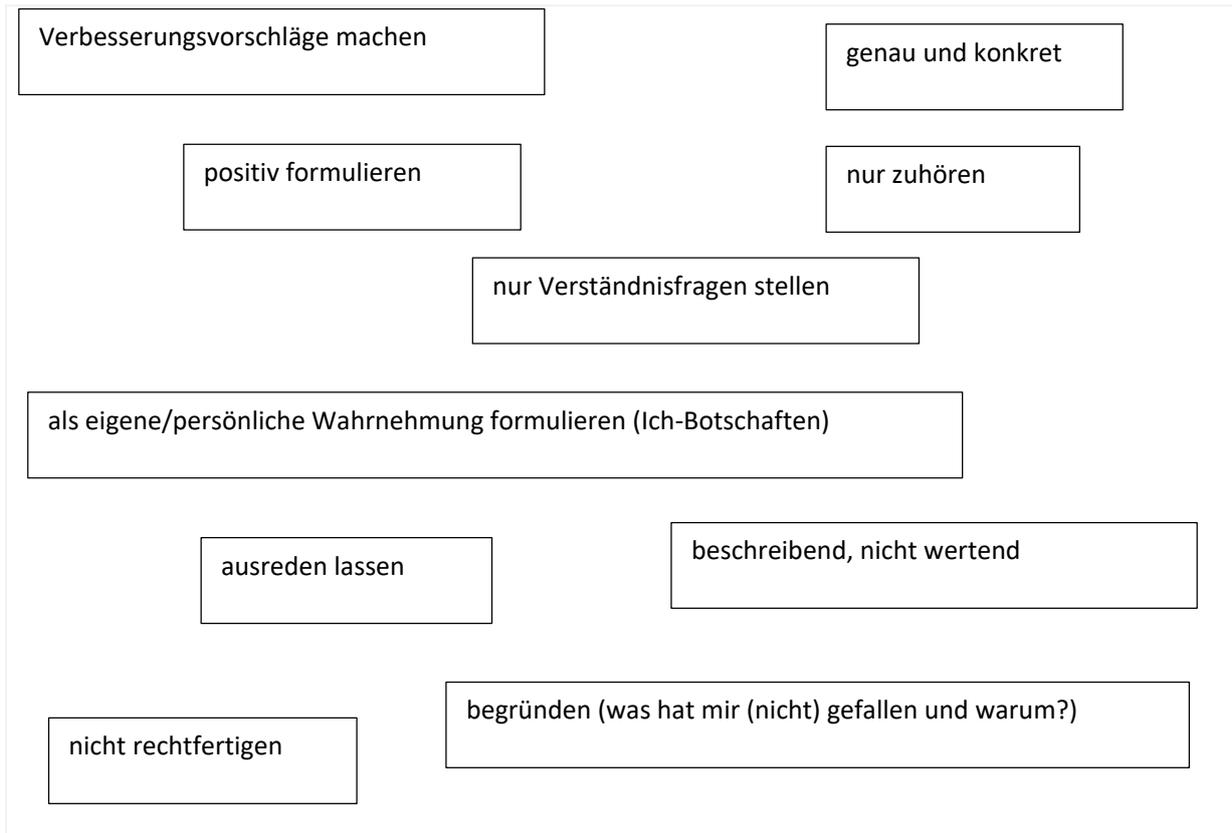
SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Präsentieren Sie Ihre Ergebnisse in der Gruppe und beobachten Sie die Rollenspiele der anderen Gruppen.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Ordnen Sie die folgenden Regeln zu:

Feedback geben	Feedback erhalten



Bewerten Sie Ihr eigenes Gespräch und die Beratungsgespräche der anderen Gruppen.

Verwenden Sie folgende Graphik als Hilfestellung:

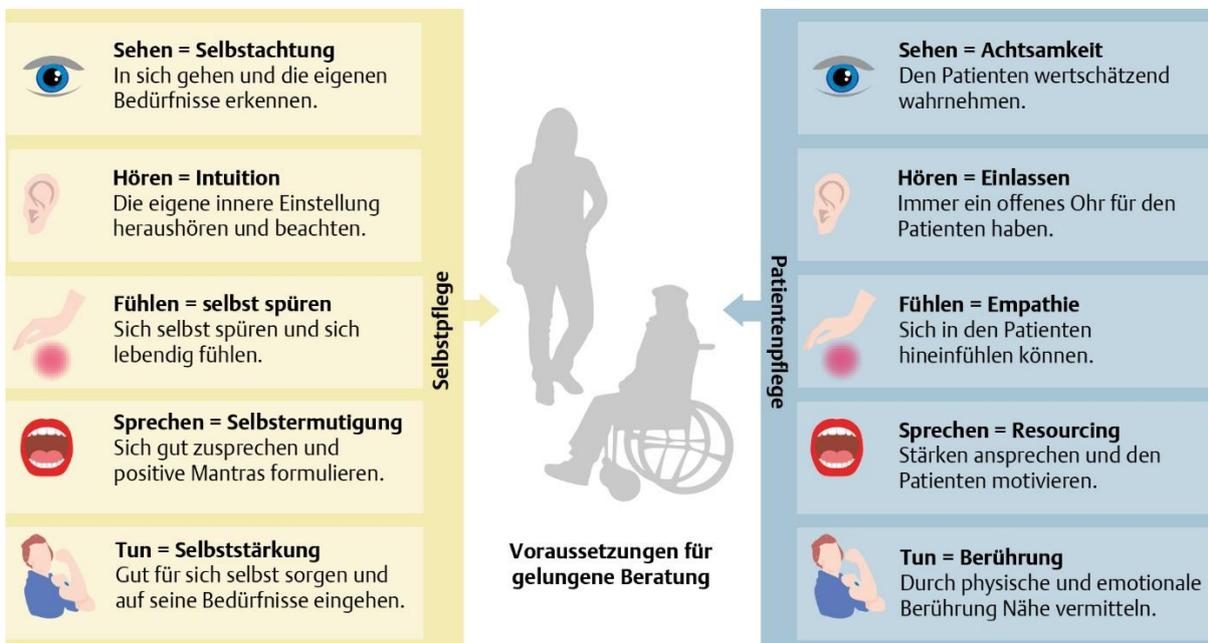


Abb. 6: Voraussetzungen für gelungene Beratung

Geben Sie sich anhand der Voraussetzungen für eine gelungene Beratung und den Feedbackregeln gegenseitig mündliches Feedback.

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Lesen Sie die Definition von „*Ambient Assisted Living*“ und informieren Sie sich zusätzlich eigenständig im Internet, falls nötig.

„Ambient Assisted Living“ (AAL) steht für Konzepte, Produkte und Dienstleistungen, die neue Technologien in den Alltag einführen, um die Lebensqualität für Menschen in allen Lebensphasen, vor allem im Alter, zu erhöhen. Ins Deutsche übersetzt steht AAL für Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben. (<http://www.aal-deutschland.de/>)

Beurteilen Sie anhand des Gesprächsverlaufs mit Frau Schulz und Frau Müller, ob technologische Hilfsmittel eine Möglichkeit wären, damit Frau Schulz weiterhin sicher in ihrem eigenen Zuhause leben kann.

Tauschen Sie sich mündlich dazu aus.

Mein Fachwortschatz zum Szenario Barrierefreies Wohnen

Die wichtigsten Fachwörter:

die Barriere	barrierefrei/barrierearm
das Beratungsgespräch	die Parkinson-Krankheit
die Pflegebedürftigkeit	das häusliche Umfeld
die Gesprächsatmosphäre	technologische Hilfsmittel
die Finanzierung	der Gesundheitszustand

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

(2020): I care – Krankheitslehre (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Abbildungen

Abb. 1.: Barrieren in der Wohnung. Bildquelle: <https://www.pexels.com/de-de/foto/graustufenfotografie-des-mannes-der-auf-rollstuhl-sitzt-3044623/>

Abb. 2: Beratung. Bildquelle: <https://www.pexels.com/de-de/foto/mann-schreibtisch-buro-frauen-12899112/>

Abb. 3: Typische Symptome des Parkinson-Syndroms. Bildquelle: https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_pflegepaedagogik/abb-61-18-typische-symptome-des-parkinson-syndroms.jpg

Abb. 4: Grundriss der Wohnung von Frau Schulz. Bildquelle: Hauslayoutblueprint Vektorwohnungsdesignprojekt Stock Vektor Art und mehr Bilder von Designer-Einrichtung - iStock (istock-photo.com)

Abb. 5: Wohnsituation von Frau Schulz. Bildquellen: www.pexels.com/de

Abb. 6: Voraussetzungen für gelungene Beratung. Bildquelle: https://www.thieme.de/statics/bilder/thieme/final/de/bilder/tw_pflegepaedagogik/Abb-22-4-Voraussetzungen-fuer-gelungene-Beratung.jpg

4.21. Schmerzanamnese (CE07, CE05)

Autorin: Anna Kamm

4.21.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE07, CE05
Zeitpunkt in der Ausbildung	2. Ausbildungsjahr
Setting	Akutpflege
Akteure	Pflegefachkräfte, zu Pflegende
Zeitungsumfang	6 UE

Personen in diesem Szenario

Annette



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen (gemäß PflAPrV, Anlage 1)

Die Auszubildenden:

- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b)
- nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung pflegediagnostischer Begriffe (I.1.c)
- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a)
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b)
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (1.2.g)
- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstands mit (III.2.b)
- orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierte Leitlinien und Standards (IV.1.b)
- erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b)

Handlungsanlässe (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Schmerzen
- akuter Schmerz

Kontextbedingungen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

Keine

Handlungsmuster (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Unterstützung bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen und Anordnungen
- Schmerzmanagement

Wissensgrundlagen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können mit berufsbezogenen Texten umgehen, kennen die entsprechenden sprachlichen Konventionen und können sie auch selbst anwenden (B):
 - Fachtexte lesen und verstehen (B.5)
- können gezielt nach relevanten Informationen suchen und dabei die Technik des selektiven Lesens anwenden (L):
 - allgemeine Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (L.1)
 - Informationen recherchieren (L.2)
- können das eigene Verstehen durch Mitschreiben, mündliche Wiedergabe, Zusammenfassung o. Ä. sichern (S):
 - kurze Berichte im fachlichen Kontext verstehen (S.10)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P)
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (P.10)
- können eigene Standpunkte und Vorschläge einbringen und verteidigen (M):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (M.2)
 - konstruktiv Kritik üben (M.9)
- können einen situativ angemessenen Grad an (In-)Formalität oder Höflichkeit sprachlich umsetzen (H):
 - Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (H.7)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) können mithilfe ihres selbst angeeigneten Grundwissens eine Schmerzanamnese als Beispiel für ein Assessmentinstrument erheben und mögliche individuelle Einflussfaktoren auf Schmerzen erkennen.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A überlegen und notieren Einflussfaktoren auf das Schmerzempfinden. Sie beziehen ihre Überlegungen auf die Handlungssituation.	SG 1 Die A ordnen ihre Ergebnisse thematisch und finden Überpunkte.	SG 1 Die A stellen ihre Ergebnisse in geeigneter Form dar.
2. Informieren	Die A ergänzen ihr Vorwissen zum Thema anhand ihres Fachbuches. Sie ergänzen den vorliegenden Lückentext. Sie beziehen ihr Wissen auf die Situation von Semire	SG 1 Sie fassen ihre Ergebnisse anhand von Überpunkten zusammen.	SG 1 Sie fassen ihre Ergebnisse mit eigenen Worten zusammen. Sie beziehen ihr Wissen auf die Situation von Semire,

	und ordnen ihre Ergebnisse in einer Graphik ein.	Sie beziehen ihr Wissen auf die Situation von Semire und formulieren Annahmen dazu.	formulieren Annahmen und begründen diese nachvollziehbar.
3. Planen und analysieren	Die A verschaffen sich einen Überblick über die verschiedenen Assessmentinstrumente und beschreiben diese in kurzen Sätzen anhand eines Fachbuches. Sie recherchieren jeweils eine geeignete Abbildung. Die A formulieren offene Fragen und W-Fragen zu den Kriterien der Schmerzanamnese.	Die A recherchieren, welche Assessmentinstrumente einer Pflegekraft zur objektiven Beurteilung von Schmerzen zur Verfügung stehen. Sie wählen für Semire ein geeignetes Assessmentinstrument aus und formulieren dazu offene Fragen und W-Fragen.	SG2
4. Durchführen	Die A führen anhand der Fragen aus Schritt 3 in Kleingruppen einen Dialog zur Erfassung der Schmerzanamnese bei Semire. Sie nehmen dabei die Rollen von Semire und Schwester Annette ein.	SG 1	SG 1
5. Präsentieren	Die A hören die Dialoge der verschiedenen Kleingruppen zur Erfassung der Schmerzanamnese von Semire.	SG 1	SG 1
6. Bewerten	Die A erkennen und besprechen die Unterschiede der verschiedenen Dialoge anhand von Reflexionsfragen.	Die A erkennen und besprechen die Unterschiede der Dialoge und diskutieren Aspekte der sprachlichen Umsetzung.	SG 2
7. Reflektieren	Die A setzen sich anhand eines Zitates mit dem kulturellen Schmerzkonzept auseinander und beziehen ihre Ergebnisse auf die Situation von Semire.	SG 1 Die A überlegen, welche Assessmentinstrumente geeignet wären, um fehlende Aspekte zu ergänzen.	SG2 Die A überlegen, wie es gelingen könnte, die Aspekte eines kulturellen Schmerzkonzeptes in die Schmerzanamnese einzubinden.

4.21.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Semire, 13 Jahre alt, wurde heute auf der pädiatrischen Station aufgenommen. Sie leidet seit einigen Wochen unter heftigen Attacken mit pochenden Kopfschmerzen. Ihre Eltern mussten sie bereits mehrmals in der Schule krankmelden oder sie vom Unterricht abholen und machen sich daher große Sorgen um ihre Tochter. Nach einigen ambulanten Untersuchungen durch den Kinderarzt hat dieser das Mädchen zur weiteren Diagnostik in das städtische Klinikum Bad Heilstadt überwiesen. Neben den Eltern, Herrn und Frau Tucz, wird Semire auch von ihren beiden Brüdern bei der stationären Aufnahme begleitet. Das Mädchen wirkt sehr schüchtern und zurückhaltend, kann sich aber gut verständigen.

Schwester Annette übernimmt heute im Spätdienst die Versorgung von Semire. Die Kollegin aus dem Frühdienst hat ihre Übergabe ein wenig schnippisch mit den Worten beendet: „Also wenn ihr mich fragt, simuliert das Mädchel nur. Sobald die Familie das Zimmer verlässt, strahlt sie wie der Sonnenschein“. Annette betritt mit gemischten Gefühlen das Patientenzimmer und möchte sich ein eigenes Bild machen.



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Schmerzempfinden ist ein subjektives, komplexes Erleben und von vielen verschiedenen Einflussfaktoren abhängig.

Überlegen und notieren Sie, welche Faktoren das Schmerzempfinden beeinflussen können.

Vergleichen Sie die Ergebnisse mit Ihrem Pflegefachbuch I care Pflege, Kapitel 21.2.1.

Beziehen Sie Ihre Überlegungen auch auf Semires Situation.

Schmerzen werden je nach ihrer Entstehung in _____ und _____ Schmerzen unterschieden. Akute Schmerzen sind für den Körper ein _____, das dem Menschen ermöglicht auf schädigende Einflüsse zu reagieren. _____ Faktoren spielen beim Schmerzerlebnis eine große Rolle. Das Schmerzerleben wird im sog. _____ gespeichert.

Bei den Schmerzarten unterscheidet man bei den Schmerzarten _____, _____ und _____ Schmerzen. Die Wahrnehmung der Schmerzen erfolgt über die _____. Man unterscheidet dabei _____ und _____. Beim viszeralen Schmerz werden die Nozirezeptoren der _____ gereizt. Dumpfe und drückende Schmerzen weisen zum Beispiel auf einen _____ hin. Krampfartige und heftige Schmerzen weisen zum Beispiel auf _____ hin. Bei _____ Schmerzen liegt eine Reizung der _____ zugrunde. Wenn ein amputierter Körperteil schmerzhaft wahrgenommen wird, spricht man von _____. Wenn einer Schmerzform keine körperliche Ursache zugrunde liegt, spricht man von _____.

Beziehen Sie Ihr Wissen auch auf die Situation von Semire. Ordnen Sie dazu die Schmerzen von Semire anhand der untenstehenden Graphik ein:

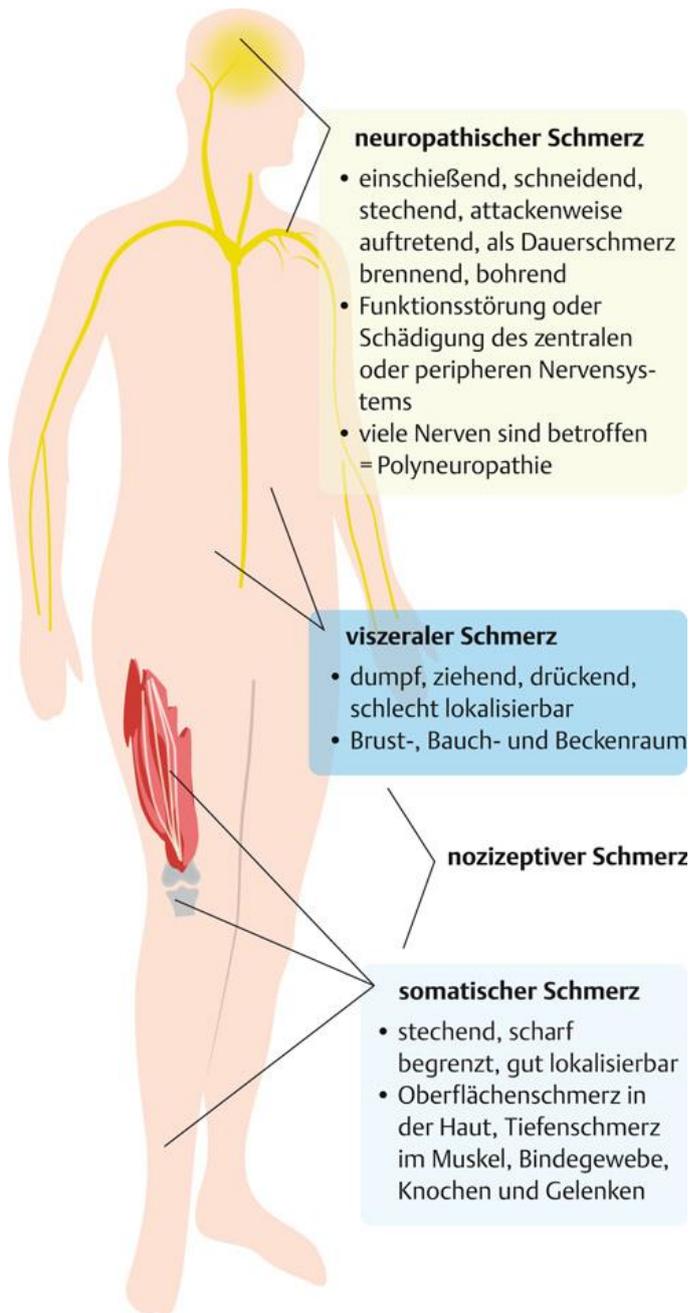


Abb. 1: Schmerzarten

Formulieren Sie Ihr Ergebnis in einem ganzen Satz:

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Schmerzassessment:

Das Wort „Assessment“ stammt aus dem Englischen und bedeutet „Bewertung“, „Beurteilung“ oder „Einschätzung“. Schmerzassessment ist die systematische Einschätzung und Beurteilung von Schmerzen mithilfe geeigneter Skalen (Assessmentinstrumente).

Verschaffen Sie sich einen Überblick über die verschiedenen Assessmentinstrumente anhand Ihres Pflegefachbuches I care Pflege.

Beschreiben Sie die folgenden Beispiele in kurzen Sätzen und finden Sie durch Internetrecherche geeignete Beispiele.

Assessmentinstrument	Beschreibung
Schmerztagebuch	
Schmerzanamnese	
Schmerzskalen	

Abb. 2: Assessment

Um sich ein besseres Bild von Semires Situation zu machen, möchte Annette eine Schmerzanamnese erheben.

Formulieren Sie dazu W-Fragen und offene Fragen. Die unten abgebildeten Kriterien können Ihnen dabei helfen.

In der Schmerzanamnese werden Informationen erhoben zu:

1. **Lokalisation der Schmerzen** (z. B. lokalisiert, diffus, ausstrahlend)
 2. **Schmerzintensität**: Unterschieden wird die Schmerzintensität in Ruhe und in Bewegung. Die Schmerzintensität wird mit Hilfe einer standardisierten Skala erhoben.
 3. **Schmerzqualität** (z. B. stechend, brennend, ziehend, klopfend, bohrend, krampfartig, schneidend, pulsierend)
 4. **Zeitliche Dimension** (z. B. Beginn, Dauer, Intervall, Tageszeit)
 5. **Verstärkende und lindernde Symptome** (z. B. Mahlzeiten, Anstrengung, Lagerung, Situation, Klima)
 6. **Begleitsymptome** (z. B. Übelkeit, Schwindel, Schlafstörungen)
 7. **Auswirkungen auf das Alltagsleben** (z. B. Familie/Freunde, Schule, Arbeit, Haushalt, Freizeitunternehmungen, Urlaub)
 8. **Bisherige Therapien und Diagnostik** (z. B. Medikamente, Untersuchungen, Physiotherapie)
- (psychosoziale Anamnese: Probleme in der Schule, Beruf, Familie, Privatleben, Bezugspersonen)

Beispiel: Lokalisation:

Offene Fragen: Kannst Du eine genaue Körperstelle zeigen, an der die Schmerzen auftreten?

W-Frage: Wo treten die Schmerzen auf?

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Führen Sie in der Kleingruppe anhand der Fragen aus dem letzten Schritt einen Dialog zur Erfassung der Schmerzanamnese von Semire. Nehmen Sie dabei abwechselnd die Rollen von Semire und Schwester Annette ein. Halten Sie das Gespräch schriftlich fest.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Hören Sie die verschiedenen Dialoge der Kleingruppen zur Erfassung der Schmerzanamnese von Semire an.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Besprechen Sie, welche Unterschiede Sie erkennen können und geben Sie sich gegenseitig Feedback:

Was empfinden Sie als besonders gelungen?

Welche Aspekte würden Sie noch ergänzen?

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

„Chronische Schmerzen treten bei Migrantinnen deutlich häufiger auf als bei nicht migrierten Frauen. Laut Sandra Venkat hängt das mit den besonderen psychischen Belastungen und über Jahre erforderlichen Anpassungsleistungen zusammen, die eine Migration mit sich bringt“.

(PID Psychotherapie im Dialog, 2016)

Sprechen Sie in der Gruppe über das Zitat. Überlegen Sie gemeinsam, welchen Zusammenhang es zur Situation von Semire geben könnte.

Mein Fachwortschatz zum Szenario Schmerzanamnese

Die wichtigsten Fachwörter:

das Schmerzempfinden

die Schmerzqualität

das Schmerzassessment

die Schmerzanamnese

das Schmerzgedächtnis

akute/chronische Schmerzen

die Kopfschmerzen

die Lokalisation

schmerzfrei

unerträglich

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Venkat, Sandra/ Söllner, Wolfgang/ Wolf, Simone/ Tonassi, Teresa (2018): Gender- und kultursensitive Schmerzbewältigungstherapie für türkische Frauen. In: PiD Psychotherapie im Dialog. 17 (4). Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 82–88.

Abbildungen

Abb. 1: Schmerzarten. Bildquelle: [abb-37-02-schmerzarten.jpg \(493×1000\) \(thieme.de\)](#)

Abb. 2: Assessment. Bildquelle: eigene Darstellung

4.22. Stillanleitung (CE10)

Autorin: Anna Kamm

4.22.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE10
Zeitpunkt in der Ausbildung	2. Ausbildungsjahr
Setting	Akutflege, Wochenbettstation
Akteure	Pflegende, zu Pflegende
Zeitungsumfang	6 UE

Personen in diesem Szenario

Annette



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen gemäß Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden:

- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d)
- schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit von Pflege (I.1.e)
- informieren zu pflegende Menschen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen und freiwillig Engagierte bei der Fremdpflege an (II.2.a)

Handlungsmuster

Pflegerische Unterstützung im Säuglingsalter (auch bei moderat zu früh geborenen Kindern):

- Erhebung des *Unterstützungs- und Informationsbedarfs von Wöchnerinnen*
- Stärkung des *Saug- und Schluckreflexes*
- *Stillanleitung und -förderung*

Handlungsanlässe

Pflegebedarfe im Wochenbett und in der Neugeborenenperiode:

- *unzureichender Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverlauf*
 - *Wärmeverlust, Vitalitätsschwankungen, Atemstörungen, Probleme bei der Nahrungsaufnahme und bei der Ausscheidung*
 - *fehlender Saugreflex und Schluckstörungen beim Säugling*
- Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen:
- *Gefahr einer beeinträchtigten Bindung*

Kontextbedingungen

Mesoebene

ambulante und stationäre Versorgung gesunder Neugeborener und Wöchnerinnen

Wissensgrundlagen

Keine

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können mit berufsbezogenen Texten umgehen, kennen die entsprechenden sprachlichen Konventionen und können sie auch selbst anwenden (B):
 - E-Mails schreiben (B.1)
 - Fachtexte lesen und verstehen (B.5)
- können entscheiden, ob ein Text, ein Video o. Ä. im Hinblick auf die inhaltliche Relevanz und Seriosität hilfreich im Sinne des eigenen Informationsbedarfs ist (E):

- allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (E.1)
- Informationen recherchieren (E.2)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P):
 - Gespräche angemessen einleiten, sich konstruktiv daran beteiligen und sie abschließen (P.10)
 - Vorschläge machen und begründen, auf Vorschläge anderer reagieren (P.11)
- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - über die eigene Tätigkeit berichten (D.2)
 - Beratungsgespräche führen (D.7)
- können einen situativ angemessenen Grad an (In-)Formalität oder Höflichkeit sprachlich umsetzen (H):
 - Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen/Vorgesetzten/mit der Klientel aufnehmen und aufrechterhalten (H.7)
 - Wünsche, Sorgen und Nöte anderer verstehen und darauf angemessen eingehen (H.16)
- können sich sprachlich aktiv und konstruktiv in ein Team einbringen (T):
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (T.1)
 - konstruktiv Kritik üben (T.6)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) eignen sich Grundlagenwissen zum Thema Stillen an und führen anhand dessen ein Gespräch zur Stillanleitung mit Frau Koslovska. Sie berichten und reflektieren über den Verlauf des Gespräches.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A sammeln schriftlich Gründe, die für das Stillen eines Säuglings sprechen. Sie ergänzen eigene Ideen anhand eines Fachtextes.	SG 1 Die TN ergänzen mögliche Stillhindernisse im Gespräch.	SG 2
2. Informieren	Die A eignen sich eigenständig Wissen zu den anatomischen Bestandteilen der laktierenden weiblichen Brust an. Die A beschriften eine Graphik mit den entsprechenden Begriffen.	SG 1 Die A beschriften eine Graphik mit den entsprechenden Begriffen. Sie unterscheiden dabei zwischen alltagssprachlichen und fachsprachlichen Bezeichnungen.	SG 1 Die A erstellen eine Graphik der laktierenden weiblichen Brust und beschriften diese mit den entsprechenden fachsprachlichen Bezeichnungen.
3. Planen und analysieren	Die A formulieren schriftlich anhand eines Flyers konkrete Ratschläge für Frau Koslovska. Sie beachten einen ermutigenden Sprachstil.	Die A wählen aus verschiedenen Flyern geeignete Informationen für Frau Koslovska aus. Sie formulieren anhand dieser geeignete Ratschläge in einem ermutigenden Sprachstil.	Die A wählen aus verschiedenen Flyern geeignete Informationen für Frau Koslovska aus und begründen ihre Auswahl. Sie formulieren dazu geeignete

			Ratschläge in einem ermutigenden Sprachstil.
4. Durchführen	Die A führen anhand der Ergebnisse aus Schritt 3 ein Stillanleitungsgespräch mit Frau Koslovska. Sie nehmen dabei die Rollen der Patientin und der Pflegekraft im Wechsel ein.	SG 1	SG 1
5. Präsentieren	Die A präsentieren einen möglichen Gesprächsverlauf in der Gruppe.	SG 1	SG 1
6. Bewerten	Die A dokumentieren den Gesprächsverlauf schriftlich in Form einer E-Mail an die Stillberaterin.	SG 1	SG 1
7. Reflektieren	Die A geben sich gegenseitig mündliches Feedback zum Gesprächsverlauf anhand von Reflexionsfragen.	Die A geben sich gegenseitig mündliches Feedback zum Gesprächsverlauf.	SG 2

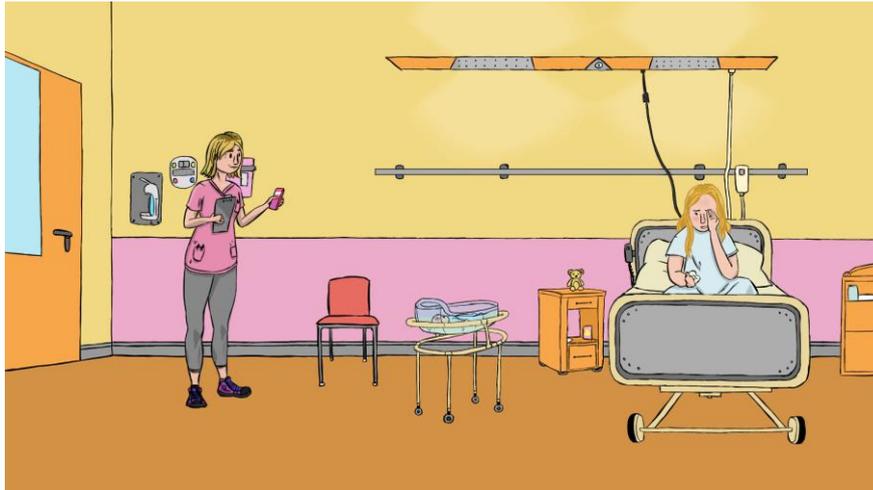
4.22.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Frau Koslovska, 28 Jahre, hat vor drei Tagen nach einer komplikationsreichen Schwangerschaft in der 36+2 SSW ihr erstes Kind entbunden. Die kleine Paula weist ein sehr geringes Geburtsgewicht auf und hat bereits weitere 7% ihres Gewichts verloren. Sie ist ziemlich schwach, aber gesund. Paulas Vater konnte bisher noch nicht kommen, da er bei einer internationalen IT-Firma arbeitet und gerade auf einer Geschäftsreise unabkömmlich ist. Die Schwiegermutter Margarete sitzt jeden Nachmittag am Bett der jungen Mutter und versorgt sie mit allerlei üppigem Essen, Hausmitteln und guten Ratschlägen.

Als Schwester Annette am Morgen das Zimmer betritt, ist Frau Koslovska völlig aufgelöst. Tränenüberströmt berichtet sie, dass sie die ganze Nacht nicht geschlafen hat und Paula ständig weint, aber das Stillen will einfach nicht klappen. Ihre Brüste sind gespannt und heiß, die Brustwarzen blutig und extrem schmerzhaft bei jeder Berührung. Die Nachtschwester hat ihr gegen drei Uhr eine Flasche mit Säuglingsnahrung gebracht, aber das solle sie erst gar nicht anfangen, habe sie die Schwiegermutter gestern noch gemahnt. „So habe ich mir das alles wirklich nicht vorgestellt“, schluchzt sie verzweifelt.

Schwester Annette verspricht, sich nach der Morgenrunde nochmal Zeit für Frau Koslovska und die kleine Paula zu nehmen.



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Welche Gründe können für das Stillen eines Säuglings sprechen? Sammeln Sie eigene Ideen und ergänzen Sie diese mit dem Fachtext aus dem Deutschen Ärzteblatt *Stillen und Beikost. Empfehlungen für die Säuglingsernährung* (Prell/Koletzko 2016).

Sie finden den Text unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/180178/Stillen-und-Beikost>

Halten Sie Ihre Gedanken dazu schriftlich fest.

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Informieren Sie sich über die weibliche Brust. Der Fachtext *Die weibliche Brust* in Ihrem Pflegefachbuch I care Anatomie, Physiologie (2015, S. 568-570), kann Ihnen dabei helfen.

Nutzen Sie eine Skizze aus Ihrem Pflegefachbuch und beschriften Sie diese.

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Auf der Wochenbettstation liegen zahlreiche Flyer verschiedener Stillproduktehersteller zum Stillen aus. Diese Informationen möchte Annette für die Beratung von Frau Koslovska verwenden.

Sehen Sie sich den Flyer der Firma Lansinoh an (unter: [Faltflyer "Die kleine Stillhilfe" - AFS Stillen \(afs-stillen.de\)](https://www.afs-stillen.de)). Formulieren Sie dann konkrete Ratschläge, die Annette Frau Koslovska geben kann. Achten Sie auf einen ermutigenden Sprachstil.

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Führen Sie anhand der Ergebnisse aus der letzten Aufgabe ein Beratungsgespräch zur Stillanleitung mit Frau Koslovska zu ihrer aktuellen Situation.

Nehmen Sie dabei abwechselnd die verschiedenen Rollen von Frau Koslovska und Annette ein.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Präsentieren Sie einen möglichen Gesprächsverlauf in der Gruppe.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Annette dokumentiert das Beratungsgespräch mit Frau Koslovska in den Patientenunterlagen und hinterlässt eine Notiz für die Stillberaterin Frau Berbaum, die heute krankheitsbedingt nicht im Haus ist.

Schreiben Sie eine kurze E-mail an die Stillberaterin, in der Sie die wesentlichen Inhalte des Gesprächs wiedergeben und den Gesprächsverlauf beurteilen.

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Wie haben Frau Koslovska und Schwester Annette das Gespräch erlebt?

Geben Sie sich gegenseitig mündliches Feedback, bei dem Sie im Gespräch auf folgende Fragen eingehen:

Frau Koslovska	Annette
Wurden Ihre Fragen ausreichend beantwortet?	Konnten Sie alle Fragen ausreichend beantworten?
Fühlen Sie sich gut informiert?	Haben Sie sich für das Gespräch ausreichend informiert gefühlt?
Hat Ihnen das Gespräch mit Annette Mut gemacht?	Ist es Ihnen gelungen, Frau Koslovska Mut zu machen?
Hat Annette Ihre Ängste und Unsicherheiten ernst genommen?	Welche Ängste und Unsicherheiten haben Sie bei Frau Koslovska wahrgenommen?

Mein Fachwortschatz zum Szenario Stillanleitung

Die wichtigsten Fachwörter:

die Brustwarze

der Warzenhof

die Gewichtszunahme

die Gedeihstörung

die Stillberaterin

die Mutter-Kind-Bindung

die Muttermilch

die Säuglingsnahrung

die Stillposition

den Säugling anlegen

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Psyhyrembel: <https://www.psyhyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

(2020): I care – Anatomie (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

(2015): I care – Anatomie (1. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Prell Christine/ Koletzko Berthold (2016): Stillen und Beikost. Empfehlungen für die Säuglingsernährung. In: Deutsches Ärzteblatt (Jahrgang 113, Heft 25) Zusatzmaterial.

4.23. Wundbeobachtung (CE05)

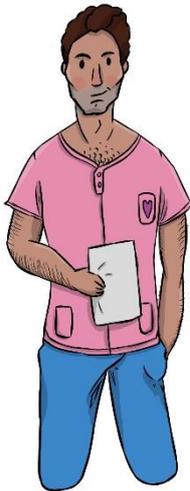
Autorin: Anna Kamm

4.23.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE05
Zeitpunkt in der Ausbildung	2. Ausbildungsjahr
Setting	Ambulante Pflege
Akteure	Pflegefachkraft, zu Pflegendе
Zeitungfang	8 UE

Personen in diesem Szenario

Stephano



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen (gemäß PflAPrV, Anlage 1)

Grundlegend für das 1./2. Ausbildungsdrittel

- die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1a-h)

Die Auszubildenden:

- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a)
- erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (1.2.g)
- wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstands mit (III.2.b)
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen (III.2.c)
- schätzen chronische Wunden prozessbegleitend ein und wenden die Grundprinzipien ihrer Versorgung an (III.2.e)

Handlungsanlässe (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Wundversorgung

Kontextbedingungen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

Keine

Handlungsmuster (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten
- Wundmanagement

Wissensgrundlagen (gemäß Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG)

- Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können mit berufsbezogenen Texten umgehen, kennen die entsprechenden sprachlichen Konventionen und können sie auch selbst anwenden (B):
 - Formulare und/oder Checklisten ausfüllen (B.2)

- Fachtexte lesen und verstehen (B.5)
- können gezielt nach relevanten Informationen suchen und dabei die Technik des selektiven Lesens anwenden (L):
 - allgemein verfügbare Informationen aus verschiedenen Quellen für sich und andere nutzbar machen (L.1)
 - Arbeitsaufträge lesen und verstehen (L.3)
- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - Arbeitsergebnisse adressatenbezogen präsentieren (D.3)
- können unverständliche Informationen, Fachtermini und Abkürzungen aus dem Kontext erschließen (O):
 - Notizen anfertigen (O.1)
 - Informationen recherchieren (O.6)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P):
 - Notizen anfertigen (P.2)
 - Telefonate führen (P.7)
- können Nicht-Verstehen signalisieren und nachfragen (N):
 - bei unvollständigen Verstehen angemessen nachfragen bzw. um Erläuterung bitten (N.8)
- können eigene Wünsche und Bedürfnisse effektiv und angemessen äußern (C)
 - im Unterricht über ein Thema sprechen (C.2)
 - Gefühle verbal ausdrücken (C.3)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) können mithilfe ihres Grundwissens eine Wunde anhand von Kriterien beobachten sowie diese Beobachtungen schriftlich dokumentieren und in einem telefonischen Gespräch weitergeben. Sie beschreiben eigene Wunden und reflektieren damit verbundenes eigenes und fremdes emotionales Empfinden.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A beschreiben sich gegenseitig mündlich eigene Wunden und das Unfallgeschehen. Sie notieren schriftlich Adjektive zur Beschreibung von Wunden.	SG 1 Die A benennen die jeweilige Art der Wunde und ordnen passende Adjektive zu deren Beschreibung zu.	SG 1 SG 2
2. Informieren	Die A informieren sich mit Hilfe der Fachliteratur zu den Themen Wunden, Wundheilung und Wundassessments.	SG 1 Die A erstellen eine Mindmap mit den wesentlichen Überpunkten zum Thema.	SG 1 Die A erstellen Lernkarten zu den wesentlichen Aspekten des Themas.
3. Planen und analysieren	Die A wählen anhand der Ergebnisse aus Schritt 2 ein geeignetes Assessment-	Die A wählen ein geeignetes Assessmentinstrument zur Beschreibung der Wunde von Herrn Nürnberger (siehe	SG 2

	<p>Instrument zur Beschreibung der Wunde von Herrn Nürnberger (siehe Fotodokumentation) aus.</p> <p>Die A erkennen die verwendeten Kriterien in diesem Assessmentinstrument.</p> <p>Die A ordnen den Kriterien passende Adjektive zur Beschreibung einer Wunde zu.</p>	<p>Fotodokumentation) aus und begründen ihre Auswahl.</p> <p>Die A wählen geeignete Kriterien zur Beschreibung der Wunde von Herrn Nürnberger und ordnen entsprechende Kriterien zur Beschreibung der Wunde zu.</p>	SG 2
4. Durchführen	<p>Die A verfassen mit Hilfe der Ergebnisse aus Schritt 3 und einem Wunddokumentationsbogen eine schriftliche Beobachtung der Wunde von Herrn Nürnberger.</p>	SG 1	<p>SG 1</p> <p>Die A vergleichen die Kriterien auf dem Wunddokumentationsbogen mit den Kriterien anderer Anbieter (z. B. Coloplast, Hartmann, smith&nephew).</p>
5. Präsentieren	<p>Die A informieren Herrn Dr. Meyer anhand der schriftlichen Wunddokumentation telefonisch über den Zustand der Wunde von Herrn Nürnberger.</p>	SG 1	SG 1
6. Bewerten	<p>Die A nehmen die Rolle von Herr Dr. Meyer ein und überlegen, ob sie alle relevanten Informationen erhalten haben.</p> <p>Die A formulieren mögliche Rückfragen zu den fehlenden Informationen.</p>	<p>SG 1</p> <p>Die A sammeln schriftlich mögliche Rückfragen und führen das Telefongespräch mit Herrn Nürnberger anhand der Rückfragen fort.</p>	<p>SG 1</p> <p>SG 2</p>
7. Reflektieren	<p>Die A reflektieren mögliche Emotionen bei der Wundversorgung.</p> <p>Sie formulieren dazu Ich-Botschaften.</p>	<p>Die A reflektieren mögliche Emotionen bei der Wundversorgung und ordnen diese Emotionen individuell nach ihrer Intensität.</p>	<p>Die A reflektieren mögliche Emotionen bei der Wundversorgung und überlegen, wie diese in einem Gespräch mit dem Patienten oder Kollegen thematisiert werden können.</p>

4.23.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Herr Nürnberger, 81 Jahre alt, wurde vor sechs Wochen im Klinikum Bad Heilstadt operiert. Aufgrund einer Sprunggelenksfraktur bei einem Sturz auf dem Glatteis Anfang Januar musste bei ihm eine Plattenosteosynthese durchgeführt werden. Im postoperativen Verlauf zeigte sich zunächst eine deutlich verzögerte Wundheilung und nach ein paar Tagen eine schwere Wundinfektion. Nach einer langwierigen Behandlung (unter anderem mit einer sekundären Wundrevision und einer Vakuumpumpe) ist der Verlauf zufriedenstellend und der Patient kann für die weitere Versorgung der Wunde durch den ambulanten Pflegedienst Gut-Herz nach Hause entlassen werden. Herr Nürnberger ist nach dem langen Krankenhausaufenthalt körperlich sehr geschwächt und in seiner Mobilität stark eingeschränkt. Er leidet seit vielen Jahren unter anderem an einem bekannten Diabetes Typ 2 und einer Linksherzinsuffizienz. Er ist starker Raucher und lebt seit dem Tod seiner Frau alleine in einer kleinen Dachgeschosswohnung in der Innenstadt.

Stephano übernimmt den Patienten heute in die häusliche Pflege. Nach einer ausführlichen Anamnese ordnet er die Unterlagen und Dokumente in seine Mappe ein. Im Entlassungsbrief der Klinik markiert er den folgenden Vermerk des Oberarztes.

Nachbehandlung: Täglich Wundbeobachtung und septischer Verbandwechsel. **Regelmäßige Rücksprache und Mitbeurteilung durch den Hausarzt Herr Dr. K. Mayer wird erbeten.**

„Na, wir werden Sie schon wieder auf die Beine bekommen junger Mann“ verabschiedet sich Stephano für heute mit einem Augenzwinkern.



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Welche Wunden/Verletzungen hatten Sie selbst schon?

Beschreiben Sie sich gegenseitig das Unfallgeschehen und Aussehen der Wunde/Verletzung.

Notieren Sie sich dabei Adjektive, die für die Beschreibung der Wunde/Verletzung nützlich sind.

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Informieren Sie sich mit Hilfe der Fachliteratur zu den folgenden Themen:

- Arten von Wunden
- primäre und sekundäre Wundheilung
- Methoden zur exakten Wundbeschreibung (Assessmentinstrumente)

Sie sehen hier die Wunde von Herrn Nürnberger.



Abb. 1: Fotodokumentation Wundinfektion nach Osteosynthese

Überlegen Sie mit Hilfe der Fachliteratur und der Ergebnisse aus Schritt 2 gemeinsam:

- Welches Assessmentinstrument eignet sich für die Beobachtung der Wunde?
- Welche Kriterien werden bei diesem Assessmentinstrument zur Beschreibung der Wunde von Herrn Nürnberger verwendet?
- Ordnen Sie den jeweiligen Kriterien verschiedene Adjektive zu.

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Verfassen Sie zur Beobachtung der Wunde von Herrn Nürnberger mit Hilfe der Ergebnisse aus Schritt 3 eine schriftliche Wunddokumentation.

Sie können dazu den Wunddokumentationsbogen unter <https://www.molnlycke.de/produkt-unterstuetzung/wundversorgung-downloads/> verwenden.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Informieren Sie Herrn Dr. K. Meyer telefonisch über den Zustand der Wunde von Herrn Nürnberger anhand der schriftlichen Wunddokumentation aus Schritt 4.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Nehmen Sie die Rolle von Herrn Dr. K. Meyer ein:

- Haben Sie aussagekräftige Informationen zu allen Kriterien der Wundbeobachtung erhalten?
- Welche Informationen hätten Sie noch gebraucht?
- Formulieren Sie geeignete Rückfragen, um diese Informationen zu bekommen.

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Die Versorgung von Wunden kann sowohl für den Patienten oder die Patientin als auch für die Pflegekräfte mit unangenehmen Gefühlen verbunden sein.

Sammeln Sie mögliche Emotionen von Herrn Nürnberger und Stephano im Gespräch.

Formulieren Sie jeweils einen passenden Satz mit einer Ich-Botschaft wie im Beispiel.

Scham:

Herr Nürnberger: „Ich schäme mich, weil meine Wunde sehr übel riecht.“

Ekel:

Mein Fachwortschatz zum Szenario Wundbeobachtung

Die wichtigsten Fachwörter:

das Unfallgeschehen

die Kriterien

die Wundrevision

die Wundheilungsstörung

die primäre/sekundäre Wundheilung

die Wundinfektion

das Assessmentinstrument

der Wunddokumentationsbogen

die Entzündungszeichen

eine Wunde versorgen

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

(2020): I care – Pflege (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Menche, Nicole (2019): Pflege heute (7. Aufl.). München: Elsevier GmbH.

Abbildungen

Abb. 1: Fotodokumentation Wundinfektion nach Osteosynthese. Bildquelle: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10039-010-1664-1.pdf> (Springer-Verlag)

4.24. Pflegeplanung (CE02A, CE03)

Autorinnen: Anna Kamm, Marie Pittenauer

4.24.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO

Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE02A, CE03
Zeitpunkt in der Ausbildung	2. Ausbildungsjahr
Setting	Langzeitpflege
Akteure	Auszubildende, Pflegende
Zeitungsumfang	9 UE

Personen in diesem Szenario

Olga, Luisa



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen gemäß Anlage 1 PflAPrV

Die Auszubildenden:

- verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a)
- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b)
- nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c)
- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d)
- schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e)
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b)
- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab (I.6.e)
- reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung (I.1.h)

Handlungsmuster

- Aushandlungsprozesse zwischen Pflegeanforderungen und individuellen Bedürfnissen von Betroffenen gestalten (nicht nur sprachlich, sondern auch nonverbal und taktil)
- Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und beschreiben bzw. dokumentieren

Handlungsanlässe

erste Pflegeerfahrungen im Orientierungseinsatz, erlebte Anforderungen, Irritationen, Widersprüche und die Komplexität pflegerischen Handelns

Kontextbedingungen

- unterschiedliche Einrichtungen und Versorgungsbereiche im Orientierungseinsatz
- Bedingungen bzw. Spannungsfelder im pflegerischen Handeln

Wissensgrundlagen

- Vertiefung Pflegeprozess, u. a. Strukturmodell (vgl. CE01)

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können mit berufsbezogenen Texten umgehen, kennen die entsprechenden sprachlichen Konventionen und können sie auch selbst anwenden (B):
 - Formulare und/oder Checklisten ausfüllen (B.2)
 - kurze Berichte im fachlichen Kontext verstehen (Bsp.: Dienstübergabe, Pflegeverlaufsbericht, ...) (B.7)
- können unverständliche Informationen, Fachtermini und Abkürzungen aus dem Kontext erschließen (O):
 - Formulare und/oder Checklisten verstehen (O.2)
 - kurze Berichte im fachlichen Kontext verstehen (Bsp.: Dienstübergabe, Pflegeverlaufsbericht, ...) (O.11)
- können Nicht-Verstehen signalisieren und nachfragen (N):
 - kurze Berichte im fachlichen Kontext verstehen (Bsp.: Dienstübergabe, Pflegeverlaufsbericht, ...) (N.4)
- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - Arbeitsergebnisse adressatenbezogen präsentieren (D.3)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) erstellen anhand eigenständig angeeigneten Wissens eine Pflegeplanung und präsentieren diese. Sie bewerten diese und reflektieren ihren Arbeitsprozess.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A tauschen sich mündlich über die Notwendigkeit einer schriftlichen Pflegeplanung aus. Die A ordnen die Pflegeplanung anhand einer Graphik in den Pflegeprozess ein. Die A sammeln Informationsquellen für eine Pflegeplanung in einer vorgegebenen Tabelle.	SG 1 Die A ordnen die Pflegeplanung in den Pflegeprozess ein. Die A sammeln schriftlich Informationsquellen für eine Pflegeplanung.	SG 1 Die A beschreiben die Rolle der Pflegeplanung im Pflegeprozess und halten ihre Ergebnisse in einer Graphik fest. Sie ordnen auch verschiedene Quellen für die erforderlichen Informationen zu.
2. Informieren	Die A informieren sich anhand ihres Pflegefachbuches oder einem Text aus dem Internet über das ABEDL-Pflegemodell von Monika Krohwinkel und beantworten die vorgegebenen Fragestellungen.	Die A informieren sich eigenständig anhand von Fachbüchern oder dem Internet über das ABEDL-Pflegemodell von Monika Krohwinkel und sichern ihre Ergebnisse anhand der vorgegebenen Fragestellungen. SG 1	Die A informieren sich eigenständig anhand von Fachbüchern über das ABEDL-Pflegemodell von Monika Krohwinkel und stellen einen Bezug zur Situation von Herrn König her. Sie sichern ihre Ergebnisse in einer geeigneten Form.

	Die A informieren sich eigenständig in der Fachliteratur zum Thema Pflegeprobleme, Ressourcen, Ziele und Maßnahmen. Sie sichern ihre Ergebnisse in geeigneter Form.		SG1
3. Planen und analysieren	Die A recherchieren Formulare für eine Pflegeplanung und beschreiben deren Aufbau mündlich. Die A beschreiben das Vorgehen zur Pflegeplanung und die entsprechenden Formulare in ihrer Praxiseinrichtung. Die A erstellen oder wählen ein geeignetes Formular für die Pflegeplanung von Herrn König.	SG 1	SG 1
4. Durchführen	Die A erstellen anhand einer vorgegebenen Struktur eine Pflegeplanung für Herrn König.	Die A erstellen eine Pflegeplanung für Herrn König.	SG 2
5. Präsentieren	Die A präsentieren ihre Ergebnisse und nehmen dazu verschiedene Rollen ein.	SG 1	SG 1
6. Bewerten	Die A bewerten die Pflegeplanungen anhand vorgegebener Bewertungskriterien und geben sich konstruktives Feedback.	Die A bewerten die Pflegeplanungen im Rollenspiel und geben in der Rolle von Olga Feedback an Luisa.	SG 2
7. Reflektieren	Die A reflektieren ihr eigenes Arbeitsergebnis und den Arbeitsprozess.	SG 1	SG 1

4.24.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Luisa hat heute gemeinsam mit Schwester Olga Frühdienst im Alten- und Pflegeheim Vivanco. Nach der morgendlichen Versorgung der Bewohner und Bewohnerinnen hat Olga mit dem neuen Bewohner Herrn König das Aufnahmegespräch geführt und Luisa durfte sie dabei begleiten. Herr König soll zukünftig gemeinsam mit Herrn Krawelitzky im 2. Stock in einem Doppelzimmer wohnen. Der neue Bewohner ist 71 Jahre alt und wohnte alleine in einem Reihenhaus in der Vorstadt, seitdem seine Frau ihn vor 10 Jahren verlassen hat. Die Ehe der beiden Lehrkräfte blieb kinderlos. Seit einem Schlaganfall vor einem halben Jahr ist Herr König in seiner Bewegung stark eingeschränkt und braucht einen Rollstuhl. Der Nachbar, ein freundlicher Student, kümmert sich manchmal um ihn und geht für ihn einkaufen. Nachdem sich sein Zustand aber zunehmend verschlechtert hat, hat er sich für den Einzug ins Altenheim entschieden.

Luisa folgt Olga aufmerksam, wie sie Herrn König das ganze Haus und den Garten zeigt und sich anschließend im Gespräch viele Notizen macht. Als die beiden im Stützpunkt ankommen, klingelt das Telefon und Olga wird dringend von einem anderen Wohnbereich um Hilfe gebeten. „Luisa bitte stelle die Dokumentation von Herrn König fertig. Das Schreiben einer Pflegeplanung hast Du ja bereits in der Schule gelernt“, ruft Olga während sie zur Türe eilt.



SCHRITT 1: ORIENTIEREN

Warum ist eine schriftliche Ausarbeitung von Olgas Informationen in einer Pflegeplanung wichtig? Tauschen Sie sich in der Lerngruppe dazu aus!

Ordnen Sie anschließend die Situation in der Handlungssituation anhand der Graphik im Pflegeprozess ein. Nutzen Sie dazu die Abbildung und erklären Sie Ihre Ergebnisse in Partnerarbeit.



 Georg Thieme Verlag, Stuttgart · New York
 I care Pflege · 2020

Abb.1: Pflegeprozess

Welche Informationsquelle nutzt Olga, um Informationen über Herrn König zu bekommen? Welche weiteren Informationsquellen können Pflegende nutzen?

Sammeln Sie in der untenstehenden Tabelle:

Information	Form	Von wem
medizinische Daten	Krankenakte	Hausarzt

SCHRITT 2: INFORMIEREN

ABEDL-Pflegemodell

Informieren Sie sich zu dem ABEDL-Pflegemodell nach Monika Krohwinkel in Ihrem Pflegefachbuch oder dem Internet. Beantworten Sie die Fragen. Schlagen Sie unbekannte Wörter nach.

Beantworten Sie folgende Fragen:

1. Was beinhaltet das ABEDL-Pflegemodell nach Monika Krohwinkel?

2. Was ist das Ziel dieses Modells?

3. Aus welchen Phasen besteht der Pflegeprozess nach diesem Modell?

Informationen über Herrn König:

Welche Informationen zu Herrn König brauchen Sie für eine Pflegeplanung? Lesen Sie zuerst Olgas Notizen und bearbeiten Sie die folgende Aufgabe.

- Vor 6 Monaten Apoplex mit linksseitiger Hemiparese
- fällt es schwer, zu kommunizieren, Sprache ist undeutlich (Kommunikation)
- versteht Mitteilungen und kann Wünsche und Bedürfnisse äußern
- 1x wöchentlich kommt Logopädin
- Verbesserung seit Physiotherapie
- Auf Rollstuhl angewiesen
- vernachlässigt seine Körperpflege (zu anstrengend)
- Trinkt und isst wenig, um Toilettengänge zu reduzieren
- Haut im Intimbereich stark gerötet
- keine Stuhlinkontinenz
- keine Schlafstörungen, regelmäßig Mittagsschlaf
- ist zeitweise harn inkontinent trägt Vorlage, die er nicht immer wechselt
- verliert in ungewohnter Umgebung die Orientierung
- nimmt Medikamente gegen Bluthochdruck selbstständig
- wechselt selten seine Kleidung, An- und Auskleiden nicht selbstständig möglich
- Vitalzeichen unauffällig
- Gleichgewichtsstörung, die ihn in seiner Beweglichkeit stark einschränkt

(beschriebene Symptomatik aus Fallbeispiel in Böck/Rohrer 2019: 175)

Pflegeplan erstellen

Unter **Pflegeproblemen** versteht man alle Dinge, die der/die Pflegebedürftige nicht (mehr) selbstständig machen kann oder womit er oder sie Schwierigkeiten hat. Es sind auch Dinge, die verweigert werden oder einen schlechten Einfluss auf den gesundheitlichen Zustand haben. Auch offensichtliche gesundheitliche Probleme gehören dazu.

Zum Beispiel:

Herr Müller kann sich nicht alleine waschen. Er leidet unter trockener Haut und kann sich aufgrund körperlicher Einschränkung nicht selbstständig eincremen.

Unter **Ressourcen** versteht man Fähigkeiten, die dem/der Pflegebedürftigen (noch) erhalten geblieben sind. Auch Wünsche und Vorlieben gehören dazu.

Zum Beispiel:

Herr Müller kann Wünsche äußern. Er kann bei der Grundpflege mithelfen. Er äußert Wünsche und Vorlieben: Möchte nach dem Waschen am ganzen Körper eingecremt werden. Gesicht und Körper kann er selbst eincremen.

Notizen machen: Probleme beschreiben

Bewohner/in (Bew.) hat linkseitige/... Lähmungen.

Bew. leidet an Wortfindungsstörungen/...

Bew. benötigt (teilweise) Hilfe/Unterstützung beim...

Bew. kann keine Treppe steigen.

Bew. ist in seiner/ihrer Wahrnehmung eingeschränkt.

Bew. mobilisiert sich nicht.

Notizen machen: Ressourcen benennen

Bew. kann problemlos/mit Einschränkung ...

Bew. zeigt Motivation zu üben/übt fleißig mit.

Sein/Ihr Hör-/Sehvermögen ist nicht eingeschränkt.

Beim... hilft der/die Bew. mit.

Bew. ist bewegungsfreudig/sehr empathisch und liebevoll.

Bew. war lange Zeit Vegetarier/in und isst gerne Gemüse und Obst.

Lesen Sie die Informationen über Herr König noch einmal und ordnen Sie diese den ABEDL-Bereichen in der Tabelle zu. Differenzieren Sie zwischen Problemen und Ressourcen.

ABEDL-Bereich	Pflegeproblem	Ressourcen
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

13

Tipps zur Formulierung von Pflegezielen:

- präzise und detailliert formulieren
- Datum angeben
- positiv formulieren, also ohne *nicht, kein*
- Die Pflegeziele sollen erreichbar und realistisch sowie überprüfbar sein.

Welche Formulierung ist besser? Kreuzen Sie an und begründen Sie, warum.

- Die Bewohnerin kann sich wieder an einigen Stellen alleine waschen.
- Die Bewohnerin übernimmt seit Januar 2022 die Teilkörperwäsche (Oberkörper) selbstständig.

Begründung:

- März 2022: Der Bewohner geht selbstständig mit Rollator.
- Pflegepersonal hilft nicht mehr beim Gehen.

Begründung:

- Der Bewohner kann sich wieder selbstständig bewegen.
- Der Bewohner kann die Arme heben sowie Knie und Beine in gerade ausgestreckte Position bringen.

Begründung:

Formulieren Sie zu jedem Problem ein mögliches Ziel.

Pflegeproblem	Pflegeziel
<p>Herr F. leidet unter trockener Haut und kann sich nur teilweise selbst eincremen.</p>	<p><i>Intakte Haut ist mit Unterstützung gewährleistet. Hautpflege wird in vier Wochen soweit möglich selbstständig übernommen.</i></p>
<p>Die Bewohnerin kann sich nicht selbst waschen aufgrund von starker Demenz.</p>	
<p>Der Bewohner kann sich nicht selbst an- bzw. ausziehen, macht sich dabei sehr steif.</p>	
<p>Die Bewohnerin hat Urininkontinenz.</p>	
<p>Herr F. kann sich seine Getränke nicht selbstständig bereitstellen aufgrund seiner postoperativen Immobilität.</p>	

Übertragen Sie die Pflegeprobleme von Herrn König. Notieren Sie zu jedem Problem ein mögliches Ziel.

ABEDL-Bereich	Pflegeproblem	Ziel
1		
2		
3		
4	<i>Er vernachlässigt die Körperpflege.</i>	<i>Hr. König ist in vier Wochen in der Lage, so weit wie möglich selbstbestimmt die tägliche Reinigung und Hygienemaßnahmen durchzuführen.</i>
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

13

Übertragen Sie die Informationen über Herrn König und formulieren Sie dazu mögliche Pflegemaßnahmen.

ABEDL-Bereich	Pflegeproblem	Maßnahmen
1		
2		
3		
4	Er vernachlässigt die Körperpflege.	<p><i>Bew. vor Waschbecken setzen; Waschlappen reichen und Bew. dazu auffordern, sich vorne zu waschen; Bew. Bodylotion auf die Hand geben und dazu auffordern, sich einzucremen; Danach den Bew. den Rücken, die Beine und Füße waschen, abtrocknen sowie eincremen.</i></p>
5		

6

7

8

9

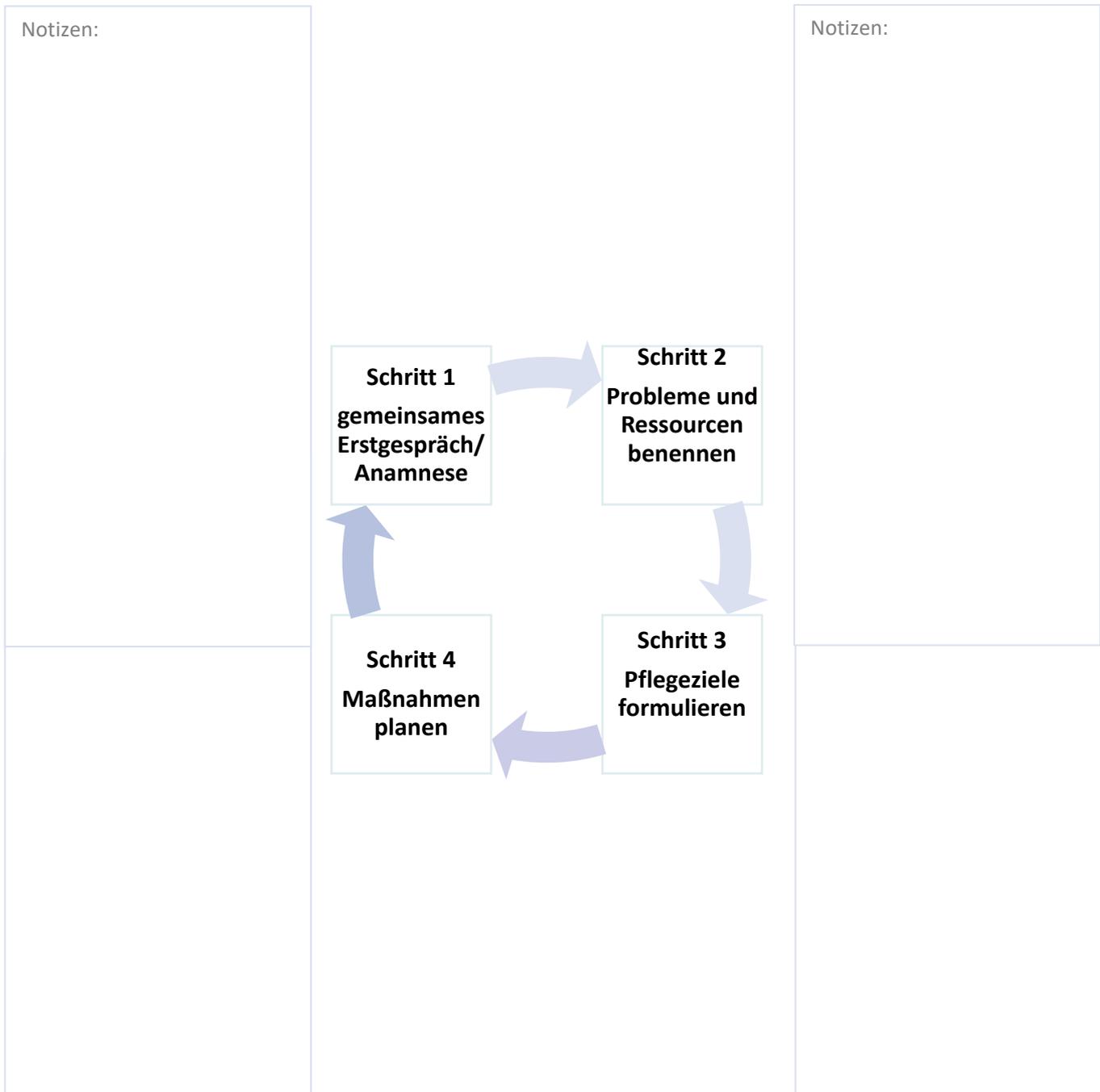
10

11

12

Ergebnisse festhalten

Notieren Sie zu jedem Schritt der Pflegeplanung, was man dabei beachten soll und was in dieser Phase passiert.



SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Recherchieren Sie verschiedene Formulare für eine Pflegeplanung im Internet. Wählen Sie ein Formular aus und beschreiben Sie dieses mündlich in der Gruppe. Gehen Sie dabei auch auf folgende Fragen ein:

- Wer hat das Formular verfasst?
- Für welche Zielgruppe ist das Formular gemacht?
- Wie ist das Formular strukturiert?

Berichten Sie in der Gruppe, wie die Pflegeplanung in Ihrer Einrichtung in der Praxis erfolgt. Gehen Sie dabei auch auf die obenstehenden Fragen ein.

Erstellen oder wählen Sie ein geeignetes Formular für die Erstellung einer Pflegeplanung für Herrn König. Begründen Sie Ihre Auswahl.

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Schreiben Sie eine Pflegeplanung für Herrn König. Berücksichtigen Sie dabei die Ergebnisse aus Schritt 2 und 3.

Anleitung Pflegeplanung

Tragen Sie zuerst die **Probleme und Ressourcen** von Herrn König bei den passenden ABEDL-Kategorien in der Spalte „Pflegeprobleme“ ein. Führen Sie jedes Problem mit **P:** und jede Ressource mit **R:** ein. Bei mehreren Zielen bzw. Ressourcen nummerieren Sie diese innerhalb einer Kategorie durch.

Zum Beispiel:

P1: ...

P2: ...

R1: ...

R2: ...

Formulieren Sie zu jedem Problem ein bis zwei **Ziele** und kennzeichnen Sie diese entsprechend mit **Z:** in der Spalte „Pflegeziele“. Wenn Sie zwischen Nah- und Fernzielen differenzieren wollen, dann benutzen Sie **NZ:** für Nahziele und **FZ:** für Fernziele. Nummerieren Sie die Ziele ggf. innerhalb einer Kategorie durch.

Zum Beispiel:

Z1: ...

Z2: ...

Tragen Sie eine bis drei **Pflegemaßnahmen** in der entsprechenden Spalte ein. Kennzeichnen Sie diese mit **M:** und nummerieren Sie sie ggf. innerhalb einer Kategorie durch.

Zum Beispiel:

M1: ...

M2: ...

Ergänzen Sie bei jeder Eintragung das **Datum**. Die Abkürzung „**Hdz.**“ steht für Ihr Handzeichen oder Namenskürzel.

Zum Beispiel:

Claudia Müller = Hdz: CM

Wenn Sie zu einer Kategorie keine Informationen vorliegen haben, können Sie die entsprechenden Felder durchstreichen oder notieren:

Es liegen keine Informationen vor.

Zum Schluss überprüfen Sie Ihren Pflegeplan auf **inhaltliche Fehler** und **sprachliche Korrektheit** (Wortschatz, Satzbau, Grammatik).



SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Olga ist zurück im Wohnbereich und fragt Luisa, ob ihr das Schreiben der Pflegeplanung gelungen ist. Übernehmen Sie die Rolle von Luisa und präsentieren Sie ihre Ergebnisse. Je eine Person aus der Lerngruppe übernimmt die Rolle von Olga.

SCHRITT 6: BEWERTEN

Beurteilen Sie die jeweilige Pflegeplanung nach jeder Präsentation anhand der Bewertungskriterien in Stichpunkten. Geben Sie in der Rolle von Olga mündlich konstruktives Feedback an Luisa.

Bewertungskriterien



Anzahl ausgefüllter ABEDL-Bereiche

Prüfen Sie, ob alle ABEDL-Bereiche ausgefüllt sind. Wie viele Bereiche fehlen?

Fachliche Richtigkeit

Stimmen die Probleme, Ziele und Maßnahmen? Wenn nicht, wie kann man überprüfen, ob sie fachlich korrekt sind?

Sprachliche Korrektheit

Haben Sie in Stichpunkten oder in vollen Sätzen formuliert? Beides ist möglich.

- Bei **vollständigen Sätzen** überprüfen Sie neben Wortschatz und Grammatik auch den Satzbau.
- Bei **Stichpunkten** sollten Verben im Infinitiv (Grundform) stehen. Bestehen die Wortgruppen aus sinntragenden Wörtern? Kann man verstehen, was gemeint ist bzw. aus der Wortgruppe einen Satz bauen?

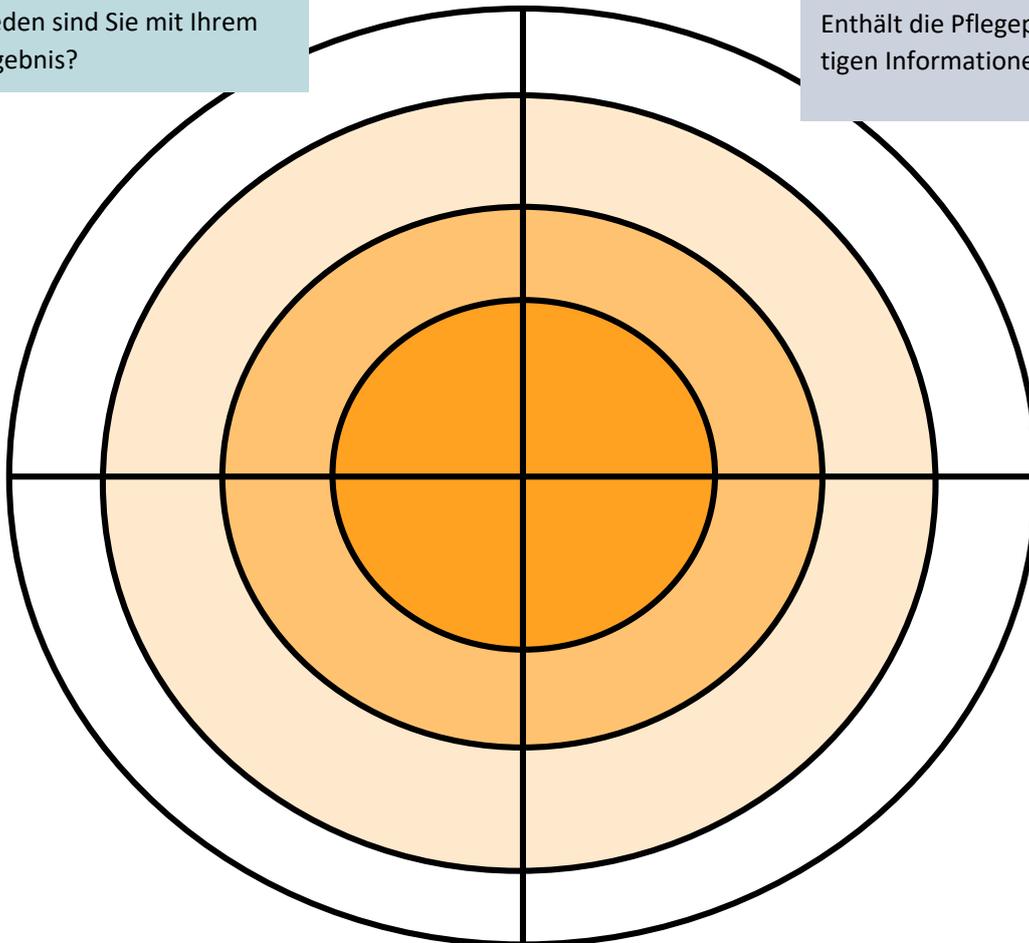
SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Bewerten Sie nun Ihre eigene Pflegeplanung und reflektieren Sie den Verlauf der Erarbeitung.

=gar nicht erfüllt = wenig erfüllt = gut erfüllt = sehr gut erfüllt

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Arbeitsergebnis?

Enthält die Pflegeplanung alle wichtigen Informationen?



Wie gut hat die Arbeit in der Gruppe funktioniert?

Wie gut sind Sie auf das Schreiben einer Pflegeplanung in der Praxis vorbereitet?

Mein Fachwortschatz zum Szenario Pflegeplanung

Die wichtigsten Fachwörter:

der Schlaganfall, der Apoplex

die Logopädin

die Gleichgewichtsstörung

harninkontinent/stuhlinkontinent

die Vitalzeichen

die Hemiparese

die Physiotherapie

der Rollstuhl

die Stuhlinkontinenz

das Formular

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

Bolte-Costabiei, Christiane/ Grosser, Regine/ Ransberger, Karin/ Sass, Anne/ Scheffler, Birthe/ Schümann, Anja/ Thomé, Heidrun (2020): Linie 1 Deutsch für Pflegeberufe: Kurs- und Übungsbuch B2. Stuttgart: Klett.

Böck, Melanie/ Rohrer, Hand-Heinrich (2019): Deutsch B1/B2 in der Pflege. München: Elsevier GmbH.

Abbildungen

Abb. 1: Pflegeprozess. Bildquelle: https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_pflegepaedagogik/abb-10-01-pflegeprozess-nach-fiechter-und-meier.jpg

4.25. Übergabe (CE02A, CE07)

Autorinnen: Anna Kamm, Marie Pittenauer

4.25.1 Informationen für Lehrende

ÜBERSICHT ZUM SZENARIO	
Berufliche Qualifikation	Pflegefachfrau/Pflegefachmann
Curriculare Einheit	CE02A, CE07
Zeitpunkt in der Ausbildung	2. Ausbildungsjahr
Setting	Langzeitpflege
Akteure	Auszubildende, Pflegende
Zeitungsumfang	6 UE

Personen in diesem Szenario

Olga, Luisa



Berufliche Handlungskompetenz

Kompetenzen gemäß Anlage 1 PflAPrV

Grundlegend für das 1./2. Ausbildungsdrittel

- die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (I.1 a-h)

Die Auszubildenden:

- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b)
- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a)
- interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b)
- sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungsbereiche begründet voneinander ab (III.1.a)
- beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit (III.1.d)
- erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a)

Handlungsmuster

- im interprofessionellen Team zusammenarbeiten und an interprofessionellen Fallbesprechungen teilnehmen

Handlungsanlässe

Keine

Kontextbedingungen

- unterschiedliche Einrichtungen und Versorgungsbereiche im Orientierungseinsatz

Wissensgrundlagen

Keine

Sprachliche Handlungskompetenz

Die Auszubildenden:

- können eigene Erfahrungen, Arbeitsergebnisse etc. situationsangemessen und adressatenorientiert darstellen (D):
 - Arbeitsberichte und Tätigkeitsbeschreibungen anfertigen (D.1)
 - über die eigene Tätigkeit berichten (D.2)
 - Probleme benennen und Lösungen besprechen (D.14)
- können einen situativ angemessenen Grad an (In-)Formalität oder Höflichkeit sprachlich umsetzen (H):
 - Arbeitsanweisungen geben (H.1)
 - Arbeitsergebnisse adressatenbezogen präsentieren (H.2)
 - Vereinbarungen treffen (H.11)
 - Arbeitsabläufe formulieren (H.19)
- können eigene Standpunkte und Vorschläge einbringen und verteidigen (M):
 - an Team- und Fallbesprechungen teilnehmen (M.6)
 - Probleme benennen und Lösungen besprechen (M.10)
- können unverständliche Informationen, Fachtermini und Abkürzungen aus dem Kontext erschließen (O):
 - Formulare und/oder Checklisten verstehen (O.2)
 - kurze Berichte im fachlichen Kontext verstehen (Bsp. Dienstübergabe, Pflegeverlaufsbericht, ...) (O.11)
 - an Team- und Fallbesprechungen teilnehmen (O.13)
- können sich sprachlich auf eine Situation vorbereiten, z. B. Fragen notieren, Fachbegriffe übersetzen, Gliederung planen (P):
 - Arbeitsergebnisse adressatenbezogen präsentieren (P.1)

DIDAKTISCHER AUFBAU

Die Auszubildenden (A) eignen sich eigenständig Wissen zur Pflegeübergabe an und machen anhand vorgegebener Informationen und der Pflegeplanung aus Szenario 24 eine mündliche Pflegeübergabe.

Schritte der vollständigen Handlung	Schwierigkeitsgrad 1	Schwierigkeitsgrad 2	Schwierigkeitsgrad 3
1. Orientieren	Die A tauschen sich zu Schwierigkeiten bei der Pflegeübergabe und möglichen Konsequenzen aus. Sie notieren ihre Überlegungen in Form von Stichpunkten.	SG 1	SG 1
2. Informieren	Die A informieren sich eigenständig in ihrem Fachbuch und im Internet zu den Formen der Übergabe und halten ihre Ergebnisse schriftlich fest.	Die A informieren sich eigenständig zu den Formen der Übergabe und begründen die ausgewählte Quelle. Sie erstellen eine	Die A informieren sich eigenständig zu den Formen der Übergabe. Sie vergleichen die Ergebnisse der verschiedenen Quellen miteinander. Sie erstellen eine

		Übersicht ihrer Ergebnisse in einer geeigneten Form.	Übersicht über ihre Ergebnisse in einer geeigneten Form.
3. Planen und analysieren	<p>Die A ermitteln und notieren Störfaktoren einer Übergabe.</p> <p>Sie beschreiben anhand der Störfaktoren das optimale Verhalten von Personen in der Übergabe mit Adjektiven.</p> <p>Die A erstellen eine Raumskizze zur optimalen Umgebungsgestaltung bei der Übergabe und beschriften diese.</p> <p>Die A erstellen anhand vorgegebener Kriterien eine Merkliste für Luisa zu den Inhalten einer Pflegeübergabe.</p> <p>Die A formulieren Unterschiede zur Übergabe im akuten und ambulanten Setting in ganzen Sätzen.</p>	<p>Die A ermitteln und notieren Störfaktoren einer Übergabe und unterscheiden dabei die verschiedenen Pflegesettings.</p> <p>Die A erstellen eine beschriftete Skizze zur Umgebungsgestaltung und den verschiedenen Akteuren in der Übergabe.</p> <p>Die A führen eine Merkliste mit Kriterien für Luisa zu den Inhalten der Pflegeübergabe fort.</p> <p>SG 1</p>	<p>SG 2</p> <p>SG 2</p> <p>Die A erstellen eigenständig eine Merkliste mit den Inhalten einer Pflegeübergabe für Luisa.</p> <p>SG 1</p>
4. Durchführen	<p>Die A stellen alle Informationen zu Herrn König zusammen und strukturieren diese anhand der Ergebnisse aus Schritt 3.</p> <p>Die A üben die Durchführung der Pflegeübergabe von Herrn König anhand vorgegebener Tipps in Partnerarbeit.</p>	<p>SG 1</p> <p>Die A üben die Durchführung der Pflegeübergabe von Herrn König in Partnerarbeit.</p>	<p>SG 1</p> <p>Die A üben die Durchführung der Pflegeübergabe von Herrn König und erstellen eine Liste mit Tipps für andere A, die noch Unterstützung brauchen.</p>
5. Präsentieren	<p>Die A präsentieren das Übergabegespräch in der Gruppe anhand vorgegebener Tipps.</p> <p>Die Zuhörenden nehmen die Rolle des Spätdienstes ein und machen sich anhand von Formulierungshilfen Notizen zu Herrn König.</p>	<p>Die A präsentieren das Übergabegespräch in der Gruppe.</p> <p>SG 1</p>	<p>SG 2</p> <p>SG 1</p>

6. Bewerten	Die A bewerten die Präsentationen anhand von Feedbackregeln und vorgegebener Redemittel.	Die A bewerten die Präsentation anhand von Feedbackregeln.	Die A geben sich gegenseitig konstruktives Feedback.
7. Reflektieren	Die A fassen einzelne Abschnitte eines Fachtextes zum strukturierten Übergabeprozess zusammen und beziehen den Inhalt auf die Situation von Olga, Luisa und Herrn König.	Die A fassen einen kurzen Fachtext zum strukturierten Übergabeprozess zusammen und beziehen die Inhalte auf die Situation von Olga, Luisa und Herrn König.	SG 2

4.25.2 Material für Lernende

Handlungssituation

Luisa hatte heute gemeinsam mit Schwester Olga Frühdienst im Alten- und Pflegeheim Vivanco. Nach der morgendlichen Versorgung der Bewohner und Bewohnerinnen hat Olga mit dem neuen Bewohner Herrn König das Aufnahmegespräch geführt und ihm die Einrichtung gezeigt. Luisa konnte sie dabei begleiten.

Herr König soll zukünftig gemeinsam mit Herrn Krawelitzky im 2. Stock in einem Doppelzimmer wohnen. Der neue Bewohner ist 71 Jahre alt und wohnte alleine in einem Reihenhaus in der Vorstadt, seitdem seine Frau ihn vor 10 Jahren verlassen hat. Die Ehe der beiden Lehrkräfte blieb kinderlos. Seit einem Schlaganfall vor einem halben Jahr ist Herr König in seiner Bewegung stark eingeschränkt und braucht einen Rollstuhl. Der Nachbar, ein freundlicher Student, kümmert sich manchmal um ihn und geht für ihn einkaufen. Nachdem sich sein Zustand aber zunehmend verschlechtert hat, hat er sich für den Einzug ins Altenheim entschieden.

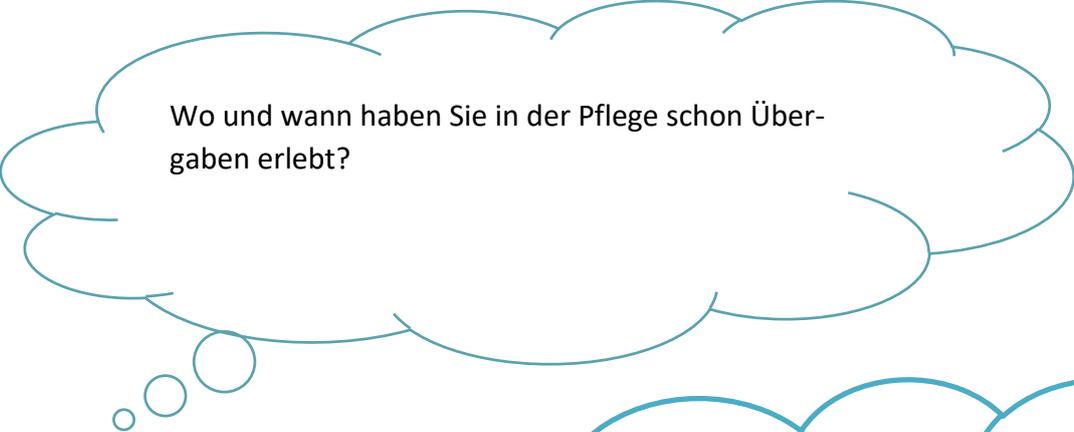
Im Anschluss an die Aufnahme von Herrn König durfte Luisa anhand der Informationen zu dem neuen Bewohner die Pflegeplanung schreiben. Olga hat die Pflegeplanung gemeinsam mit Luisa besprochen und schlägt vor, dass Luisa nun auch die Übergabe für die nächste Schicht machen soll.

Als die Kolleginnen aus dem Spätdienst sie erwartungsvoll ansehen, ist Luisa plötzlich aufgeregt. Sie hofft, dass sie die richtigen Worte findet und nichts vergisst.

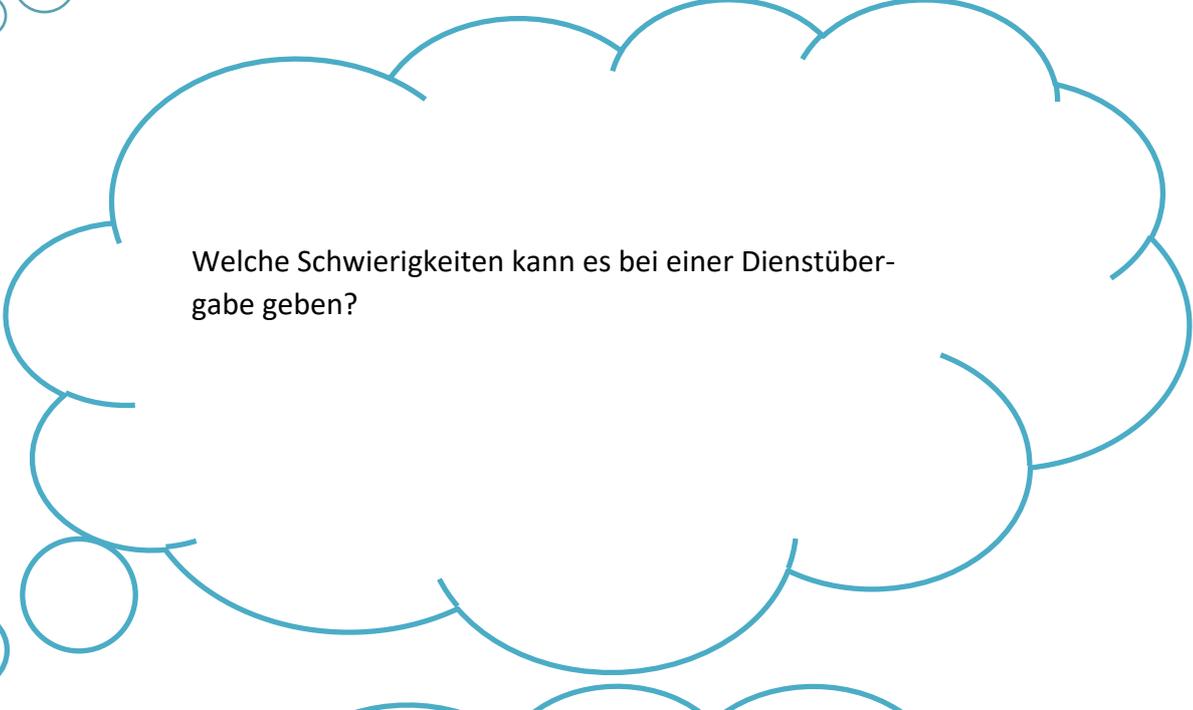


SCHRITT 1: ORIENTIEREN

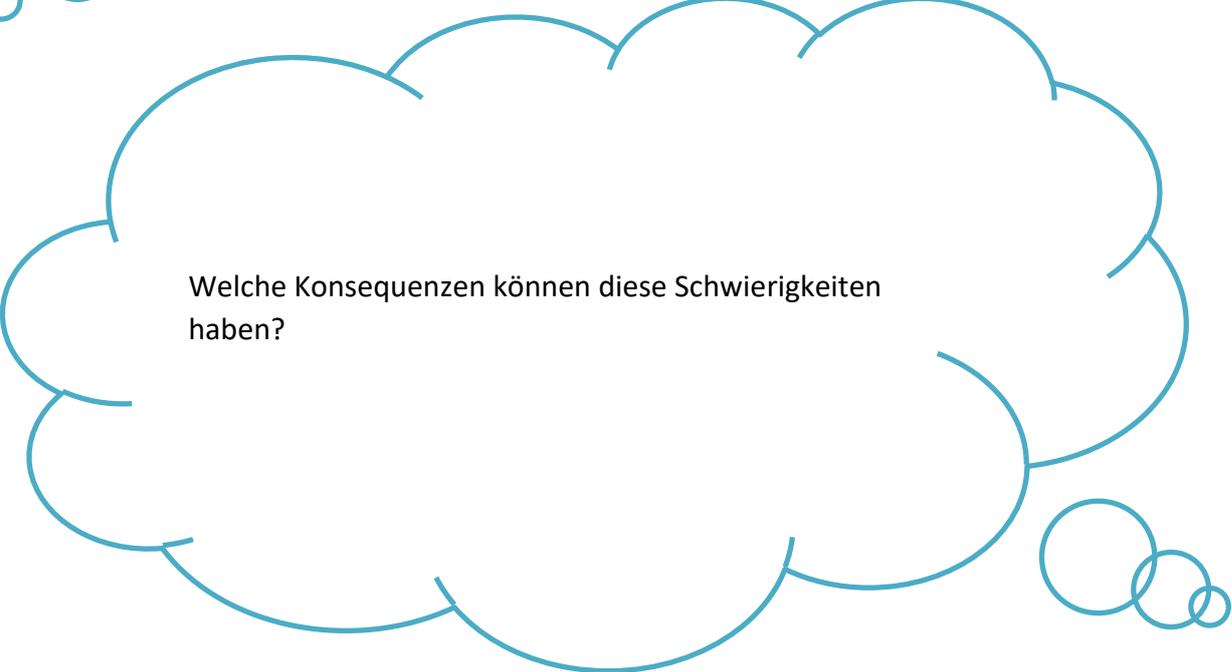
Notieren Sie sich Ihre Gedanken zu den folgenden Fragen und tauschen Sie sich dazu aus.



Wo und wann haben Sie in der Pflege schon Über-
gaben erlebt?



Welche Schwierigkeiten kann es bei einer Dienstüber-
gabe geben?



Welche Konsequenzen können diese Schwierigkeiten
haben?

SCHRITT 2: INFORMIEREN

Informieren Sie sich eigenständig in Ihrem Pflegefachbuch und im Internet zu den Formen der Übergabe. Halten Sie Ihre Ergebnisse in Form von Stichpunkten schriftlich fest:

1. Was versteht man unter einer Pflegeübergabe?

2. Patientennahe Übergabe

3. Patientenferne Übergabe

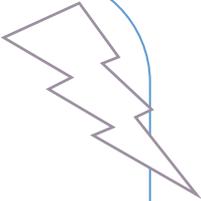
4. Übergabe in einer Großgruppe

5. Übergabe in einer individuellen Gruppe

SCHRITT 3: PLANEN UND ANALYSIEREN

Überlegen Sie gemeinsam: Welche Störfaktoren kann es bei einer Übergabe geben?

Umgebung	Personen



Beschreiben Sie anhand der Störfaktoren das optimale Verhalten der Personen (Zuhörende und Sprechende) in einer Übergabe mit geeigneten Adjektiven:



Beschreiben Sie anhand der Störfaktoren die optimale Umgebungsgestaltung für eine Übergabe. Erstellen Sie dazu eine beschriftete Skizze des Raumes für Luisas Übergabe von Herrn König.

Erstellen Sie eine Merkliste für Luisa über die Inhalte der Übergabe.

Bringen Sie die Überpunkte dazu in eine sinnvolle Reihenfolge, ergänzen Sie weitere Punkte und erklären Sie diese mit Beispielen:

<i>Nr.</i>	<i>Thema</i>	<i>Beispiel</i>
1	Identität des Bewohners	Geschlecht, Name, Alter,
	Pflegebedarf (Probleme/Ressourcen, Ziele, Maßnahmen)	
	Vitalzeichen	
	Aufnahmegrund in die Einrichtung	
	familiäres Umfeld	
	individuelle Bedürfnisse	
	Erkrankungen und Erkrankungsverlauf	

Notieren Sie, welche Unterschiede es zu einer Übergabe im akuten oder ambulanten Setting gibt.

SCHRITT 4: DURCHFÜHREN

Tragen Sie alle Informationen zu Herrn König zusammen. Verwenden Sie dazu auch die Pflegeplanung aus Szenario 24. Strukturieren Sie diese anhand der Tabelle in Schritt 3.

Üben Sie die Pflegeübergabe von Luisa über Herrn König in Partnerarbeit. Die folgenden Tipps können Ihnen dabei helfen.

Begrüßen Sie die Kollegin. Nennen sie dann alle Informationen zum Bewohner.

Signalisieren Sie Gesprächsbereitschaft und Verständnis.

Geben Sie zuerst alle Informationen weiter. Erfragen Sie dann Unklarheiten.

Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstehen.

Beantworten Sie die gestellten Fragen. Nennen Sie dann die Ziele, die im Pflegeplan stehen.

Machen Sie Notizen. Signalisieren Sie Verständnis oder fragen Sie bei Unklarheiten nach.

Reagieren Sie auf die Fragen. Erläutern Sie anschließend die geplanten Maßnahmen.

Stellen Sie die letzten Rückfragen, wenn Ihnen etwas unklar ist. Bedanken Sie sich.

SCHRITT 5: PRÄSENTIEREN

Präsentieren Sie Ihre Pflegeübergabe in der Gruppe. Beachten Sie dabei die folgenden Tipps:

Tipps für Ihre Präsentation

Nutzen Sie nur Ihre **Stichpunkte** – es sollten keine vollständigen Sätze abgelesen werden. Die Stichpunkte können Sie auf den Moderationskarten notieren.



Achten Sie auf die **nonverbale Kommunikation** (Ihre Tonlage, Sprechgeschwindigkeit, Mimik, Gestik).



Wenden Sie die sprachlichen Mittel (**Wortschatz und Grammatik**) an, die Sie in der vorherigen Arbeitsphase gelernt haben.



Überlegen Sie, welche **Fehler** die Kommunikation stören können. Notieren Sie diese und versuchen Sie, die Fehler zu vermeiden.



Hören Sie Ihrem Gesprächspartner/Ihrer Gesprächspartnerin gut zu.



Achten Sie auf die **Zeit**. Dauert das Rollenspiel länger als 10 Minuten?



Die Zuhörenden nehmen dabei die Rolle der Mitarbeitenden aus dem Spätdienst ein und machen sich Notizen.

So machen Sie am besten Notizen

1. Abkürzungen verwenden
2. Doppelpunkte verwenden
3. Keine ganzen Sätze schreiben
4. Spiegelstriche verwenden
5. Wichtiges unterstreichen
6. Symbole wie Pfeile (->), Plus (+) und Minus (-), Fragezeichen (?), Ausrufezeichen (!) verwenden
7. Nominalisierungen benutzen

Ihre Notizen zu Herrn König:



SCHRITT 6: BEWERTEN

Bewerten Sie als Zuhörende die Übergabe im Anschluss an die Präsentation und beachten Sie dabei die Feedbackregeln.

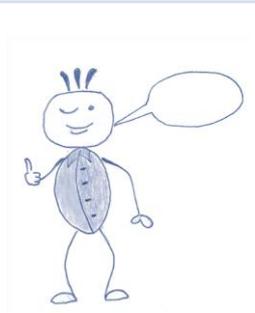
Feedbackregeln

Feedback sollte ...



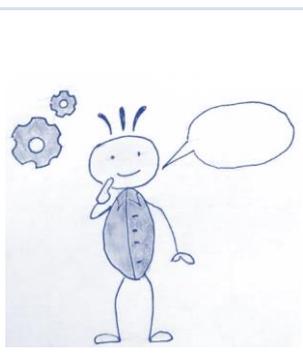
... als **Ich-Botschaft** formuliert sein.

Ich finde, dass ...
Mir ist aufgefallen, dass ...



... zu Beginn und zum Schluss **positive Aspekte** nennen.

Gut gefallen hat mir, dass ...
... fand ich besonders interessant.



... Schwächen nicht als Defizite, sondern als **konkrete Verbesserungsvorschläge** formulieren.

Bei Deinem nächsten Versuch könntest Du ...
Versuche doch lieber ...

Folgende Phrasensammlung kann Ihnen dabei helfen:

Positive Beobachtungen

Gut gefallen hat uns/mir ...

Euch ist ... besonders gut gelungen.

Ich finde gut, dass ihr ...

... hat mir gut gefallen, weil ...

... ist euch wegen ... sehr gelungen.

Wir finden es gut, dass ihr ...

Negative Beobachtungen

Nicht so gut gefallen hat uns/mir ...

Wir finden es nicht so gut, dass ihr ...

Nicht so gut gelungen ist euch (unserer Meinung nach) ...

Es ist nicht so gut, dass ihr ...

Ich habe nicht verstanden, was/warum ...

Verbesserungsvorschläge

Es wäre gut, wenn ...

Vielleicht könntet ihr ...

Ich schlage vor, dass ...

Was man noch besser machen könnte, ist ...

Allgemein

Ich bin der Meinung, dass ...

Ich bin unentschlossen, weil ...

Ich habe beobachtet, dass ...

(Gekürzte und angepasste Version von Maier/Morawski 2020)

SCHRITT 7: REFLEKTIEREN

Lesen Sie den folgenden Text. Fassen Sie die Aussagen der einzelnen Abschnitte in kurzen Sätzen zusammen.

Beziehen Sie die Aussagen auf die Situation von Luisa, Olga und Herrn König.

Golla, M. (2020): Der strukturierte Übergabeprozess

Pro Jahr werden mindestens 30.000 Todesfälle in einem Krankenhaus, welche auf einer Fehlbehandlung basieren, verzeichnet. Davon sind in etwa 80% auf menschliches Versagen zurückzuführen (St.Pierre, Hofinger und Buerschaper 2011).

Rund 40-60% der medizinischen Fehler entstehen durch eine nicht optimale Interaktion im Team. Darunter können mangelndes Engagement, mangelnde Kritikfähigkeit oder Rollenkonflikte verstanden werden (Maybohm, St.Pierre, Heinrichs und Bein 2012).

(...) Vor allem an interdisziplinären Schnittstellen und im Umgang mit Patientinnen und Patienten treten hauptsächlich Fehler in der Kommunikation auf. Denn diese sind nicht nur der Austausch von Informationen, sondern beeinflussen auch direkt die Rollen der Kommunikationspartner/innen.

Eine adäquate inhaltliche und fachliche Gesprächsführung ist die Basis einer erfolgreichen Zusammenarbeit im Team. Ist dies nicht möglich, zeigen sich nicht nur negative Auswirkungen auf die Teammitglieder, sondern vor allem auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten aus (Maybohm, et al. 2012).

Mein Fachwortschatz zum Szenario Pflegeplanung

Die wichtigsten Fachwörter:

die Übergabe

akut

der Spätdienst

ambulant

das Aufnahmegespräch

die Umgebung

die Störfaktoren

die Pflegeplanung

Diese Fachwörter habe ich eigenständig recherchiert:

Bei diesen Fachwörtern brauche ich Unterstützung:

Tipps für die Übersetzung und Erklärung von medizinischen und pflegerischen Fachbegriffen:

- DUDEN: Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe
- Cornelsen: Pflegias Fachwörter
- Pschyrembel: <https://www.pschyrembel.de/>

LITERATUR- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Literatur

Böck, Melanie/ Rohrer, Hand-Heinrich (2019): Deutsch B1/B2 in der Pflege. München: Elsevier GmbH.

Golla, Markus (2020): Der strukturierte Übergabeprozess. In: Pflege professionell. Das Magazin. In URL: <https://pflege-professionell.at/der-strukturierte-uebergabeprozess>

Maier, Veit/ Morawski, Michael (2020): Peer-Review. Köln: Mercator Institut für Sprachförderung und Deutsch als Zweitsprache (Methodenpool für den sprachsensiblen Unterricht). In URL: https://methodenpoolapp.de//pdfs/Peer_Review.pdf