



Betreuen

Beschreiben

Berichten

Lernfortschrittsmessung auf Grundlage von Szenarien

Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“

Berufsbereich Pflege / Gesundheit

Impressum

Herausgeber:

Volkshochschule Braunschweig GmbH

Wilhelmine Berg

Alte Waage 15

38100 Braunschweig

als Träger des Teilprojekts „Berufsbezogenes Deutsch“ des IQ Netzwerks Niedersachsen

**Autorin:**

Gabriele Eilert Ebke

Redaktion:

Wilhelmine Berg

Layout:

Turnerdesign, München

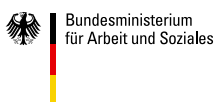
Die Szenarien sind in Zusammenarbeit mit Frau Michaela Picker, Leiterin der Krankenpflegeschule des Klinikums Braunschweig, im Namen des BLGS e.V. (Berufsverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe) LV Niedersachsen/Bremen entstanden.



Alle Rechte vorbehalten

©2016

Das Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert.



in Kooperation mit:



Inhalt

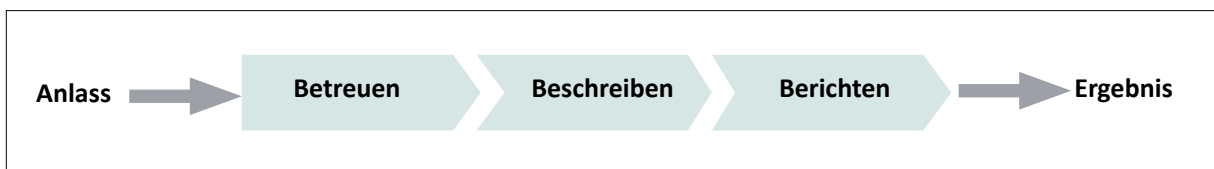
Teil 1 - Theoretische Grundlagen	4
Was ist ein Szenario?	4
Wann und wo wurde die Szenario-Methode entwickelt?	4
Warum Szenarien für die arbeitsplatzbezogene Lernfortschrittsmessung?	5
Teil 2 - Praktische Umsetzung	8
Wie wird ein Szenario für die Lernfortschrittsmessung erstellt?	8
Wie wird ein Szenario für die Lernfortschrittsmessung durchgeführt?	19
Teil 3 - Anmerkungen zu den drei Prüfungs-Szenarien	23
Dauer, Kann-Beschreibungen, Kommunikation	
Kinderkrankenpflege „Mit viel Zucker und Sahne“	23
Krankenpflege „Essen nicht vergessen“	27
Altenpflege „Frau Möllmann wehrt sich“	31
Teil 4 - Kopiervorlagen	35
Bewertungsraster	
Kinderkrankenpflege „Mit viel Zucker und Sahne“ (mündlich)	35
Krankenpflege „Essen nicht vergessen“ (mündlich)	38
Altenpflege „Frau Möllmann wehrt sich“ (mündlich)	41
Schriftlich	44
Teil 5 - Rollenkarten mit Storyline und Anlagen	48
Kinderkrankenpflege „Mit viel Zucker und Sahne“	48
Krankenpflege „Essen nicht vergessen“	62
Altenpflege „Frau Möllmann wehrt sich“	72

Teil 1 – Theoretische Grundlagen

Was ist ein Szenario?

Bedeutung der Szenario-Methode für die Bewertung von arbeitsplatzbezogenem Deutsch als Zweitsprache

Bei der Szenario-Methode geht es um die Simulation typischer Kommunikationssituationen am Arbeitsplatz. Dabei bauen die für einen Arbeitsbereich relevanten Sprachhandlungen - wie z.B. Patientinnen und Patienten betreuen, Pflegemaßnahmen beschreiben, Kolleginnen oder Kollegen informieren, Berichte schreiben - als realitätsnaher Prozess aufeinander auf. Auf diese Weise entsteht eine aneinandergereihte Schrittfolge, die von einem Handlungsauslöser in Form eines konkreten Anlasses, eines Problemfalls oder einer häufig vorkommenden Fragestellung ausgeht und auf eine mögliche Lösung oder ein vertretbares Ergebnis hinsteuert. Wichtig ist hierbei, dass die einzelnen Handlungsschritte nicht isoliert behandelt werden, sondern in einen situativen Kontext eingebunden sind. Man spricht daher auch von einer zusammenhängenden Handlungskette, die einer realen Situation am Arbeitsplatz in sinnvoller und gut nachvollziehbarer Ausprägung nachempfunden ist. Den Akteurinnen und Akteuren eines Szenarios wird somit die Möglichkeit gegeben, in ihrem beruflichen Umfeld zu agieren und dabei unter Beweis zu stellen, dass sie adäquat in ihrem Berufszweig handeln und kommunizieren können:



Wann und wo wurde die Szenario-Methode für den Sprachbereich am Arbeitsplatz entwickelt?

Seit einigen Jahren taucht der Begriff „Szenario“ oder „Szenario-Methode“ immer häufiger in den Katalogen einschlägiger Bildungsanbieter, Sprachschulen, den IHKs oder in den Trainingsprogrammen betriebsinterner Weiterbildungsmaßnahmen auf. Worauf ist diese Entwicklung zurückzuführen? In den letzten 30 Jahren wurden im fremdsprachendidaktischen Bereich zunehmend Überlegungen angestellt, die zu enge Begrenzung auf primär sprachliche Aspekte in Richtung kommunikative und handlungsorientierte Kompetenzen zu erweitern. Seither rücken die kommunikativen Anforderungen, die Mitarbeitende am jeweiligen Arbeitsplatz zu bewältigen haben, immer deutlicher in den Vordergrund.

In der Arbeitswelt selbst wurden zur selben Zeit vergleichbare Überlegungen angestellt. Die Konzentration auf die Fach- und Wissenskompetenz reichte nicht mehr

aus, und die Einbeziehung der Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz für effektives Lernen in der beruflichen Aus- und Weiterbildung wurde zum Schlüsselwort. Die Betonung lag vor allem auf der Verbesserung der Kommunikation und Kooperation.

Vor circa 20 Jahren wurde auf Initiative des Europarats der Gemeinsame Europäische Referenzrahmen (GER) entwickelt und 2001 eine entsprechende Weiterentwicklung vom DIHK¹ und anderen beruflichen Bildungsträgern veröffentlicht, die sich speziell auf die typischen Kommunikationssituationen am Arbeitsplatz konzentrierte. Mit Hilfe der GER-Matrix können seither Sprachhandlungen und die daraus abgeleiteten Kann-Beschreibungen bzw. Deskriptoren konkreter beschrieben und einer bestimmten Niveaustufe zugeordnet werden. Das hatte Konsequenzen für die Art und Weise der Lernfortschrittsmessung in einer Zweitsprache, denn diese kann auf der Grundlage der Kann-Beschreibungen des GER in transparenter Weise vergleichbar und aussagekräftig gestaltet werden. Dies ist besonders für berufliche Zwecke von Vorteil, denn unter Hinzunahme von handlungs- und arbeitsplatzorientierten Instrumentarien kann die Effektivität von angewandter Kommunikation besser gemessen werden, wobei rein sprachliche Elemente eine untergeordnete Rolle spielen. Es war nur noch eine Frage der Zeit, bis aus den Sprachhandlungen und ihren entsprechenden Kann-Beschreibungen zusammenhängende Handlungsketten in Form von Szenarien kreiert wurden, die zum Einsatz für die Lernfortschrittsmessung herangezogen werden konnten.

Mittlerweile kommt die Szenario-Methode bei einer Reihe von Firmen und den IHKs² nicht nur für Trainingszwecke, sondern auch für Sprachstandserhebungen zum Einsatz. Einige IHKs bieten für Berufspraktikerinnen und Berufspraktiker ein Zertifikat an, dessen Prüfung auf einem Geschäftsfall basiert und als Handlungskette aufgebaut ist. Ein derartiges Zertifikat wird sowohl von Vorgesetzten als auch von Mitarbeitenden als eine effektive und effiziente Möglichkeit gesehen, zu einer aussagekräftigen Einschätzung der Kommunikationsfähigkeit am Arbeitsplatz zu gelangen.

Warum sollten arbeitsplatzbezogene Lernfortschrittsmessungen auf Szenarien basieren?

Die Festlegung auf eine handlungs- und kommunikationsorientierte Evaluation von Fertigkeiten hat eine direkte Auswirkung auf die Gestaltung der Testformate. Sollen diese nämlich auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden, dann muss auch die Lernfortschrittsmessung in entsprechender Weise gestaltet sein. Rein sprachbezogene Tests, wie z.B. Lückentexte, Multiple-Choice-Aufgaben oder Lese- und Hörverständnisaufgaben, greifen dabei einen Schritt zu kurz. Relevante Szenarien, die die Anfor-

1 DIHK (Hgg.), Arbeitsplatz Europa: Sprachkompetenz wird messbar. A Common European Framework of Reference for Language Learning and Teaching (CEF), 2001 (4. Auflage)

2 so z.B. bei die IHK-Düsseldorf und weiteren IHKs in NRW

derungen an die Probandinnen und Probanden in ihren beruflichen Kontexten widerspiegeln und damit den authentischen Anforderungen recht nahe kommen, sollten bei der Prüfungserstellung, der Durchführung und Bewertung herangezogen werden. Nur so kann der Forderung nach einer greifbaren Transfersicherung, die für die betriebliche Qualitätssicherung entscheidend ist, entsprochen werden.

Es versteht sich von selbst, dass die Bewertung auf Kriterien basieren muss, die mehr umfassen als nur die Frage der sprachlichen Korrektheit. Letztere kommt zum Zuge, sobald Inhalte dadurch in Mitleidenschaft gezogen werden. Das gilt auch für die Bewertung der fachsprachlichen Idiomatik, die in einer Fachprüfung besser aufgehoben ist. Da die Anforderungen an die kommunikativen Fähigkeiten und Fertigkeiten im Bereich von GER-B2 schon sehr anspruchsvoll sind, sollte auch hierauf der Schwerpunkt für die Bewertung liegen.

Für spezielle Berufe sind die im Folgenden genannten Kriterien entsprechend den Gegebenheiten anzupassen. Es empfiehlt sich für berufsspezifische Maßnahmen, sofort auf die für den jeweiligen Beruf typischen Sprachhandlungen zurückzugreifen und nicht wie bei berufsübergreifenden Maßnahmen die Sprachfertigkeiten – Hören, Lesen, Sprechen, Schreiben – als horizontale Strukturleiste heranzuziehen. In der Regel resultieren erstere aus den für einen Berufszweig aufgestellten Berufsbildern, von denen die relevanten Sprachhandlungen und Kann-Beschreibungen abgeleitet werden können. (s. Anlage B: GER-Matrix Pflege, S. 11 ff). Im Pflegebereich sind das z.B. die Sprachhandlungen: Betreuen von Patientinnen und Patienten, Beschreiben von Maßnahmen, Informieren von Kolleginnen und Kollegen, Angehörigen, Ärztinnen und Ärzten etc., Besprechen im Team, Berichten im Pflegeplan. Um die relevanten Sprachhandlungen benennen zu können, wurde für den Bereich Pflege im Vorfeld eine umfassende Sprachbedarfsermittlung vorgenommen, die die Grundlage für die GER Matrix Pflege in dieser Handreichung darstellt.

Handlungsorientierte Messkriterien für Szenarien im Beruf

a) Kommunikative Fertigkeiten

Die Probandin/der Proband kann:

- typische Kommunikationssituationen am Arbeitsplatz effektiv anwenden (Frage, Kommentar, Einwand, Zusammenfassung, Klarstellung, Hervorhebung etc.)
- Körpersprache und Intonation adäquat einsetzen
- den Redefluss aufrechterhalten und dafür sorgen, dass die Kommunikation nicht ins Stocken gerät
- sich anforderungsgerecht in beruflichen Situationen ausdrücken
- aktiv am Gesprächsgeschehen teilnehmen (Initiative, Rückmeldung, Rückfragen, Wechsel, metasprachliche Elemente etc.)
- Kommunikationstechniken zielgerichtet anwenden, um ein gewünschtes Ergebnis zu erreichen (aktives Zuhören, Rückspiegeln, Paraphrasieren etc.)

b) Sprachliche Fertigkeiten:

Die Probandin/der Proband kann:

- die Grammatik und Lexik einer Zweitsprache so einsetzen, dass keine Unklarheiten und/oder Missverständnisse entstehen
- sich vielfältig ausdrücken (idiomatische Wendungen, Kollokationen, Redemittel (Chunks) etc. und bei lexikalischen Unsicherheiten flexibel auf Synonyme zurückgreifen
- kontextrelevante Begriffe nutzen (Fachterminologie, Telefonsprache etc.)
- sich selbst korrigieren, um Unklarheiten zu beseitigen
- die wesentlichen strukturellen Elemente (Satzbau, Tempus, Konjugationen, Deklinationen, Präpositionen etc.) einer Zweitsprache angemessen verwenden

Teil 2 – Praktische Umsetzung

Wie wird ein Szenario für die Lernfortschrittsmessung erstellt?

Zunächst muss der Kontext für ein Szenario festgelegt werden. Anschließend wird hieraus die Dramaturgie entwickelt, die bereits wichtige Hinweise enthält und später den Prüferinnen und Prüfern als Orientierung dient. Der in der Dramaturgie noch grob geschilderte Fall wird auf seine Schlüssigkeit hin überprüft und notfalls entsprechend neuer Überlegungen verändert. In dieser Planungsphase wird der Anlass für eine Handlungsfolge, die Anzahl der Schritte, die Verteilung der schriftlichen und mündlichen Aufgaben und die Zielerreichung festgelegt. Als Orientierung³ für die richtige Einordnung des Schwierigkeitsgrads dienen die Stufen des GER:

Dreistufiges Schema			
GER-Stufe	Information	Formulierung	Handlung
FORTGESCHRITTENEN-STUFE -competent user-	C2 komplex C1	eigene/individuelle Formulierungen	steuern moderieren strukturieren verhandeln präsentieren ...
MITTELSTUFE -independent user-	B2 umfassend B1	zunehmend eigene/ individuelle Formulierungen	klären/lösen ändern erläutern zusammenfassen bearbeiten beschreiben vergleichen ...
GRUNDSTUFE -basic user-	A2 einfach A1	nach vorgegebenen/ bekannten Mustern	ergänzen erfragen ...

Bei der Orientierung kommen bereits die jeweiligen Sprachhandlungen und die agierenden Rollen zum Tragen, aus denen sich die Situationsbeschreibungen und Aufgabenstellungen für den gewählten Fall ergeben.

Anschließend werden die einzelnen Schritte konkret ausformuliert. Für jeden Schritt, der auf einer bestimmten Sprachhandlung, z.B. betreuen, beschreiben oder informieren, basiert, werden die Rollenkarten für eine bestimmte Rolle vorbereitet. Für die beabsichtigte Lernfortschrittsmessung ist besonders wichtig, dass eingangs die

³ Siehe auch Erläuterungen zum entsprechenden Schema in: Anne Sass, G.Eilert-Ebke, Szenarien im berufsbezogenen Unterricht Deutsch als Zweitsprache, IQ-Hamburg, 2014, S. 12.

Kann-Beschreibungen für jeden Schritt bzw. jede Sprachhandlung genau festgelegt werden. Die anschließende Art und Weise der Formulierung der Situation und Aufgabe muss sicherstellen, dass die in den Kann-Beschreibungen umrissene Lernzieldefinition auch von der Rolle umgesetzt werden kann. Die notwendigen Anlagen für eine situationsgerechte Umsetzung, z.B. ein Vermerk eines Telefonats oder ein Pflegeplan, werden ebenfalls angegeben. Damit die Prüflinge vor Beginn der Prüfung einen Überblick über die Handlungskette erhalten und ihre geplante Handlungsweise entsprechend überdenken können, wird der Szenario-Verlauf gereicht, der Sprachhandlungen, Rollen und Situationen kurz skizziert.

ERSTELLUNG AUF EINEN BLICK:

1. Aus den Ergebnissen der durchgeführten Sprachbedarfsermittlung und dem Ausbildungscurriculum sowie der praktischen Erfahrung wird ein für die Prüflinge typischer Fall ausgewählt, z.B. Umgang mit nicht kooperierenden Patientinnen und Patienten.
2. Eine mögliche Dramaturgie der Handlungskette wird konzipiert, indem die Ausgangsintention (Anlass), die Abfolge der Sprachhandlungen, die darin agierenden Personen mit deren Namen und Funktion (Rollen), der Kontext, einige Verhaltensweise und das zu erreichende Ziel (Ergebnis) definiert werden (siehe Anlage A, Seite 10).
3. Auswahl der relevanten Kann-Beschreibungen zu den entsprechenden Sprachhandlungen aus der GER-Matrix (siehe Anlage B, Seite 11 ff.), die anschließend zur Evaluierung als Bewertungskriterien herangezogen wird, z.B. Prüfling kann Pflegehandlungen verständlich beschreiben. Abweichend vom GER wurden nicht die Fertigkeiten - Hören, Lesen, Schreiben, Sprechen - sondern die typischen Sprachhandlungen für den Pflegeberuf als Kategorie gewählt.
4. Ausformulierung der einzelnen Schritte für die Rollenkarten in der Szenario-Vorlage (siehe Anlage C, Seite 16 als Beispiel für einen Schritt), in der die Situationen, die darin agierenden Personen und ihre Aufgabenstellungen genau beschrieben werden. Die Aufträge zur Erstellung der einzelnen Szenario-Schritte können ggf. innerhalb eines Prüfungsausschusses aufgeteilt werden.
5. Erstellen eines knapp formulierten Szenario-Verlaufs (siehe Anlage D, Seite 18) zum Überblick für den Prüfling über die Sachlage, die agierenden Personen, die Ausgangssituation, die gewählten Sprachhandlungen und das zu erreichende Ergebnis.

ANLAGE A: DRAMATURGIE (BEISPIEL)

Anlass:

Martha Möllmann ist 84 Jahre alt und erst vor 14 Tagen im Pflegeheim aufgenommen worden. Sie leidet unter leichten funktionellen Störungen der Feinmotorik, Gangunsicherheit und neuerdings auch unter Harninkontinenz.

Schritt 1: Betreuen: Eine Pflegekraft eilt herbei und versucht, Frau Möllmann zu beruhigen. Diese ist verstört, jammert und wehrt die Angebote der Hilfe mit beiden Händen ab. Die Pflegekraft legt ihr die Hand auf die Schulter und spricht beruhigende Worte ...

Schritt 2: Informieren: Die Pflegekraft wischt notdürftig den Urin weg und ruft anschließend eine Reinigungskraft an, um sie zu bitten, heute noch in den Aufenthaltsraum zu kommen, um den Boden gründlich zu reinigen.

Schritt 3: Beschreiben: Die Pflegekraft begleitet Frau Möllmann in ihr Zimmer. Dort beschreibt sie, wie sie ihr beim An- und Auskleiden und beim Waschen helfen wird und welche Maßnahmen Frau Möllmann selbst ergreifen kann.

Schritt 4: Berichten: Die Pflegekraft macht im Anschluss an den Vorfall entsprechende Ergänzungen im Pflegebericht.

Ergebnis:

Sicherstellung von erfolgreichen Pflegemaßnahmen bei nicht kooperierenden, abweisenden Patientinnen und Patienten

ANLAGE B: GER-MATRIX PFLEGE

GER-Pflege

BETREUEN

Der Prüfling kann (gegenüber Patientinnen/Patienten):

B2

- sich auf freundliche, klare und sichere Weise vorstellen, begrüßen und in die Situation einführen.
 - Situation der/des Pflegebedürftigen, deren/dessen Problem, Gewohnheiten, Wünsche, Hilfsmittel einfühlsam erfragen.
 - diese unterstützen, wichtige Fragen zu stellen, auch wenn sie zunächst abweisend sind.
 - durch einfühlsames Hinterfragen negativ gestimmte Personen ermutigen, Gründe für ihre Ablehnung von medizinischen/pflegerischen Maßnahmen zu artikulieren und so die Mitarbeit der Pflegebedürftigen oder des Pflegebedürftigen aushandeln.
 - die Möglichkeit geben, Wünsche und Bedürfnisse zu äußern.
 - Maßnahmen und Auswahl des Materials umfassend erklären und begründen.
 - sich über Verständnis bezüglich der Auswirkungen der gewählten Maßnahmen vergewissern.
 - zusammen mit der Pflegebedürftigen oder dem Pflegebedürftigen Pflegeziele festlegen und diese nachvollziehbar erläutern (zurückspiegeln).
 - durch angemessene, zugewandte Sprache beruhigen.
 - mit sicherer und positiver Ausdrucksweise und Körpersprache Bewältigungsstrategien unterstützen.
 - sprachlich flexibel auf situative Anforderungen reagieren.
 - Unsicherheiten bezüglich ärztlicher Erklärungen oder Anweisungen mittels verständlicher Sprache entkräften und zwischen Parteien vermitteln.
-

B1

- sich mit freundlichen Worten vorstellen.
- Grund für Maßnahme im Wesentlichen nennen.
- zur Auswahl des Materials einige Angaben machen.
- Informationen zu möglichen Auswirkungen der Behandlung/der Krankheit geben.
- die Pflegeziele nennen.
- bitten, Informationen zu wiederholen und ggf. korrigieren.
- ermutigen, Fragen zu stellen.
- mit freundlichen Worten und ruhiger Stimme beruhigen.
- in ihren Bewältigungsstrategien zustimmend verstärken.
- befragen, warum Pflegebedürftige Maßnahmen nicht zustimmen und auf Notwendigkeit einer Maßnahme hinweisen.
- sich fürsorglich zuwenden.
- geeignete Maßnahmen empfehlen.

GER-Pflege**BESCHREIBEN**

Der Prüfling kann (gegenüber Patientinnen/Patienten):

- B2
- alle wichtigen Details klar, deutlich und gut nachvollziehbar beschreiben.
 - Pflegeziele und Maßnahmen wiederholen und zusammenfassen.
 - Verständnis für Maßnahmen durch Beschreiben von Zielen erwirken und diese damit begründen.
 - verschiedene Risiken beschreiben und auf Alternativen hinweisen und diese erläutern.
 - Ursache und Wirkung erläutern, Zusammenhänge beschreiben.
 - für Transparenz in der Abfolge der Pflegeprozesse sorgen.
-
- B1
- das Umfeld und einige Details beschreiben.
 - Pflegeziele wiederholen und das Wesentliche mit wenigen Worten zusammenfassen.
 - Risiken beschreiben.
 - beschreiben, wie eine Maßnahme durchgeführt wird und was diese bewirkt.
-

GER-Pflege**INFORMIEREN**

Der Prüfling kann (gegenüber Ärztinnen/Ärzten, Kolleginnen/Kollegen /Angehörigen):

- B2
- durch klare und gut strukturierte Aussagen oder Rückfragen sicherstellen, dass Informationen bei Dialogpartnerinnen und Dialogpartnern richtig verstanden werden.
 - routinemäßig Namen der Informantin/des Informanten und Datum an dafür vorgesehener Stelle notieren und richtiges Verständnis durch Nachfragen, bei Bedarf auch mehrmals, sicherstellen.
 - richtiges Verständnis von routinemäßigen Daten (z.B. Laborwerte, Medikationen) sicherstellen.
 - Unterstützung von Kolleginnen oder Kollegen, Ärztinnen oder Ärzten für unterschiedliche Anforderungen erbitten und diese sicherstellen.
 - für den sicheren Ablauf von Vereinbarungen Sorge tragen, indem z.B. Zeit- und Ortsangaben und/oder Aufgabenstellungen klar definiert werden.
 - Unsicherheiten deutlich zur Sprache bringen und für eine Lösung sorgen.
 - Auskunft an Angehörige erteilen; weiß aber, wann und wie Ärztin oder Arzt einzuschalten ist (Info-Ketten aufbauen).
 - Übergabe routinemäßig mit allen erforderlichen Aspekten sprachlich meistern.
 - Angaben zu Namen, Ort, Zeit, Aufgaben, Medikationen etc. deutlich durch gezieltes Nachfragen sicherstellen, indem buchstabiert wird und Notizen gemacht werden.
 - Empathie signalisieren.

- B1
- angemessen Auskunft geben, dazu Fragen stellen und beantworten.
 - um Unterstützung bitten.
 - dazu beitragen, dass Vereinbarungen gelingen.
 - bei pflegerischen Unsicherheiten in angemessener Weise Rücksprache nehmen.
 - angemessen Auskunft geben, dazu Fragen stellen und beantworten.
 - am Telefon nachfragen, um richtiges Verständnis sicherzustellen (Habe ich das richtig verstanden?).
 - darauf achten, sich jeweils die Namen von Informantinnen/Informanten und Datum zu notieren.
 - nachfragen und scheut sich nicht, dies u.U. zwei- oder dreimal zu tun.
 - angemessen an Ärztinnen oder Ärzte weiterleiten, wenn Angehörige um Auskunft bitten.
 - Informationen bezüglich Patientinnen und Patienten richtig und rechtzeitig an Dritte weiterleiten, von Dritten einholen (Ärztin oder Arzt, Kollegin oder Kollege, Labor, Pflege-, Behandlungszentren).
 - Übergabe an Kollegin oder Kollegen ansatzweise leisten und Verständnis sicherstellen.
 - Angaben per Telefon (Rezepturen, Dosis, Indikatoren, ph-Wert etc.) richtig verstehen und notieren.
-

GER-Pflege

BESPRECHEN

Der Prüfling kann (gegenüber Ärztinnen/ Ärzten/Kolleginnen/Kollegen):

- B2
- eigene Möglichkeiten zur Verbesserung erörtern und dabei eigene positive Aspekte benennen und realistisch und präzise begründen.
 - konstruktive und sachlich begründete Verbesserungsmöglichkeiten erläutern und im Team erörtern.
 - Fragen und Antworten so formulieren, dass sie der inhaltlichen Klärung dienen, dabei zwischen Meinungen und Tatsachen unterscheiden.
 - den Dialog durch verbale und nonverbale Kommunikation aufrechterhalten.
 - Prioritäten setzen und Entscheidungen begründen.
 - Gegenargumente sachlich vorbringen.
 - Wertschätzung oder Ablehnung eindeutig und angemessen äußern.
 - ungerechtfertigte Kritik angemessen zurückweisen.
 - Kritik anderen gegenüber sachlich und situationsgerecht äußern.
 - den pflegerischen Fachwortschatz unmissverständlich und flexibel anwenden.

- B1
- angemessen auf Kritik reagieren, dabei aber auch eigene positive Aspekte erkennen.
 - realistische und praktische Kommentare zu Verbesserungsmöglichkeiten machen.
 - angemessen Fragen stellen und beantworten.
 - den pflegerischen Fachwortschatz angemessen anwenden können.
 - Rückmeldung geben.
 - Gefühle ansprechen.
 - Kritik hinterfragen.
-

GER-Pflege

BERICHTEN

Der Prüfling kann:

- B2
- alle pflegerelevanten Informationen des Aufnahmegesprächs in das Stammbblatt übertragen und fortlaufend Korrekturen/Ergänzungen mit eigenen, nachvollziehbaren Formulierungen vornehmen.
 - Zustand der Pflegebedürftigen/des Pflegebedürftigen, deren/dessen Gewohnheiten, Möglichkeiten, Wünsche und Bedürfnisse etc. in einem Formular festhalten.
 - Pflegeplan exakt und spezifisch aufstellen und kurz und knapp, ohne Werturteil dokumentieren.
 - wesentliche Angaben über den Zustand einer Patientin oder eines Patienten im Plan vermerken, indem sie/er Angaben über das Problem, dessen Ursachen, Symptome und Verhaltensmöglichkeiten der Patientin oder des Patienten macht.
 - routinemäßig Daten (z.B. Laborwerte, Medikationen) an dafür vorgesehener Stelle notieren und richtiges Verständnis für Dritte sicherstellen.
 - signalisieren, wo eventuell weiterer Handlungsbedarf besteht und realistische Pflegeziele verfolgen und im Pflegebericht dokumentieren.
 - relevante Aspekte für den Übergabebericht an die Folgeschicht auswählen und diese unmissverständlich und vollständig darstellen.
 - Vermerk, Telefonnotiz etc. in klaren Worten mit den wesentlichen Aspekten erstellen und alle notwendigen Angaben zur Verfasserin, zum Verfasser, Gesprächspartnerin, Gesprächspartner, Datum ergänzen.
 - Angaben in Informationstexten sachlich zutreffend und für Dritte nachvollziehbar formulieren.
 - den pflegerischen Fachwortschatz unmissverständlich anwenden.

B1

- Pflegeplan angemessen aufstellen und dokumentieren.
- zentrale Begriffe des Fachwortschatzes anwenden.
- Angaben zur Patientin, zum Patienten und zu Pflegemaßnahmen (Diagnose, Rezepturen, Dosis, Indikatoren etc.) richtig verstehen und in den Pflegeplan eintragen.
- wichtige Hinweise in den Übergabebericht eintragen.
- Vermerk/Informationsblatt mit den wesentlichen Angaben erstellen.
- im Stammbblatt vorgesehene Aspekte des Aufnahmegesprächs erfragen und diese dort festhalten.

**ANLAGE C: VORLAGE ZUR ERSTELLUNG VON SZENARIEN
DURCH DEN PRÜFUNGS-AUSSCHUSS**

SZENARIO TITEL

GER-Stufe

Ersteller der einzelnen Szenario-Schritte

mündlich	Szenario-Schritt	Name Prüferin/Prüfer, E-Mail Adresse	Deadline
1			
2			
3			
schriftlich	Szenario-Schritt	Name Prüferin/Prüfer, E-Mail Adresse	Deadline
4			

Dramaturgie (nur für Prüferin, Prüfer)

Anlass:

1. Schritt

2. Schritt

3. Schritt

4. Schritt

Ergebnis:

Schritt x (15 Minuten):

Rollen

Rolle	Name	Ort	Ausführung
A	Name des Prüflings (Pflegekraft)		Prüfling
B	Name der Patientin/des Patienten (Pflegebedürftige/r)		Lehrkraft

Kann-Beschreibungen Betreuen

Rolle A	Prüfling kann:
	■

Sprachhandlung

Zu Ihrer Person (Rolle A)

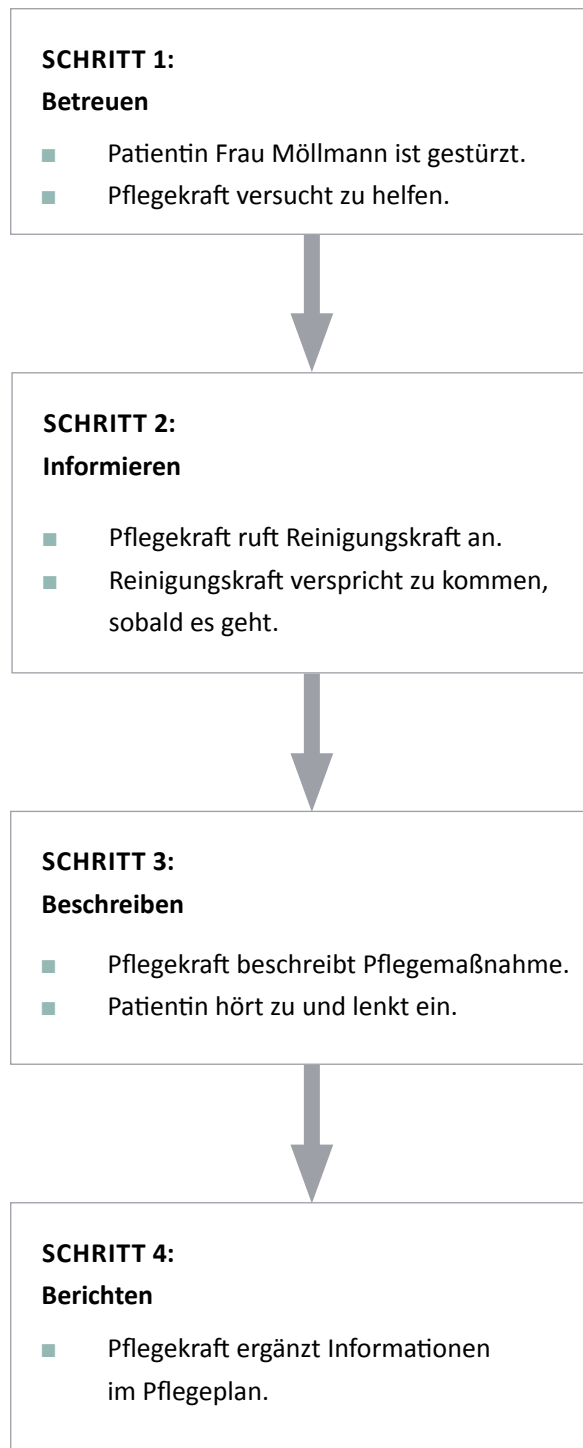
Die Situation

Ihre Aufgabe

Anmerkungen zur Handlung/zur Kommunikation

Anlagen

ANLAGE D: SZENARIOVERLAUF (Beispiel)



Wie wird ein Szenario für die Lernfortschrittsmessung durchgeführt?

Die dargestellte Prüfung umfasst drei mündliche und eine schriftliche Aufgabe für jeweils einen Fall in der Kinderkrankenpflege, einen Fall in der Krankenpflege und einen Fall in der Altenpflege. Die Prüfungszeit für einen Fall, z.B. der der Krankenpflege bei einer/einem Erwachsenen, beträgt ca. 80 Minuten, d.h. 50 Minuten für den mündlichen, inkl. einer Reflexionsphase, und 30 Minuten für den schriftlichen Teil. Sie beinhaltet die Zeit für das Einlesen, die Einschätzung, die Durchführung und die Handlungsbegründung. Das zeitliche Volumen entspricht damit in etwa den ministeriellen Vorgaben zur Überprüfung der pflegesch-sprachlichen Kompetenz, wobei hier von insgesamt drei Fällen bzw. drei Patientinnen/Patienten in den Altersstufen Kind/Jugendliche/Jugendlicher, Erwachsene/Erwachsener und älterer Mensch ausgegangen wird. Da bei der hier vorgeschlagenen Prüfung der Schwerpunkt auf der Kommunikations- und Handlungsfähigkeit am Arbeitsplatz liegt, reicht für die Lernfortschrittsmessung eine Simulation aus einem Bereich aus, die Aussagekraft für die Anforderungen in den anderen Bereichen hat. Es ist ratsam, dass die typischen Aufgabenstellungen nicht zu kleinschrittig, sondern als komplexer Prozess in Form eines Szenarios dargestellt werden. Jedes Szenario umfasst daher vier sukzessive Schritte, davon drei im mündlichen Bereich, was zur Folge hat, dass dieser Bereich ein stärkeres Gewicht erhält. Das entspricht auch in den meisten Fällen der Situation am Arbeitsplatz.

Vor Beginn der Prüfung erhält der Prüfling den Szenario-Verlauf und damit eine kurze Übersicht über den Fall des Pflegesettings. Als nächstes werden dem Prüfling die Rollenkarten mit eventuellen Anlagen des ersten Szenario-Schritts gegeben. Der Prüfling hat jetzt 5 Minuten Zeit, sich in seine fiktive Person zu versetzen, sich die jeweiligen Situationen zu vergegenwärtigen und sich mit seinen Aufgaben vertraut zu machen. Er darf sich Notizen machen. In den nun folgenden 10 Minuten wird die Simulation des ersten Schritts durchgeführt. Als Dialogpartnerin/Dialogpartner kann dabei nur eine Lehrkraft und keine Puppe gewählt werden, da die kommunikative Interaktion sonst nicht gewahrt ist. Während die Kandidatin/der Kandidat den nächsten Fall durchliest, haben die Mitglieder des Prüfungsausschusses 5 Minuten Zeit, die Bewertung anhand der festgelegten Bewertungskriterien vorzunehmen. Jede Prüferin/jeder Prüfer kreuzt im Bewertungsformular an, wie sie/er die kommunikativen Fertigkeiten des Prüflings einschätzt, d.h. ob sie voll den Ansprüchen genügen (trifft voll zu), genügen (trifft zu) oder nur teilweise genügen (trifft zum Teil zu).

Alle Schritte im Bereich der mündlichen Fertigkeiten werden in derselben Weise durchgeführt. Am Ende des letzten mündlichen Szenario-Schritts wird der Prüfling gebeten, über Art und Weise und Umsetzung der gewählten Kommunikation zu reflektieren. Hierzu wird in der Regel ein 5-minütiger Dialog mit den Prüferinnen/den Prüfern durchgeführt. Das Ergebnis fließt in die Zwischenbewertung ein. Der letzte Teil eines Falls ist die schriftliche Aufgabe. Für das Einlesen, die Reflexion und die

Durchführung dieser Aufgabe hat die Kandidatin/der Kandidat insgesamt 30 Minuten Zeit. Der Prüfungsausschuss nimmt während dieser Zeit schon einmal die verdichtete Bewertung der mündlichen Leistungen vor, bespricht die Ergebnisse und legt die Zwischenbewertung hierfür fest. Nach Beendigung des schriftlichen Teils wird dieser ebenfalls auf Grundlage des Bewertungsformulars beurteilt und anschließend die endgültige Bewertung vorgenommen. Sind mindestens 50% der mündlichen und schriftlichen Fallanteile in den ersten beiden Dritteln der Bewertung, also im Bereich - trifft voll zu/trifft zu -, dann gilt die Prüfung als bestanden. Weitere Aussagen zum Grad der Erreichung liegen im Ermessen des Prüfungsausschusses. Bei der Durchführung von mehreren Szenarien (z.B. der drei angegebenen Szenarien) ergeben die verdichteten Ergebnisse aller 9 mündlichen Szenario-Schritte und die verdichteten Ergebnisse aller 3 schriftlichen Szenario-Schritte das Endergebnis.

Durchführung auf einen Blick:

- 1. Teilnehmende:** Durchführung des Szenarios mit zwei Lehrkräften für Deutsch als Zweitsprache am Arbeitsplatz und einer Vertreterin/einem Vertreter in der Schule bzw. der Weiterbildungsinstitution. Der Prüfling übernimmt jeweils die Rolle der Pflegekraft und eine Lehrkraft die der Patientin, des Patienten, der Kollegin, des Kollegen, der/des Angehörigen, der Ärztin, des Arztes oder einer anderen Person.
- 2. Szenario-Verlauf:** Es ist wichtig, dass der Prüfling bereits zu Beginn des Szenarios einen Überblick über den gesamten Verlauf des Szenarios hat, weil dadurch die mögliche Zielrichtung des Handelns besser gesteuert und dieser Aspekt besser in die Reflexionen einbezogen werden kann.
- 3. Mündlicher Teil:** 15 Minuten für einen Szenario-Schritt, dabei werden 5 Minuten für das Einlesen, 10 Minuten für die Ausführung und zusätzliche 5 Minuten für die Reflexion am Ende des letzten mündlichen Szenario-Schritts berechnet. Für ein Szenario, das auf der Durchführung von drei mündlichen Szenario-Schritten beruht, benötigt man also insgesamt 50 Minuten. Soll der gesamte mündliche Teil die drei Pflegebereiche der Kinderkrankenpflege, Krankenpflege und Altenpflege umfassen, so kommt man auf insgesamt 150 Minuten.
- 4. Schriftlicher Teil:** 30 Minuten für das Einlesen und die anschließende Erstellung. Bei der Durchführung für drei Pflegebereiche dauert die schriftliche Prüfung entsprechend 90 Minuten.
- 5. Einzelbewertungen:** Auf Grundlage der festgelegten Bewertungskriterien erfolgt dies nach jedem Szenario-Schritt. Jede Prüferin/jeder Prüfer kreuzt

ihre/seine Bewertungen an, während der Prüfling den nächsten Schritt durchliest. Als Instrument dient das Szenario-Schritt Bewertungsraster (siehe Anlage E, Seite 22), in dem im 3er-Schrittverfahren angekreuzt wird, ob der avisierte Erreichungsgrad einer Kompetenz voll zutrifft, zutrifft oder nur teilweise zutrifft. 50% oder mehr einer Leistung sind erreicht, wenn die Mehrheit der angekreuzten Felder in den ersten beiden Dritteln liegt.

- 6. Zwischenergebnisse:** Die Verdichtung der Prüferbewertungen der mündlichen Ergebnisse erfolgt, während der Prüfling Schritt 4 (schriftlicher Teil) bearbeitet. Es müssen von diesem Prüfungsanteil mindestens 50% erfolgreich absolviert werden, um die Prüfung zu bestehen. Die Reflexion über die Art und Weise der Kommunikation fließt in die Zwischenbewertung mit ein. Die Ergebnisse des schriftlichen Teils werden in gleicher Weise ausgeführt und verdichtet. Es müssen von diesem Prüfungsanteil ebenfalls mindestens 50% erfolgreich absolviert werden, um die Prüfung zu bestehen (siehe Anlage F, Seite 22).
- 7. Prüfungsergebnis:** Anschließend wird das verdichtete Ergebnis der gesamten Szenarios und damit das Gesamtprüfungsergebnis ermittelt (siehe Anlage G, Seite 22).

ANLAGE E: EINZELBEWERTUNG MÜNDLICH (Beispiel)

Bewertung: Beschreiben	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
Prüfling kann: alle wichtigen Details klar, deutlich und gut nachvollziehbar beschreiben	x		
.....		x	
Bewertung (ankreuzen)	dargestellt (≥50%) x		nicht dargestellt (<50%)

ANLAGE F: ZWISCHENBEWERTUNG MÜNDLICH (Beispiel)

Zwischenbewertung	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
Prüfling kann:			
Szenario 1: mündlich			
Szenario 2: mündlich			
Szenario 3: mündlich ()			
Bewertung, inkl. Reflexionsleistung des Prüflings (ankreuzen)	dargestellt (≥50%)		nicht dargestellt (<50%)

ANLAGE G: PRÜFUNGSERGEBNIS (Beispiel)

Gesamtbewertung	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
Prüfling kann: mündlich		x	
schriftlich	x		
Prüfungsergebnis (ankreuzen)	dargestellt (≥50%) bestanden x		nicht dargestellt (<50%) nicht bestanden

Teil 3 – Anmerkungen zu den drei Szenarien

Anmerkungen zu Szenario 1:

Kinderkrankenpflege „Mit viel Zucker und Sahne“

Schritt 1: Betreuen

Dauer

15 Minuten für:

- Einlesen von Person, Situation und Aufgaben
- Durchführung der Simulation

Kann-Beschreibungen

Der Prüfling kann:

- sich auf freundliche, klare und Vertrauen erweckende Weise vorstellen und der/dem kranken Jugendlichen mit freundlichem und verständnisvollem Ton (sowie Mimik) begegnen.
- durch offene Körpersprache Mitarbeit der kranken Patientin/des kranken Patienten erwirken.
- die Patientin/den Patienten dabei unterstützen, wichtige Angaben zu machen und zu kooperieren, auch wenn diese/dieser zunächst abweisend wirkt.
- der kranken Patientin/dem kranken Patienten dabei helfen, ihre/seine Wünsche und Bedürfnisse zu äußern.
- mögliche Vorgehensweisen kindgerecht beschreiben und zusammen mit der Patientin/dem Patienten erörtern (zurückspiegeln), um ggf. Notizen für den Pflegeplan machen zu können.
- sprachlich kindgerecht und flexibel auf situative Anforderungen reagieren.

Kommunikation

- offene Körpersprache (Hinwendung, Mimik, Gestik), Intonation: durch Haltung, Sprache und Ton Zuwendung signalisieren und die Patientin/den Patienten dazu bewegen, Informationen über den eigenen Zustand zu geben und die anfangs abweisende Haltung in Richtung Kooperation zu lenken.
- Wortwahl: jugendgerecht und konkret, z.B. mit Beispielen.
- Empathie: Verständnis für die Lage der Patientin/des Patienten zeigen, so dass Bereitschaft zur Kooperation entstehen kann. Verwendung entsprechender Redemittel, auch Chunks genannt; z.B.: „Ich kann mir sehr gut vorstellen, dass.../Ich glaube, Du willst damit sagen.“
- zurückspiegeln: z.B. durch Paraphrasieren, die Wünsche der Patientin/des Patienten deutlicher hervorheben. Verstärkung durch ergänzende bzw. klärende Aussagen und Fragen. Verwendung entsprechender Redemittel, z.B.: „Ist das so? Du findest also ...“
- Ansprache: Patientin oder Patient ist Jugendliche/Jugendlicher: Ob Du oder Sie in der Anrede gewählt wird, sollte vorher im Prüfungsausschuss geklärt werden.
- Die Notizen werden nicht bewertet, sind aber Hilfen für den Eintrag in den Pflegeplan in Schritt 4.

Schritt 2: Informieren

Dauer

15 Minuten für:

- Einlesen von Person, Situation und Aufgabe
- Durchführung der Simulation

Kann-Beschreibungen

Der Prüfling kann:

- einen schwierigen Dialog über Sachverhalt, Ursachen und Folgen erfolgreich beginnen und in Gang halten.
- durch angemessene Prosodie Einsicht und Kooperation ermöglichen.
- sicherstellen, dass Informationen zu Ursachen und deren Folgen richtig verstanden werden.
- Unsicherheiten deutlich zur Sprache bringen und für eine Lösung sorgen.
- Vereinbarungen über mögliche Maßnahmen deutlich vermitteln, z.B. weniger Süßes, mehr Bewegung und Hinzunahme einer Diätassistentin/eines Diätassistenten.
- für die Einhaltung von Vereinbarungen Sorge tragen, dabei über Vorgehensweise reflektieren und Maßnahmen begründen.

Kommunikation

- Vorschlag: mindestens 2 Maßnahmen zur zukünftigen Besserung der Situation vorschlagen, z.B. Reduzierung der süßen Sachen, mehr Bewegung, einen Termin mit dem Diät-Team.
- Vertrauen: Der Prüfling schafft bei Angehörigen durch Blickkontakt, Körperhaltung und Ausdrucksweise ein offenes Ohr, um die nächsten Schritte vereinbaren zu können.
- Klare Ausdrucksweise: Werden die Folgen deutlich aber taktvoll signalisiert, so dass die/der Verwandte emotional erreicht wird?
- Die Pflegekraft spricht mit der Mutter, nachdem diese sie um ein Gespräch gebeten hat, weil sie die Anweisungen/Ermahnungen der Ärztin/des Arztes nicht richtig verstanden hat. Die Pflegekraft kann sich darauf in Schritt 3 berufen, um ihr Vorgehen gegenüber der Stationsschwester zu rechtfertigen.

Schritt 3: Besprechen

Dauer

15 Minuten für:

- Einlesen von Person, Situation und Aufgabe
- Durchführung der Simulation
- Reflexion

Kann-Beschreibung

Der Prüfling kann:

- den Fall knapp und verständlich schildern, über Tätigkeiten reflektieren und Vorgehensweise begründen.
- Möglichkeiten zur Verbesserung benennen und realistisch und präzise begründen.
- konstruktive und sachlich begründete Verbesserungsmöglichkeiten erörtern.
- Fragen und Antworten so formulieren, dass sie der inhaltlichen Klärung dienen.
- Gegenargumente sachlich vorbringen.
- ungerechtfertigte Kritik angemessen zurückweisen und für Klärung des Sachverhalts sorgen.

Kommunikation

- Sachlichkeit: Ruhige Intonation, ruhige Körpersprache und neutrale Wortwahl
- Ich-Botschaft durch entsprechende Redemittel, z.B.: „Ich empfinde das...“
- Aktives Zuhören: Andere aussprechen lassen, Intentionen des Gegenübers berücksichtigen, typische Redemittel: „Verstehe ich Sie richtig?/Möchten Sie, dass ...?“
- Kritikfähigkeit: Verständnis für Einwände/Fragen
- Deeskalation: Durch Intonation, Körpersprache und Wortwahl Ruhe erzeugen.
- Akzeptanz: Verständnis für Kritik und sachliche Richtigstellung des Sachverhalts, dass sie von Angehörigen um Klärung der Arztaussagen gebeten wurde.

Schritt 4: Berichten

Dauer

30 Minuten für:

- Einlesen von Person, Situation und Aufgabe
- Durchführung

Kann-Beschreibung

Der Prüfling kann:

- die Situation einschätzen und die als notwendig erachtete Pflege- und Versorgungssituation berücksichtigen.
- relevante Informationen zu Adipositas bei Kindern und Jugendlichen aus der Erfahrung der Station und einer Internetrecherche auswählen.
- diese für das Diät-Team als Entwurf zusammenfassen, so dass für Eltern ein Informationsblatt mit Aufforderungscharakter erstellt werden kann.
- sich in klaren Worten zu den wesentlichen Aspekten ausdrücken.
- ein Informationsblatt zu einer Krankheit erstellen, so dass Ursachen und Folgen deutlich werden.
- den pflegerischen Fachwortschatz so anwenden, dass er auch für Laien ohne medizinische Kenntnisse verständlich bleibt.

Kommunikation

- Es ist darauf zu achten, dass der Prüfling nicht nur Antworten in Spiegelstrichen verfasst, sondern mit seinen eigenen Worten und in ganzen Sätzen eine dem Textformat und Adressatenkreis angemessene Ausdrucksweise findet, die auch leicht zu verstehen ist.
- Signale setzen: Techniken des Hervorhebens von wichtigen Aspekten
- Wortwahl: konkrete Beispiele
- Spricht die Sprache an? Hat der Text Aufforderungscharakter?
- Pflegekraft hat sich in Schritt 1 und 2 Notizen gemacht, um diese in Schritt 4 für den Pflegeplan zu verwenden.

Anmerkungen zu Szenario 2: Krankenpflege „Essen nicht vergessen!“

Schritt 1: Betreuen

Dauer

15 Minuten für:

- Einlesen von Person, Situation und Aufgabe
- Durchführung der Simulation

Kann-Beschreibungen

Der Prüfling kann:

- sich auf freundliche, klare und sichere Weise vorstellen, begrüßen und in die Situation einführen.
- Situation der pflegebedürftigen Person, deren Probleme, Gewohnheiten, Wünsche, Hilfsmittel einfühlsam erfragen.
- durch einfühlsames Hinterfragen negativ gestimmte Personen ermutigen, Gründe für ihre Ablehnung von pflegerischen Maßnahmen zu artikulieren und so die Mitarbeit der pflegebedürftigen Person aushandeln.
- der Pflegebedürftigen oder dem Pflegebedürftigen die Möglichkeit geben, ihre oder seine Wünsche und Bedürfnisse zu äußern.
- sich über Verständnis bezüglich der Auswirkungen der gewählten Maßnahmen vergewissern.
- zusammen mit der pflegebedürftigen Person die Pflegeziele erörtern.

Kommunikation

- Sind Techniken des aktiven Zuhörens zu beobachten, d.h. lässt die Pflegekraft die Patientin oder den Patienten aussprechen, kann sie oder er Gefühle/Ängste äußern, fühlt sie oder er sich ernst genommen?
- aktives Zuhören: Verbalisieren von Gesagtem; passende Redemittel, z.B.: „Sie hat das beunruhigt/geärgert.“
- nonverbale Kommunikation: Blickkontakt, Nicken, kein skeptischer Ausdruck, um zu signalisieren, dass die Pflegekraft zugehört und verstanden hat bzw. glaubt verstanden zu haben
- Einfühlsames Wiederholen/Nachfragen gesichert; passende Redemittel, z.B.: „Habe ich das so richtig verstanden?“
- Zurückspeigeln: Werden die Gefühle, Einstellungen, Haltungen, Wünsche und Ziele der Patientin oder des Patienten durch wörtliches Wiederholen oder sinngemäßes Paraphrasieren deutlicher erfasst?
- Schaut sich die Pflegekraft das Bein an und fragt sie nach Intensität der Schmerzen, u.U. unter Zuhilfenahme einer Skala von 1 bis 10?

Schritt 2: Informieren

Dauer

15 Minuten für:

- Einlesen von Person, Situation und Aufgabe
- Durchführung der Simulation

Kann-Beschreibungen

Der Prüfling kann:

- durch klare, gut strukturierte Aussagen und Rückfragen sicherstellen, dass Informationen vom Dialogpartner richtig verstanden werden.
- unterstreichen, dass Daten (z.B. Laborwerte, Medikationen) an dafür vorgesehener Stelle routinemäßig notiert werden müssen.
- hervorheben, dass für Kontinuität des Pflegeplans gesorgt werden muss (Alle Pflegepersonen müssen an einem Strang ziehen.)
- dem Gesprächspartner zuhören, um dessen Lage/Motive zu erfassen.
- Unsicherheiten bei Dialogpartnerin/Dialogpartner erkennen und diese entkräften.
- Verständnis für Situation und Gefühlslage des Gegenübers signalisieren.

Kommunikation

- Aktives Zuhören: Aussprechen lassen, Rückfragen stellen, um die Motivlage der Fragenden richtig einzuschätzen
- Empathie: Wie verhält sich und wie kommuniziert die Pflegekraft, um Verständnis zu signalisieren und Einfühlungsvermögen bei der jungen Kollegin zu vermitteln?
- Verstärken: Wird durch offene Gestik, Blickkontakt, Intonation und Verhalten Verständnis für die Sorgen vermittelt? Zeigt die Pflegekraft Anerkennung für die Initiative der Kollegin?
- Signalisierung: Werden formale Aspekte der Pflege deutlich betont (Aspekt der Übergabe) und verständlich vermittelt, so dass die junge Pflegekraft die Notwendigkeit dessen nachvollziehen kann?

Schritt 3: Besprechen

Dauer

15 Minuten für:

- Einlesen von Person, Situation und Aufgabe
- Durchführung der Simulation
- Reflexion

Kann-Beschreibungen

Der Prüfling kann:

- Verständnis für Maßnahmen und für das Erreichen von Zielen erwirken und diese begründen.
- Meinungen von Tatsachen trennen, dabei Fragen und Antworten so formulieren, dass sie der inhaltlichen Klärung dienen.
- den Dialog durch verbale oder nonverbale Kommunikation aufrechterhalten.
- Gegenargumente sachlich vorbringen.
- ungerechtfertigte Kritik angemessen zurückweisen.
- auf ein gemeinsames Vorgehen hinwirken.

Kommunikation

- Spiegeln: durch Wiederholen oder Verbalisieren in konstruktiver Weise zur Klärung der Situation beitragen; passende Redemittel, z.B.: „Sehe ich das so richtig?“
- Ich-Botschaft: eigenen Standpunkt darlegen und erklären.
- Kritikfähigkeit: Ansicht verteidigen, aber eventuell angebrachte Kritik akzeptieren, auch wenn selbst nicht die Verursacherin/der Verursacher; den Umständen entsprechend sachlich-professionell reagieren, nicht patzig werden.

Schritt 4: Berichten

Dauer

30 Minuten für:

- Einlesen von Person, Situation und Aufgabe
- Durchführung

Kann-Beschreibungen

Der Prüfling kann:

- die Situation einschätzen und die als notwendig erachtete Pflege- und Versorgungssituation berücksichtigen.
- alle pflegerelevanten Informationen in das Stammbblatt übertragen und fortlaufend Korrekturen/Ergänzungen mit eigenen, nachvollziehbaren Formulierungen vornehmen.
- Zustand der/des Pflegebedürftigen, deren/dessen Gewohnheiten, Möglichkeiten, Wünsche und Bedürfnisse etc. in einem Formular festhalten.
- wesentliche Angaben über Zustand einer Patientin/eines Patienten im Plan vermerken, indem sie/er Angaben über das Problem, dessen Ursachen, Symptome und Verhaltensmöglichkeiten der Patientin/des Patienten macht.
- signalisieren, wo eventuell weiterer Handlungsbedarf besteht, realistische Pflegeziele verfolgen und im Pflegeplan dokumentieren.
- den pflegerischen Fachwortschatz unmissverständlich, knapp und deutlich anwenden.

Kommunikation

- Signalisieren: durch deutliche Hinweise für Kontinuität und Einhaltung der Maßnahmen in der Übernahme sorgen
- Wortwahl: adäquater Einsatz von Pfliegertermini

Anmerkungen zu Szenario 3: Altenpflege „Frau Möllmann wehrt sich“

Schritt 1: Betreuen

Dauer

15 Minuten für:

- Einlesen von Person, Situation und Aufgabe
- Durchführung der Simulation

Kann-Beschreibungen

Der Prüfling kann:

- sich auf freundliche, klare und sichere Weise einführen.
- mit freundlichem und beruhigendem Ton und hingewandter Körpersprache Mitarbeit der Pflegebedürftigen erwirken.
- die Pflegebedürftige, auch wenn diese zunächst abweisend ist, unterstützen, wichtige Angaben zu machen und zu kooperieren.
- der Pflegebedürftigen die Möglichkeit geben, Wünsche und Bedürfnisse zu äußern.
- zusammen mit der Pflegebedürftigen Vorgehensweisen festlegen und diese nachvollziehbar erläutern (zurückspiegeln).
- sprachlich flexibel auf situative Anforderungen reagieren.

Kommunikation

- Ton und Wortwahl: freundlicher, beruhigender Ton und vertrauenserweckende Wortwahl
- Körpersprache: zugewandte Körpersprache, Nicken, Hinwendung, scheut vor Körperkontakt nicht zurück
- aktives Zuhören: lässt die Patientin ausreden, unterbricht nicht, macht keine Vorschriften, und drängt nicht sofort auf Lösungen; passende Redemittel, z.B.: „Warten wir erst, bis es Ihnen besser geht, keine Eile.“
- Empathie: zeigt Verständnis, wodurch abwehrende Haltung entkräftet und in Richtung Kooperation gelenkt wird; passende Redemittel, z.B.: „Ja, so, ich verstehe/das ärgert Sie/das tut weh.“

Schritt 2: Informieren

Dauer

15 Minuten für:

- Einlesen von Person, Situation und Aufgabe
- Durchführung der Simulation

Kann-Beschreibungen

Der Prüfling kann:

- sich deutlich mit Namen und Funktion vorstellen.
- Situation knapp und verständlich schildern.
- sicherstellen, dass Informationen richtig verstanden wurden.
- für den sicheren Ablauf von Vereinbarungen zu Ort, Zeit, Tätigkeit etc. Sorge tragen.
- Unsicherheiten deutlich zur Sprache bringen und für eine Lösung sorgen, dabei unterschiedliche Interessen zu einem Kompromiss führen.
- Angaben zu Zeit, Ort, Person und Aufgabe deutlich vermitteln, z.B. Namen und Handynummer notieren, um Gesprächspartnerin/Gesprächspartner zurückverfolgen zu können.

Kommunikation

- Ton und Ausdrucksweise: ruhiger Ton und klare Aussprache erleichtert Verständnis
- Signalisierung: durch Hervorhebung für reibungslosen und möglichst zügigen Ablauf an Schnittstellen sorgen.
- Empathie: Verständnis für Situation der Gesprächspartnerin/des Gesprächspartners zeigen und sicherstellen, dass er/sie später zurückverfolgt werden kann (Namen und Handynummer notieren).
- Absprachen: klare Absprachen treffen über Tätigkeit, Ort und Zeit.

Schritt 3: Beschreiben

Dauer

15 Minuten für:

- Einlesen von Person, Situation und Aufgabe
- Durchführung der Simulation

Kann-Beschreibungen

Der Prüfling kann:

- alle wichtigen Details klar, deutlich und gut nachvollziehbar beschreiben.
- Pflegeziele und Maßnahmen wiederholen und zusammenfassen.
- Verständnis für Maßnahmen und für das Erreichen von Zielen erwirken und diese begründen.
- verschiedene Risiken beschreiben, auf Alternativen hinweisen und diese erläutern.
- Ursache und Wirkung erläutern, Zusammenhänge erklären.
- für Transparenz in der Abfolge der Pflegeprozesse sorgen.

Kommunikation

- Körpersprache: zugewandte Haltung, Blickkontakt, Berührung
- Ton und Gestik: ruhiger Ton und Unterstützung des Beschriebenen durch Handbewegung
- Aktives Zuhören: Verbalisieren, um Befindlichkeit zu erfragen; passende Redemittel, z.B.: „Sie haben sich dabei unwohl gefühlt/es war Ihnen unangenehm.“
- Verstärken: positive Bilder projizieren und eine positive Haltung unterstützen; passende Redemittel, z.B.: „Prima, ich helfe Ihnen gerne.“

Schritt 4: Berichten

Dauer

30 Minuten für:

- Einlesen von Person, Situation und Aufgabe
- Durchführung

Kann-Beschreibungen

Der Prüfling kann:

- die Situation einschätzen und die als notwendig erachteten Pflege- und Versorgungsmaßnahmen bedenken.
- alle pflegerelevanten Informationen in das Stammbblatt übertragen und fortlaufend Korrekturen/Ergänzungen mit eigenen, nachvollziehbaren Formulierungen vornehmen.
- Zustand der/des Pflegebedürftigen, Gewohnheiten, Möglichkeiten, Wünsche und Bedürfnisse etc. in einem Formular festhalten.
- wesentliche Angaben über den Zustand einer Patientin, eines Patienten im Plan vermerken, indem sie/er Angaben über das Problem, dessen Ursachen, Symptome und Verhaltensmöglichkeiten der Patientin/des Patienten macht.
- signalisieren, wo eventuell weiterer Handlungsbedarf besteht, realistische Pflegeziele verfolgen und im Pflegeplan dokumentieren.
- den pflegerischen Fachwortschatz unmissverständlich, knapp und deutlich anwenden.

Kommunikation

- Vollständigkeit: alle relevanten Daten erfassen und dokumentieren
- Wortwahl: passende Pflegetermini verwenden

Teil 4 - Kopiervorlagen

Bewertungen für Szenarien 1 bis 3

MÜNDLICHER TEIL

Szenario 1 – Kinderkrankenpflege „Mit viel Zucker und Sahne“

Schritt 1: Betreuen

Bewertung für Schritt 1: Betreuen	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
<p>Prüfling kann: sich auf freundliche, klare und Vertrauen erweckende Weise vorstellen und der/dem kranken Jugendlichen mit verständnisvollem Ton (sowie Mimik) begegnen, durch offene Körpersprache Mitarbeit der kranken Patientin/des kranken Patienten erwirken.</p>			
<p>die Patientin/den Patienten dabei unterstützen, wichtige Angaben zu machen und zu kooperieren, auch wenn diese/dieser zunächst abweisend wirkt.</p>			
<p>der kranken Patientin/dem kranken Patienten dabei helfen, ihre/seine Wünsche und Bedürfnisse zu äußern.</p>			
<p>mögliche Vorgehensweisen kindgerecht beschreiben und zusammen mit der Patientin/dem Patienten erörtern (zurückspiegeln), um ggf. Notizen für den Pflegeplan machen zu können.</p>			
<p>sprachlich kindgerecht und flexibel auf situative Anforderungen reagieren.</p>			
<p>Bewertung (ankreuzen)</p>	dargestellt (≥50%)		nicht dargestellt (<50%)

Schritt 2: Informieren

Bewertung für Schritt 2: Informieren	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
Prüfling kann: einen schwierigen Dialog über Sachverhalt, Ursachen und Folgen erfolgreich beginnen und in Gang halten.			
durch angemessene Prosodie Einsicht und Kooperation ermöglichen.			
sicherstellen, dass Informationen zu Ursachen und deren Folgen richtig verstanden werden.			
Unsicherheiten zur Sprache bringen und für eine Lösung sorgen.			
Vereinbarungen über mögliche Maßnahmen deutlich vermitteln, z.B. weniger Süßes, mehr Bewegung und Hinzunahme einer Diätassistentin/eines Diätassistenten			
für die Einhaltung von Vereinbarungen Sorge tragen, dabei über Vorgehensweise reflektieren und Maßnahmen begründen.			
Bewertung (ankreuzen)	dargestellt (≥50%)		nicht dargestellt (<50%)

Schritt 3: Besprechen

Bewertung für Schritt 3: Besprechen	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
Prüfling kann: den Fall knapp und verständlich schildern, über Tätigkeiten reflektieren und Vorgehensweisen begründen.			
Möglichkeiten zur Verbesserung benennen und realistisch und präzise begründen.			
konstruktive und sachlich begründete Verbesserungsmöglichkeiten erörtern.			
Antworten so formulieren, dass sie der inhaltlichen Klärung dienen.			
Gegenargumente sachlich vorbringen.			
ungerechtfertigte Kritik angemessen zurück- weisen und für Klärung des Sachverhalts sorgen.			
Bewertung (ankreuzen)	dargestellt (≥50%)		nicht dargestellt (<50%)

Zwischenergebnis Szenario 1

Bewertung für Szenario 1: Kinderkrankenpflege	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
Prüfling kann: mündlich (inkl. Reflexionsleistung der Probandin/des Probanden)			
Bewertung (ankreuzen)	dargestellt (≥50%)		nicht dargestellt (<50%)

Szenario 2 – Krankenpflege „Essen nicht vergessen“

Schritt 1. Betreuen

Bewertung für Schritt 1: Betreuen	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
Prüfling kann: sich auf freundliche, klare und sichere Weise vorstellen, begrüßen und in die Situation einführen.			
Situation der/des Pflegebedürftigen, deren/dessen Probleme, Gewohnheiten, Wünsche, Hilfsmittel einfühlsam erfragen.			
durch einfühlsames Hinterfragen negativ gestimmte Personen ermutigen, Gründe für ihre Ablehnung von pflegerischen Maßnahmen zu artikulieren und so die Mitarbeit der/des Pflegebedürftigen aushandeln.			
der/dem Pflegebedürftigen die Möglichkeit geben, ihre/seine Wünsche und Bedürfnisse zu äußern.			
sich über Verständnis bezüglich der Auswirkungen der gewählten Maßnahmen vergewissern.			
zusammen mit der/dem Pflegebedürftigen Pflegeziele erörtern (zurückspiegeln).			
Bewertung (ankreuzen)	dargestellt (≥50%)		nicht dargestellt (<50%)

Schritt 2: Informieren

Bewertung für Schritt 2: Informieren	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
Prüfling kann: durch klare, gut strukturierte Aussagen und Rückfragen sicherstellen, dass Informationen richtig verstanden werden.			
unterstreichen, dass Daten (z.B. Laborwerte, Medikationen) an dafür vorgesehener Stelle routinemäßig notiert werden müssen.			
hervorheben, dass für Kontinuität des Pflegeplans gesorgt werden muss. (Alle Pflegepersonen müssen an einem Strang ziehen.)			
der Gesprächspartnerin/dem Gesprächspartner zuhören, um deren/dessen Lage/Motive zu erfassen.			
Unsicherheiten bei Dialogpartnerin/ Dialogpartner erkennen und diese entkräften.			
Verständnis für Situation und Gefühlslage des Gegenübers signalisieren.			
Bewertung (ankreuzen)	dargestellt (≥50%)		nicht dargestellt (<50%)

Schritt 3: Besprechen

Bewertung für Schritt 3: Besprechen	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
Prüfling kann: Verständnis für Maßnahmen und für das Erreichen von Zielen erwirken und diese begründen.			
Fragen und Antworten so formulieren, dass sie der inhaltlichen Klärung dienen, dabei Meinungen von Tatsachen unterscheiden.			
den Dialog durch verbale oder nonverbale Kommunikation aufrechterhalten.			
Gegenargumente sachlich vorbringen.			
ungerechtfertigte Kritik angemessen zurückweisen.			
auf ein gemeinsames Vorgehen hinwirken.			
Bewertung (ankreuzen)	dargestellt (≥50%)		nicht dargestellt (<50%)

Zwischenergebnis Szenario 2

Bewertung für Szenario 1: Kinderkrankenpflege	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
Prüfling kann: mündlich (inkl. Reflexionsleistung der Probandin/des Probanden)			
Bewertung (ankreuzen)	dargestellt (≥50%)		nicht dargestellt (<50%)

Szenario 3 – Altenpflege „ Frau Möllmann wehrt sich“

Schritt 1: Betreuen

Bewertung für Schritt 1: Betreuen	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
Prüfling kann: sich auf freundliche, klare und sichere Weise einführen.			
mit freundlichem und beruhigendem Ton und hingewandter Körpersprache Mitarbeit der/des Pflegebedürftigen erwirken.			
die Pflegebedürftige /den Pflegebedürftigen, auch wenn diese/dieser zunächst abweisend ist, unterstützen, wichtige Angaben zu machen und zu kooperieren.			
der/dem Pflegebedürftigen die Möglichkeit geben, Wünsche und Bedürfnisse zu äußern.			
zusammen mit der/dem Pflegebedürftigen Vorgehensweisen festlegen und diese nachvollziehbar erläutern (zurückspiegeln).			
sprachlich flexibel auf situative Anforderungen reagieren.			
Bewertung (ankreuzen)	dargestellt (≥50%)		nicht dargestellt (<50%)

Schritt 2: Informieren

Bewertung für Schritt 2: Informieren	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
Prüfling kann: sich deutlich mit Namen und Funktion vorstellen.			
Situation knapp und verständlich schildern.			
sicherstellen, dass Informationen richtig verstanden wurden.			
für den sicheren Ablauf von Vereinbarungen zu Ort, Zeit, Tätigkeit etc. Sorge tragen.			
Unsicherheiten deutlich zur Sprache bringen und für eine Lösung sorgen, dabei unterschiedliche Interessen zu einem Kompromiss führen.			
Angaben zu Zeit, Ort, Person und Aufgabe deutlich vermitteln, z.B. Name und Handynummer notieren, um die Gesprächspartnerin/den Gesprächspartner zurückverfolgen zu können.			
Bewertung (ankreuzen)	dargestellt (≥50%)		nicht dargestellt (<50%)

Schritt 3: Beschreiben

Bewertung für Schritt 3: Besprechen	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
Prüfling kann: alle wichtigen Details klar, deutlich und gut nachvollziehbar beschreiben.			
Pflegeziele und Maßnahmen wiederholen und zusammenfassen.			
Verständnis für Maßnahmen und für das Erreichen von Zielen erwirken und diese begründen.			
verschiedene Risiken beschreiben, auf Alternativen hinweisen und diese erläutern.			
Ursache und Wirkung erläutern, Zusammenhänge erklären.			
für Transparenz in der Abfolge der Pflegeprozesse sorgen.			
Bewertung (ankreuzen)	dargestellt (≥50%)		nicht dargestellt (<50%)

Zwischenergebnis Szenario 3

Bewertung für Szenario 1: Kinderkrankenpflege	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
Prüfling kann: mündlich (inkl. Reflexionsleistung der Probandin/des Probanden)			
Bewertung (ankreuzen)	dargestellt (≥50%)		nicht dargestellt (<50%)

SCHRIFTLICHER TEIL

Szenario 1 – Kinderkrankenpflege

Schritt 4: Berichten

Bewertung für Schritt 4: Berichten	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
Prüfling kann: relevante Informationen aus umfangreicheren Texten aus der Fachliteratur auswählen und in ganzen Sätzen wiedergeben.			
Informationen sprachlich (Syntax, Lexik) so zusammenfassen, dass der Inhalt verständlich ist.			
sich in klaren Worten ausdrücken und die pflegerische Fachsprache so anwenden, dass sie auch für Laien verständlich bleibt.			
für wesentliche Aspekte konkrete Beispiele nennen.			
Informationen zu einer Krankheit erstellen, so dass Ursachen und Folgen deutlich werden.			
Anregungen zu notwendigen Gegenmaßnahmen für Dritte nachvollziehbar vermitteln.			
Zwischenergebnis			
Bewertung (ankreuzen)	dargestellt (≥50%)		nicht dargestellt (<50%)

Szenario 2 – Krankenpflege

Schritt 4: Berichten

Bewertung für Schritt 4: Berichten	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
<p>Prüfling kann: die Situation einschätzen und die als notwendig erachtete Pflege- und Versorgungssituation in kurzen Notizen, z.B. einer Übergabeprotokoll, berücksichtigen.</p>			
<p>alle pflegerelevanten Informationen in das Stammblatt übertragen und fortlaufend Korrekturen/Ergänzungen mit eigenen, nachvollziehbaren Formulierungen vornehmen.</p>			
<p>Zustand der/des Pflegebedürftigen, deren/dessen Gewohnheiten, Möglichkeiten, Wünsche und Bedürfnisse etc. in einem Formular, z.B. im Stammblatt festhalten.</p>			
<p>wesentliche Angaben über Zustand einer Patientin/eines Patienten im Plan vermerken, indem sie/er Angaben über das Problem, dessen Ursachen, Symptome und Verhaltensmöglichkeiten der Patientin/des Patienten macht.</p>			
<p>signalisieren, wo eventuell weiterer Handlungsbedarf besteht, realistische Pflegeziele verfolgen und im Pflegeplan dokumentieren.</p>			
<p>den pflegerischen Fachwortschatz für die beschriebene Situation unmissverständlich, knapp und deutlich anwenden.</p>			
Zwischenergebnis			
Bewertung (ankreuzen)	dargestellt (≥50%)		nicht dargestellt (<50%)

Szenario 3 – Altenpflegepflege

Schritt 4: Berichten

Bewertung für Schritt 4: Berichten	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
<p>Prüfling kann: die Situation einschätzen und die als notwendig erachteten Pflege- und Versorgungsmaßnahmen in kurzen Notizen, z.B. in einer Übergabenotiz, bedenken.</p>			
<p>alle pflegerelevanten Informationen in das Stammbblatt übertragen und fortlaufend Korrekturen/Ergänzungen mit eigenen, nachvollziehbaren Formulierungen vornehmen.</p>			
<p>Zustand der/des Pflegebedürftigen, Gewohnheiten, Möglichkeiten, Wünsche und Bedürfnisse etc. in einem Formular, z.B. im Stammbblatt, festhalten.</p>			
<p>wesentliche Angaben über den Zustand einer Patientin/eines Patienten im Plan vermerken, indem sie/er Angaben über das Problem, dessen Ursachen, Symptome und Verhaltensmöglichkeiten der Patientin/des Patienten macht.</p>			
<p>signalisieren, wo eventuell weiterer Handlungsbedarf besteht, realistische Pflegeziele verfolgen und im Pflegeplan dokumentieren.</p>			
<p>den pflegerischen Fachwortschatz für die beschriebene Situation unmissverständlich, knapp und deutlich anwenden.</p>			
<p>Zwischenergebnis</p>			
<p>Bewertung (ankreuzen)</p>	dargestellt (≥50%)		nicht dargestellt (<50%)

Zwischenergebnis Szenario 1 bis 3 (falls alle drei Szenarien durchgeführt werden)

Bewertung Szenarien 1 bis 3	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
Prüfling kann: schriftlich			
Bewertung (ankreuzen)	dargestellt (≥50%)		nicht dargestellt (<50%)

Prüfungsergebnis

Gesamtbewertung	trifft voll zu	trifft zu	trifft z.T. zu
Prüfling kann: mündlich			
schriftlich			
Prüfungsergebnis (ankreuzen)	dargestellt (≥50%) bestanden		nicht dargestellt (<50%) nicht bestanden

ROLLENKARTEN

Szenario 1:

Kinderkrankenpflege „Mit viel Zucker und Sahne“

Dramaturgie (nur für Prüferinnen/Prüfer)

Anlass: Tobias Braun ist gerade 15 Jahre alt geworden. Zu seinem Geburtstag wurden die Großeltern, Onkel und Tanten zum Kaffee eingeladen. Es gab wie immer bei den Brauns gehaltvolle Torten mit viel Butter, Zucker und Sahne. Tobias ist stolz, dass er ohne Mühe 4 Tortenstücke verputzen kann. Von der Familie erhält er dafür Lob. Heute hat er sogar 5 Stücke geschafft. Er freut sich schon auf das Abendessen. Die Mutter hat Kartoffelsalat mit Würstchen vorbereitet. In der Nacht wird er wach, denn er verspürt ein starkes Stechen in der rechten unteren Bauchhälfte. Er schafft es gerade noch zur Toilette, wo er sich übergeben muss. Die Eltern rufen den Notarzt und Tobias wird mit einer akuten Blinddarmreizung ins Krankenhaus eingeliefert. Dort muss er sofort operiert werden.

Betreuen: Die Pflegekraft vertritt eine Kollegin auf der Kinder- und Jugendstation. Sie liest den Pflegeplan von Tobias Braun, der nur unvollständig ausgefüllt ist. Ein kurzer Vermerk des Chirurgen ist jedoch angeheftet. Offensichtlich hatte die Kollegin es nicht mehr geschafft, den Pflegeplan ordnungsgemäß zu führen. Die Pflegekraft befragt daher den Patienten zu seinen Gewohnheiten, Aktivitäten etc. Sie macht sich Notizen für die Ergänzungen im Pflegeplan.

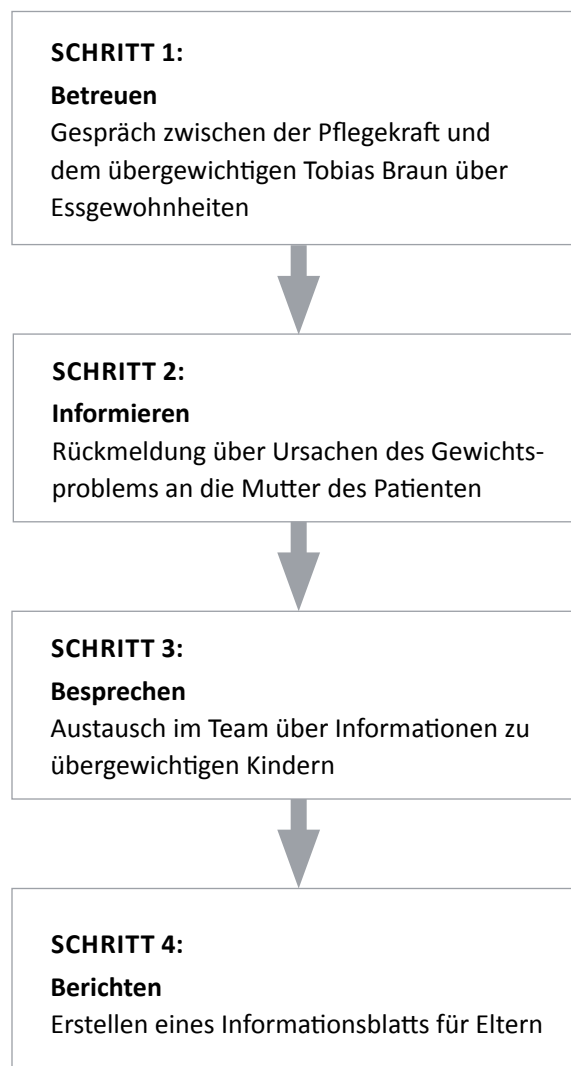
Informieren: Ein Arzt bespricht mit der Mutter das Gewichtsproblem von Tobias und berät sie darüber, welche Gegenmaßnahmen dringend eingeleitet werden sollten. Die Mutter ist danach verunsichert und sucht ein Gespräch mit der Pflegekraft. Frau Braun ist ebenfalls übergewichtig. Tortenbacken ist ihre Leidenschaft und ihre Spezialität. Sie backt auch für Feiern von anderen Familien. Die Essgewohnheiten von Tobias und seiner Mutter sollten aber in deren eigenem Interesse überdacht werden. Die Pflegekraft will entsprechend auf die Mutter einwirken, damit Frau Braun die Anweisungen des Arztes richtig versteht und entsprechend handelt.

Besprechen: Der Patient Tobias Braun wird in der Team-Besprechung besprochen. Die Pflegekraft hat sich dazu vorbereitet und sich eine Liste der Punkte erstellt, die sie vorstellen und besprechen will. Sie erhofft sich Hilfestellung von den Kollegen und Kolleginnen bezüglich des Verhaltens der stark verunsicherten Mutter und ihres Sohnes. Die Pflegekraft versichert, dass sie nicht von sich aus Frau Braun kontaktiert hat, sondern von dieser um Erläuterung der Arztaussagen gebeten wurde.

Berichten: Ein Ergebnis der Besprechung im Team ist, dass die Pflegekraft Kontakt zum Diabetes-Team aufnehmen soll, damit ein Informationsblatt für alle Eltern am Info-Stand ausgelegt werden kann, da der Fall Braun kein Einzelfall ist. Die Pflegekraft fertigt für das Diabetes-Team einen Entwurf aus ihren Beobachtungen und den Erläuterungen an, die sie auf einer Internetseite gefunden hat, damit alle relevanten Informationen, die der Station wichtig sind, eingearbeitet werden.

Ergebnis: Sicherstellung guter Kooperationsbereitschaft von Patienten und deren Eltern

SZENARIOVERLAUF



ZU IHRER PERSON

Sie sind Kinderkrankenpfleger/-pflegerin auf der Kinderstation und vertreten Ihre Kollegin, da diese aus dringenden familiären Gründen unerwartet für 2 Wochen Urlaub nehmen musste. Den Pflegeplan hat sie deshalb nicht mehr vollständig ausfüllen können. Der diensthabende Chirurg hat nach der OP mit der Kollegin von der Kinderstation telefoniert. Diese hat einen Vermerk vom Telefonat an den Pflegeplan geheftet.

DIE SITUATION

Tobias Braun ist 15 Jahre alt und er wurde vor drei Tagen mit akuter Blinddarmreizung ins Krankenhaus eingeliefert. Er musste sofort operiert werden. Sie sehen, dass der Pflegeplan noch nicht vollständig ausgefüllt worden ist und lesen den Vermerk vom Telefonat mit dem Arzt. Danach gehen Sie in das Krankenzimmer von Tobias und stellen sich dem Patienten vor.

IHRE AUFGABE

Sprechen Sie mit Tobias, um den Pflegeplan vervollständigen zu können über:

- seine Essgewohnheiten
- seine Freizeitaktivitäten
- seine Schulsituation/Familie
- seine Wünsche/Möglichkeiten
- mögliche Vorgehensweisen

Machen Sie sich anschließend kurze Notizen (s. Anlage) über das Gesprächsergebnis, damit Sie später Ergänzungen im Pflegeplan vornehmen können.

Anlagen

Vermerk von Telefonat mit Dr. Kern

Leichte Komplikationen bei OP wegen Gesundheitszustand des Patienten. Für das Alter und die Größe wiegt Patient mit 69 Kilo, bei Größe von 1,60 Meter deutlich zu viel. Er hat starkes Übergewicht. Mit gesunder Ernährung und vor allem mit mehr Bewegung können gesundheitliche Schäden verhindert werden. Dies gilt schon für die nächste Zeit, aber vor allem auch für die Zukunft. Ich spreche mit den Eltern über die Ursachen und mögliche Folgen.

Notizen für die Pflegeplanung

Was wurde festgestellt?

Was soll erreicht werden?

Was soll getan werden?

ZU IHRER PERSON

Sie sind Tobias Braun. Sie sind gerade 15 Jahre alt geworden und haben Ihren Geburtstag mit Großeltern, Onkel und Tanten gefeiert. Es gab wie immer leckere Torten mit viel Butter, Zucker und Sahne. An Ihrem Geburtstag haben sie davon 5 Stücke verputzt, zur Freude Ihrer Mutter, die stolz auf ihre Backkünste ist. Zum Abendessen gab es ein weiteres Lieblingsessen: Kartoffelsalat mit Würstchen. In der Nacht hatten Sie ein starkes Stechen in der rechten unteren Bauchhälfte, Ihnen wurde übel und Sie hatten Fieber. Der Notarzt kam und Sie wurden ins Krankenhaus eingeliefert, wo Sie noch in derselben Nacht operiert wurden.

DIE SITUATION

Die Blindarmoperation haben Sie mittlerweile gut überstanden und Ihr Appetit ist wieder normal. Eine Pflegekraft kommt in Ihr Zimmer und stellt sich vor. Die Pflegekraft möchte ein längeres Gespräch mit Ihnen über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand beginnen. Am Vortag war bereits eine andere Krankenschwester bei Ihnen und Sie möchten nicht schon wieder so viele Fragen beantworten müssen. Sie denken mehr an den bevorstehenden Besuch Ihrer Mutter, denn diese wird ein großes Stück Sahnetorte mitbringen; das hat sie Ihnen versprochen.

IHRE AUFGABE

Gehen Sie auf die folgenden Fragen anfangs eher etwas zurückhaltend ein:

- Was essen Sie gern?
- Bewegen Sie sich gern und treiben Sie gern Sport, z.B. Fußball?
- Sitzen Sie viel vor den Fernseher und am Computer?
- Wie gehen Ihre Mitschüler mit Ihnen um?
- Was essen Sie in der Familie gern?
- Welche Sportart würden Sie gern ausüben?

DIE SITUATION

Sie sind die Pflegekraft und gehen ins Krankenzimmer von Tobias Braun. Es ist Besuchszeit und die Mutter sitzt am Bett ihres Sohnes. Tobias ist gerade dabei, den mitgebrachten Kuchen zu genießen, als Sie das Krankenzimmer betreten. Frau Braun sieht Ihren missbilligenden Gesichtsausdruck, trotzdem bittet Sie um ein kurzes Gespräch, denn sie hat die Anweisungen des Arztes nicht richtig verstanden. Sie gehen daraufhin mit Frau Braun ins Besprechungszimmer.

IHRE AUFGABE

Sprechen Sie mit Tobias Mutter über die gesundheitliche Situation Ihres Sohnes. Gehen Sie dabei auf folgende Punkte ein:

- Versuchen Sie, die Aspekte, die der Arzt schon erläutert hat, nochmals verständlich zu machen.
- Erklären Sie den gesundheitlichen Zustand von Tobias, sein Body-Mass-Index (BMI) ist über 28 (s. Anlage).
- Erfragen Sie die Essgewohnheiten in der Familie/Bewegung/Sport.
- Gehen Sie auf die Situation in der Schule ein.
- Erläutern Sie die Auswirkungen auf die Gesundheit.
- Machen Sie Verbesserungsvorschläge für das zukünftige Vorgehen. Denken Sie dabei auch an die Hinzunahme einer Diät-Assistentin/eines Diät-Assistenten.

Auch von diesem Gespräch machen Sie sich Notizen.

Anlagen

BMI	Starkes Untergewicht	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht	Starkes Übergewicht
Tabelle männlich					
Alter					
7	unter 13,2	13,2 – 13,8	13,9 – 18,2	18,3 – 20,1	ab 20,2
9	unter 13,6	13,6 – 14,2	14,3 – 19,7	19,8 – 22,1	ab 22,2
12	unter 14,5	14,5 – 15,3	15,4 – 22,2	22,3 – 25,3	ab 25,4
16	unter 16,6	16,6 – 17,5	17,6 – 24,8	24,9 – 27,9	ab 28,0

Notizen für die Pflegeplanung

Was wurde festgestellt?	Was soll erreicht werden?	Was soll getan werden?

DIE SITUATION

Sie übernehmen die Rolle von Frau Braun. Sie haben Mitleid mit Ihrem Sohn und verwöhnen ihn am liebsten mit Ihren Kuchenspezialitäten. Deshalb haben Sie ihm heute ein großes Stück Sahnetorte mitgebracht, obwohl der Arzt etwas von Ernährungsänderung gesagt hat. Tortenbacken ist aber ihre Leidenschaft und ihre Spezialität. Sie backen auch für Feiern von anderen Familien. Mit der Ernährungsänderung kann ja auch später begonnen werden.

Den Arzt haben Sie sowieso nicht richtig verstanden. Er hat etwas von Diät-Assistentin/Diät-Assistenten erwähnt. Die Pflegekraft kommt ins Krankenzimmer und schaut etwas verdutzt, als sie Tobias Kuchen essen sieht. Sie haben ein ungutes Gefühl und bitten die Pflegekraft, Ihnen die Anweisungen des Arztes noch einmal zu erläutern. Sie folgen der Pflegekraft ins Besprechungszimmer.

IHRE AUFGABE

- Erläutern Sie die Essgewohnheiten in Ihrer Familie.
- Fragen Sie nach, was Diät-Assistent bedeutet.
- Geben Sie Auskunft über die geringe Bewegung und „das bisschen Sport“ bei Tobias.
- Gehen Sie auf seine Situation in der Schule ein (Konzentrations-schwierigkeiten, kaum Freunde).
- Überdenken Sie die genannten Folgen für die Gesundheit Ihres Sohnes.
- Fragen Sie nach bei Möglichkeiten zur Verbesserung des Gesundheitszustands.

DIE SITUATION

Sie sind die vertretende Pflegekraft und nehmen als Ersatz für Ihre Kollegin an der wöchentlich stattfindenden Teambesprechung auf der Kinderstation teil. Sie haben festgestellt, dass die Mutter von Tobias die Tragweite der Krankheit ihres Sohnes trotz der Erläuterungen des Arztes nicht richtig einschätzen konnte, denn sie hat ihn weiterhin mit Kuchen versorgt. Daraufhin haben Sie Frau Braun die Situation auf deren Nachfrage hin nochmals geschildert. Sie meinen, dass man Eltern von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen mehr Informationen zukommen lassen müsse, die diese auch verstehen. Sie wollen nicht unvorbereitet in die Besprechung gehen und nehmen deshalb ihre beiden Notizen für den Pflegeplan von Tobias mit in die Besprechung.

IHRE AUFGABE

- Beschreiben Sie den Fall Tobias Braun.
- Erläutern Sie gegenüber einer Kollegin in Form eines Fachgesprächs den Fall des Patienten.
- Fragen Sie die Kollegen/Kolleginnen um Rat.
- Gehen Sie auf Einwände und mögliche Kritik Ihrer Kollegen/Kolleginnen klärend ein.
- Greifen Sie Vorschläge auf/machen Sie Vorschläge.

DIE SITUATION

Sie sind zuständig für die Pflege auf der Kinderstation und leiten das Teamgespräch. Die Vertretung für eine andere Kollegin (Prüfling) nimmt an der heutigen Teambesprechung teil und schildert den Fall des übergewichtigen Tobias Braun. Sie wundern sich, dass die vertretende Pflegekraft mit der Mutter gesprochen hat. Sie finden, dass die Vorgehensweise vorher mit dem Team hätte besprochen werden müssen. Sie beenden das Gespräch mit dem Vorschlag, ein Infoblatt vom Diät-Team erstellen zu lassen. Sie wollen aber auf die Gestaltung und die behandelten Aspekte Einfluss nehmen und raten daher zu einem Vorentwurf, den die Pflegekraft erstellen soll.

IHRE AUFGABE

- Leiten Sie die Besprechung und begrüßen Sie die Teilnehmer/Teilnehmerinnen.
- Fordern Sie die Krankenpflegekraft auf, den Fall Tobias Braun zu schildern.
- Hinterfragen Sie die Vorgehensweise der Pflegekraft.
- Stellen Sie sicher, dass Sie die Klärung der Situation (Frau Braun hatte den Arzt nicht verstanden und bat um Klärung) richtig verstanden haben.
- Bitten Sie die Pflegekraft, Stichpunkte für einen Entwurf zu machen, damit auch die Aspekte, die die Station aus Erfahrung für wichtig hält, in das Infoblatt einfließen.
- Regen Sie an, dass die Pflegekraft Kontakt mit dem Diät-Team aufnimmt und die Vorgehensweise mit Ihnen abstimmt.

DIE SITUATION

Das Ergebnis der Besprechung hat für Sie eine neue Aufgabe ergeben. Da das Problem kein Einzelfall ist, will man für Eltern, die Kinder oder Jugendliche mit Gewichtsproblemen haben, ein kurzes Infoblatt über die Gefahren des Übergewichts bei Kindern erstellen. Das endgültige Blatt erstellt das Diät-Team. Damit es noch vor Ende des Monats gedruckt werden kann und Aspekte beinhaltet, die Ihrem Team auf der Kinderstation wichtig sind, hat man vorgeschlagen, dass Sie schon einmal einen Entwurf liefern, der dem Diät-Team zur Verfügung gestellt werden soll.

IHRE AUFGABE

Die Teamleiterin hat folgende Vorgehensweise mit Ihnen abgesprochen:

- Wählen Sie die wesentlichen Aspekte aus dem angefügten Text (s. Anlage 1) aus.
- Übertragen Sie diese zu den entsprechenden Kategorien (Ursachen/Folgen/Tipps) Ihres Entwurfs (s. Anlage 2).
- Berücksichtigen Sie bei der Wahl Ihrer Sprache den Adressatenkreis.
- Beziehen Sie bereits bei der Erstellung des Entwurfs ein, dass Sie betroffene Eltern damit direkt ansprechen und erreichen möchten.
- Machen Sie Ihre Angaben in ganzen Sätzen und verwenden Sie dabei Ihre eigenen Worte.

Anlagen

Textauswahl aus der Fachliteratur (Anlage 1)

Adipositas

Bei der Adipositas, von lat. *adeps* Fett abgeleitet, handelt es sich um eine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheit mit starkem Übergewicht, die durch eine über das normale Maß hinausgehende Vermehrung des Körperfettes mit krankhaften Auswirkungen gekennzeichnet ist. Umgangssprachlich spricht man auch von Fettleibigkeit oder Fettsucht.

Entscheidend für das Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung ist nicht der Body-Mass-Index (BMI), sondern das Fettverteilungsmuster. Besonders nachteilig wirken sich Fettdepots im Bauchraum und an den inneren Organen aus. Dieses intraabdominales Fett oder viszerales Fettgewebe beeinflusst den Fett- und Kohlenhydratstoffwechsel besonders ungünstig und gilt als wesentlicher Indikator des metabolischen Syndroms und führt damit zu Fettstoffwechselstörungen und Diabetes. Als risikoärmer gilt die mehr hüft- und Oberschenkelbetonte Fettverteilung.

Adipositas bei Kindern wird unter Berücksichtigung von Entwicklungsstand, Alter und Größe (sog. Perzentilen) bestimmt. Viele Faktoren spielen bei adipösen Kindern zusammen. In manchen Altersstufen ist das Risiko für Übergewicht größer. Es gibt Kinder, die können anscheinend immerzu essen, ohne dick zu werden. Andere dagegen naschen deutlich weniger, nehmen aber trotzdem zu. Die Gründe, warum dies so unterschiedlich ist, sind vielfältig.

Unser Körpergewicht ist zu etwa 70 Prozent in unserem Erbgut festgelegt. Deshalb treffen wir übergewichtige Kinder häufiger in Familien, in denen auch Mutter oder Vater, Oma oder Opa übergewichtig ist. Allerdings geben Eltern nur die Veranlagung für das Übergewicht weiter. Das Kind kann „leichter“ zunehmen. Es muss aber nicht. Ob es tatsächlich übergewichtig wird, hängt auch von anderen Dingen ab.

Kinder sitzen heute viel: im Kindergarten beim Basteln, in der Schule, vor dem Fernseher oder dem Computer. Wer sich kaum bewegt, verbraucht kaum Kalorien. Untersuchungen des Robert Koch-Instituts zeigen: Kinder, die weniger als einmal pro Woche sportlich aktiv sind, sind häufiger übergewichtig und sehen länger fern. Aus anderen Studien weiß man, dass Kinder, die mehr als zwei Stunden pro Tag vor dem Fernseher sitzen, leichter übergewichtig werden. Naschen sie nebenbei noch Süßigkeiten, Chips, Kuchen und andere Knabbereien, fördern sie das Übergewicht zusätzlich.

Das riesengroße Angebot an Lebensmitteln lockt nahezu überall mit magischer Anziehungskraft und verführt, mehr zu essen. Gerade bei sehr kalorienreichen Dingen

wird gerne zugegriffen. Wer häufig und unregelmäßig isst und außerdem zwischendurch gerne nascht, kann leichter Übergewicht entwickeln.

Vermutet wird auch ein Zusammenhang mit einer Infektion durch das Adenovirus des Typ Ad-36. Einige Formen von Adipositas, insbesondere wenn diese ohne die meist ebenfalls vorliegenden Fettstoffwechselstörungen einhergeht, könnten auf eine Infektion mit diesem Virus zurückzuführen sein. Dieses Virus ist in der Lage, Stammzellen zu Fettzellen zu transformieren. Unklar ist jedoch, wie dieses Virus genau zu Übergewicht führt, welche zusätzlichen Faktoren Einfluss haben und welche therapeutischen Konsequenzen daraus entstehen könnten. Auch ungeklärt ist noch, ob dieses Virus bei Adipösen nur häufiger zu Infektionen führt, aber selbst nicht an der Entstehung des Übergewichts beteiligt ist.

In manchen Lebensabschnitten entsteht Übergewicht häufiger. Im ersten Lebensjahr nimmt das Baby enorm zu. Das ist wichtig für seine gesunde Entwicklung und Baby-speck ist kein Grund, sich Sorgen zu machen. Mit etwa 3 Jahren ist er in der Regel wieder verschwunden. Bei Kindern, die bei der Geburt sehr leicht oder sehr schwer waren, sollte man die Gewichtsentwicklung aufmerksamer beobachten. Wenn Kinder in die Schule kommen, ändert sich viel: Sie bewegen sich nun weniger. Die Anforderungen steigen und der Stress nimmt zu. Das kann dazu führen, dass sich die Kilos ansammeln. In der Pubertät gerät alles aus dem Gleichgewicht. Dann fährt auch die Seele Achterbahn. Wenn das Essen oft zum Tröster wird, kann das Gewicht leicht steigen. Hinzu kommt, dass die Lebensmittel, die bei Jugendlichen angesagt sind, häufig zu viel Fett und Kalorien enthalten.

Ärzte und Wissenschaftler warnen vor den schädlichen Folgen für Körper und Seele, wenn das Gewicht aus der Norm gerät. Übergewicht führt häufig zu Hypertonie. Es kann die Blutfette und den Blutzuckerspiegel verschlechtern und Diabetes fördern. Damit kann die Gefahr für Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigen. Und das bereits in jungen Jahren! Vor allem die Gelenke leiden unter dem hohen Gewicht. Es zeigen sich erste Anzeichen einer Arthrose. Meist entstehen die Probleme, weil sich dicke Kinder und Jugendliche viel zu wenig bewegen und ihre Muskeln zu wenig arbeiten. Ihnen fehlt die Kraft, um die vielen Kilos richtig zu tragen. Haltungsfehler treten auf.

Im Alter kommen dann andere Folgeerkrankungen hinzu: Adipositas erhöht das Risiko für arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, Reflux, Herzinfarkte, Arteriosklerose, Schlaganfälle, Brustkrebs, Arthrose, degenerative Wirbelsäulenerkrankungen, Gallenblasenerkrankungen, erhöhtes LDL, Gicht und das Obstruktive Schlafapnoe-Syndrom. Ab einem BMI von 30 ist das Krankheitsrisiko deutlich erhöht.

Adipositas ist darüber hinaus auch ein Risikofaktor für eine Verminderung der kognitiven Leistungsfähigkeit und für Demenzerkrankungen, einschließlich der Alzheimer-Krankheit. Dies könnte zumindest zum Teil mit dem Diabetes mellitus zusammenhän-

gen, von dem man heute weiß, dass er mit einem erhöhten Risiko für Alzheimer-Krankheit assoziiert ist.

Übergewichtige Kinder werden ausgelacht, häufig dürfen sie nicht mitspielen. Für die Clique sind sie nicht „cool“ genug. Doch nicht nur andere Kinder können verletzend sein. Auch schiefe Blicke, ständige Ermahnungen und Kritik von Eltern oder anderen Erwachsenen können das Selbstwertgefühl angreifen. Dieses Gefühl kann Angst, Depressionen und auch Ess-Störungen fördern.

Zu empfehlen sind Gespräche mit der Ärztin oder dem Arzt, die/der das Kind betreut, um zu klären, was für das Kind das Beste ist. Manchmal ist die Teilnahme an einem Programm für übergewichtige Kinder und Jugendliche sinnvoll. Gemeinsam sollte versucht werden, ein geeignetes Programm zum Abnehmen zu finden.

Ratsam ist auf jeden Fall ein Richtungswechsel beim Essen, Trinken und der Bewegung: Schritt für Schritt ändert sich der Speiseplan und Schritt für Schritt kommt mehr Bewegung dazu. Das Gewicht sollte nicht zum Dauerthema werden. Die Stimmung in der Familie sollte nicht von der Waage abhängen. Mutter und Vater müssen bereit sein, ihr Kind zu unterstützen. Es nützt nichts, wenn Kind und Mutter unter der Woche die Zeiten vor dem Bildschirm einschränken, der Vater das Wochenende aber am liebsten gemeinsam vor dem Computer verbringt. Auch Großeltern müssen manchmal dazulernen. Sie können ihre Enkel viel besser mit gemeinsamer Zeit als mit Süßigkeiten verwöhnen.

(Quelle frei nach: www.bzga-kinderuebergewicht.de; Wikipedia: Adipositas)

Entwurf (Anlage2)

Ursachen:

(mind. 4 Aspekte)

Folgen:

(mind. 4 Aspekte)

Tipps:

(mind. 4 Aspekte)

Entwurf (Musterlösung)

Ursachen:

(mind. 4 Aspekte)

- Gewichtszunahme und -abnahme hängt von unterschiedlichen Anforderungen des jeweiligen Lebensalters ab.
- Erbfaktoren können eine Rolle spielen, jedoch hängt Übergewicht davon nicht zwangsläufig ab.
- Die Art und Weise der Ernährung ist sehr wichtig.
- Regelmäßige Bewegung ist ebenfalls ausschlaggebend.

Folgen:

(mind. 4 Aspekte)

- Bluthochdruck (Hypertonie) kann die Folge sein, ebenso erhöhter Blutzucker (Diabetes).
- Es kann auch zu Herz- und Kreislaufproblemen führen.
- Die Gelenke werden stark beansprucht und erste Anzeichen einer Arthrose werden sichtbar.
- Ein übergewichtiges Kind hat Akzeptanzprobleme und kann davon depressiv werden.
- Gespräche mit dem Arzt/der Ärztin/dem Diät-Team führen

Tipps:

(mind. 4 Aspekte)

- Essgewohnheiten überdenken und ändern.
- Anteil an Bewegung allmählich ausbauen und steigern.
- Vorbildfunktion der Eltern und Großeltern überdenken und Verhalten entsprechend ändern.

Szenario 2:

Krankenpflege „Essen nicht vergessen“

Dramaturgie (nur für Prüferinnen/Prüfer)

Anlass: Walter Kurz ist 56 Jahre alt und wurde vor 10 Tagen ins Krankenhaus eingeliefert. Ihm musste als Folge der Grunderkrankung Diabetes mellitus der linke Fuß amputiert werden. Da er nicht richtig essen will, ist die Wundheilung sehr schlecht.

Betreuen: Walter Kurz sitzt aufrecht in seinem Bett und reibt sein linkes Bein, da er Schmerzen hat. Die Pflegekraft wechselt den Verband und bemerkt, dass die Wundheilung keine Fortschritte macht. Herr Kurz rührt das Essen nicht an und hat bisher nur 800 ml Flüssigkeit zu sich genommen. Nach Rücksprache mit dem Arzt versucht die Pflegekraft, gemeinsam mit Herrn Kurz zu beraten, welche nächsten Schritte unternommen werden müssen, damit der Heilungsprozess gut verläuft.

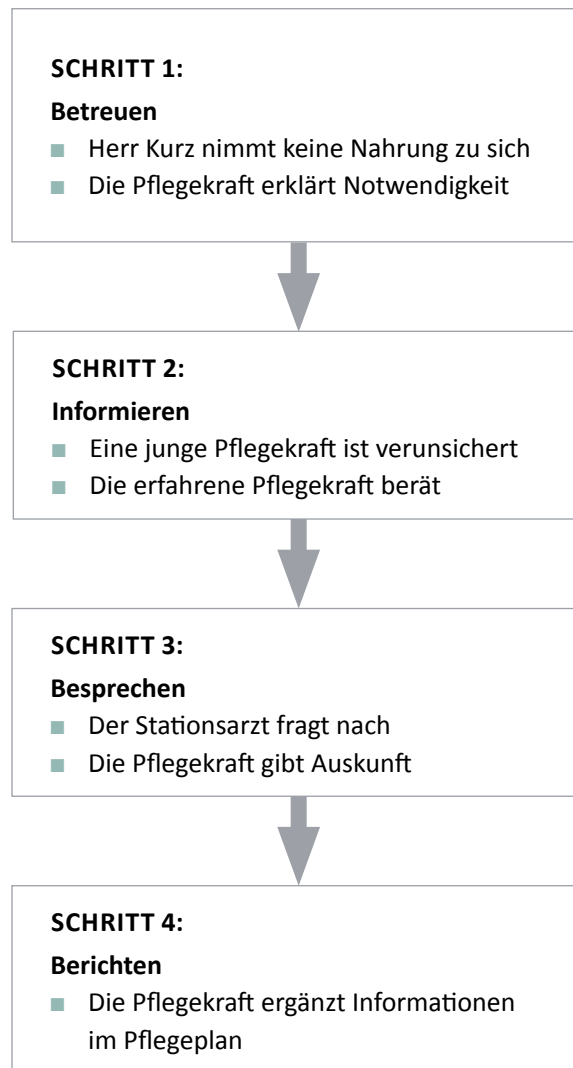
Informieren: Eine junge Pflegekraft spricht die diensthabende Pflegekraft in der Teeküche auf Herrn Kurz an. Da sie Pflegeanfängerin ist und bereits auf einer anderen Station bei einem vergleichbaren Fall schlechte Erfahrungen gemacht hat, möchte sie sich über den Fall austauschen, um sicherer zu werden. Die Pflegekraft ist über das Interesse und die Initiative der jungen, etwas verunsicherten Kollegin angenehm überrascht und versucht bei dem Gespräch, wichtige Informationen zu vermitteln, damit die Kollegin konstruktive Unterstützung bekommt.

Besprechen: Der Stationsarzt geht in den Dienstraum, um mit der Pflegekraft über den Patienten Kurz zu sprechen. Er hat soeben die Blutwerte aus dem Labor erhalten, die zeigen, dass jetzt eine Unterzuckerung vorliegt, da der Blutzuckerwert bei nur 70 mg/dl (Milligramm pro Deziliter) liegt. Daher will er die Pflegemaßnahmen umgehend besprechen. Die Pflegekraft beschreibt ihm den Zustand von Herrn Kurz. Sie nimmt Kritik wahr und will sicherstellen, dass sie soweit alles richtig gemacht hat und dass die ersten Anzeichen eines positiv verlaufenden Heilungsprozesses sich bei Befolgung der eingeleiteten Maßnahmen einstellen werden. Sie ist aber offen für weitere Anweisungen des Arztes.

Berichten: Es ist wichtig, dass die eingeführten Pflegemaßnahmen weiterhin befolgt und durchgeführt werden. Die Pflegekraft nimmt sich deshalb die Stammkarte und den Pflegeplan von Herrn Kurz vor, um noch fehlende Angaben zu ergänzen, damit die Übernahme durch die Nachtschwester reibungslos funktioniert.

Ergebnis: Ein positiv verlaufender Heilungsprozess wird durch flankierende Maßnahmen ermöglicht und die Kontinuität sichergestellt.

SZENARIOVERLAUF



ZU IHRER PERSON

Sie sind Krankenpflegekraft und seit einiger Zeit in einem städtischen Krankenhaus tätig, aber erst seit zwei Tagen auf dieser Station. Sie sind heute zum ersten Mal im Krankenzimmer von Walter Kurz.

DIE SITUATION

Walter Kurz ist 56 Jahre alt. Er wurde vor zehn Tagen operiert. Ihm musste der linke Fuß als Folge von Diabetes mellitus amputiert werden. Heute sitzt er aufrecht in seinem Bett. Er reibt sein linkes Bein, da er dort Schmerzen hat. Als Sie den Verband wechseln, bemerken Sie, dass die Wundheilung keine guten Fortschritte macht. Die Stelle am Stumpf ist stark gerötet und nässt. Sie vermuten, dass Herr Kurz zu wenig Nahrung zu sich nimmt, denn Sie wissen, dass der Heilungsprozess verzögert wird, wenn ein Patient nicht ausreichend Proteine, Vitamine und Flüssigkeit zu sich nimmt.

IHRE AUFGABE

- Fragen sie nach Ort und Intensität seiner Schmerzen. Nehmen Sie dafür eine Skala zu Hilfe.
- Fragen Sie ihn, wie viel er in den letzten Tagen zu sich genommen hat.
- Erläutern Sie seine gesundheitliche Situation, deren Ursachen und die möglichen Folgen.
- Gehen Sie auf die Wichtigkeit von Nahrung für die Wundheilung ein.
- Besprechen Sie mit ihm, was er mag und schlagen Sie einen Ernährungsplan für Diabeteserkrankte vor.
- Erläutern Sie die nächsten Schritte, so wie es vom Arzt verordnet worden ist (z.B. auch Physiotherapie als Vorbereitung auf die Prothese).

DIE SITUATION

Sie übernehmen die Rolle von Walter Kurz. Ihnen musste der linke Fuß amputiert werden. Die Operation ist nun 10 Tage her. Sie ist gut verlaufen, aber Sie sind sehr deprimiert über den Verlust Ihres linken Fußes. Sie haben Schmerzen und sitzen deswegen aufrecht im Bett und reiben an Ihrem linken Bein. Sie haben seit der Operation überhaupt keinen Appetit. Infolgedessen haben Sie bisher auch nur ab und zu etwas gegessen und getrunken.

IHRE AUFGABE

- Teilen Sie der Pflegekraft Ihre Schmerzen mit.
- Drücken Sie Ihren Unmut über Ihre Situation aus.
- Kommen Sie, etwas widerwillig, auf Ihre Appetitlosigkeit zu sprechen. (Ihre bevorzugten Speisen sind: Eisbein mit Sauerkraut und dazu ein Pils, ggf. auch Pudding mit Vanillegeschmack und Apfelsaftschorle)

Schritt 2: Informieren

Rolle A

ZU IHRER PERSON

Sie sind seit Jahren Krankenpflegekraft und haben in Ihrer Heimat über viele Jahre Erfahrung im Pflegeberuf sammeln können. Sie fühlen sich kompetent und den Anforderungen gewachsen.

DIE SITUATION

Eine junge Pflegekraft spricht Sie auf den Krankheitszustand von Herrn Kurz an, dem der linke Fuß als Folge von Diabetes mellitus amputiert werden musste. Die Pflegeanfängerin kann sich an einen ähnlichen Fall auf einer anderen Station erinnern, der nicht gut verlaufen ist. Sie ist verunsichert und möchte sich mit Ihnen über das Krankheitsbild von Herrn Kurz austauschen. Sie sind über das Interesse und die Initiative der jungen Kollegin angenehm überrascht und versuchen, bei dem Gespräch den wichtigen Aspekt eines kontinuierlich geführten Pflegeplans zu vermitteln.

IHRE AUFGABE

Tauschen Sie sich über den Zustand von Herrn Kurz aus:

- Erläutern Sie, was dem Patienten fehlt und was erschwerend hinzukommt.
- Begründen Sie, warum er an Appetitlosigkeit leidet.
- Erklären Sie, wie sich die verzögerte Heilung zeigt.
- Gehen Sie darauf ein, welche Fähigkeiten und Potenziale der Patient nutzen kann.
- Weisen Sie ausdrücklich darauf hin, wie man eine koordinierte Übergabe (Pflegeplan) sicherstellt.

Schritt 3: Besprechen

Rolle A

DIE SITUATION

Sie sitzen am Computer im Dienstzimmer. Laut Eintrag Ihrer Kollegin musste die Insulindosis für Herrn Kurz nicht erhöht werden. Die Blutzuckerwerte waren zu dem Zeitpunkt noch im Normalbereich. Der Stationsarzt kommt ins Zimmer und bittet um ein Gespräch über den Krankheitsverlauf von Walter Kurz. Sie haben den Eindruck, dass der Arzt etwas kritisch ist. Sie sind erfahren und sicher, dass Sie alles richtig gemacht haben und schildern Ihr Vorgehen. Ihnen ist wichtig, dass es zu einem guten Ergebnis für alle Beteiligten kommt.

IHRE AUFGABE

- Beschreiben Sie die Symptome.
- Beschreiben Sie mögliche Ursachen und Folgen.
- Beschreiben Sie die geplanten Gegenmaßnahmen.
- Stellen Sie Ihren Standpunkt klar nämlich, dass Sie eine Kollegin vertreten und sie den Pflegeplan nicht vollständig ausgefüllt vorgefunden haben.
- Reagieren Sie angemessen auf Fragen und Anweisungen des Arztes.

Schritt 2: Informieren

Rolle B

DIE SITUATION

Sie übernehmen die Rolle der jungen, unerfahrenen Pflegekraft. Sie haben in einem Gespräch die Situation des Patienten Walter Kurz mitgehört und sind etwas besorgt und verunsichert, da sie sich an einen ähnlichen Fall auf einer anderen Station erinnern können, der nicht gut verlaufen ist. Sie möchten sich daher über das Krankheitsbild von Herrn Kurz mit der zuständigen, erfahrenen Pflegekraft austauschen, um herauszufinden, wie man sicherstellen kann, dass solche Krankheitsfälle nicht eskalieren.

IHRE AUFGABE

Eröffnen Sie das Gespräch und versuchen Sie zu folgenden Aspekten Informationen zu erhalten:

- Was fehlt dem Patienten?
- Warum isst der Patient nicht genug?
- Wie zeigt sich die schlechte Wundheilung?
- Welche Fähigkeiten und Potenziale hat der Patient?
- Wie kann man besser einen optimal verlaufenden Pflegeprozess erreichen?

Schritt 3: Besprechen

Rolle B

DIE SITUATION

Sie übernehmen die Rolle des Stationsarztes. Sie haben soeben aus dem Labor die Blutzuckerwerte von Herrn Kurz erhalten, die zu niedrig sind und vermuten lassen, dass die Insulindosis nicht richtig angepasst wurde. Sie sind beunruhigt und suchen daher das Gespräch mit der zuständigen Pflegekraft, um den Krankheitsverlauf und die Einhaltung der notwendigen Pflegemaßnahmen von Walter Kurz zu besprechen.

IHRE AUFGABE

- Lassen Sie sich die Symptome schildern.
- Besprechen Sie Ursachen und Folgen und kritisieren Sie, dass die Insulindosis wegen fehlender Daten nicht richtig angepasst werden konnte.
- Erfragen Sie die geplanten Gegenmaßnahmen.
- Verordnen Sie die Hinzunahme des Wundmanagements und eines Physiotherapeuten.
- Sorgen Sie dafür, dass die Insulindosis richtig angepasst wird.

DIE SITUATION

Sie sind eine erfahrene Pflegekraft und wissen daher, wie wichtig es ist, dass die angeordneten Pflegemaßnahmen auch nach der Übergabe weiterhin befolgt und durchgeführt werden. Sie nehmen sich die Stammkarte und den Pflegeplan von Herrn Kunz vor, damit die mit dem Arzt besprochenen Maßnahmen auch von den anderen Pflegekräften befolgt werden.

IHRE AUFGABE

Ergänzen Sie noch fehlende Angaben in der Stammkarte und im Pflegeplan und weisen Sie in einer Übergabemitteilung an den Kollegen/die Kollegin der Spätschicht darauf hin, bestimmte Punkte zur Sicherung der Pflegekontinuität zu beachten.

Anlagen

Übergabeprotokoll für:

Pflegekraft in der Spätschicht

Stammkarte

Name: Walter Kurz

Alter: 56 Jahre

Diagnose:

Psycho-soziale Situation: Depressiert über den Verlust seines linken Fußes

Mobilität:

Körperpflege:

Nahrung:

Hilfsmittel: Hinzunahme des Wundmanagements, wenn sich bis übermorgen keine Besserung zeigen sollte; Einschalten der Physio

Was weiß er/sie über seine/ihre Krankheit:

Information an das Pflegeteam:

Zusätzliche Angaben:

Pflegeplanung

Was wurde festgestellt?

Was soll erreicht werden?

Was soll getan werden?

Musterlösung

Übergabenotiz für:

Pflegekraft in der Spätschicht

Walter Kurz ist 56 Jahre alt und ihm musste vor 10 Tagen der linke Fuß als Folge von Diabetes mellitus amputiert werden. Da er nicht richtig essen will, ist die Wundheilung sehr schlecht. Die Stelle am Stumpf ist gerötet und nässt. Er hat Schmerzen. Der Blutzuckerwert muss kontrolliert werden.

Stammkarte

Name:	Walter Kurz
Alter:	56 Jahre
Diagnose:	Diabetes mellitus
Psycho-soziale Situation:	Deprimiert über den Verlust seines linken Fußes
Mobilität:	eingeschränkt, da linker Fuß amputiert wurde
Körperpflege:	am Bett waschen, pflegerische Unterstützung dabei notwendig
Ernährung:	Diätplan einführen, im Moment auf Vorlieben eingehen, z.B. Diätpudding mit Vanillegeschmack, Apfelsaftschorle
Hilfsmittel:	Hinzunahme des Wundmanagements, wenn sich bis übermorgen keine Besserung zeigen sollte; Einschalten der Physiotherapeuten
Was weiß er/sie über seine/ ihre Krankheit:	<ul style="list-style-type: none">■ Nahrungszunahme notwendig, um Wundheilungsprozess zu gewährleisten■ leidet an Diabetes, muss Ernährung umstellen■ benötigt Physiotherapie (Prothese)
Information an das Pflegeteam:	<ul style="list-style-type: none">■ Physiotherapeut kommt ab morgen■ Pat. hat seine Situation noch nicht akzeptiert, ist deprimiert■ regelmäßig Verband wechseln■ Blutzuckerwerte beobachten
Zusätzliche Angaben:	Insulindosis muss angepasst werden, BZ war zu niedrig

Pflegeplanung

Was wurde festgestellt?	Was soll erreicht werden?	Was soll getan werden?
Diabetes mellitus	stabiler Blutzuckerwert	<ul style="list-style-type: none"> ■ Angepasste Insulintherapie ■ BZ regelmäßig kontrollieren ■ für Nahrungszunahme sorgen ■ Essensvorlieben berücksichtigen
Wundheilungsstörung	bessere und schnellere Wundheilung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wundversorgung sicherstellen ■ Wundmanagement einbeziehen (täglich Verband wechseln)
Depression	bessere Laune, mehr Zuversicht	<ul style="list-style-type: none"> ■ Psychotherapeuten einbeziehen ■ Schmerzkontrolle ■ Schmerztabletten ■ Selbsthilfegruppen ■ Familie
Bewegung	an Prothese gewöhnen, sobald bessere Wundheilung gegeben	Physiotherapeut hinzuziehen

Szenario 3: Altenpflege „Martha Möllmann wehrt sich“

Dramaturgie (nur für Prüferinnen/Prüfer)

Anlass: Martha Möllmann ist 84 Jahre alt und erst vor 14 Tagen im Pflegeheim aufgenommen worden. Sie leidet unter leichten funktionellen Störungen der Feinmotorik und vor allem unter Gangunsicherheit. Neuerdings zeigt sie auch Anzeichen einer leichten Harninkontinenz. Der Wechsel ins Pflegeheim macht ihr noch arg zu schaffen. Das zeigt sich u.a. an ihrem unkooperativen Verhalten und dem noch stark ausgeprägten Willen, sich weitgehend selbst zu versorgen. Heute Vormittag ist sie im Aufenthaltsraum, der gegen 11:00 Uhr stets gut besucht ist, gestürzt. Sie wollte zur Toilette. Beim Aufstehen von ihrem Stuhl verlor sie jedoch das Gleichgewicht. Dann fiel sie hin und lag auf dem Rücken. Sie konnte am Boden liegend ihren Harndrang nicht kontrollieren. Schnell sind andere rüstigere Patienten herbeigeeilt und haben ihr wieder hoch geholfen. Jetzt sitzt sie zusammengekauert und jammernd auf einem Stuhl.

Betreuen: Eine Pflegekraft eilt herbei und versucht, Frau Möllmann zu beruhigen. Diese ist verstört, jammert und wehrt die Angebote der Hilfe mit beiden Händen ab. Die Pflegekraft legt ihr die Hand auf die Schulter, spricht beruhigende Worte und fragt Frau Möllmann, ob sie sich verletzt habe, Schmerzen verspüre oder sich nicht bewegen könne. Frau Möllmann wird durch die verständnisvolle Sprache und Art der Pflegekraft langsam ruhiger.

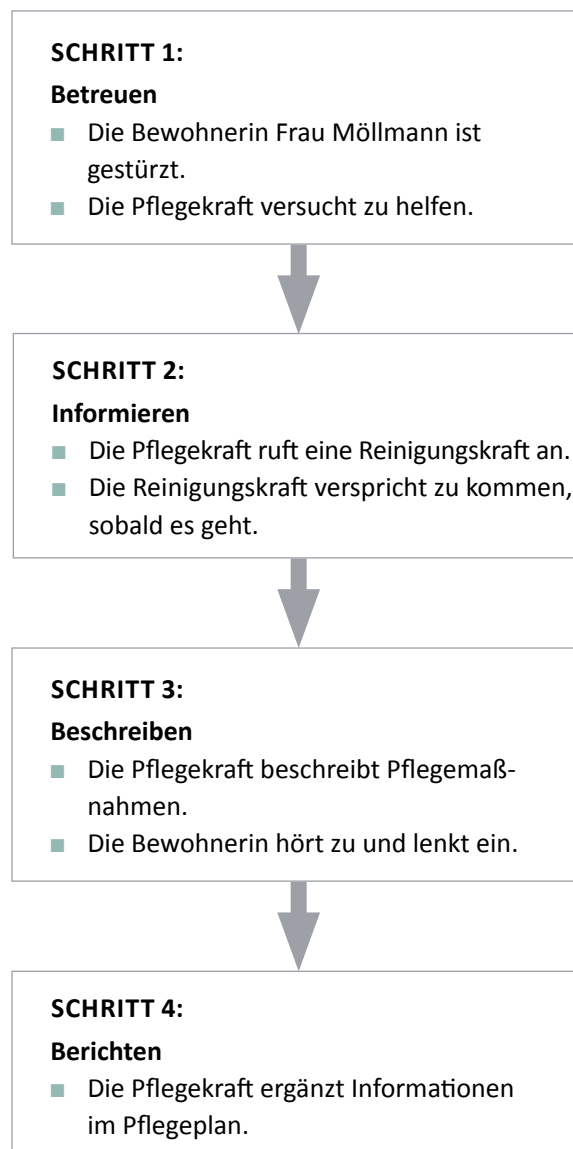
Informieren: Die Pflegekraft wischt notdürftig den Urin weg und ruft anschließend eine Reinigungskraft an, um sie zu bitten, heute noch in den Aufenthaltsraum zu kommen, um den Boden gründlich zu reinigen. Die Reinigungskraft ist gerade dabei, im Obergeschoss Fenster zu putzen. Sie möchte die Fenster erst noch zu Ende putzen, da ihre Chefin heute Kontrollgänge macht. Sie verspricht aber, so schnell es geht zu kommen. Die Pflegekraft drängt auf Eile, damit nicht weitere Personen im Urin ausrutschen und weist ausdrücklich darauf hin, dass sie im Aufenthaltsraum 2 ist. Sie notiert sich für alle Fälle den Namen der Reinigungskraft.

Beschreiben: Die Pflegekraft begleitet Frau Möllmann in ihr Zimmer. Dort will sie ihr beim Waschen behilflich sein. Vorher beschreibt sie, dass sie ihr beim An- und Auskleiden und beim Waschen helfen wird und welche Maßnahmen (eventuell auch Beckenbodengymnastik) Frau Möllmann selbst durchführen kann. Sie ist über den Vorfall immer noch deprimiert, will heute nicht mehr in den Aufenthaltsraum zurückkehren. Die Pflegekraft erörtert die Situation mit Frau Möllmann und bietet ihr an, sie zum Mittagessen wieder abzuholen. Damit ist Frau Möllmann letztlich einverstanden, denn es gibt ihr Lieblingsessen.

Berichten: Die Pflegekraft macht im Anschluss an den Vorfall entsprechende Ergänzungen im Pflegebericht und stellt dabei fest, dass bisher erst wenige Angaben darin dokumentiert sind. Dieses holt sie nach.

Ergebnis: Sicherstellung von erfolgreichen Pflegemaßnahmen bei nicht kooperierenden, abweisenden Patienten

SZENARIOVERLAUF



ZU IHRER PERSON

Sie haben vor 2 Monaten die Ausbildung zur Altenpflegekraft erfolgreich abgeschlossen und sind seit kurzem in diesem Heim als Pflegekraft tätig. Um die Stelle zu bekommen, mussten Sie einen Wohnortwechsel vornehmen, was Ihnen schwerfiel, weil sie nun von Familie und Freunden getrennt sind.

DIE SITUATION

Martha Möllmann ist ebenfalls seit zwei Wochen neu im Pflegeheim. Sie ist 84 Jahre alt und hat sich noch nicht gut eingelebt. Frau Möllmanns Problem: Sie ist etwas unsicher auf den Beinen und zeigt seit neuestem Anzeichen einer beginnenden Harninkontinenz. Vormittags ist sie im Aufenthaltsraum 2 und muss um 11:00 Uhr plötzlich zur Toilette. Beim Aufstehen von ihrem Stuhl hat sich Frau Möllmanns Gehstock mit dem Tischbein verkeilt. Sie hat daraufhin das Gleichgewicht verloren und ist hingefallen. Am Boden liegend konnte sie ihren Harndrang nicht mehr kontrollieren. Das ist ihr sehr unangenehm, denn um diese Zeit sind viele Leute im Raum. Einige haben ihr beim Aufrichten geholfen und sie auf einen Stuhl gesetzt. Sie kommen gerade an Aufenthaltsraum 2 vorbei, wissen nicht, was vorgefallen ist, sehen aber, dass Frau Möllmann jammernd und zusammengesunken auf einem Stuhl sitzt.

IHRE AUFGABE

- Gehen Sie zu Frau Möllmann und sprechen Sie die verstörte Frau an.
- Gehen Sie auf die jammernde und sich mit beiden Händen wehrende Frau Möllmann ein.
- Fragen Sie sie, wie es ihr geht.
- Erkundigen Sie sich nach möglichen Schmerzen bei der Bewegung und welche Hilfe sie benötigt.
- Helfen Sie ihr beim Aufrichten.

ZU IHRER PERSON

Sie sind die pflegebedürftige Martha Möllmann. Sie sind 84 Jahre alt und erst seit zwei Wochen im Pflegeheim. Sie haben sich noch nicht gut eingelebt. Ihr Problem: Sie sind etwas unsicher auf den Beinen und leiden an Anzeichen einer beginnenden Harninkontinenz.

DIE SITUATION

Vormittags sind Sie im Aufenthaltsraum 2 und müssen um 11:00 Uhr plötzlich zur Toilette. Beim Aufstehen von Ihrem Stuhl hat sich Ihr Gehstock mit dem Tischbein verkeilt. Sie haben daraufhin das Gleichgewicht verloren und sind hingefallen. Am Boden liegend konnten Sie Ihren Harndrang nicht mehr kontrollieren. Das ist Ihnen sehr unangenehm, denn um diese Zeit sind viele Leute im Raum. Einige haben Ihnen beim Aufrichten geholfen und Sie auf einen Stuhl gesetzt.

IHRE AUFGABE

Eine Pflegekraft kommt Ihnen zu Hilfe. Bringen Sie folgende Aspekte ins Spiel:

- Sie reagieren abweisend auf die zu Hilfe geeilte Pflegekraft, sind beschämt über die peinliche Situation, vor allem als Neue im Pflegeheim, und verlangen nach Ihrem Gehstock.
- Sie schämen sich über die Folgen Ihrer Inkontinenz, weinen und wehren sich mit beiden Händen gegen jeglichen Hilfeversuch seitens der Pflegekraft, denn Sie wollen selbst zurechtkommen.
- Nur auf deutliche Zuwendung (ruhige, gefasste Stimme, streicheln etc.) reagieren Sie allmählich entgegenkommend.
- Sie antworten auf Fragen über Ihren Zustand nur, wenn Sie einfühlsam und behutsam danach gefragt werden.
- Sie lassen sich beim Aufrichten vom Stuhl nur helfen, wenn die Pflegekraft einfühlsam reagiert.
- Sie lassen sich nur in Ihr Zimmer führen, wenn die Pflegekraft auf Sie eingeht und vertrauenswürdig erscheint.

Schritt 2: Informieren

Rolle A

DIE SITUATION

Sie sind die junge Pflegekraft und befinden sich zurzeit im Aufenthaltsraum 2, der in einem Nebengebäude auf der 1. Etage liegt. Sie kümmern sich gerade um die verstörte Frau Möllmann, die an Inkontinenz leidet und ihr Wasser nach einem Sturz nicht halten konnte. Es ist kurz nach 11:00 und es sind zu dieser Zeit viele Leute im Raum, die hin- und hergehen. Es erscheint daher dringend notwendig, den Urin aufzuwischen, damit keiner von den Bewohnern ausrutscht und sich dabei eventuell verletzt.

IHRE AUFGABE

- Rufen Sie mit Ihrem Haus-Handy bei einer Reinigungskraft im Hause an, denn eine gründlichere Reinigung scheint notwendig zu sein.
- Teilen Sie ihr mit, was geschehen ist.
- Bitten Sie sie, heute noch den Boden in Aufenthaltsraum 2 zu wischen.
- Drängen Sie darauf, dass die Arbeit heute noch erledigt wird.
- Stellen Sie sicher, dass die Reinigungskraft den Raum sofort findet.
- Notieren Sie sich den Namen und die Handynummer der Reinigungskraft, falls Sie zurückrufen müssen.

Schritt 3: Beschreiben

Rolle A

DIE SITUATION

Martha Möllmann ist mittlerweile in ihrem Zimmer. Dort helfen Sie ihr beim Waschen. Frau Möllmann ist über den Vorfall deprimiert und schämt sich. Sie will heute nicht mehr in den Aufenthaltsraum zurück und auch nichts mehr essen. Sie erörtern die Situation mit Frau Möllmann.

IHRE AUFGABE

- Beschreiben Sie ihr, wie Sie ihr beim Aus- und Ankleiden und beim Waschen helfen werden.
- Kommen Sie auf ihre Beschwerden zu sprechen und darauf, was Frau Möllmann selbst regelmäßig mit Gymnastik tun kann, um der Inkontinenz entgegenzuwirken.
- Beschreiben Sie mögliche Maßnahmen zur Verbesserung der Motorik (Gymnastik, Gehhilfen etc.).
- Besprechen Sie den Gang zum Mittagessen, heute gibt es Hühnchen mit Reis.

Schritt 2: Informieren

Rolle B

DIE SITUATION

Sie gehören zum Team der Reinigungskräfte und sind damit beschäftigt, die Fenster im Obergeschoss zu reinigen, die es dringend nötig haben. Sie rechnen damit, dass Ihre Chefin heute für einen Kontrollgang vorbeischauen wird und wollen deshalb mit der Arbeit schnell fertig werden. Da erhalten Sie einen Anruf von einer Pflegekraft. Es geht u.a. um Frau Möllmann, mit der Sie schon gesprochen haben und daher wissen, dass sie ihr selbständiges Leben in ihrer eigenen Wohnung vermisst.

IHRE AUFGABE

- Melden Sie sich mit Ihrem eigenen Namen.
- Hören Sie sich den Vorfall an.
- Versuchen Sie zu erklären, dass Sie erst Ihre Aufgabe erledigen müssen, sonst könnte es Schwierigkeiten mit Ihrer Vorgesetzten geben.
- Versprechen Sie, so schnell wie möglich zu kommen, auf jeden Fall noch heute.
- Stellen Sie sicher, dass Sie wissen, wo Sie hin müssen und was zu tun ist.
- Stellen Sie sicher, mit wem Sie telefoniert haben (Namen buchstabieren lassen).
- Geben Sie Ihre Handynummer (0151-6378004) an.

Schritt 3: Beschreiben

Rolle B

DIE SITUATION

Sie übernehmen die Rolle von Martha Möllmann und sind erst einmal froh, wieder in Ihrem Zimmer zu sein. Eigentlich möchten Sie zunächst alleine sein. Andererseits möchten Sie sich auch einmal über Ihre Probleme aussprechen. Sie haben außerdem aufgeschnappt, dass es heute Ihr Lieblingsessen, Hühnchen mit Reis, gibt.

IHRE AUFGABE

- Hören Sie sich die Vorschläge zur Unterstützung bei der Pflege an und willigen Sie ein.
- Erörtern Sie Ihre Lage und Ihre Beschwerden mit der Pflegekraft (unsicher auf den Beinen, beginnende Harninkontinenz).
- Erklären Sie der Pflegekraft, dass Sie heute eigentlich nicht wieder in den Aufenthaltsraum wollen, da Sie sich noch immer schämen.
- Zum Mittagessen gibt es heute allerdings Ihr Lieblingsessen (Hühnchen mit Reis).

DIE SITUATION

Sie sind Altenpflegekraft und am Nachmittag im Dienstzimmer mit administrativen Aufgaben beschäftigt. Vormittags haben Sie sich um Frau Möllmann gekümmert und konnten sie auch überzeugen, zum Mittagessen ins Speisezimmer mitzukommen. Nun ist Frau Möllmann gut versorgt. Sie haben jetzt Zeit, sich ihr Stammblatt und ihren Pflegeplan genauer anzuschauen. Dabei stellen Sie fest, dass viele Aspekte noch fehlen, die Sie jetzt ergänzen möchten.

IHRE AUFGABE

- Machen Sie sich von dem heutigen Vorfall mit Frau Möllmann im Aufenthaltsraum und über das anschließende Gespräch in deren Zimmer Notizen.
- Vervollständigen Sie das Stammblatt und machen Sie Korrekturen, falls erforderlich.
- Machen Sie Vorschläge für den Pflegeplan (mind. zu 3 Aspekten).

Anlagen

Notizen

Stammkarte (zum Teil bewusst mit Fehlern)	
Name:	Marlis Möllemann
Alter:	84 Jahre
Diagnose:	Sehstörungen, ..., ...
Psycho-soziale Situation:	
Mobilität:	
Körperpflege:	
Nahrung:	
Hilfsmittel:	
Was weiß sie über ihre Krankheit:	„Ich muss langsam aufstehen und immer meinen Gehstock bei mir haben.“ „Ich muss gut trinken und regelmäßig zur Toilette gehen.“
Information an das Pflorgeteam:	
Zusätzliche Angaben:	

Pflegeplanung

Was wurde festgestellt?	Was soll erreicht werden?	Was soll getan werden?

Musterlösung

Stammkarte

Name:	Martha Möllmann
Alter:	84 Jahre alt
Diagnose:	Arthritis, erste Anzeichen einer Harninkontinenz
Psycho-soziale Situation:	Situation im Pflegeheim ungewohnt, vermisst eigene Wohnung, Selbstständigkeit wichtig
Mobilität:	gehbehindert
Körperpflege:	Windel regelmäßig wechseln und Intimbereich pflegen
Nahrung:	Isst gerne Hühnchen mit Reis
Hilfsmittel:	Gehstock, eventuell Rollator
Was weiß sie über ihre Krankheit:	„Ich muss langsam aufstehen und immer meinen Gehstock bei mir haben“ „Ich muss gut trinken und regelmäßig zur Toilette gehen“
Information an das Pflegeteam:	leidet unter der neuen Situation, schämt sich wegen Folgen ihrer Inkontinenz, wehrt sich, aber wird kooperativer bei Zuspruch
Zusätzliche Angaben:	...

Pflegeplanung

Was wurde festgestellt?	Was soll erreicht werden?	Was soll getan werden?
Unzufriedenheit wegen Verlust der eigenen Wohnung	positive Einstellung zur Situation	Einleben begleiten
Bewegt sich unkoordiniert mit Stock	Mobilität mit Gehhilfe (evtl. Rollator)	Gymnastik und mit Stock/Rollator Gehen üben
Unsicherheit wegen Inkontinenz	Fühlt sich sicher	Beckenbodengymnastik und Plan

www.netzwerk-iq.de
www.deutsch-am-arbeitsplatz.de

Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



**Bundesagentur
für Arbeit**