

Jörg Schmal



Prüfungswissen Pflegefachfrau Pflegefachmann

für die Generalistische Pflegeausbildung

www.pflegeheute.de



LESEPROBE



Urban & Fischer

J. Schmal

Prüfungswissen Pflegefachfrau Pflegefachmann

für die Generalistische Pflegeausbildung

1. Auflage



Vorwort

„Ist das prüfungsrelevant?“

Diese Frage kennen viele Auszubildende, Studierende und Lehrende. Ich habe diese Frage selbst als Auszubildender in der Pflege gestellt und darf diese nun regelmäßig als Pflegepädagoge beantworten. Mit diesem Buch kann ich Ihnen eine ganz klare Antwort schenken: „Ja, das ist prüfungsrelevant!“

Hier finden Sie alle Inhalte, die Sie für eine erfolgreiche Prüfung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann benötigen. Die Inhalte basieren auf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe und dem Rahmenlehrplan der Fachkommission nach §53 PflBG.

Dieses Buch gliedert sich in vier Kapitel. Dabei steht jedes Kapitel für einen Prüfungsbestandteil. So erfahren Sie, welche Inhalte in den drei schriftlichen Abschlussprüfungen (Kap. 1–3) und in der mündlichen Abschlussprüfung (Kap. 4) von Bedeutung sind. Übersichtstabellen erleichtern Ihnen die Suche nach Prophylaxen, Expertenstandards, Konzepten, Theorien und Modellen in der Pflege.

Jedes Kapitel und Unterkapitel beginnt mit einer schriftlichen und grafischen Übersicht zu den Prüfungsbestandteilen. So bekommen Sie den Überblick, welche Kompetenzbereiche und Inhalte prüfungsrelevant sind.

Neben Definitionen und kompakten sowie knackigen Inhalten unterstützen Sie Kernaussagen beim Lernen. Die Kernaussagen fassen ein komplexes Thema in wenigen Sätzen zusammen. So gelingt Last-minute-Learning.

An jedem Kapitelende findet sich der Campus. Dort finden Sie weit mehr als 400 prüfungsrelevante Fragen und Antworten. Dazu laden Sie Lernsituationen aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen mit Pflegeempfängern unterschiedlichen Alters ein, Ihren Lernfortschritt und Kompetenzzuwachs anhand von Lösungsvorschlägen zu überprüfen.

Mit den Lernsituationen gelingt es Ihnen auch, Vernetzungen zwischen den Prüfungsbestandteilen herzustellen, z. B. findet sich der Pflegeprozess im ersten Kapitel, spielt aber auch bei anderen Prüfungsbestandteilen eine Rolle.

Die knackig reduzierten Inhalte sowie die Möglichkeit zum Wiederholen, Vertiefen und Vernetzen machen dieses Buch zu einer einmalig geballten Ladung zur Vorbereitung auf die Abschlussprüfung in der generalistischen Pflegeausbildung!

Ich hoffe, dieses Buch schenkt Ihnen Orientierung, unterstützt Sie beim Lernen und verhilft Ihnen zu einem erfolgreichen Abschluss in der Pflege!

Dieses Buch widme ich allen Auszubildenden und Studierenden in der Pflege! Ich hoffe, Sie wissen, wie sehr wir alle Sie brauchen!

Viel Erfolg beim Lernen und bei den Prüfungen wünscht

Jörg Schmal

Waldburg, den 20.07.2022

Benutzerhinweise

Übersicht der Kompetenzbereiche der drei schriftlichen Prüfungsteile und des einen mündlichen Prüfungsteils mit den einzelnen Schwerpunkten sowie inhaltlichen und organisatorischen Aspekten.

KOMPETENZBEREICH

In diesen Abschnitten finden Sie Inhalte zu den Kompetenzschwerpunkten in den jeweils genannten Kompetenzbereichen. Hier werden die betreffenden prüfungsrelevanten Inhalte übersichtlich aufgeführt.

Kurze übersichtliche Zusammenfassung wichtiger Pflege-theorien und -modelle (Kap. 2).

KERNAUSSAGE

Kurze Zusammenfassung der Inhalte des vorangegangenen Kapitels.

In der Randspalte finden Sie kurze Definitionen und Infos, mit denen Sie wichtige Inhalte der Kapitel „durchscrollen“ können.

Außerdem gibt es in der Randspalte Symbole, die Sie auf bestimmte Inhalte des Textes aufmerksam machen sollen:



Expertenstandards in der Pflege



Prophylaxen



Pflege-theorien und Pflegemodelle

Campus

An jedem Kapitelende findet sich der Campus. Dort sind für Sie weit mehr als 400 prüfungsrelevante Fragen und Antworten gebündelt. Zusätzlich finden Sie – übersichtlich in Kästen dargestellt – Lernsituationen aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen mit Pflegeempfängern unterschiedlichen Alters und Aufgabenstellungen dazu. Anhand der jeweiligen Lösungsvorschläge, können Sie Ihren Lernfortschritt und Kompetenzzuwachs überprüfen.

Fehler gefunden?



An unsere Inhalte haben wir sehr hohe Ansprüche. Trotz aller Sorgfalt kann es jedoch passieren, dass sich ein Fehler einschleicht oder fachlich-inhaltliche Aktualisierungen notwendig geworden sind.

Sobald ein relevanter Fehler entdeckt wird, stellen wir eine Korrektur zur Verfügung. Mit diesem QR-Code gelingt der schnelle Zugriff.

<https://else4.de/978-3-437-28621-6>

Wir sind dankbar für jeden Hinweis, der uns hilft, dieses Werk zu verbessern. Bitte richten Sie Ihre Anregungen, Lob und Kritik an folgende E-Mail-Adresse: kundendienst@elsevier.com

Adresse

Jörg Schmal, Gesundheitswissenschaftler M. A.,
Pflegepädagoge B. A., Gesundheits- und Kranken-
pfleger, Waldburg, Deutschland

Abbildungsnachweis

Der Verweis auf die jeweilige Abbildungsquelle befindet sich bei allen Abbildungen im Werk am Ende des Legendentextes in eckigen Klammern. Alle nicht besonders gekennzeichneten Grafiken und Abbildungen © Elsevier GmbH, München.

E402-004 Drake, R. L. et al.: Gray's Anatomy for Students. Elsevier, 4. A. 2020.

F781-035 Soar, J.; Böttiger, B. W.; Carli, P. et al. Erweiterte lebensrettende Maßnahmen für Erwachsene. Leitlinien des European Resuscitation Council 2021 Notfall Rettungsmed (2021) www.springermedizin.de/link/10.1007/s10049-021-00893-x

F781-041 Patrick Van de Voorde, P.; Turner, M. N.; Djakow, J. et al. Lebensrettende Maßnahmen bei Kindern (Paediatric Life Support, PLS). Leitlinien des European Resuscitation Council 2021 Notfall Rettungsmed (2021) www.springermedizin.de/link/10.1007/s10049-021-00887-9
J787 Colourbox.com
L138 Martha Kosthorst, Borken
L143 Heike Hübner, Berlin
L190 Gerda Raichle, Ulm
L255 Irina Kart, Berlin
L275 Martin Hoffmann, Neu-Ulm
P554 Jörg Schmal, Waldburg

Inhaltsverzeichnis

1	Schriftlicher Prüfungsteil I	1	1.5	Campus	107
1.1	Pflegeprozess	2	1.5.1	Wiederholungsaufgaben	107
1.1.1	Pflegeprozess	4	1.5.2	Lernsituationen	112
1.1.2	Pflegeassessment	9	1.5.3	Lösungen zu den Wiederholungs-	115
1.1.3	Pflegediagnosen	11	1.5.4	Lösungen zu den Lernsituationen	131
1.1.4	Haut-, Mund- und Körperpflege	14			
1.1.5	Atmung	23			
1.1.6	Herz und Kreislauf	28	2	Schriftlicher Prüfungsteil II	139
1.1.7	Ernährung	32	2.1	Gesundheitliche Problemlagen	141
1.1.8	Ausscheidung	40	2.1.1	Gesundheitsförderung und	141
1.1.9	Körpertemperatur	49		Prävention	141
1.1.10	Bewegung und Mobilität	54	2.1.2	Förderung der Familiengesundheit	148
1.1.11	Bewusstsein, Verhalten, Affektivität	60	2.1.3	Gewalt in der Pflege	149
1.1.12	Schwangerschaft, Geburt und		2.1.4	Pflege bei Herz-Kreislauf-	153
	Wochenbett	66		Erkrankungen	153
1.1.13	Pflegebedürftigkeit	72	2.1.5	Pflege bei Gefäßerkrankungen	162
1.2	Interaktion und Beziehungs-		2.1.6	Pflege bei Lungen- und Atemwegs-	168
	gestaltung	73		erkrankungen	168
1.2.1	Grundlagen der Kommunikation	75	2.1.7	Pflege bei gastrointestinalen	174
1.2.2	Professionelle Kommunikation	78		Erkrankungen	174
1.2.3	Umgang mit Kommunikations-	82	2.1.8	Pflege bei Erkrankungen des	184
	barrieren	82		Bewegungsapparates	184
1.2.4	Reflexion von Macht und Macht-	83	2.1.9	Pflege bei neurologischen	192
	missbrauch	83		Erkrankungen	192
1.3	Lebensgestaltung	84	2.1.10	Pflege bei Hauterkrankungen	205
1.3.1	Biografiearbeit	85	2.1.11	Pflege bei endokrinen	209
1.3.2	Tagesgestaltung, Teilhabe und	86		Erkrankungen	209
	Beschäftigung	86	2.1.12	Pflege bei stoffwechsel- oder	213
1.3.3	Gesamtbild des Menschen	88		ernährungsbedingten Erkrankungen	213
1.3.4	Kultur, Spiritualität und Religion	90	2.1.13	Pflege bei Hals-, Nasen- und	219
1.4	Entwicklung und Autonomie in der			Ohrenerkrankungen	219
	Lebensspanne	91	2.1.14	Pflege bei Augenerkrankungen	223
1.4.1	Entwicklung des Menschen	92	2.1.15	Pflege bei psychischen Erkrankungen	225
1.4.2	Selbstbestimmungsrecht und		2.1.16	Pflege bei nephrologischen	232
	Einschränkungen der Selbstbestim-	96		Erkrankungen	232
	mungsfähigkeit	96	2.1.17	Pflege bei gynäkologischen	238
1.4.3	Motivation	98		Erkrankungen	238
1.4.4	Behinderung und Beeinträchtigung	101	2.1.18	Pflege bei urologischen Erkrankungen	243
1.4.5	Rehabilitation	103	2.2	Informieren, schulen und beraten	247
			2.2.1	Informationen geben	248

2.2.2	Schulungen durchführen.	250	3.3.1	Grundlagen der Hygiene.	371
2.2.3	Beratung gestalten.	251	3.3.2	Infektionsprävention	376
2.2.4	Patientenedukation	254	3.3.3	Maßnahmen der medizinischen Diagnostik	381
2.3	Pflegewissenschaft	257	3.3.4	Ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Therapie.	385
2.3.1	Wissensquellen	258	3.3.5	Prä- und postoperative Pflege.	394
2.3.2	Pflegewissenschaft und -forschung.	259	3.3.6	Wundmanagement.	397
2.3.3	Forschungsansätze, Forschungsdesign und Forschungsprozess	261	3.4	Ethik in der Pflege	403
2.3.4	Konzepte, Theorien und Modelle in der Pflege	263	3.4.1	Einführung in die Ethik.	403
2.3.5	Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege	268	3.4.2	Pflegeethische Grundsätze	404
2.4	Campus	272	3.4.3	Ethische Prinzipien.	407
2.4.1	Wiederholungsaufgaben	272	3.4.4	Ethische Entscheidungsfindung.	409
2.4.2	Lernsituationen	277	3.5	Campus	411
2.4.3	Lösungen zu den Wiederholungsaufgaben.	281	3.5.1	Wiederholungsaufgaben	411
2.4.4	Lösungen zu den Lernsituationen	297	3.5.2	Lernsituationen	415
			3.5.3	Lösungen zu den Wiederholungsaufgaben.	419
			3.5.4	Lösungen zu den Lernsituationen	433
3	Schriftlicher Prüfungsteil III	305	4	Mündliche Prüfung	441
3.1	Pflege in hoch belasteten und kritischen Pflegesituationen	307	4.1	Intra- und interprofessionelles Pflegehandeln	444
3.1.1	Pflege von Menschen mit chronischen Krankheitsverläufen	307	4.1.1	Pflegesysteme	446
3.1.2	Pflege bei akuten und chronischen Schmerzen.	311	4.1.2	Delegation.	446
3.1.3	Pflege von Menschen mit Demenz.	318	4.1.3	Kollegiale Beratung	448
3.1.4	Pflege bei Frühgeburt.	326	4.1.4	Einarbeitung	448
3.1.5	Onkologische Pflege.	330	4.1.5	Anleitung.	449
3.1.6	Pflege von Menschen am Lebensende	336	4.1.6	Arbeitsprozessgestaltung	451
3.1.7	Bewältigung bei Verlust und Trauer	344	4.1.7	Konfliktmanagement	452
3.2	Lebensbedrohliche und krisenhafte Pflegesituationen	347	4.1.8	Schnittstellen- und Entlassungsmanagement	455
3.2.1	Basismaßnahmen zur Wiederbelebung bei Erwachsenen	348	4.1.9	Interprofessionelle Kommunikationsformen	458
3.2.2	Basismaßnahmen zur Wiederbelebung bei Säuglingen und Kindern	352	4.1.10	Patientenorientierung und -partizipation	459
3.2.3	Erweiterte Reanimationsmaßnahmen	354	4.2	Qualitätsmanagement	460
3.2.4	Interventionsentscheidungen in lebensbedrohlichen Situationen	358	4.2.1	Qualität und Pflegequalität.	460
3.2.5	Notfallplan und Notfallvakuiierung	368	4.2.2	Modelle des Qualitätsmanagements	461
3.3	Eigenständige Durchführung ärztlicher Anordnungen	370	4.2.3	Instrumente des Qualitätsmanagements	463
			4.2.4	Qualitätssicherung.	466
			4.3	Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge	467
			4.3.1	Rechtliche Rahmenbedingungen.	468

4.3.2	Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem	472	4.4.8	Professionalisierung des Pflegeberufs	497
4.3.3	Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich	474	4.4.9	Vorbehaltsaufgaben	497
4.3.4	Finanzierung von Pflege und Versorgung	475	4.4.10	Weiterentwicklung des Pflegeberufs	498
4.3.5	Umsetzung und Konzeption von Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung	476	4.5	Campus	501
4.4	Entwicklung des beruflichen Selbstverständnisses	477	4.5.1	Wiederholungsaufgaben	501
4.4.1	Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien	479	4.5.2	Lernsituationen	503
4.4.2	Lebenslanges Lernen	480	4.5.3	Lösungen zu den Wiederholungsaufgaben	507
4.4.3	Reflektieren	482	4.5.4	Lösungen zu den Lernsituationen	515
4.4.4	Umgang mit Über- und Unterforderung	484	Anhang	523	
4.4.5	Kompensation und Bewältigung von Belastungen	485	Expertenstandards	523	
4.4.6	Nutzung von Unterstützungsangeboten	493	Prophylaxen	523	
4.4.7	Historische Zusammenhänge und Berufsentwicklung	494	Pflege-theorien und -modelle	524	
			Literaturverzeichnis	527	
			Register	533	

1

Schriftlicher Prüfungsteil I

1.1	Pflegeprozess	2
1.1.1	Pflegeprozess	4
1.1.2	Pflegeassessment	9
1.1.3	Pflegediagnosen	11
1.1.4	Haut-, Mund- und Körperpflege	14
1.1.5	Atmung	23
1.1.6	Herz und Kreislauf	28
1.1.7	Ernährung	32
1.1.8	Ausscheidung	40
1.1.9	Körpertemperatur	49
1.1.10	Bewegung und Mobilität	54
1.1.11	Bewusstsein, Verhalten, Affektivität und Schlaf	60
1.1.12	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	66
1.1.13	Pflegebedürftigkeit	72
1.2	Interaktion und Beziehungsgestaltung	73
1.2.1	Grundlagen der Kommunikation	75
1.2.2	Professionelle Kommunikation	78
1.2.3	Umgang mit Kommunikationsbarrieren	82
1.2.4	Reflexion von Macht und Machtmissbrauch	83
1.3	Lebensgestaltung	84
1.3.1	Biografiearbeit	85
1.3.2	Tagesgestaltung, Teilhabe und Beschäftigung	86
1.3.3	Gesamtbild des Menschen	88
1.3.4	Kultur, Spiritualität und Religion	90
1.4	Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne	91
1.4.1	Entwicklung des Menschen	92
1.4.2	Selbstbestimmungsrecht und Einschränkungen der Selbstbestimmungsfähigkeit	96
1.4.3	Motivation	98
1.4.4	Behinderung und Beeinträchtigung	101
1.4.5	Rehabilitation	103
1.5	Campus	107
1.5.1	Wiederholungsaufgaben	107
1.5.2	Lernsituationen	112
1.5.3	Lösungen zu den Wiederholungsaufgaben	115
1.5.4	Lösungen zu den Lernsituationen	131

Im **ersten schriftlichen Prüfungsteil** werden folgende Kompetenzbereiche geprüft (> Abb. 1.1):

- Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (*Kompetenzbereich I*)
- Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten (*Kompetenzbereich II*)
- Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen (*Kompetenzbereich IV*)

Den Schwerpunkt des ersten schriftlichen Prüfungstags bilden die Pflegeprozessgestaltung einschließlich Interaktion und Beziehungsgestaltung in akuten und dauerhaften Pflegesituationen unter Einbeziehung von lebensweltlichen Aspekten und pflegerischen Aufgaben im Zusammenhang mit der Lebensgestaltung sowie unter Berücksichtigung von Autonomieerhalt und Entwicklungsförderung der zu pflegenden Menschen. Dabei sollen darüber hinaus ausgewählte Kontextbedingungen des Kompetenzbereiches IV in die Fallbearbeitung einbezogen werden.

Weitere **inhaltliche und organisatorische Aspekte** sind:

- Bearbeitung einer schriftlich gestellten fallbezogenen Aufgabe
- Prüfungsaufgabe variiert in Bezug auf die Altersstufe sowie das soziale und kulturelle Umfeld des zu pflegenden Menschen und den Versorgungsbereich
- Dauer der Prüfung beträgt 120 Minuten
- Benotung erfolgt durch mindestens zwei Fachprüfer

1.1 Pflegeprozess

KOMPETENZBEREICH

In diesem Abschnitt finden Sie die Inhalte zu den Kompetenzen aus dem **Kompetenzbereich I** „Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren“. Sie erfahren die prüfungsrelevanten Inhalte, um die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich zu planen, zu organisieren, zu gestalten, durchzuführen, zu steuern und zu evaluieren (I. 1) (> Abb. 1.2).

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (> 1.1.1),
- b) übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen (> 1.1.1),
- c) nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen (> 1.1.2) und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (> 1.1.3),
- d) schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (> 1.1.4–1.1.12, > 2.1),
- e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (> 1.1.4–1.1.12),

- f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbstständig und im Pflegeteam zu evaluieren (> 4.2.3),
- g) entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (> 1.1.13, > 1.3),
- h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab (> 4.3).

(Anlage 2 zu § 9 Absatz 1 Satz 1 PfAPrV)

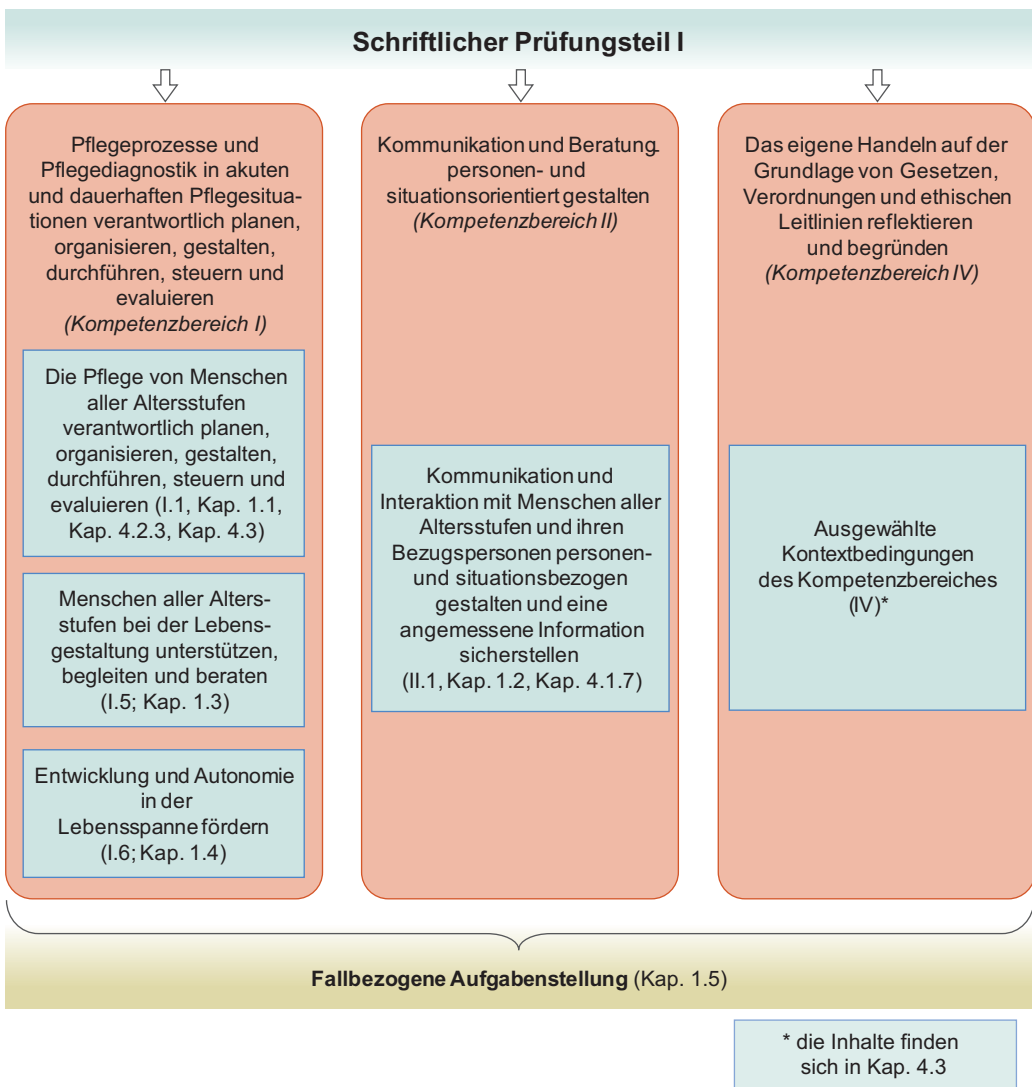


Abb. 1.1 Kompetenzbereiche der ersten schriftlichen Prüfung [P554/L138]

Kompetenzschwerpunkt I.1

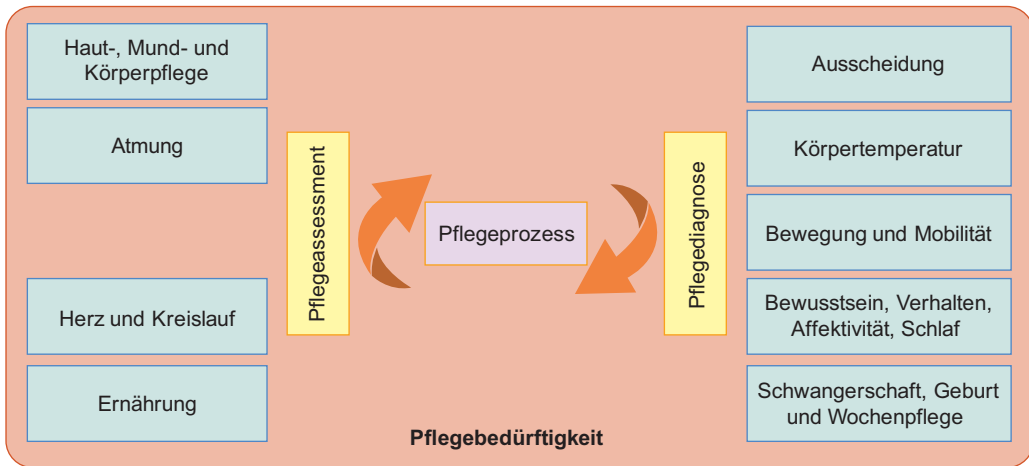
Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Abb. 1.2 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren [P554/L138]

1.1.1 Pflegeprozess

Pflegeprozess

Beschreibt die berufsspezifische Arbeitsmethode der Pflege und strukturiert Pflegesituationen.

Der Pflegeprozess ist ein Problemlösungsprozess und dient Pflegefachpersonen als systematischer Denk- und Handlungsansatz. Er ist eine professionsspezifische, analytische Arbeitsmethode, um Pflegearrangements systematisch zu strukturieren und zu gestalten (Wilkinson 2011, Alfaro-LeFevre 2013).

Argumente für den Pflegeprozess

- Gegenstandsbereich und Instrument der gesetzlich legitimierten Vorbehaltsaufgaben
- Gemeinschaftliches Arbeiten wird gefördert → Kontinuität ↑, Effizienz ↑ und Koordination pflegerischer Leistungen ↑
- Kosteneffizientes Arbeiten → Über-, Doppel- und Unterversorgung ↓
- Transparenz pflegerischer Arbeit ↑
- Entspricht der Forderung eines standardisierten Vorgehens
- Unterstützung des pflegerischen Professionsbegehrens
- Förderung einer individualisierten, humanistischen Pflege, Individuum steht im Mittelpunkt
- Pflegequalität ↑
- Teilnahme, Autonomie und Zufriedenheit von Pflegeempfängern ↑

Theorien und Modelle

Vier-Phasen-Pflegeprozessmodell der WHO (Yura & Walsh 1988)



1. Assessment: Erhebung des Pflegebedarfs, Sammlung pflegerelevanter Informationen
2. Planung: Formulierung von Pflegediagnosen und Zielen, Planung von Maßnahmen
3. Intervention: Durchführung der Pflegemaßnahmen
4. Evaluation: Beurteilung des Pflegeergebnisses und der Pflegequalität

ADPIE-Pflegeprozessmodell nach NANDA



1. **Assessment:** Erhebung des Pflegebedarfs sowie Sammlung, Sortierung und Validierung pflegerelevanter Informationen
2. **Diagnose:** Strukturierung, Bündelung und Analyse der Daten, Identifikation von aktuellen und potenziellen Problemen sowie Ressourcen, Beschreibung und Hierarchisierung der Probleme
3. **Planung:** Ergebnisplanung als Beschreibung des gewünschten Gesundheitszustands (Ziel) und Interventionsplanung zur Zielerreichung (Maßnahmen)
4. **Implementierung:** Durchführung und Dokumentation von Pflegehandlungen
5. **Evaluation:** Prozessevaluation zur Überprüfung des gesamten Vorgangs (Ablauf) und Ergebnisevaluation zur Überprüfung der Zielerreichung

Sechs-Schritt-Pflegeprozessmodell nach Fiechter und Meier



Informationssammlung:

- Vollständige Anamnese und kontinuierliche Erhebung, z. B. in Pflegevisiten
- Nutzung verschiedener Informationsquellen, z. B. Befragung, Beobachtung, Pflege- und Überleitungsberichte, Dokumentation, Übergabe
- Unterscheidung von direkten Informationen, d. h. unmittelbar durch den Pflegeempfänger, und indirekten Informationen, d. h. Aussagen oder Informationen über den Pflegeempfänger
- Unterscheidung in subjektive Informationen, d. h. persönliche Ansicht, Einschätzung oder Empfindung, und objektive Informationen, d. h. messbare und prüfbare Gegebenheiten
- Nutzung von (Pflege-)Theorien zur Strukturierung
- Nutzung von Hilfsmitteln, wie Formulare oder Assessmentinstrumente

Pflegeproblem- und Ressourcenerfassung (> Tab. 1.1):

- Pflegeprobleme sind Beeinträchtigungen der Gesundheit und Selbstständigkeit.
- Ressourcen sind Fähigkeiten, Fertigkeiten und Möglichkeiten des Pflegeempfängers, gesundheitliche Problemlagen aufzuheben bzw. zu kompensieren; sie können intakt, beeinträchtigt oder nicht vorhanden sein.

Sechs-Schritt-Modell

Pflegeprozessmodell mit großer Bedeutung im deutschsprachigen Raum, dient in vielen Einrichtungen als Richtlinie, wurde in den 1960er-Jahren entwickelt (> Abb. 1.3).

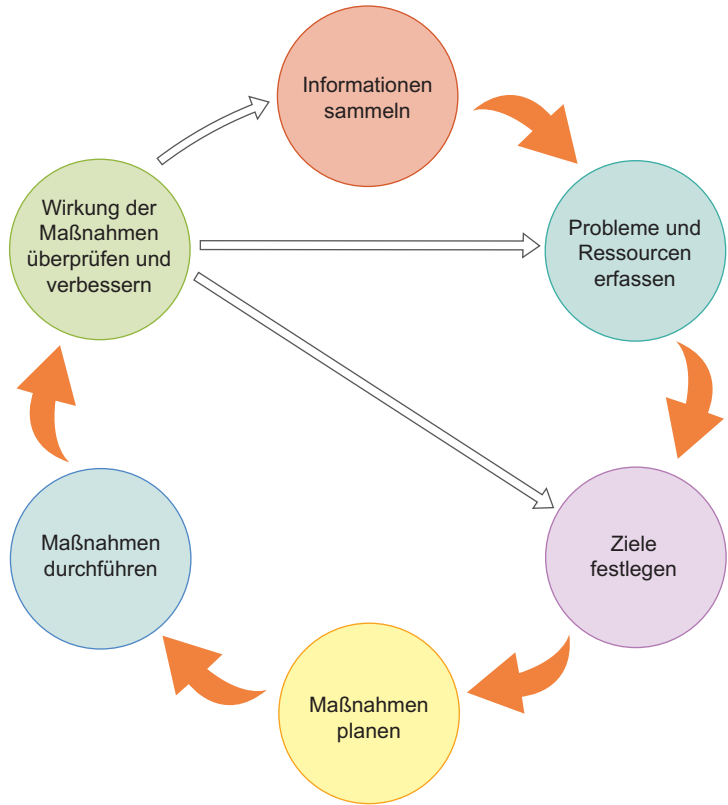


Abb. 1.3 Sechs-Schritt-Pflegeprozessmodell (nach Fiechter und Meier 1985) [L138]

Tab. 1.1 Differenzierung von Pflegeproblemen und Ressourcen

Pflegeprobleme		Ressourcen	
Art	Beschreibung	Art	Beschreibung
generell	umschließt alle Pflegeempfänger mit gleichen Bedingungen	körperlich/funktionell	(anatomisch-physiologische) Fähigkeiten und Fertigkeiten
individuell	individuell und personalisiert	psychisch	kognitive emotionale Anteile
aktuell	konkretes Vorhandensein	spirituell	Hoffnung spendende Anteile
potenziell	Entstehung durch erhöhte Wahrscheinlichkeit begünstigt	räumlich/sozial	umgebungsbedingte Faktoren, betrifft das räumliche Wohnumfeld bzw. die -umgebung und das Ausmaß an sozialer Unterstützung
verdeckt	übersehenes bzw. überschattetes Defizit	ökonomisch	finanzielle Möglichkeiten und Sicherheiten

Zielfestlegung:

- Unterscheidung in Nah- und Fernziele
- Zielbereiche sind u. a. Kognition, Affekte, Psychomotorik, Funktionalität

- Nutzung der SMART-Regel:
 - Spezifisch: Bezug des Ziels zur spezifischen Person und ihren Bedingungen
 - Messbar: Beschreibbarkeit und Messbarkeit des Ergebnisses
 - Akzeptiert: Einverständnis des Pflegeempfängers zum Ziel
 - Realisierbar: realistische Erreichbarkeit des Ziels
 - Terminierbar: zeitliche Erreichbarkeit des Ziels

Maßnahmenplanung:

- Formulierung so knapp wie möglich und so lang wie nötig → Pflegeplanung
- Antwort auf die Frage: „Wer macht wann, was, wie, womit?“
 - **Wer:** Zuständigkeit
 - **Wann:** Häufigkeit, Frequenz, Dauer
 - **Was:** Tätigkeit
 - **Wie:** Berücksichtigung des aktuellen pflegerischen Wissens, d. h. Wissenschaft, Erfahrung, hausinterne Standards
 - **Womit:** Hilfsmittel, Utensilien

Maßnahmendurchführung:

- Praktische Umsetzung der geplanten Maßnahmen
- Koordination und interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Kontinuierliche Überprüfung der Maßnahmen auf Angemessenheit

Evaluation:

- Abgleich zwischen tatsächlichem und erwartetem Ergebnis:
 - Ziel erreicht → Reduktion, Beibehaltung, Absetzung der Maßnahme
 - Ziel nicht erreicht → Ursachenforschung, Beibehaltung oder Intensivierung der Maßnahme
- Überprüfung des Zusammenhangs zwischen Pflegemaßnahme und -ziel → Zufall oder Wirkung?

Strukturmodell und Strukturierte Informationssammlung (SIS®)

Das Strukturmodell und die Strukturierte Informationssammlung (SIS®) orientieren sich an dem Vier-Phasen-Pflegeprozessmodell nach Yura & Walsh (➤ Abb. 1.4) (Beikirch et al. 2017).

1. **Strukturierte Informationssammlung (SIS®):** Eigeneinschätzung der pflegebedürftigen Person, fachliche Einschätzung sowie Erfassung von Risiken und Phänomenen anhand von sechs Themenfeldern: kognitive und kommunikative Fertigkeiten, Mobilität und Bewegung, krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen, Selbstversorgung, Leben in sozialen Beziehungen, Haushaltsführung (ambulant), Wohnen/Häuslichkeit (stationär); zudem werden pflegesensitive Risiken und Phänomene erfasst
2. **Individuelle Maßnahmenplanung:** Begriff ersetzt die Pflegeplanung, beinhaltet u. a. auch hauswirtschaftliche und betreuende Maßnahmen, tagesstrukturierte Übersicht der zu erbringenden Pflegeleistungen inkl. individueller Besonderheiten, grundpflegerischer Regelversorgung, psychosozialer Betreuung
3. **Berichteblatt:** zentrales Steuerungselement des Pflegeprozesses mit der Dokumentation von Abweichungen der Maßnahmenplanung, gezielte

Strukturmodell und SIS®

Pflegeprozessmodell mit großer Bedeutung in der langzeitstationären und ambulanten Altenpflege, wurde 2015 zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation eingeführt.

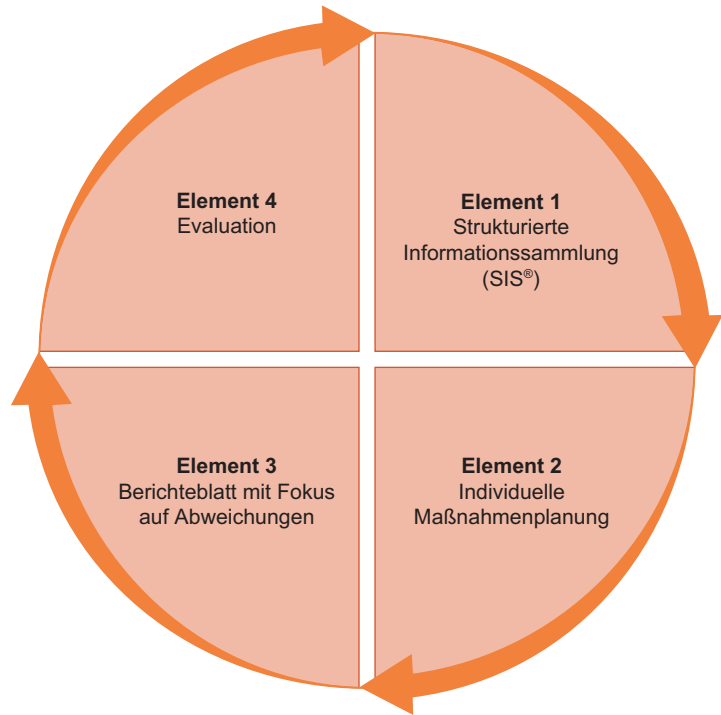


Abb. 1.4 Strukturmodell (nach Yura & Walsh) [L138]

oder zeitlich befristete Beobachtungen, tagesaktuelle Ereignisse, Einzelnachweise, z. B. für verordnete Maßnahmen der Behandlungspflege oder Bewegungsprotokolle bei Dekubitusrisiko

4. **Evaluation:** Überprüfung der Maßnahmenplanung auf ihre Wirksamkeit

Zuständigkeiten und Tätigkeiten von Pflegefachpersonen

- Pflegerische Tätigkeiten sind nicht immer klar von nicht pflegerischen Tätigkeiten abgegrenzt → dies kann Rollenkonfusionen begünstigen
- Definition von Vorbehaltsaufgaben im Pflegeberufegesetz
- Berücksichtigung des Delegationsrechts (> 4.1.2)
- Unterscheidung in selbstständige, eigenständige und interdisziplinäre Pflegetätigkeiten (> Tab. 1.2)

KERNAUSSAGE

Der Pflegeprozess ist der zentrale Denk- und Handlungsansatz von Pflegefachpersonen. Der Pflegeprozess als Beziehungs- und Problemlösungsprozess ist wie das Leben selbst dynamisch. Pflegefachpersonen benötigen daher die Kompetenz, Zusammenhänge zu erkennen und Veränderungen einschätzen zu können.

Tab. 1.2 Tätigkeitsbereiche des Pflegeberufs mit Beispielen (§ 5 PflBG Abs. 3)

Tätigkeitsfeld	Definition	Beispiele
Selbstständige Pflegeleistungen	Tätigkeiten, die ohne Anweisungen auf Grundlage der eigenen Qualifikation durchgeführt werden	• Erhebung, Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und Planung der Pflege • Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses • Durchführung der Pflege und Dokumentation der angewendeten Maßnahmen • Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege (> 4.2) • Bedarfserhebung und Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen (> 2.1.1) • Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen bei der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung und Alltagskompetenz unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugspersonen (> 1.4) • Erhaltung, Wiederherstellung, Förderung, Aktivierung und Stabilisierung individueller Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen insbesondere im Rahmen von Rehabilitationskonzepten (> 1.4.5) sowie die Pflege und Betreuung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten (> 3.1.3) • Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes und Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen (> 3.2) • Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in den jeweiligen Pflegekontexten (> 4.1.4) sowie Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen (> 4.1.5)
Eigenständige Pflegeleistungen	Tätigkeiten, die ärztlich angeordnet sind und eigenständig durchgeführt werden	• Maßnahmen der medizinischen Diagnostik (> 3.3.3) • Maßnahmen der medizinischen Therapie (> 3.3.4) • Maßnahmen der Rehabilitation (> 1.4.5)
Interdisziplinäre Pflegeleistungen	Tätigkeiten, die in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen teamorientiert durchgeführt werden	• Individuelle, multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen bei Krankheitsbefunden und Pflegebedürftigkeit entwickeln (> 4.1) • Teamorientierte Umsetzung entsprechender Maßnahmen (> 4.1)

1.1.2 Pflegeassessment

Assessmentmethoden

- Befragung
- Beobachtung
- Anwendung strukturierter Assessmentinstrumente
- Dokumentenanalyse
- Verwendung technischer Geräte

Pflegeassessment

Vorgehensweise zur zielgerichteten Einschätzung von Pflegephänomenen (Gordon & Georg 2022).

Nutzen von Assessmentinstrumenten

Assessmentinstrumente

Systematische Screening- oder Assessmentinstrumente zur pflegerischen Einschätzung einzelner oder mehrerer Items, z. B. anhand von Skalen oder Fragebögen.

- Unterstützung in der Informationssammlung, z. B. Pflegeprobleme identifizieren oder bestätigen
- Rechtzeitiges Erkennen von Risiken ermöglicht die Planung präventiver Pflegemaßnahmen
- Einschätzung von akuten oder potenziellen Pflegeproblemen ermöglicht eine passgenaue Ziel- und Maßnahmenplanung
- Pro- und Kontra-Argumente berücksichtigen (➤ Tab. 1.3)

Verwendung von Assessmentinstrumenten

- Auswahlkriterien sind:
 - Instrumentenbezogen: Objektivität, Genauigkeit, Zuverlässigkeit
 - Anwendungsbezogen: Relevanz, Praktikabilität, Kosten-Nutzen-Analyse
- Schulung vor Anwendung u. a. zur Vermeidung von Fehlern, z. B. falscher Zeitpunkt, Verständnisprobleme
- Nutzungshinweise beachten, z. B. Häufigkeit, Beeinflussung durch Anwesenheit von Angehörigen
- Partizipation des Pflegeempfängers durch Information zum Ablauf, Integration in das Vorgehen und Intention des Assessments
- Interdisziplinäre Einschätzung der Ergebnisse

Assessmentinstrumente

- Varianten, z. B. Selbst- und Fremdasessments, Basis- und Fokusassessments, standardisierte und nicht standardisierte Assessments
- Antwortmöglichkeiten, z. B. dichotom, numerisch, visuelle Aspekte, Likert-Skala, Punkte
- Je nach Bereich unterscheiden sich die Assessmentinstrumente (➤ Tab. 1.4)

Tab. 1.3 Pro- und Kontra-Argumente zur Anwendung von Assessmentinstrumenten

Pro-Argumente	Kontra-Argumente
• Rechtliche Absicherung im Falle rechtlicher Auseinandersetzungen • Nutzen für Pflegeempfänger, z. B. bei Schmerzerfassung oder Erkennen von Sturzrisiken • Erfassung komplexer Pflegephänomene, z. B. Lebensqualität bei Demenz • Lenkung der Aufmerksamkeit insbesondere bei Berufsanfängern • Monitoring durch wiederholende Erhebung, damit Darstellung von Entwicklung und Verlauf • Grundlage zum Austausch im interdisziplinären Team	• Mehraufwand in der Dokumentation, v. a. wenn der Nutzen des Assessments fraglich ist oder nicht zielgerichtet eingesetzt wird • Erhöhter Zeit- und Personalbedarf durch aufwändige Vorgehensweisen • Pflegerische Einschätzung und Ergebnis aus Assessmentinstrument können voneinander abweichen, hier ist eine kritisch-reflektierte Auseinandersetzung mit dem Ergebnis erforderlich • Relevanz von Assessments nicht immer gegeben, d. h., Assessments müssen zielgerichtet und begründet zum Einsatz kommen • Assessmentinstrumente liefern Hinweise, Pflegefachpersonen berücksichtigen weitere Hinweise und reflektieren das Ergebnis

Tab. 1.4 Bereiche und Assessmentinstrumente

Bereich	Beispiele
Haut und Körper	• Dekubitusrisiko (> 1.1.4) → Braden-Skala, Norton-Skala, Waterlow-Skala • Peristomale Hautläsionen (> 1.1.8) → LSD-Score
Atmung	• Atembeeinträchtigung und Pneumonierisiko (> 1.1.5) → Bienstein-Skala • Dyspnoe (> 2.1.6) → Dyspnoe-Skala der ATS
Ernährung	• Ernährungssituation und Mangelernährung (> 1.1.7) → Mini Nutritional Assessment, Malnutrition Universal Screening Tool
Ausscheidung	• Symptomatik der Harninkontinenz (> 1.1.8) → International Consultation of Incontinence Questionnaire (ICIQ) • Symptomschwere bei Stuhlinkontinenz (> 1.1.8) → Revised Faecal Incontinence Scale (RFIS)
Bewegung und Mobilisation	• Sturzrisiko (> 1.1.10) → STRATIFY, Morse-Skala, Downtown-Skala • Funktion der unteren Extremitäten (> 1.1.10) → Short Physical Performance Battery (SPPB) • Thromboserisiko (> 1.1.6) → Messskala zur Einschätzung des Thromboserisikos nach Frowein
Ruhen und schlafen	• Schlafqualität (> 1.1.11) → Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) • Tagesschläfrigkeit (> 1.1.11) → Epworth Sleepiness Scale (ESS)
Bewusstsein und Kognition	• Demenzieller Status (> 3.1.3) → Mini Mental Status Test • Bewusstseins- und Hirnstörungen nach Schädel-Hirn-Trauma (> 2.1.9) → Glasgow Coma Scale
Schmerzen (> 3.1.2)	• Bei Kindern → visuelle Analogskala (VAS) • Bei Erwachsenen → numerische Ratingskala (NRS) • Bei Demenz → Beobachtungsassessment für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz (BISAD)
Funktioneller Status	• Körperliche, psychosoziale und funktionelle Fähigkeiten eines geriatrischen Patienten → Geriatrisches Basisassessment • Motorische und kognitive Unabhängigkeit bei Alltagstätigkeiten (häufig in der Rehabilitation) → Functional Independence Measure (FIM)
Pflegebedürftigkeit (> 1.1.13)	• Pflegegrad → Neues Begutachtungsassessment • Alltägliche Fähigkeiten → Barthel-Index

Kernaussage

Pflegefachpersonen nutzen ausgewählte Assessments zur zielgerichteten Einschätzung von Pflegephänomenen.

1.1.3 Pflegediagnosen

- Aus Pflegediagnosen lässt sich der Pflegebedarf ableiten und begründen.
- Pflegediagnosen geben eine informative, übersichtliche Darstellung zur Pflegesituation.
- Pflegediagnosen bilden Pflegephänomene ab.
- Pflegediagnosen vereinfachen Kommunikationsprozesse, z. B. Effektivität.
- Pflegediagnosen haben einen Einfluss auf die Pflegequalität, indem z. B. individuelle Pflege gewährleistet wird.
- Die Nutzung von Pflegediagnosen wertet den Pflegeberuf auf, stärkt die Autonomie und unterstützt Professionsbegehungen.
- Es gibt unterschiedliche Klassifikationssysteme, z. B. NANDA-Pflegediagnosen (*North American Nursing Diagnosis Association*) (> Tab. 1.5, > Tab. 1.6), ICNP® (*International Classification for Nursing Practice*), ENP (*European Nursing Care Pathways*), POP (*Praxisorientierte Pflegediagnostik*), NOC (*Nursing Outcome Classification*).

Pflegediagnosen

Klinische Beurteilung des Gesundheits- oder Lebenszustands oder der Vulnerabilität eines Menschen; basiert auf analytischen Überlegungen aus der Informationssammlung im Rahmen des Pflegeprozesses.

NANDA-Pflegediagnosen

Tab. 1.5 Typen von Pflegediagnosen

Typ	Problemfokussierende Pflege- diagnosen	Risikopflegediagnosen	Pflegediagnosen der Gesundheitsförderung
Definition	Beschreibung eines Gesundheitsproblems oder -zustands eines Individuums, einer Familie oder Gruppe	Beschreibt das Risiko eines Gesundheitsproblems oder -zustands eines Individuums, einer Familie oder Gruppe	Beschreibt die Motivation und die Wünsche, das Wohlbefinden zu steigern und das Gesundheitsverhalten zu verbessern
Aufbau	PÄS-Format • Pflegediagnosentitel • Ätiologie (<i>beeinflussende Faktoren, Ursachen</i>) • Symptome (<i>bestimmende Merkmale, Anzeichen</i>)	PRF-Format • Pflegediagnosentitel • Risikofaktoren (<i>Gefahren</i>)	PR-Format • Pflegediagnosentitel • Ressource (<i>bestimmende Merkmale, Anzeichen</i>)
Beispiel	(P) Defizitäres Flüssigkeitsvolumen (Ä) aufgrund unzureichender Flüssigkeitszufuhr bei erhöhten Außentemperaturen, (S) angezeigt durch veränderten Hautturgor, verminderte Urinausscheidung und Schwäche	(P) Risiko eines defizitären Flüssigkeitsvolumens (RF) aufgrund unzureichender Flüssigkeitszufuhr bei erhöhten Außentemperaturen	(P) Bereitschaft für eine verbesserte Ernährung, (R) angezeigt durch den ausgedrückten Wunsch, die Ernährung bzw. das Trinkverhalten zu verbessern

Tab. 1.6 Prüfungsrelevante Beispiele aus dem NANDA-Klassifikationssystem (Kamitsuru et al. 2022)

Domäne	Pflegediagnose
Gesundheitsförderung (> 2.1.1)	• Bereitschaft für eine verbesserte Gesundheitskompetenz • Unzureichender Gesundheitszustand einer Gemeinschaft • Ineffektives familiäres Gesundheitsmanagement • Risikobehaftetes Gesundheitsverhalten
Ernährung (> 1.1.7, > 2.1.7)	• Adipositas • Ineffektive Ernährungsweise • (Risiko von) Übergewicht • Beeinträchtigt Schlucken • Risiko eines instabilen Blutglukosespiegels • Risiko einer beeinträchtigten Leberfunktion • (Risiko eines) defizitären Flüssigkeitsvolumens • Übermäßiges Flüssigkeitsvolumen
Ausscheidung und Austausch (> 1.1.8, > 2.1.7, > 2.1.16)	• Beeinträchtigte Harnausscheidung • Diarrhö • (Risiko einer) chronisch funktionellen Obstipation • Stuhlinkontinenz
Aktivität/Ruhe (> 1.1.10, > 1.1.11, > 2.1.4, > 2.1.5, > 2.1.8)	• Schlafmangel • Gestörtes Schlafmuster • Schlafstörung • Bereitschaft für einen verbesserten Schlaf • Beeinträchtigte körperliche Mobilität • Fatigue • Ineffektives Atemmuster • (Risiko einer) ineffektiven peripheren Gewebedurchblutung • Risiko eines instabilen Blutdrucks • Beeinträchtigte Haushaltsführung • Selbstversorgungsdefizit Essen und Trinken, Körperpflege, Sich-Kleiden, Toilettenbenutzung

Tab. 1.6 Prüfungsrelevante Beispiele aus dem NANDA-Klassifikationssystem (Kamitsuru et al. 2022) (Forts.)

Domäne	Pflegediagnose
Wahrnehmung/Kognition (> 1.1.11, > 2.1.9, > 2.1.15, > 3.1.3)	• Einseitiger Neglect • Beeinträchtigte Gedächtnisleistung • Akute oder chronische Verwirrtheit • Defizitäres Wissen • Beeinträchtigte verbale Kommunikation • Bereitschaft für verbessertes Wissen
Selbstwahrnehmung (> 1.1.11, > 2.1.15)	• Hoffnungslosigkeit • (Risiko eines) chronisch geringen oder situationsbedingten Selbstwertgefühls • Gestörtes Körperbild
Rollenbeziehungen (> 2.1.2)	• (Risiko einer) beeinträchtigten elterlichen Fürsorge • (Risiko einer) Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson • Bereitschaft für verbesserte Familienprozesse • (Risiko einer) ineffektiven Beziehung • Beeinträchtigte soziale Interaktion
Sexualität (> 1.3.3, > 1.1.12, > 2.1.17, > 2.1.18)	• Sexuelle Funktionsstörung • Bereitschaft für einen verbesserten Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverlauf • (Risiko eines) ineffektiven Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverlaufs
Coping/Stresstoleranz (> 2.1.15, > 3.1.7)	• (Risiko eines) posttraumatischen Syndroms • (Risiko eines) Relokationsstresssyndroms • Vergewaltigungssyndrom • Angst • Chronischer Kummer • (Risiko einer) Machtlosigkeit • Stressüberlastung • Todesangst • (Risiko eines) Substanzentzug-Syndroms • Neonatales Entzugssyndrom
Lebensprinzipien (> 1.2.2, > 1.3)	• Bereitschaft für ein verbessertes spirituelles Wohlbefinden • (Risiko einer) beeinträchtigten emanzipierten Entscheidungsfindung • Entscheidungskonflikt • (Risiko einer) beeinträchtigten Religiosität
Sicherheit/Schutz (> 1.1, > 2.1, > 3.3)	• Risiko einer Infektion (der chirurgischen Eingriffsstelle) • Risiko einer Aspiration • Risiko einer Blutung • Risiko eines Dekubitus • (Risiko einer) verzögerten postoperativen Erholung • (Risiko einer) beeinträchtigten Integrität der (Mundschleim-)Haut/des Gewebes • Risiko eines plötzlichen Kindstodes • Risiko eines Schocks • Risiko eines Sturzes • Risiko einer venösen Thromboembolie • Risiko einer Harnwegsverletzung • Risiko eines Suizids • Risiko einer gegen sich oder gegen andere Personen gerichteten Gewalttätigkeit • Risiko einer Kontamination • Risiko einer allergischen Reaktion • (Risiko einer) ineffektiven Thermoregulation

Tab. 1.6 Prüfungsrelevante Beispiele aus dem NANDA-Klassifikationssystem (Kamitsuru et al. 2022) (Forts.)

Domäne	Pflegediagnose
Comfort (> 3.1.2)	• Chronisches Schmerzsyndrom • Geburtsschmerz • Akuter Schmerz • Chronischer Schmerz • Übelkeit • Beeinträchtigter physischer, umweltbedingter oder sozialer Comfort • Soziale Isolation • Risiko der Vereinsamung
Wachstum/Entwicklung (> 1.4)	• Risiko einer verzögerten Entwicklung

KERNAUSSAGE

Pflegediagnosen bilden Pflegephänomene ab. Die Qualität der Pflegediagnose hat einen Einfluss auf die Ziel- und Maßnahmenplanung.

1.1.4 Haut-, Mund- und Körperpflege**Haut**

Erhebung des Hautzustands

Haut

Größtes menschliches Organ, besteht aus Oberhaut (Epidermis), Lederhaut (Dermis) und Unterhaut (Subkutis) (Keller 2021a).

- Gezielte, beiläufige oder in andere Pflegemaßnahmen integrierte Beobachtung
- Vollständige oder teilweise Beobachtung
- Beobachtung der physiologischen Normwerte zzgl. Hautveränderungen
- Palpation, z. B. Fingertest, Hautfaltentest
- Assessments zur Einschätzung des Dekubitusrisikos, z. B. Braden-Skala

Physiologische Normwerte

- Hauttyp ist von Haut-, Haar-, Augenfarbe und Sonnenempfindlichkeit abhängig, verändert sich im Lebensalter (> Tab. 1.7)
- Hautfarbe → abhängig von der individuellen Pigmentierung und Durchblutung
- Hautoberfläche → intakt, glatt, zum Teil behaart, zum Teil mit Hautmalen
- Hauttemperatur → ca. 28–33 °C, fühlt sich warm, trocken und gut durchblutet an
- Hautspannung (*Hautturgor*) → elastisch, lässt im Laufe des Lebens nach
- Nägel (= *Finger- und Zehenkuppe überdeckende Hautanhangsgebilde*) → glatt, rosig, fest
- Physiologische Abweichungen: Hautfarbe → Hautrötung bei Anstrengung oder Scham, Blässe bei Schreck, Blaufärbung bei Kälteeinwirkung, Bräune durch Sonneneinstrahlung, Dehnungsstreifen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, Gelbfärbung bei reichlich Karottenverzehr oder Neugeborenenikterus; Hauttemperatur → erhöht z. B. bei Anstrengung oder hoher Außentemperatur, erniedrigt z. B. beim Schwitzen durch Verdunstungskälte

Tab. 1.7 Physiologische Hauttypen nach Lebensalter

Lebensalter	Hauttyp
Neugeborene und Säuglinge	• Epidermis ist nach der Geburt mit Käseschmiere überzogen, wird nach und nach entfernt → physiologische Schuppung der Haut • Instabiler Säureschutz → erhöhte Anfälligkeit für Bakterien und Pilze • Unvollständige Entwicklung von Talg- und Schweißdrüsen und dünne Epidermis → fehlender Schutz, Haut trocknet schneller aus • Erhöhte Durchlässigkeit der Haut → erhöhte Resorption von Stoffen in Pflegeprodukten, schnelle Hautreizung • Geringe Melaninproduktion mit geringer Pigmentierung → Schutz vor direkter Sonneneinstrahlung • Unterentwickeltes Unterhautfettgewebe → erhöhte Kälteempfindlichkeit
Jugendlicher	• Erhöhte, hormonbedingte Talgproduktion → fettige und unreine Haut, z.B. Mitesser, Pickel, Akne
Erwachsener	• Fettige Haut → feucht, dick, grobporig, fettglänzend • Trockene Haut → spröde, rissig, schuppig, rau • Mischhaut → trockene und fettige Hautpartien
Alter Mensch	• Abnahme der Dermis → blasse und kühle Haut • Reduzierte Talgproduktion und Feuchthaltefaktoren → trockene, rissige, schuppige, raue Haut • Herabgesetzte Hauterneuerung → dünne, pergamentartige Haut, langsamere Wundheilung • Abbau von Kollagen und Elastin → Faltenbildung • Ungleichmäßige Zunahme Melanin produzierender Zellen → Altersflecken • Reduzierte Elastizität der Blutgefäße → leichtere Einblutung und Hämatombildung • Nägel → im Alter flacher, dünner, Fußnägel verhornen und verfärben sich häufig

Pathologische Abweichungen

- Pathologische Veränderungen der Hautfarbe (> Tab. 1.8)
- Pathologische Veränderungen der Hautoberfläche (> 2.1.10) werden unterschieden in *primäre Effloreszenzen*, wie Bläschen, Knötchen, Quaddeln, Erosionen; *sekundäre Effloreszenzen*, wie Abszess, Kruste, Schuppen, Geschwüre, Narben; *weitere Veränderungen*, wie Verletzungen, Eintrittsstellen, Hautblutungen, Hauttumoren, Parasiten
- Pathologische Erhöhung der Hauttemperatur, z. B. bei Fieber, Schilddrüsenüberfunktion, Entzündungen, oder kann erniedrigt sein, z. B. generell bei Hypotonie oder lokal bei pAVK
- Herabgesetzter Hautturgor bei Dehydratation oder Mangelernährung, erhöhter Hautturgor bei Ödemen oder Blutergüssen
- Nagelveränderungen: *Veränderung der Länge*, z. B. Ungepflegtheit oder Nägelkauen, *Veränderung der Form*, z. B. Uhrglasnägel bei Lungen- und Herzerkrankungen, oder Querrillen bei Infektionskrankheiten; *Veränderungen der Farbe*, z. B. gelblich bei Leberzirrhose oder gelb-grau-braun bei Nagelmykose; *Veränderung der Beschaffenheit*, z. B. Brüchigkeit bei Eisenmangelanämie oder Mangelernährung, schmerzhaft gerötet, z. B. bei Nagelbettentzündung
- Juckreiz (> 2.1.10)

Tab. 1.8 Pathologische Veränderungen der Hautfarbe

Rötung	Blässe	Blaufärbung	Braune, schwarze, rote Hautstellen	Gelbfärbung	Graufärbung
Blutgefäßerweiterung, z. B. Fieber, Hypertonie, Verbrennung, Entzündung, Infektion, Dekubitus Grad I	Blutarmut, Nierenerkrankung, Herz-Kreislauf-Störung, pAVK	Sauerstoffmangel, z. B. Herzinsuffizienz	Verdacht auf Hauttumor	Leber-, Gallenwegs-, Pankreaserkrankung	Nierenerkrankung, Tumorerkrankung, am Lebensende

Mund und Mundhöhle

Erhebung des Mund- und Zahnstatus

Mundhöhle

Eingang zum Verdauungstrakt, besteht aus Mundhöhlenvorhof, Mundhöhle, hartem und weichem Gaumen, Zunge, Mundbodenmuskulatur, Zähne, Rachen, Speicheldrüsen.

- Hilfsmittel → kleine Taschenlampe und Spatel
- Durchführung vor der Nahrungsaufnahme → Inspektion kann Brechreiz auslösen

Physiologische Normwerte

- Mundschleimhaut → rot und feucht glänzend, keine Beläge, Verletzungen, Bläschen
- Zunge → matt rosa, leicht feucht, leicht rau, keine Beläge, Verletzungen
- Zähne → sauber, glatt, weiß bis hellgelb, intakt, vollständig vorhanden, Zahnwurzel ist ganz im Zahnfleisch eingebettet, altersentsprechender Zahndurchbruch und physiologische Wuchsrichtung
- Lippen → rosarot, weich, geschmeidig, keine Einrisse
- Mundgeruch → nicht unangenehm
- Zahnersatz → vollständig, intakt, beschwerdefreies Einsetzen und Herausnehmen, sicherer Halt der Prothesen, angenehm ohne Schmerzen oder Missempfindungen zu tragen

Pathologische Veränderungen

➤ Tab. 1.9

Tab. 1.9 Pathologische Veränderungen von Mund und Mundhöhle

Veränderung	Erläuterung
Mundschleimhaut	
Stomatitis	• Ursachen z. B. mangelnde Mundhygiene, Diabetes mellitus, Darm- und Lebererkrankungen, nach Radio- oder Chemotherapie • Symptome z. B. Rötung, Schwellung, Ulzerationen, Schmerzen, Trockenheitsgefühl, Mundgeruch
Aphthen	• Ursachen z. B. Druckstellen durch Prothesen, Stress, reduziertes Immunsystem • Symptome z. B. rundliche gelblich-milchige Erosionen, Schmerzen
Rhagaden	• Ursachen z. B. trockene, unelastische Haut, ständige Feuchtigkeit, Ekzeme, Neurodermitis, Psoriasis, Eisen- und Vitamin-B₁₂-Mangel • Symptome z. B. Einrisse an Mund- und Nasenwinkel, Schmerzen

Tab. 1.9 Pathologische Veränderungen von Mund und Mundhöhle (*Forts.*)

Veränderung	Erläuterung
Herpes labialis (<i>Lippenherpes</i>)	- Ursache ist eine Infektion mit Herpes-simplex-Viren, Auslöseereignisse sind u. a. psychische Belastung, Sonneneinstrahlung, hormonelle Umstellung - Symptome z. B. Empfindlichkeit, Kribbeln, Spannungsgefühl, infektiöse Bläschen, Schmerzen
Veränderungen der Zunge	
Candidose (<i>Mundsoor</i>)	- Ursachen z. B. Vermehrung von Hefepilzen bei Abwehrschwäche, Antibiotikatherapie, fehlender oraler Ernährung, Diabetes mellitus, kortisonhaltige Asthmasprays - Symptome z. B. weißlich grauer, schwer abwischbarer Belag, Geschmacksverlust, Mundgeruch, Schluckstörungen
Belag	- Roter Belag z. B. bei Vitamin-B₁₂-Mangel, Scharlach - Gelber Belag z. B. bei Gallen- oder Lebererkrankung - Brauner Belag z. B. bei Erkrankung des Verdauungstrakts
Veränderungen von Zähnen und Zahnfleisch	
Plaques (<i>Zahnbelag</i>)	- Ursache ist eine unregelmäßige Reinigung - Symptome z. B. Zahnbelag, Verfärbung, Schmerzen
Gingivitis (<i>Zahnfleischentzündung</i>)	- Ursache ist Zahnbelag im Bereich der Zahnhäule - Symptome z. B. Rötung, Schwellung, Schmerzen, Zahnfleischbluten, reizempfindliche freiliegende Zahnhäule

Hautreinigung und -pflege

Prinzipien der Hautreinigung

- Waschtemperatur nicht zu heiß
- Reinigungsmittel vorsichtig verwenden
- Dauer von Duschen und Baden nicht zu lange
- Sorgfältiges Abtrocknen
- Auswahl geeigneter Hautreinigungsprodukte, z. B. Seife hat einen alkalischen pH-Wert, entfettet und trocknet aus → bei fettiger oder stark verschmutzter Haut, Syndets haben einen leicht sauren pH-Wert und sind milder → für den gewöhnlichen Gebrauch geeignet

Hautreinigung

Maßnahme zur Entfernung von Schmutz, Schweiß und abgestorbenen Hautschuppen zur Körperreinigung.

Auswahl der Hautpflegemittel

- Öl-in-Wasser-Emulsion (O/W) → normale bis fettige Haut
- Wasser-in-Öl-Emulsion (W/O) → normale bis trockene Haut und Altershaut
- Fette und Öle → Auflösung von Schuppen und Krusten, Behinderung der Hautatmung
- Dermatologische Hauttherapeutika, z. B. Puder, Pasten, Salben, Gele, Franzbranntwein → nicht zur täglichen Hautpflege geeignet, nur lokale Anwendung
- Ätherische Öle → Anwendung, Wirkung, Nebenwirkung, Kontraindikationen müssen bekannt sein

Hautpflege

Maßnahmen zum Erhalt und zur Wiederherstellung des Hydro-lipidfilms der Haut.

4

Mündliche Prüfung

4.1	Intra- und interprofessionelles Pflegehandeln	444
4.1.1	Pflugesysteme	446
4.1.2	Delegation	446
4.1.3	Kollegiale Beratung	448
4.1.4	Einarbeitung	448
4.1.5	Anleitung	449
4.1.6	Arbeitsprozessgestaltung	451
4.1.7	Konfliktmanagement	452
4.1.8	Schnittstellen- und Entlassungsmanagement	455
4.1.9	Interprofessionelle Kommunikationsformen	458
4.1.10	Patientenorientierung und -partizipation	459
4.2	Qualitätsmanagement	460
4.2.1	Qualität und Pflegequalität	460
4.2.2	Modelle des Qualitätsmanagements	461
4.2.3	Instrumente des Qualitätsmanagements	463
4.2.4	Qualitätssicherung	466
4.3	Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge	467
4.3.1	Rechtliche Rahmenbedingungen	468
4.3.2	Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem	472
4.3.3	Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich	474
4.3.4	Finanzierung von Pflege und Versorgung	475
4.3.5	Umsetzung und Konzeption von Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung	476
4.4	Entwicklung des beruflichen Selbstverständnisses	477
4.4.1	Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien	479
4.4.2	Lebenslanges Lernen	480
4.4.3	Reflektieren	482
4.4.4	Umgang mit Über- und Unterforderung	484
4.4.5	Kompensation und Bewältigung von Belastungen	485
4.4.6	Nutzung von Unterstützungsangeboten	493
4.4.7	Historische Zusammenhänge und Berufsentwicklung	494
4.4.8	Professionalisierung des Pflegeberufs	497
4.4.9	Vorbehaltsaufgaben	497
4.4.10	Weiterentwicklung des Pflegeberufs	498

4.5	Campus	501
4.5.1	Wiederholungsaufgaben	501
4.5.2	Lernsituationen	503
4.5.3	Lösungen zu den Wiederholungsaufgaben	507
4.5.4	Lösungen zu den Lernsituationen	515

In der **mündlichen Prüfung** werden folgende Kompetenzbereiche geprüft (> Abb. 4.1):

- Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten (*Kompetenzbereich III*)
- Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen (*Kompetenzbereich IV*)
- Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen (*Kompetenzbereich V*)

Den Schwerpunkt des mündlichen Teils der Prüfung bilden die Auseinandersetzung mit der eigenen Berufsrolle und dem beruflichen Selbstverständnis und teambezogene, einrichtungsbezogene sowie gesellschaftliche Kontextbedingungen und ihr Einfluss auf das pflegerische Handeln.

Weitere **inhaltliche und organisatorische Aspekte** sind:

- Prüfung der drei Kompetenzbereiche anhand einer komplexen Aufgabenstellung
- Prüfungsaufgabe bezieht sich auf einen anderen Versorgungskontext und Altersgruppe der zu pflegenden Menschen als die praktische Prüfung
- Prüfung erfolgt einzeln oder zu zweit
- Dauer der Prüfung beträgt für jeden Prüfling mindestens 30, maximal 45 Minuten
- Es ist eine angemessene Vorbereitungszeit unter Aufsicht zu gewährleisten
- Prüfung wird von mindestens zwei Fachprüfern durchgeführt, der Vorsitzende des Prüfungsausschusses darf sich beteiligen

(§ 15 PflAPrV)

(Anlage 2 zu § 9 Absatz 1 Satz 1 PflAPrV)

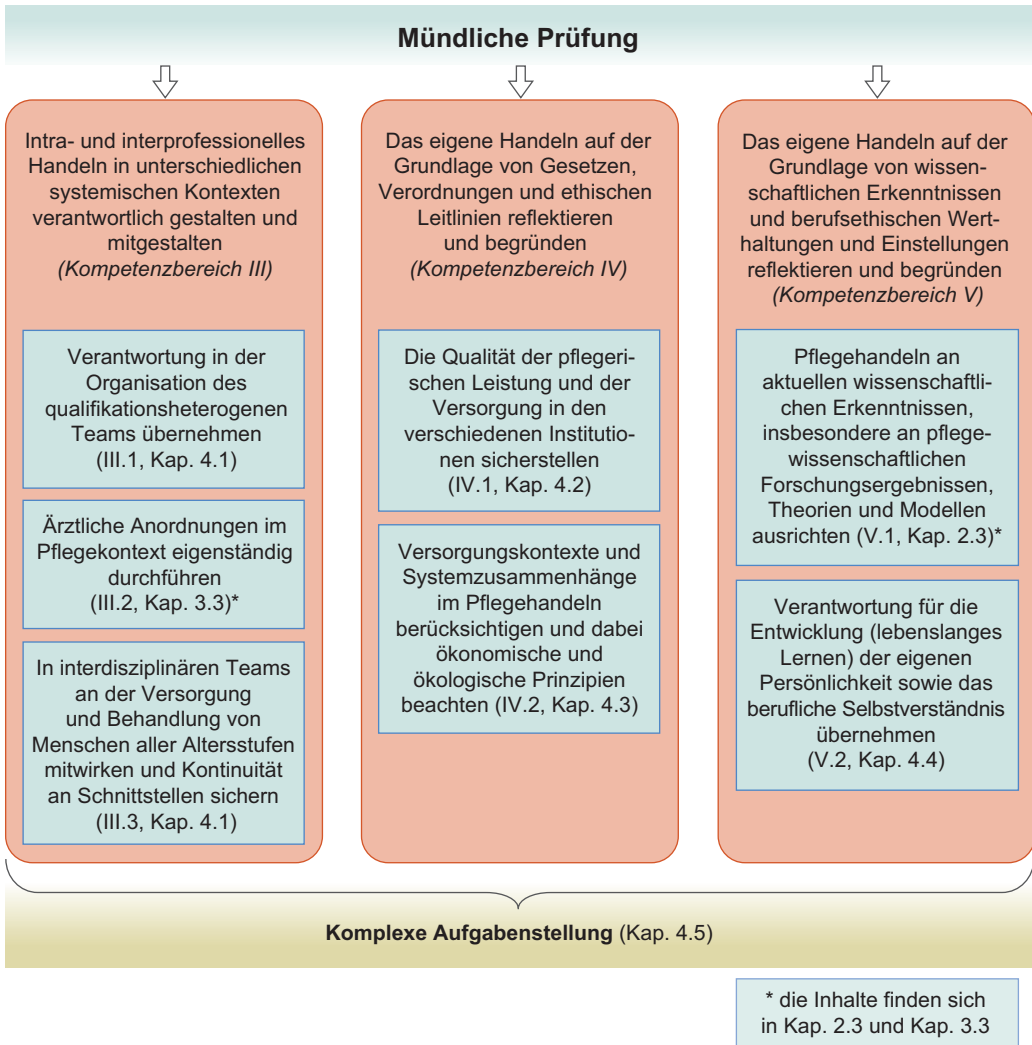


Abb. 4.1 Kompetenzbereiche der mündlichen Prüfung [P554/L138]

4.1 Intra- und interprofessionelles Pflegehandeln

KOMPETENZBEREICH

In diesem Abschnitt finden Sie die Inhalte zu den Kompetenzen aus dem **Kompetenzbereich III** „Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten“. Sie erfahren die prüfungsrelevanten Inhalte, um die Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams zu übernehmen (III. 1) (> Abb. 4.2) und um in interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitzuwirken und Kontinuität an Schnittstellen zu sichern (III. 3) (> Abb. 4.3).

Die Absolventinnen und Absolventen

- stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung kundenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen (> 4.1.1),
- delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (> 4.1.2),
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (> 4.1.3),
- beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen (> 4.1.4) und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an (> 4.1.5),
- übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (> 4.1.6),
- sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflegeteam ein (> 4.1.7),
- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (> 4.1.8),
- bringen die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (> 4.1.9),
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe (> 4.1.7) und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (> 2.1.3),
- koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen (> 4.1.8),
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen aller Altersstufen in der Primärversorgung (> 4.1.8),
- evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (> 4.1.10).

Die Aspekte aus dem Kompetenzbereich III.2 sind ebenfalls prüfungsrelevant, finden sich aber bereits in > Kapitel 3 (3.3).

(Anlage 2 zu § 9 Absatz 1 Satz 1 PflAPrV)

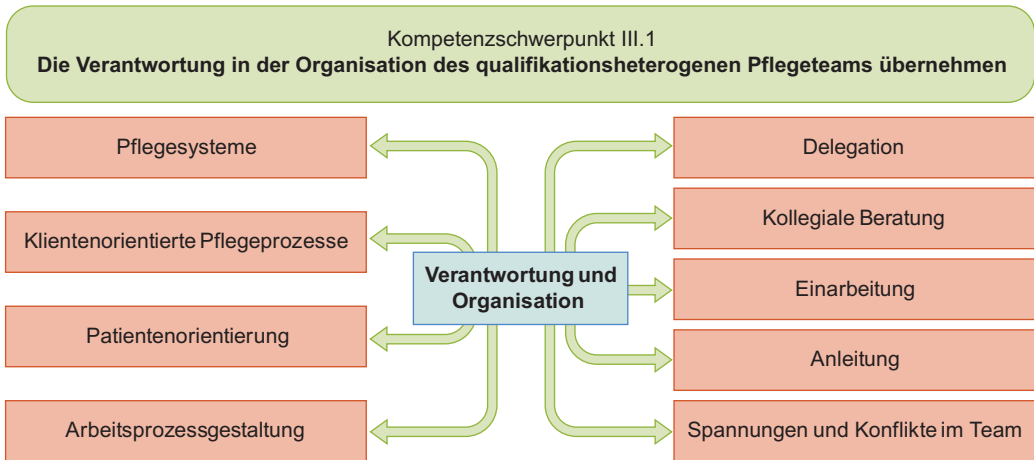


Abb. 4.2 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflgeteams übernehmen [P554/L138]

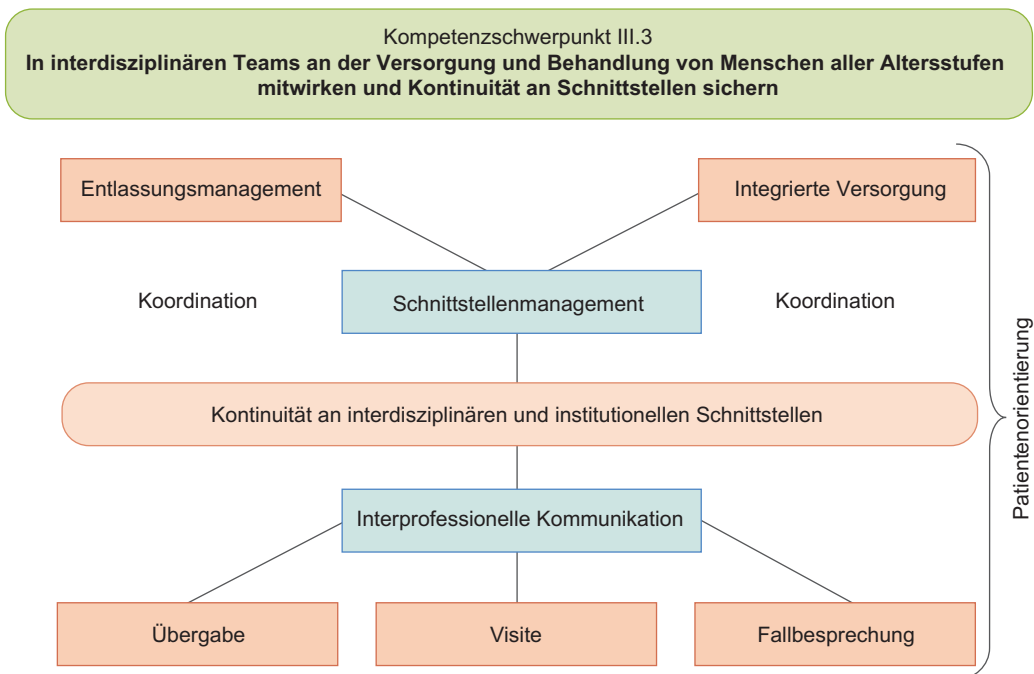


Abb. 4.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern [P554/L138]

4.1.1 Pflegesysteme

Das **Pflegesystem** dient der inhaltlichen und arbeitsorganisatorischen Strukturierung einer Pflege- oder Organisationseinheit (*Pflegeorganisationssystem*). Es werden Aussagen darüber getroffen, wer im Team welche Aufgaben zu erfüllen hat. Es existieren drei Formen und verschiedene Mischformen (> Tab. 4.1) (Salaja 2021, Schmal 2022).

Tab. 4.1 Pflegesysteme			
	Funktionspflege	Bereichspflege	Primary Nursing
Arbeitsverteilung	Aufgabenbezogen	Schicht- und bereichsbezogen	Fortlaufend und personengebunden
Pflegeprozess	Starke Fragmentierung in Einzelteile	Mittlere Fragmentierung	Vollständige Abbildung des Pflegeprozesses
Vorteile	• Stabile Personalsteuerung • Spezialisierung • Feste Zuweisung von Aufgaben für gering Qualifizierte	• Feste Bezugspersonen • Ganzheitliche Sicht wird eingenommen • Größerer Handlungs- und Entscheidungsspielraum	• Intensiver Beziehungsaufbau • Hoher Handlungs- und Gestaltungsspielraum • Hohe Pflegequalität u. a. durch klare Kommunikationswege, kontinuierliche ganzheitliche Versorgung
Nachteile	• Fehlender Beziehungsaufbau • Koordinationsprobleme • Monotone Arbeitsabläufe	• Kenntnis besteht nur zu definierten Gruppen von Pflegeempfängern • Größerer Bedarf an Hilfsmitteln durch parallele Arbeit • Bedarf an Fachkräften	• Hoher Personalaufwand • Nähe zum Pflegeempfänger kann auch belastend sein • Hoher Qualifizierungs- und Fortbildungsbedarf

KERNAUSSAGE

Das Pflegesystem Primary Nursing entspricht dem aktuellen beruflichen Selbstverständnis am stärksten. Nur hier ist eine kontinuierliche, ganzheitliche und individuelle Pflege gewährleistet.

4.1.2 Delegation

Formen der Delegation

Delegation
Übertragung und Übernahme von Tätigkeiten in der horizontalen und vertikalen Arbeitsteilung.

- Delegation ärztlicher Aufgaben auf nicht ärztliches Personal, z. B. Injektionen, Blutentnahme
- Delegation pflegerischer Aufgaben auf nicht pflegerisches Personal, z. B. Körperpflege, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme

Voraussetzungen zur Delegation

- Maßnahme muss delegationsfähig sein, d. h. nicht an Berufsstand gebunden oder gefährlich
- Verständliche und präzise Verordnung der Maßnahme
- Qualifikation zur Übernahme muss bestehen
- Bereitschaft zur Übernahme muss gegeben sein
- Maßnahme muss arbeitsrechtlich zulässig sein
- Einverständnis des Pflegeempfängers mit der Maßnahme

Verantwortungsbereiche der Delegation

- Anordnungsverantwortung beim Delegierenden: Auswahl des Delegationsempfängers zur persönlichen (z. B. Zuverlässigkeit) und fachlichen Eignung (z. B. Qualifikation, Fertigkeiten), korrekte Instruktion und Überwachungspflicht bezüglich der durchzuführenden Aufgabe
- Übernahmeverantwortung beim Delegationsempfänger: Reflexion, ob die Tätigkeit korrekt durchgeführt werden kann, Wissen über und Inanspruchnahme der Pflicht, Bedenken oder Einwände zu äußern (*Remonstrationspflicht*)
- Durchführungsverantwortung beim Delegationsempfänger: korrekte Durchführung der Tätigkeit

K E R N A U S S A G E

Die Delegation ist eine Maßnahme zur Arbeitsteilung. Bei einer Delegation gilt es, die Voraussetzungen zu prüfen und die Verantwortungsbereiche klarzustellen. Eine Delegation von Vorbehaltsaufgaben an nicht pflegerisches Personal, z. B. Pflegehilfskräfte, ist nicht gestattet und wird mit Bußgeld sanktioniert (§ 57 PflBG).

Tab. 4.2 Ziele und Merkmale der Kollegialen Beratung

Ziele	Merkmale
• Professionelle Bewältigung beruflicher Probleme • Gegenseitige ergebnisorientierte Beratung auf kollegialer Ebene • Reflexion von Praxisfragen und -problemen	• Gleichberechtigte und gleichrangige Zusammensetzung • Fünf bis zehn feste Teilnehmer mit unterschiedlichen, wechselnden Rollen (Fallerzähler, Moderator, Berater, Protokollant)



Abb. 4.4 Phasen der Kollegialen Beratung [L138]

4.1.3 Kollegiale Beratung

Die **Kollegiale Beratung** ist eine systematische Methode zur gegenseitigen kollegialen Unterstützung im Berufsalltag (> Tab. 4.2, > Abb. 4.4) (Kocks et al. 2017).

K E R N A U S S A G E

Die Kollegiale Beratung ist eine niederschwellige und systematische Form der Unterstützung im beruflichen Kontext. Sie hat positive Effekte für das Individuum und die Gruppe.

4.1.4 Einarbeitung

Einarbeitungsstrategien:

- **Schonstrategie:** begleitete Einarbeitungsmaßnahme, Tätigkeiten werden nicht sofort in vollem Umfang übernommen, schrittweise und strukturierte Heranführung
- **Entwurzelungsstrategie:** schwere und (beinahe) unlösbare Aufgaben übertragen, Notwendigkeit, sich selbst organisiert Hilfe einzuholen, Stress und Unsicherheit hoch
- **Ins kalte Wasser werfen:** Tätigkeiten werden sofort in vollem Umfang übernommen, keine konzeptionelle Grundlage

Einarbeitung

(Onboarding) Organisatorische Einführung und soziale Eingliederung in ein Arbeitsfeld (> Tab. 4.3); dient der Befähigung zur Bewältigung der Arbeitsaufgaben.

Tab. 4.3 Ebenen der Integration

Ebene	Inhalt
Fachlich	• Wissen über Unternehmen und Arbeitsgebiet • Einarbeitung in Aufgabenstellungen, z. B. Pflegestandards, Leitlinien
Sozial	• Vertrauen in das neue Arbeitsumfeld gewinnen • Akzeptanz in der Gemeinschaft erleben, z. B. gemeinsame Frühstückspausen oder Unternehmungen
Werteorientiert	• Selbstverständnis des Unternehmens • Gelebte Werte, z. B. Leitbild • Interaktion und Kommunikation mit Pflegeempfängern und im Team

Kernaussage

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter ist ein sensibler Punkt in der beruflichen Laufbahn u. a. mit Auswirkungen auf die Pflegequalität und die Fluktuation. Ein schriftliches Einarbeitungskonzept und eine feste Ansprechperson unterstützen die fachliche, soziale und wertorientierte Integration.

4.1.5 Anleitung

Pflegefachpersonen beteiligen sich bei der Anleitung von Auszubildenden, Praktikanten und freiwillig Engagierten:

- Einschätzung des Kenntnisstands, in der Pflegeausbildung, z. B. durch den Ausbildungsnachweis
- Kenntnis über rechtlich zulässige Gestaltungsspielräume
- Einschätzung der Handlungsdimension und der Stufen der Pflegekompetenz

Anleitung

Form der Unterweisung, zielt auf die Befähigung ab, eine Aufgabe eigenständig durchführen zu können.

Pflegekompetenz



Christa Olbricht hat die **Handlungskompetenzen** der Pflegekompetenz beschrieben:

- Regelgeleitetes Handeln durch Wissen und Fähigkeiten
- Situativ-beurteilendes Handeln durch vertiefte Wahrnehmung und Einfühlungsvermögen
- Reflektierende Einschätzung durch bewussten Umgang mit der subjektiven Situation und der bewussten Auseinandersetzung mit der eigenen Person
- Aktiv-ethisches Handeln durch Ausprägung persönlicher Stärke und Aufzeigen von Verstößen gegen Werte

Tab. 4.4 Stufen der Pflegekompetenz

Stufe	Beschreibung
Anfänger	Pflegesituationen sind neu, Handeln erfolgt nach den bekannten und erlernten Regeln
Fortgeschrittener Anfänger	Wiederkehrende Pflegesituationen werden erfasst und bewältigt, Handlung baut auf Vorerfahrungen auf
Kompetente Pflegende	Pflegesituationen erfahren eine planvolle Steuerung und Durchführung
Erfahrene Pflegende	Pflegesituationen werden darüber hinaus im Ganzen erfasst
Pflegeexperte	Pflegesituationen werden intuitiv erfasst und mithilfe wissenschaftlicher Erkenntnisse bewältigt

Patricia Benner hat die **Stufen** der Pflegekompetenz beschrieben (➤ Tab. 4.4).

Praxisanleitung

Aufgaben von Praxisanleitern

Praxisanleitung

Planvolle und gezielte Vermittlung von Wissen und Kenntnissen im praktischen Handlungsfeld zur schrittweisen Heranführung an die beruflichen Aufgaben durch Praxisanleiter.

- Fachlich, z. B. Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten, Unterstützung beim Lernen
- Organisatorisch, z. B. Leistungsbeurteilungen und Prüfungen, Sicherstellung eines reibungslosen Ablaufs
- Erzieherisch, z. B. Förderung sozialer und personaler Kompetenzen und ethischer Verhaltensweisen

Beteiligung an der Praxisanleitung

- Benennung klarer Zuständigkeiten
- Austausch mit den Praxisanleitern
- Erläuterung von Abläufen
- Orientierung im Arbeitsbereich geben
- Integration ins Team
- Aufgeschlossenheit und Bereitschaft, pflegerische Tätigkeiten zu demonstrieren und zu erläutern
- Kenntnis zu aktuellem pflegewissenschaftlichen Wissen

KERNAUSSAGE

Pflegefachpersonen beteiligen sich bei der Anleitung. Die Durchführung liegt in erster Linie bei den Praxisanleitern. Anleitung kann aber auch „nebenbei“ erfolgen. Pflegefachpersonen sind hierbei zu jedem Zeitpunkt Vorbild.

4.1.6 Arbeitsprozessgestaltung

- Pflegesystem (> 4.1.1) hat Einfluss auf das Schichtdienstmodell und den Dienstplan
- Schichtablauf unterscheidet sich je nach Dienst
- Führungskraft und Integration von Instrumenten des Qualitätsmanagements haben große Bedeutung für optimale Arbeitsprozessgestaltung (> 4.2.3)

Arbeitsprozessgestaltung
Instrumente und Maßnahmen zur Organisation und Gestaltung gemeinsamer Arbeitsprozesse.

Dienstplan

- Grundlage sind unterschiedliche Schichtdienstmodelle, z. B. Zeiten, Schichtformen
- Berücksichtigung gesicherter arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse zur Dienstplangestaltung, z. B. Anzahl von Nachtdienst gering halten (Schmal 2015)
- Planungssicherheit herstellen
- Potenzielle Etablierung von Wunschdienstplänen

Dienstplan
Instrument der Personal- und Einsatzplanung („Wer arbeitet wann wie lange mit wem in welcher Schicht?“).

4

Schichtablauf

- Hervorhebung wichtiger und eiliger Aufgaben
- Kennzeichnung von Aufgaben, die zur Vermeidung einer Arbeitsüberlastung an die kommenden Dienste weitergegeben werden können
- Darstellung wiederkehrender Ereignisse und Aktivitäten

Schichtablauf
Beschreibung des schichtbezogenen Tagesablaufs mit direkten und indirekten pflegerischen Aufgaben und Zuständigkeiten.

Führungsstil

- Führungsverantwortung ist nicht gleichzusetzen mit Führungsqualität
- Führungsstile nach Kurt Lewin sind der autokratische, partnerschaftliche und der Laisser-faire-Führungsstil; der teamorientierte Ansatz beim partnerschaftlichen Führungsstil ist hier am meisten zeitgemäß
- Führungsstile nach Bernhard Bass (Full-Range-Leadership-Modell) sind Laisser-faire, transaktionale und transformationale Führung
- Die vier I's der transformationalen Führung sind:
 - Individuelle Berücksichtigung der Bedürfnisse und Fähigkeiten
 - Intellektuelle Stimulierung der Mitarbeiter zur Problemlösung
 - Inspirierende Motivation auf emotionaler Ebene, indem z. B. Stolz für die Arbeit aufgebaut wird
 - Idealisierter Einfluss, u. a. durch Auftreten als positives Rollenmodell, Werte und Überzeugungen kommunizieren



Führungsstil
Art und Verhaltensweisen von Führungskräften, mit Führungsaufgaben umzugehen und gegenüber den Mitarbeitern aufzutreten.

KERNAUSSAGE

Pflegefachpersonen zeigen Verantwortung zur Organisation und Gestaltung von Arbeitsprozessen. Sie entwickeln ihr Pflegesystem weiter, beteiligen sich bei der Dienstplangestaltung, optimieren ihre Schichtabläufe, wählen Instrumente des Qualitätsmanagements aus und treten in konstruktiven Austausch mit ihren Führungskräften.

4.1.7 Konfliktmanagement**Konflikt**

Unvereinbarkeit oder Gegensatz im Denken, Fühlen und/oder Wollen; geht mit widerstrebendem Verhalten der Konfliktparteien und mit als unvereinbar empfundenen Zielen und Vorstellungen einher, emotional belastend oder sachlich inakzeptable Interaktion.

Beim **Konfliktmanagement** geht es um die systematische Auseinandersetzung mit Konflikten und Maßnahmen zur Lösung, dies beinhaltet die Feststellung, Steuerung und Regelung von Konflikten; Ziel ist die produktive und konstruktive Konfliktlösung.

Konfliktarten**Konfliktgegenstand**

- Zielkonflikt: Uneinigkeit bezüglich der Ziele, durch Diskussion und Konsens zu lösen
- Wertekonflikt: Uneinigkeit bezüglich ethischer Überzeugungen, Glaubensfragen und Werte, tiefer verwurzelt und komplexer zu lösen
- Verteilungskonflikt: Uneinigkeit bezüglich der gerechten Verteilung von Ressourcen
- Beziehungskonflikt: Uneinigkeit bezüglich der Akzeptanz und Anerkennung der eigenen Grundbedürfnisse durch andere, Beziehungsebene steht im Vordergrund

Konfliktaustragung

- Verborgener vs. offener Konflikt, d. h. sichtbar oder schwelend unter der Oberfläche
- Formgebundener vs. formloser Konflikt, d. h. Konfliktlösung bedient sich institutioneller Mittel und Wege oder ufert wild aus
- Heißer vs. kalter Konflikt, d. h. sichtbarer produktiver oder alles einfrierender destruktiver Konflikt
- Vershobener vs. echter Konflikt, d. h. Ausweichen auf Nebenthemen oder Behandlung des ursprünglichen Themas

Konfliktebenen

➤ Tab. 4.5

Tab. 4.5 Konfliktebene und Beispiele

Konfliktebene	Beispiele
Einzelperson	• Appetenzkonflikt: Uneinigkeit zu mehreren positiven Angeboten • Aversionskonflikt: Uneinigkeit zu mehreren negativen Angeboten • Appetenz-Aversionskonflikt: Uneinigkeit, ob die Situation positiv oder negativ zu bewerten ist • Konflikt im inneren Team: Uneinigkeit bei den verschiedenen inneren Stimmen • Rollenkonflikt, z. B. Intra- oder Interrollenkonflikt
Interaktion	• Paarkonflikt, z. B. Identitätskonflikt mit dem Wunsch, seine Identität weiterzuentwickeln • Dreieckskonflikt, z. B. Koalitionskonflikt oder Rivalitätskonflikt • Gruppenkonflikt, z. B. Führungskonflikt mit der Frage, wer die Gruppe leitet
Organisation und Institution	• Konflikt unter Subgruppen • Konflikt zwischen Bereichen

Eskalationsstufen



Eskalationsstufen sind eine Verschärfung des Konfliktverlaufs, beim Stufenmodell der Konflikteskalation nach Friedrich Glasl werden drei Phasen mit neun Stufen voneinander unterschieden (➤ Tab. 4.6) (Glasl 2020).

Tab. 4.6 Konflikteskalation nach Friedrich Glasl

Phase	Stufe	Erläuterung
Win-win-Phase	Verhärtung	Gegensätzliche Meinungen mit festgefahrenen Positionen
	Polarisierung und Debatte	Zunehmendes Schwarz-Weiß-Denken, Positionen werden noch akzeptiert
	Taten statt Worte	Debatten sind nicht mehr zielführend, Kommunikation tritt in den Hintergrund
Win-lose-Phase	Sorge um Image und Koalition	Sachebene mehr im Hintergrund, Beziehungsebene nimmt Raum ein, Gegenüber wird schlechtgemacht
	Gesichtsverlust	Unterstellungen und Vorwürfe, um Gesichtsverlust zu erzwingen
	Drohstrategien	Drohungen führen zu Handlungsdruck, Schädigungsabsicht steigt an
Lose-lose-Phase	Begrenzte Vernichtung	Drohungen werden in die Tat umgesetzt, Entmenslichung des Gegenübers
	Zersplitterung des Gegners	Nutzung von Taktiken zur Vernichtung des Unterstützungssystems
	Gemeinsam in den Abgrund	Kampf mit allen Mitteln, eigener Verlust wird in Kauf genommen



Konfliktlösung

Grundprinzipien nach dem Harvard-Konzept

- Menschen und Probleme getrennt voneinander behandeln
- Auf Interessen konzentrieren, nicht auf Positionen
- Verschiedene Wahlmöglichkeiten vor der Entscheidung entwickeln
- Neutrale Beurteilungskriterien anwenden

Lösungsprozess

1. Überprüfung der Konfliktökonomie: Welche Lösungen gibt es und welchen Nutzen haben diese?
2. Konfliktakzeptanz: Einsicht, dass sich die Konfliktbearbeitung lohnt und dadurch eine Verbesserung resultiert
3. Ansprechen des Konflikts: sachliche Beschreibung des Konflikts
4. Analyse des Konflikts: gemeinsame Diagnose der Ursache und des bisherigen Verlaufs
5. Suche nach Konfliktlösungen: Es werden Lösungsvorschläge gesammelt und bewertet. Man einigt sich auf eine Strategie.
6. Probezeit der Strategie: Die Strategie wird für einen fest definierten Zeitraum umgesetzt.
7. Beibehaltung oder Modifikation: Die Probezeit wird evaluiert und die Strategie weiterverfolgt, angepasst oder eine neue Lösung entwickelt.

Muster von Konfliktlösungen

- Flucht: Rückzug aus dem Konflikt, dieser kann weiterschwelen
- Vernichtung: Beseitigung, Zerstörung des Gegners mit sofortiger Regulation und negativen Konsequenzen
- Unterordnung: Aufgabe, Nachgeben, Anpassung
- Delegation: Schaffung neuer Funktionen und Aufgabenverteilungen
- Kompromiss: Verzicht auf Teile der eigenen Ansätze und Einigung auf eine gemeinsame Schnittmenge
- Konsens: Verhandlung zu einem Ergebnis, das allen Gegensätzlichkeiten gerecht wird, eine für alle Beteiligten optimale Lösung wird erreicht

Angebote zur Reflexion professioneller Kommunikation

- Kollegiale Beratung (➤ 4.1.3)
- Moderation, Coaching, Mediation, Supervision (➤ 4.4.6)

KERNAUSSAGE

Konflikte sind etwas vollständig Normales. Überall dort, wo Menschen aufeinandertreffen, kommt es zwangsläufig dazu, dass unterschiedliche Positionen vorherrschen und vertreten werden. Pflegefachpersonen bemühen sich um eine konstruktive Konfliktlösung.

Sie wollen die Prüfung sicher bestehen?

Dann ist „Prüfungswissen Pflegefachfrau Pflegefachmann“ genau das Richtige für Sie!

Prüfungswissen Generalistische Pflegeausbildung bietet alles Wichtige:

- gegliedert nach den vier Prüfungstagen und Kompetenzbereichen
- Mindmaps zum graphischen Überblick der prüfungsrelevanten Inhalte
- Darstellung aller prüfungsrelevanten Inhalte
- Definitionen und Kernaussagen in der Randspalte
- Weit über 400 Wiederholungsfragen und Antworten
- zu jedem Prüfungstag: Lernsituationen aus unterschiedlichen Altersstufen mit Aufgaben und Lösungen!

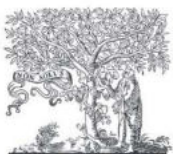
Damit lernen Sie, den eigenen Kenntnisstand einzuschätzen, können Lücken schließen und gewinnen Sicherheit für die Prüfung.

Prüfungswissen Pflegefachfrau Pflegefachmann: für die Generalistische Pflegeausbildung

von Jörg Schmal (Autor)

2023. 560 Seiten., kt.

ISBN 978-3-437-28621-6



ELSEVIER

elsevier.de