

## Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bader, R. (2004). Handlungsorientierung als didaktisch-methodisches Konzept der Berufsbildung. In R. Bader & M. Müller (Hrsg.), *Unterrichtsgestaltung nach dem Lernfeldkonzept* (S. 61-68). Bielefeld: W. Bertelsmann.
- Bibliographisches Institut (2013a). *Duden online. Diagnose*. Verfügbar unter: <http://www.duden.de/node/652716/visions/1313836/view> [17.06.2014].
- Bibliographisches Institut (2013b). *Duden online. Performanz*. Verfügbar unter: <http://www.duden.de/node/755801/visions/1259721/view> [25.07.2014].
- Bibliographisches Institut (2013c). *Duden online. Prüfen*. Verfügbar unter: <http://www.duden.de/node/649924/visions/1320507/view> [03.07.2014].
- Bibliographisches Institut (2013d). *Duden online. Qualifikation*. Verfügbar unter: <http://www.duden.de/node/659920/visions/1325198/view> [14.06.2014].
- Biomet (2014). *Was ist Rapid Recovery?* Verfügbar unter: <http://www.rapid-recovery.de/Informationen-fur-medizinische-Fachkraefte/ubersicht> [31.07.2014].
- Bohrer, A. & Rüller, H. (2004). Dozententeam und Notenfindung. *Unterricht Pflege, 1*, 43-46.
- Bonse-Rohmann, M., Hüntelmann, I. & Nauerth, A. (Hrsg.) (2008). *Kompetenzorientiert prüfen. Lern- und Leistungsüberprüfungen in der Pflegeausbildung*. München, Jena: Elsevier, Urban & Fischer.
- Bögenholz, S. & Eggert, S. (2013). Welche Rolle spielt Kompetenzdiagnostik im Rahmen von Lehr-Lernprozessen. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 16*, 59-64.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2006). *Bekanntmachung*. Verfügbar unter: <http://www.bmbf.de/foerderungen/6732.php> [10.06.2014].

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013). *Demographischer Wandel*. Verfügbar unter: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Familie/demografischer-wandel.html> [10.06.2014].
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe (2012). *Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes*. Verfügbar unter: [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeberuf/20120301\\_Endfassung\\_Eckpunktepapier\\_Weiterentwicklung\\_der\\_Pflegeberufe.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeberuf/20120301_Endfassung_Eckpunktepapier_Weiterentwicklung_der_Pflegeberufe.pdf) [19.06.2014].
- Czycholl, R. & Ebner, H. G. (2006). Handlungsorientierung in der Berufsbildung. In R. Arnold & A. Lipsmeier (Hrsg.), *Handbuch der Berufsbildung* (2., überarbeitete und aktualisierte Auflage) (S. 43-54). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Dahrmann-Finck, I. & Glissmann, G. (2011). Kompetenzdiagnostik im Berufsfeld Pflege. *IPP-Info*, 09, 2. Verfügbar unter: [http://www.ipp.uni-bremen.de/downloads/ippinfo/IPP\\_info\\_no9\\_online\\_rz.pdf](http://www.ipp.uni-bremen.de/downloads/ippinfo/IPP_info_no9_online_rz.pdf) [07.08.2014].
- Depping, D. (2004a). Pool von Prüfungsformen und Aufgabentypen. *Unterricht Pflege*, 1, 12-19.
- Depping, D. (2004b). Portfolio. *Unterricht Pflege*, 1, 26-27.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (n.d.). *Definition der Pflege – International Council of Nurses ICN*. Verfügbar unter: <http://www.dbfk.de/download/download/ICN-Definition%20der%20Pflege%20-%20ICN%20deutsch%20DBfK.pdf> [30.07.2014].
- Deutscher Pflegerat e.V. (2004). *Rahmen-Berufsordnung für professionell Pflegende*. Verfügbar unter: <http://www.deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokument/Rahmenberufsordnung.pdf> [30.07.2014].
- Dielmann, G. (2006). *Krankenpflegegesetz und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege. Kommentar für die Praxis*. Frankfurt am Main: Marbuse-Verlag.
- Dietze, K. (2011). Schlüsselkompetenzen in der beruflichen Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege – Eine empirische Analyse. In M. Bonse-Rohmann & H.

- Burchert (Hrsg.), *Neue Bildungskonzepte für das Gesundheitswesen. Berichte zur beruflichen Bildung. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Berufsbildung Bonn* (S. 133-147). Bielefeld: Bertelsmann.
- Drude, C. & Herrgesell, S. (2005). Ausgewählte handlungsleitende Prinzipien zur Gestaltung von Lernsituationen. In K. Schneider, S. Herrgesell & C. Drude (Hrsg.), *Pflegeunterricht konkret. Grundlagen – Methoden – Tipps* (S. 44-65). München, Jena: Elsevier, Urban & Fischer.
- Dubs, R. (2006). Entwicklung von Schlüsselqualifikationen in der Berufsschule. In R. Arnold & A. Lipsmeier (Hrsg.), *Handbuch der Berufsbildung* (2., überarbeitete und aktualisierte Auflage) (S. 191-203). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Erpenbeck, J. & von Rosenstiel, L. (2007). Einführung. In J. Erpenbeck & L. von Rosenstiel (Hrsg.), *Handbuch Kompetenzerfassung. Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage) (S. XI-XLVI). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Euler, D. & Hahn, A. (2004). *Wirtschaftsdidaktik*. Bern, Stuttgart & Wien: Haupt.
- Feindt, A. & Meyer, H. (2010). Kompetenzorientierter Unterricht. *Die Grundschulzeitschrift*, 237, 29-33.
- Fichtner, A. (2013). Lernen für die Praxis: Das Skills-Lab. In M. St. Pierre & G. Breuer, *Simulation in der Medizin* (S. 105-114). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Frei Blatter, V. & Ochsner Oberarzbacher, L. (2007). Der Einsatz von Simulationspatienten (SP) in der Pflegeausbildung eingebettet in die Skillslab-Methode. In G. Nussbaumer & C. von Reibnitz (Hrsg.), *Innovatives Lehren und Lernen. Konzepte für die Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Gesundheitsberufen* (S. 113-133). Bern: Verlag Hans Huber.
- Hartmann, T. (2011). Performanzprüfung. *MTA-Welt*, 5. Verfügbar unter: <http://www.mta-dialog.de/mta-welt/MTA-Welt---Lehrkraefte---Performanzpruefung.htm>.

- Hundenborn, G. (2007). *Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung*. München, Jena: Elsevier, Urban & Fischer.
- Jäger, P. (2001). *Der Erwerb von Kompetenzen als Konkretisierung der Schlüsselqualifikationen: eine Herausforderung an Schule und Unterricht*. Dissertation, Universität Passau.
- Kaiser, F.-J. (1983). Grundlagen der Fallstudiendidaktik. Historische Entwicklung - Theoretische Grundlagen - Unterrichtliche Praxis. In F.-J. Kaiser (Hrsg.), *Die Fallstudie - Theorie und Praxis der Fallstudiendidaktik* (S. 9-34). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Keim, H. (Hrsg.)(1992). *Planspiel, Rollenspiel, Fallstudie. Zur Praxis und Theorie lernaktiver Methoden*. Köln: Wirtschaftsverlag Bachem.
- Klafki, W. (1996). *Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik* (5. Auflage). Weinheim & Basel: Beltz.
- Kleiner, M., Rauner, F., Reinhold, M. & Röben, P. (2002). *Curriculum-Design I. Arbeitsaufgaben für eine moderne Beruflichkeit. Identifizieren und Beschreiben von beruflichen Arbeitsaufgaben* (1. Auflage). Konstanz: Dr.-Ing. Paul Christiani.
- Klemperer, D. (2009). Qualitätssicherung durch informierte Patienten. In N. Klusen, A. Fließgarten & T. Nebling (Hrsg.). *Informiert und selbstbestimmt: Der mündige Bürger als mündiger Patient. Beiträge zum Gesundheitsmanagement, Band 24* (S. 139-155). Baden-Baden: Nomos-Verlag
- Klieme, E., Avenarius, H., Blum, W., Döbrich, P., Gruber, H., Prenzel, M., Reiss, C., Riquarts, K., Rost, J., Tenorth, H.-E. & Vollmer, H. J. (2009). *Zur Entwicklung nationaler Bildungsstandards. Expertise*. Bonn: Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Knüppel, J. (2012). *Zahlen – Daten – Fakten „Pflege“*. Verfügbar unter: <http://www.dbfk.de/Startseite/Aktion-Tausche-wichtigen-gegen-guten-Arbeitsplatz/Zahlen---Daten---Fakten-Pflege-2012-01.pdf> [10.06.2014].

- Kubinger, K. (2014). *Item-Response-Theorie (IRT)*. In M. A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch – Lexikon der Psychologie*. Verfügbar unter: <https://portal.hogrefe.com/dorsch/item-response-theorie-irt/> [17.06.2014].
- Kultusministerkonferenz (2011). *Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe*. Verfügbar unter: [http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2011/2011\\_09\\_23\\_GEP-Handreichung.pdf](http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_09_23_GEP-Handreichung.pdf) [15.06.2014].
- Leutner, D., Klieme, E., Fleischer, J. & Kuper, H. (2013). Editorial: Kompetenzmodelle zur Erfassung individueller Lernergebnisse und zur Bilanzierung von Bildungsprozessen. Aktuelle Diskurse im DFG-Schwerpunktprogramm. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 16, 1-4.
- Liefgen, M.-F. (2008). Die europäischen Krankenpflegeausbildungen im Vergleich. *Die Schwester der Pfleger*, 4, 7-9.
- Löwer, Chris (5. April 2005). Sprachtraining für Ärzte: Kampf dem Kauderwelsch. *Spiegel online*. Verfügbar unter: <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/sprachtraining-fuer-aerzte-kampf-dem-kauderwelsch-a-346558.html> [25.07.2014].
- Metzger, C. (2011). Kompetenzorientiert prüfen – Herausforderungen für Lehrpersonen. In O. Zlatkin-Troitschanskaia (Hrsg.), *Stationen Empirischer Bildungsforschung* (S. 383-394). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (MGSFF) (2003). *Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW*. Verfügbar unter [http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/pflege\\_und\\_gesundheitsberufe/ausbildungsrichtlinien/ausbildungsrichtlinien-krankenpflege-kinderkrankenpflege.pdf](http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/pflege_und_gesundheitsberufe/ausbildungsrichtlinien/ausbildungsrichtlinien-krankenpflege-kinderkrankenpflege.pdf) [Stand: 10.06.2014].
- Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (2013). *Wandel der Familie*. Verfügbar unter <http://www.familie-in-nrw.de/wandel.html> [10.06.2014].

- Muster-Wäbs, H., Ruppel, A. & Schneider, K. (2005). *Lernfeldkonzept verstehen und umsetzen. Neue Pädagogische Reihe – Band 2*. Brake: Prodos.
- Neiheiser, R. & Walger, M. (2003). Die Novellierung des Krankenpflegegesetzes. *Das Krankenhaus*, 7, 534-538.
- Neumann, M. (2009). Berufsspezifische Entwicklung der Pflege — vom Helfer zur Profession. In C. von Reibnitz (Hrsg.), *Case Management: praktisch und effizient*. (S. 3-18). Heidelberg: Springer Medizin.
- Nikendei, C., Zipfel, S., Roth, C., Löwe, B., Herzog, W. & Jünger, J. (2003). Kommunikations- und Interaktionstraining im psychosomatischen Praktikum: Einsatz von standardisierten Patienten. *Psychother Psych Med*, 53, 440-445.
- Pätzold, G. (2006a). Berufliche Handlungskompetenz. In F.-J. Kaiser & G. Pätzold (Hrsg.), *Wörterbuch Berufs- und Wirtschaftspädagogik* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage) (S. 72-74). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Pätzold, G. (2006b). Vermittlung von Fachkompetenz in der Berufsbildung. In R. Arnold & A. Lipsmeier (Hrsg.), *Handbuch der Berufsbildung* (2., überarbeitete und aktualisierte Auflage) (S. 174-190). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Pilz, M. (2007). *Sowi-online. Fallstudie*. Verfügbar unter:  
<http://www.sowi-online.de/praxis/methode/fallstudie.html#Reetz1988> [25.07.2014].
- Reetz, L. (1988). Zum Einsatz didaktischer Fallstudien im Wirtschaftslehreunterricht. *Unterrichtswissenschaft*, 2, S. 38-55.
- Reinhold, M., Haasler, B., Howe, F., Kleiner, M. & Rauner, F. (2003). *Curriculum-Design II. Entwickeln von Lernfeldern. Von beruflichen Arbeitsaufgaben zum Berufsbildungsplan* (1. Auflage). Konstanz: Verlag Dr.-Ing. Paul Christiani.
- Richter, H. (2002). Lernerfolgsüberprüfung im Lernfeldkonzept. In Landesinstitut für Schule (Hrsg.), *Steigerung der Effizienz neuer Lernkonzepte und Unterrichtsmethoden in der dualen Berufsausbildung (SELUBA)*. Werkstattbericht, Heft 5.
- Roth, H. (1971). *Pädagogische Anthropologie. Band 2: Entwicklung und Erziehung*. Hannover: Schroedel.

- Schaeffer, D. & Ewers, M. (2001). Ambulantisierung – Konsequenzen für die Pflege. *G+G Wissenschaft, 1*, 13-20.
- Schaube, W. (1996). *Handlungsorientierung für Praktiker. Ein Unterrichtskonzept macht Schule* (2. Auflage). Darmstadt: Winklers, Gebrüder Grimm.
- Scheib, T. (2005). *Indikatoren für die ganzheitliche Leistungsmessung beruflicher Handlungskompetenz in Produktionsprozessen*. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag.
- Schewior-Popp (2005). *Lernsituationen planen und gestalten. Handlungsorientierter Unterricht im Lernfeldkontext*. Stuttgart, New York: Georg Thieme.
- Schlegel, C. (2008). Lernerfolg mit dem Standardisierten Patienten (SP) in der Pflegeausbildung. In G. Nussbaumer & C. von Reibnitz (Hrsg.), *Innovatives Lehren und Lernen. Konzepte für die Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Gesundheitsberufen* (S. 135-146). Bern: Verlag Hans Huber.
- Schneider, K. (2005). Der Lernfeldansatz und seine Teilkonzepte. In K. Schneider, S. Herrgesell & C. Drude (Hrsg.), *Pflegeunterricht konkret. Grundlagen – Methoden – Tipps* (S. 34-43). München, Jena: Elsevier, Urban & Fischer.
- Schneider, K. (2003). Beurteilung und Bewertung – ein Spannungsbogen zwischen fördern und fordern. *Unterricht Pflege, 5*, 4-16.
- Schneider, K. & Depping, D. (2007). Anforderungen an fall- und fachsystematisch orientierte schriftliche Prüfungen. *Unterricht Pflege, 4*, 2-10.
- Schneider, K. & Depping, D. (2005). Lernerfolgskontrollen auf der Grundlage der neuen Ausbildungsrichtlinien. In H.-H. Kremer, M. Stöhr, K. Schneider, E. Barkmann & D. Depping, *Werkstattbücher zu Pflege heute. Themenbereiche und Lernfelder im Pflegeunterricht* (S. 57-73). München, Jena: Elsevier, Urban & Fischer.
- Schott, F. & Ghanbari, S. A. (2012). *Bildungsstandards, Kompetenzdiagnostik und kompetenzorientierter Unterricht zur Qualitätssicherung des Bildungswesens. Eine problemorientierte Einführung in die theoretischen Grundlagen*. Münster, New York, München, Berlin: Waxmann.

- Schultz, J.-H., Schönemann, J., Lauber, H., Nikendei, C., Herzog, W. & Jünger, J. (2007). Einsatz von Simulationspatienten im Kommunikations- und Interaktions-training für Medizinerinnen und Mediziner (Medi-KIT): Bedarfsanalyse – Training – Perspektiven. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 1, 7-23.
- Seeber, S., Nickolaus, R., Winther, E., Achtenhagen, F., Breuer, K., Frank, I., Lehmann, R., Spöttl, G., Straka, G., Walden, G., Weiß, R. & Zöllner, A. (2010). Kompetenzdiagnostik in der Berufsbildung. Begründung und Ausgestaltung eines Forschungsprogramms. Beilage zu BWP 1/2010. *BWP – Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, 1, 1-15.
- Zabeck, J. (1989). „Schlüsselqualifikationen“ – Zur Kritik einer didaktischen Zielformel. *Wirtschaft und Erziehung*, 3, 77-86.
- Ziener, G. (2008). *Bildungsstandards in der Praxis. Kompetenzorientiert unterrichten*. Seelze-Velber: Kallmeyer-Verlag.



## Anhang A: Stundenzuordnung nach Ausbildungsrichtlinie

Name der Lerneinheit	Stundenzuordnung nach Ausbildungsrichtlinie
<b>Lernbereich I – Pflegerische Kernaufgaben</b>	
<i>Teilbereich: Aktivierend und/ oder kompensierend pflegen (bezogen auf:)</i>	
Haut und Körper pflegen, ankleiden	46
Mund und Zähne pflegen	20
Sich bewegen	58
Sehen und hören	28
Essen und trinken	48
Ausscheiden	40
Atmen	38
Wach sein und schlafen	24
<i>Teilbereich: Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie assistieren und in Notfällen handeln</i>	
Hygienisch arbeiten	40
Vitalzeichen kontrollieren	24
Medikamente verabreichen	20
Injizieren	20
Bei der Wundbehandlung assistieren	30
Bei der Infusionstherapie assistieren	30

Name der Lerneinheit	Stundenzuordnung nach Ausbildungsrichtlinie
Bei der Transfusionstherapie assistieren	20
Bei Diagnose- und Therapieverfahren assistieren	40
Als Erst-HelferIn in Notfall- und Katastrophensituationen handeln	26
Beim Schock handeln	16
<i>Teilbereich: Gespräche führen, beraten und anleiten</i>	
Gespräche führen	24
Beraten und anleiten	24
Gespräche mit Pflegebedürftigen und Angehörigen führen	18
Gespräche mit KollegInnen und Vorgesetzten führen	20
Zu pflegeinhaltlichen Fragen beraten und anleiten	24
<i>Teilbereich: Organisieren, planen und dokumentieren</i>	
Pflege planen und dokumentieren	20
Pflege nach einem System organisieren	10
Pflege nach einem Standard planen	6
Mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten	26
Besprechungen und Visiten durchführen	16
Die Pflegebedürftigen aufnehmen, verlegen und entlassen	16
<i>Teilbereich: Menschen in besonderen Lebenssituationen oder mit spezifischen Belastungen betreuen</i>	
Schwangere und Wöchnerinnen pflegen	44

<b>Name der Lerneinheit</b>	<b>Stundenzuordnung nach Ausbildungsrichtlinie</b>
Neugeborene und kranke Kinder pflegen	32
Fieberkranke Menschen pflegen	16
Schmerzbelastete Menschen pflegen	22
Psychisch beeinträchtigte und verwirrte Menschen pflegen	24
Chronisch Kranke Menschen Pflegen	30
Tumorkranke Menschen pflegen	26
Menschen nach Unfällen pflegen	30
Sterbende Menschen pflegen	24
<b>Lernbereich II – Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden</b>	
<i>Teilbereich: Die SchülerInnen als Lernende bzw. Auszubildende</i>	
Rechtliche Regelungen der Ausbildung	6
Lernen und Lerntechniken	14
Soziales Lernen	18
Einführung in die praktischen Ausbildungseinsätze	30
Lernen in der praktischen Ausbildung	8
Persönliche Gesunderhaltung	48
<i>Teilbereich: Die SchülerInnen als Angehörige der Pflegeberufe</i>	
Grundfragen und Modelle beruflichen Pflegens	24
Geschichte der Pflegeberufe	24

Name der Lerneinheit	Stundenzuordnung nach Ausbildungsrichtlinie
Pflegen als Beruf	12
Pflege als Wissenschaft	20
Ethische Herausforderungen für Angehörige der Pflegeberufe	8
EDV in der Pflege	6
Qualitätssicherung in der Pflege	12
Zivil- und strafrechtliche Aspekte für Angehörige der Pflegeberufe	8
<i>Teilbereich: Die SchülerInnen als ArbeitnehmerInnen</i>	
Arbeitsrechtliche Grundlagen	8
Betriebliche ArbeitnehmerInnenvertretung	4
Betrieblicher Arbeitsschutz – Betriebliche Gesundheitsförderung	8
Unfallverhütung	6
Dienstplangestaltung	6
<i>Teilbereich: Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen</i>	
Macht und Hierarchie	12
Gewalt	12
Helfen und Hilflos sein	8
Angst und Wut	8
Ekel und Scham	12
Sexuelle Belästigung	8

Name der Lerneinheit	Stundenzuordnung nach Ausbildungsrichtlinie
<b>Lernbereich III – Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit</b>	
<i>Teilbereich: Zielgruppen pflegerischer Arbeit</i>	
Kinder und Jugendliche	16
Alte Menschen	16
Behinderte Menschen	16
Menschen aus fremden Kulturen	20
„Arme“ und „reiche“ Menschen	16
PatientInnen und „BewohnerInnen“ stationärer Einrichtungen	16
Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im ambulanten Bereich	16
<i>Teilbereich: Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit</i>	
Institutionen des Gesundheitswesens	24
Gesundheitsförderung und Prävention	16
Das deutsche Sozial- und Gesundheitssystem	20
Der freiheitlich-demokratische Rechtsstaat	16
Ökologische Rahmenbedingungen	16
Wirtschaftliche Rahmenbedingungen	24

## Anhang B: Sachanalyse der relevanten Themen

1. Allgemeine postoperative Pflege
<p>Literatur:</p> <p>Fischle, G. (2004). Grundlagen der Anästhesiologie und Anästhesiepflege. In Lektorat Pflege &amp; N. Menche (Hrsg.). <i>Pflege Heute. Lehrbuch für Pflegeberufe</i> (3., vollständig überarbeitete Auflage) (S. 1367-1396). München: Elsevier, Urban &amp; Fischer.</p> <p>Zimmer, M. &amp; Weiß, S. (2004). Prä- und Postoperative Pflege. In Lektorat Pflege &amp; N. Menche (Hrsg.). <i>Pflege Heute. Lehrbuch für Pflegeberufe</i> (3., vollständig überarbeitete Auflage) (S. 493-514). München: Elsevier, Urban &amp; Fischer.</p>
Erkenntnisse der Berufswissenschaft
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hausinterne Standards berücksichtigen</li> <li>- Patient wird ca. 1-2 Std. post OP auf die Station verlegt, wenn er Voraussetzungen erfüllt             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ansprechbar, wach, orientiert</li> <li>o Weitgehende Schmerzfreiheit</li> <li>o Stabile Atem- und Herz-Kreislauffunktion</li> <li>o Mindestabstand der letzten Gabe von atemdepressiven Opioidanalgetika bei Verlegung auf die Normalstation</li> <li>o Mindestabstand der Gabe von Muskelrelaxantien</li> </ul> </li> <li>- Vorbereitung des Zimmers             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Angenehme Raumtemperatur</li> <li>o Bettplatz richten (Platz, Klingel, keine „fremden“ Besucher)</li> <li>o Lagerungshilfsmittel</li> <li>o Blutdruckmanschette, Stethoskop und Überwachungsprotokoll</li> <li>o Benötigte Pflegeutensilien bereitlegen</li> <li>o Notfallzubehör (Absaugung, Beatmungsbeutel, Sauerstoff) bereithalten</li> <li>o Ggf. andere Materialien und Geräte vorbereiten</li> </ul> </li> <li>- Abholen aus dem Aufwachraum             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mindestens eine examinierte Pflegekraft, nach Möglichkeit zweite Person zur Unterstützung</li> <li>o Übergabe                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Name und Alter des Patienten (Identitätsüberprüfung)</li> <li>▪ Hauptdiagnose und Nebenerkrankungen</li> <li>▪ Art und Verlauf der Operation und der Anästhesie</li> <li>▪ Infusionen, Drainagen, Katheter</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

- Verlauf der Aufwachphase
- Durchgeführte Therapie- und Pflegemaßnahmen
- Verordnete Nachbehandlung und Kontrollen
- Überprüfung der Unterlagen auf Vollständigkeit
- Begrüßung und Information des Patienten
- Transport nach Sicherung der Ableitungen
- Patienten beruhigen und Vorgehensweise erklären
- Bei Ankunft im Zimmer Klingel bereit legen
- Postoperative Überwachung
  - Halbstündliche, später ein- bis zweistündige Kontrolle des Zustandes → Dokumentation auf einem Überwachungsbogen
    - Bewusstsein (Ansprechbarkeit, Orientierung, Pupillenreaktion)
    - Schmerzen (Lokalisation, Art, Intensität, Bedarfsmedikation)
    - Atmung (Atemfrequenz, -tiefe, -rhythmus, Zyanose/ Blässe)
    - Herz- und Kreislauffunktion (Puls, Blutdruck, ZVD je nach Arztanordnung)
    - Körpertemperatur
    - Urinausscheidung (bei Dauerkatheter auf Abfluss achten, Ausscheidungsmengen, Spontanurin nach spätestens 8 Std.)
    - Venöse Zugänge und Infusions-/ Transfusionsprogramm
    - Wundverband/ postoperativer Gipsverband (Blutungen kennzeichnen, Abschnürungen vermeiden, Sensibilität überprüfen, bei Nachblutungen Info an den Arzt)
    - Drainagen (Art, Lage, Fixation, Funktion, Menge und Beschaffenheit kontrollieren und dokumentieren)
    - Laborkontrollen (nach Arztanordnung)
  - Lagerung je nach OP und Anordnung, zumeist Rückenlagerung mit leicht erhöhtem Oberkörper
  - (Früh-)Mobilisation (wichtige Maßnahme zur Vermeidung von Komplikationen (z.B. Obstipation, Pneumonie, Thrombose, Dekubitus), oft noch am OP-Tag, auf Ableitungen achten, Schmerzmittelgabe nach Anordnung, Überwachung Kreislauffunktion, stufenweise Mobilisation, Dehnung der Wunde vermeiden; bei größeren Operationen Zusammenarbeit mit Krankengymnastik und Erinnerung der Patienten an die entsprechenden Übungen)
  - Postoperativer Kostenaufbau je nach Eingriff, Anästhesie und hausinternem Standard (zwischen 2 Stunden und mehreren Tagen, stufenweise, Mundschleimhaut befeuchten lassen)
  - Postoperative Schmerztherapie nach Anordnung und Standard (auf der Grundlage des WHO-Stufenschemas mit umfassender und regelmäßiger standardisierter Schmerzeinschätzung)

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ergänzende Maßnahmen, z.B. kühlen, hochlagern oder ruhigstellen</li> <li>○ Verbandwechsel (VW) je nach hausinternem Standard, zumeist im Rahmen von Verbandvisite, erster VW durch den Arzt, Wundauflagen und Zeitpunkt nach Arztanordnung</li> <li>○ Entfernung Nahtmaterial entscheidet der Arzt (meistens 12-14 Tage an Rumpf und Extremitäten, 4-7 im Gesicht oder bei Kindern, am Hals nach 4 Tagen), unter streng aseptischen Kautelen</li> </ul>
<b>Erkenntnisse aus den Bezugswissenschaften</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Häufige postoperative Komplikationen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Harnverhalt</li> <li>○ Herzinsuffizienz bei Volumenüberlastung</li> <li>○ Hypertonie</li> <li>○ Magen-Darm-Atonie</li> <li>○ Respiratorische Insuffizienz</li> <li>○ Schluckauf</li> <li>○ Postoperative Schmerzen</li> <li>○ Übelkeit und Erbrechen</li> <li>○ Verwirrtheit (Durchgangssyndrom)</li> <li>○ Volumenmangel</li> </ul> </li> <li>- Engmaschige Kontrolle des Zustandes des Patienten</li> <li>- Symptomkontrolle</li> <li>- Ursachen kennen</li> <li>- Erstmaßnahmen ergreifen</li> </ul>
<b>Orientierung an der Pflegeperson</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegekräfte als direkte Bezugspersonen haben entscheidende Funktion bei der Überwachung → müssen den Zustand genau richtig einschätzen können und entsprechende Maßnahmen ergreifen</li> </ul>
<b>Orientierung am Patienten und an seinen Angehörigen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angehörige fragen häufig nach Verlauf der Operation → Aufgabe des Arztes (s. auch Ausführungen zu 3. Arbeitsrechtliche Grundlagen)</li> <li>- Operationen sind mit vielen Ängsten verbunden → besonders die Frage „Wie wird es mir danach gehen“ quält viele</li> <li>- Angst vor Schmerzen nach Operationen besonders hoch</li> </ul>
<b>Zukunftsorientierung</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Immer häufiger ambulante Operationen, hier kommt insbesondere der Beratungsfunktion eine besondere Bedeutung zu (z.B. zu Schmerzen, Komplikationen, weiteres Verhalten)</li> <li>- Kürzere Verweildauern im Krankenhaus erfordern gute Zusammenarbeit und konsequente postoperative Versorgung</li> </ul>



## 2. Beratung

## Literatur:

§ 3 Abs. 2 Nr. 1c) KrPflG

Ameli, S. (2010). *Beratungsmodelle in der Krankenpflege*. Bakkalaureatsarbeit, Medizinische Universität Graz.

Büchi, M., Bachmann, L. M., Fischer, J. E., Peltenburg, M. & Steurer, J. (2000). Alle Macht den Patienten? Vom ärztlichen Paternalismus zum Shared Decision Making. *Schweizerische Ärztezeitung*, 49, 2776-2780.

Harking, M. (2005). Beratung in der Pflege – Annäherung an einen für das Handlungsfeld der Pflege spezifischen Zugang. In: Schneider, K., Brinker-Meyendriesch & Schneider, A. (Hrsg.), *Pflegepädagogik. Für Studium und Praxis. 2. Auflage.* (S. 59 – 78). Heidelberg: Springer.

Hoefert, H.-W. (2008). Einbindung von Patienten in den Behandlungsprozess. In: H.-W. Hoefert & W. Hellmann, *Kommunikation als Erfolgsfaktor im Krankenhaus*. Heidelberg: Economica. S. 151-170.

Kreyher, V. J. (2001). *Handbuch Gesundheits- und Medizinmarketing. Chancen, Strategien und Erfolgsfaktoren*. Heidelberg: R. v. Decker's Verlag. S. 55-60.

Meixner, K. & Schüßler, M. (2011). Wandel der Kommunikation in der Pflegeausbildung. *HeilberufeSCIENCE*, 1, 26-30.

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen. (2003). *Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW*. Verfügbar unter: [http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/pflege\\_und\\_gesundheitsberufe/ausbildung\\_srichtlinien/ausbildungsrichtlinien-krankenpflege-kinderkrankenpflege.pdf](http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/pflege_und_gesundheitsberufe/ausbildung_srichtlinien/ausbildungsrichtlinien-krankenpflege-kinderkrankenpflege.pdf) [15.12.2013]. S. 2.

Schaeffer, D. & Ewers, M. (2001). Ambulantisierung – Konsequenzen für die Pflege. *G + G Wissenschaft*, 1, 13-20.

Strauss, G. (2004). Unterstützung bei den ATL. In Lektorat Pflege & N. Menche (Hrsg.). *Pflege Heute. Lehrbuch für Pflegeberufe* (3., vollständig überarbeitete Auflage) (S. 129-350). München: Elsevier, Urban & Fischer.

Erkenntnisse der Berufswissenschaft
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wann: wenn Entscheidungen oder Situation vorhanden sind, mit denen sich der Patient oder Angehörige überfordert sind</li> <li>- Ziel ist es bei Entscheidung zu unterstützen, nicht die Entscheidung abzunehmen</li> <li>- Es empfiehlt sich einen ruhigen Raum aufzusuchen</li> <li>- Sich Zeit nehmen</li> <li>- Patient soll zur Entscheidungsfindung angeregt werden</li> <li>- Statt falsche Informationen herauszugeben besser zugeben, dass man etwas nicht weiß → an Experten oder andere Personen verweisen oder nachlesen</li> <li>- Sachlichkeit</li> <li>- Interesse zeigen, positive Haltung</li> <li>- Je nach Alter und Geisteszustand können Angehörige mit einbezogen werden</li> </ul>
Erkenntnisse aus den Bezugswissenschaften
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Um eine Beratung durchführen zu können, müssen bestimmte Voraussetzungen gegeben sein <ul style="list-style-type: none"> <li>o Entscheidungsfreiheit</li> <li>o Vertrauensbasis</li> <li>o von Seiten des Ratgebenden wird Fachkompetenz erwartet</li> <li>o der Glaube an das Funktionieren der Beratung</li> <li>o Sachliches Wissen</li> <li>o Personale Fähigkeiten</li> </ul> </li> <li>- Verschiedene Beratungsansätze <ul style="list-style-type: none"> <li>o Psychoanalytisch</li> <li>o Verhaltens-therapeutisch</li> <li>o Humanistisch</li> <li>o Systemisch-konstruktiv</li> <li>o Lösungsorientiert</li> </ul> </li> <li>- Beratungsprozess <ul style="list-style-type: none"> <li>o Beziehung herstellen</li> <li>o Beratungsbedarf erfassen</li> <li>o Beratungsziele aushandeln</li> <li>o Lösungen entwickeln</li> <li>o Beratungsprozess reflektieren</li> <li>o Beratung beenden</li> </ul> </li> <li>- Methoden <ul style="list-style-type: none"> <li>o Fragetechniken (z.B. offen oder geschlossen, alternativ, direkt, indirekt, suggestiv)</li> <li>o Beratungsmethoden (z.B. Paraphrasieren, Wiederholen, Pacing, Leading, Reframing, Informieren)</li> </ul> </li> </ul>

Orientierung an der Pflegeperson
<ul style="list-style-type: none"><li>- Soziale Berufe sind dadurch gekennzeichnet, dass es sich um eine interaktionsintensive und damit zwischenmenschliche Dienstleistung handelt</li><li>- Beratung als Oberbegriff für die Form der Interaktion zwischen Helfern und Klienten</li><li>- Beratung in sozialen Berufen sowohl methodisch gestützte, professionelle Hilfe- bzw. Kommunikationsform als auch elementarer Bestandteil des professionellen sozialen Handelns</li><li>- Der Beratungsbedarf eines Patienten steigt durch verschiedene Aspekte weiterhin an. Dadurch sind Pflegekräfte mehr und mehr aufgefordert, professionelle Gespräche zu führen</li><li>- Vorgaben der Ausbildungsrichtlinie (Anleitung, Schulung und Beratung erhält bereits in der Ausbildung einen höheren Stellenwert)</li></ul>
Orientierung am Patienten und an seinen Angehörigen
<ul style="list-style-type: none"><li>- Patient informiert sich mit Hilfe von Bekannten oder „neuer Medien“, wie dem Internet, und trifft auf vielfältige Informationen, die sich gegenseitig oder der ärztlichen bzw. pflegerischen Meinung widersprechen → hat Beratungsbedarf</li><li>- Wandel eines Patientenverständnisses (Partizipation des Patienten, aktive Teilnahme und Gestaltung des Behandlungsprozesses)</li><li>- Patient wird zum Experten seiner eigenen Erkrankung und Symptome, wünscht Mitbestimmung am Behandlungsprozess und ordnet sich nicht mehr nur der Meinung des Arztes unter → Empowerment, erfordert Beratung und die Bereitstellung von Behandlungsalternativen seitens des ärztlichen und pflegerischen Personals</li><li>- Angehörige sind besonderen Belastungen ausgesetzt (Sorge, unsichere Zukunft, mangelndes Wissen, Übernahme von Verantwortung für den Erkrankten, zusätzliche Aufgaben, Neuorientierung, mangelhafte Unterstützung, abweichendes Verhalten vom Betroffenen, Persönlichkeitsveränderungen des Erkrankten)</li><li>- Angehörige sollten daher<ul style="list-style-type: none"><li>o Mit einbezogen werden</li><li>o Informationen erhalten</li><li>o Emotionale Unterstützung durch offenes Zuhören und Gesprächsangebote erfahren</li><li>o Beratung zu Unterstützungsmöglichkeiten erhalten</li><li>o Informationen über staatliche Hilfen bekommen</li><li>o Hilfe beim Schnittstellenmanagement erhalten,</li><li>o Beratung in Bezug auf psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten bekommen</li></ul></li></ul>

Zukunftsorientierung
<ul style="list-style-type: none"> <li>– zunehmende Ambulantisierung</li> <li>– durch demographischen Wandel sollen Krankheitsbewältigung und Heilung weiter in die alltäglichen und direkten Lebensbereiche der Menschen verlagert werden, um dem steigenden Arbeitsaufkommen im (stationären) Gesundheitsbereich und den daraus resultierenden stetig steigenden Kosten entgegenzuwirken → erfordert Beratung</li> </ul>

3. Allgemeine arbeitsrechtliche Grundlagen (Aufklärung, Schweigepflicht, pflegerische Rechte und Pflichten)
<p>Literatur:</p> <p>§ 203 StGB</p> <p>§ 630e BGB</p> <p>Goedeckemeyer, S. (2004). Pflege in der Psychiatrie. In Lektorat Pflege &amp; N. Menche (Hrsg.). <i>Pflege Heute. Lehrbuch für Pflegeberufe</i> (3., vollständig überarbeitete Auflage) (S.1311-1366). München: Elsevier, Urban &amp; Fischer.</p> <p>Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2010). <i>ICN-Ethikkodex für Pflegende</i>. Verfügbar unter: <a href="http://www.dbfk.de/download/download/10091DBfK-ICN-Ethik-E04kl-web.pdf">http://www.dbfk.de/download/download/10091DBfK-ICN-Ethik-E04kl-web.pdf</a> [01.08.2014].</p> <p>Schramme, T. (2002). <i>Bioethik</i>. Frankfurt am Main: Campus.</p> <p>Zimmer, M. &amp; Weiß, S. (2004). Prä- und Postoperative Pflege. In Lektorat Pflege &amp; N. Menche (Hrsg.). <i>Pflege Heute. Lehrbuch für Pflegeberufe</i> (3., vollständig überarbeitete Auflage) (S. 493-514). München: Elsevier, Urban &amp; Fischer.</p>
Erkenntnisse der Berufswissenschaft
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Schweigepflicht gilt allen Patienten gegenüber</li> <li>– Keine Gespräche mit Angehörigen ohne Erlaubnis des Patienten führen</li> <li>– Keine Auskunft über Patienten am Telefon erteilen → in Ausnahmefällen Telefonnum-</li> </ul>

<p>mer geben lassen, diese mit dem Patienten kontrollieren und selbst zurückrufen, um die Identität des Telefonpartners sicher zu stellen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auskünfte über Verläufe von Operationen durch den Arzt</li> <li>- Die Pflegenden gewährleistet, dass die pflegebedürftige Person ausreichende Informationen erhält, auf die er seine Zustimmung zu seiner pflegerischen Versorgung und Behandlung gründen kann</li> </ul>
<p>Erkenntnisse aus den Bezugswissenschaften</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verletzung von Privatgeheimnissen <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ärztliches und pflegerisches Personal steht unter Schweigepflicht</li> </ul> </li> <li>- Aufklärungspflichten <ul style="list-style-type: none"> <li>o Der Patient muss über alles was vor, während und nach einer Maßnahme passiert aufgeklärt werden</li> <li>o Der Patient muss begründet abwägen und entscheiden können</li> <li>o Die Aufklärung muss durch den Durchführenden oder eine Person mit gleichwertiger Ausbildung geschehen, die die Situation umfassend einschätzt (folglich nicht durch eine Pflegeperson).</li> </ul> </li> </ul>
<p>Orientierung an der Pflegeperson</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufklärungen sind je nach Gegenstandsbereich von Pflegenden oder Ärzten auszuführen</li> <li>- Sollte zum pflegerischen Selbstverständnis gehören</li> <li>- Klare Abgrenzung zu medizinischer Aufklärung (muss bzw. darf eine Pflegeperson nicht)</li> </ul>
<p>Orientierung am Patienten und an seinen Angehörigen</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recht auf Aufklärung und Information</li> <li>- Informierte Einwilligung (informed consent)</li> <li>- Patient darf entscheiden, an wen Informationen über ihn herausgegeben werden</li> </ul>
<p>Zukunftsorientierung</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datenschutz kommt immer größere Bedeutung zu</li> </ul>

#### 4. Patienten in stationären Einrichtungen

##### Literatur:

Bibliographisches Institut (2014). *Rollenkonflikt*. Verfügbar unter: <http://www.duden.de/node/781344/visions/1068841/view> [01.08.2014].

Menche, N. (2004). *Grundlagen des Pflegeverständnisses*. In Lektorat Pflege & N. Menche (Hrsg.). *Pflege Heute. Lehrbuch für Pflegeberufe* (3., vollständig überarbeitete Auflage) (S.1-18). München: Elsevier, Urban & Fischer.

Stiller, G. (2014). *Soziale Rolle*. Verfügbar unter: <http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/soziale-rolle/soziale-rolle.htm> [01.08.2014].

Willig, W. & Kommerell, T. (Hrsg.)(2005). *Geistes- und Sozialwissenschaften pflegerelevant. Ein Lehrbuch für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege* (1. Auflage). Balingen: Selbstverlag Willig.

#### Erkenntnisse der Berufswissenschaft

- Neue Situation des Patienten im Krankenhaus muss individuell verarbeitet werden
- Alter und bisherige Erfahrungen spielen eine Rolle
- Ursache entscheidend (geplant/ ungeplant)
- Verlust der gewohnten Umgebung
- Rollenwechsel
  - o Patient nimmt passive Rolle ein und muss sich fügen
  - o Rhythmus des Krankenhausalltages bestimmt seine Welt
  - o Kaum Möglichkeit zur Mitsprache
  - o Patient steht unter ständiger Beobachtung
  - o Verschiedene fremde Personen beschäftigen sich mit ihm, kommen ihm nahe
  - o Rollenwechsel von aktiver, selbstbestimmter Person zum passiv-duldenden Charakter
  - o Innere psychische Aushandlungsprozesse, die sogar körperliche Symptome haben können
  - o Gefahr der Depersonalisierung
- Veränderte Bedürfnisse
  - o Bedürfnis nach Information (Unsicherheit durch unbeantwortete Fragen)
  - o Bedürfnis nach unverzüglicher Information
  - o Bedürfnis nach Selbstbestimmung
  - o Charta der Rechte des Krankenhauspatienten

#### Erkenntnisse aus den Bezugswissenschaften

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rolle <ul style="list-style-type: none"> <li>o Verhaltenserwartungen gegenüber einem bestimmten Beruf, einer Position oder ganz allgemein einem sozialen Status</li> <li>o Ansprüche der Gesellschaft an die Träger von Positionen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ansprüche an das Verhalten der Träger von Positionen (Rollenverhalten)</li> <li>▪ Ansprüche an sein Aussehen und seinen Charakter (Rollenattribute)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Rollenkonflikt <ul style="list-style-type: none"> <li>o aus dem Ineinandergreifen verschiedener Rollen und aus Widersprüchen zwischen gesellschaftlicher Rolle und persönlicher Veranlagung und Einstellung erwachsender Konflikt</li> </ul> </li> </ul>
Orientierung an der Pflegeperson
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menschenbilder sozialer Berufe – das individuelle Menschenbild <ul style="list-style-type: none"> <li>o Helfen wollen</li> </ul> </li> <li>- Steht oft in Konflikt mit institutionellen Anforderungen und Möglichkeiten, die einem zur Verfügung stehen</li> <li>- Auch Pflegekräfte haben Erwartungen an Patienten <ul style="list-style-type: none"> <li>o Akzeptanz der Diagnose</li> <li>o Überlassen seiner Sorgen und Ängste einer kompetenten Instanz</li> <li>o Therapie- und Kooperationsbereitschaft</li> <li>o Negative Begleitumstände werden hingenommen</li> <li>o Akzeptanz und Einhaltung der internen Regeln</li> </ul> </li> </ul>
Orientierung am Patienten und an seinen Angehörigen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankenhaussituation oft schwer zu bewältigen, enorme Anforderungen (s.o.)</li> <li>- Ursprüngliche Rolle (z.B. Mutter) kann nicht mehr ausgeführt werden durch körperliche Einschränkung und Krankenhausaufenthalt</li> <li>- Rollenzuschreibung durch Institution und stationäre Gegebenheiten</li> <li>- Angehörige müssen sich den Anforderungen ebenfalls unterwerfen und dürfen nicht ausgeblendet werden</li> <li>- Rollenkonflikte zwischen Patienten/ Angehörigen können zusätzliche Problematik darstellen</li> </ul>

## Anhang C: Indikatoren aus dem Beobachtungs- und Beurteilungsinstrument und Gütekriterien einer Lernhandlung

Gütekriterium/ Indikator	Beurteilungskriterium
Zielgerichtetheit	
Vorstellung über den Soll- bzw. Zielzustand	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Berücksichtigt den Beratungsbedarf der Patientin</li> <li>– Wählt eine angemessene Gesprächs- bzw. Beraterstrategie aus</li> </ul>
Orientierungsphase	
Internes Probehandeln	
Ordnung der Schritte	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Geht systematisch nach den Phasen des Anleitungsprozesses vor</li> <li>– Schafft eine angenehme Gesprächsatmosphäre Passt seine Sprache an den Adressaten an</li> <li>– Zeigt während des Gespräches gesprächsförderliches Verhalten</li> </ul>
Umgang mit nicht zielrelevanten Einflüssen	<i>Anmerkung der Verfasserin: Nicht zielrelevante Einflüsse werden in der Prüfungssituation nicht dargeboten</i>
Resultat-Ziel-Vergleich	Versichert sich, dass alle Fragen beseitigt wurden
Selbstreflexion	
Einschätzung eigener Kenntnisse, Fähigkeiten und Einstellungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Eigene Stärken und Schwächen werden reflektiert</li> <li>– Das eigene Vorgehen wird reflektiert</li> <li>– Fachliche Richtigkeit wird reflektiert</li> </ul>
Beharrungsvermögen und Nachhaltigkeit	
Kritische Distanz zur Arbeitsaufgabe	
Kontrolle des eigenen Lernfortschrittes	
Differenziertheit bei der Aufgaben- bzw. Problemanalyse	



Gütekriterium/ Indikator	Beurteilungskriterium
Umgang mit neuen Lösungsalternativen	
Einschätzung der eigenen Wissensdefizite und der Sollzustände	
<b>Selbständigkeit</b>	
Umgang mit der übernommenen Arbeitsaufgabe	– Gesamteindruck
Eingeforderte Hilfestellung	<i>Anmerkung der Verfasserin: Dieser Aspekt ist in einer Prüfungssituation nicht abzubilden</i>
Beschaffung zusätzlicher Informationen	– Berücksichtigt den Beratungsbedarf der Patientin
Dokumentation der eigenen Lernerfahrungen/ Lernprobleme	<i>Anmerkung der Verfasserin: Dieser Aspekt ist in einer Prüfungssituation nicht abzubilden/ nicht erforderlich</i>
Vernetzung von neuem und vorhandenem Wissen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Berücksichtigt alle Aspekte postoperativer Pflege</li> <li>– Geht systematisch nach den Phasen des Anleitungsprozesses vor</li> <li>– Informiert fachlich korrekt zur telefonischen Auskunft</li> <li>– Weist auf die Aufklärungszuständigkeit des Arztes über Komplikationen hin</li> </ul>
Zusammenhänge und weiterführende Fragestellungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Eigene Stärken und Schwächen werden reflektiert</li> <li>– Das eigene Vorgehen wird reflektiert</li> <li>– Fachliche Richtigkeit wird reflektiert</li> </ul>
<b>Soziale Eingebundenheit</b>	
Vorstellungen über Rahmenbedingungen der Interaktion und Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Schafft eine angenehme Gesprächsatmosphäre</li> <li>– Zeigt während des Gespräches gesprächsförderliches Verhalten</li> <li>– Passt seine Sprache an den Adressaten an</li> </ul>

Gütekriterium/ Indikator	Beurteilungskriterium
Umgang mit der sozialen Arbeits- und Problemlösesituation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schafft eine angenehme Gesprächsatmosphäre</li> <li>- Zeigt während des Gespräches gesprächsförderliches Verhalten</li> </ul>
Soziale Unterstützung in schwierigen Situationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bezieht die Gefühlssituation der Patientin mit ein</li> <li>- Berücksichtigt die soziale Situation der Patientin</li> <li>- Versichert, die Patientin in den Pflegeprozess einzubeziehen</li> </ul>
Integration von Gruppenneulingen	
Umgang mit eigenen Kompetenzen und Kompetenzen anderer	
Beitrag zum Wissensfortschritt der Gruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Versichert sich, dass alle Fragen beseitigt wurden</li> </ul>
<b>Gegenstandsbezug</b>	
Veränderung des Lerngegenstandes	<i>Anmerkung der Verfasserin: Dieser Aspekt ist in einer Prüfungssituation nicht abzubilden</i>
Einhaltung fachlicher Normen und Methoden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informiert fachlich korrekt zu den Aspekten postoperativer Pflege</li> <li>- Berücksichtigt alle Aspekte postoperativer Pflege</li> <li>- Informiert fachlich korrekt zur telefonischen Auskunft</li> <li>- Weist auf die Aufklärungszuständigkeit des Arztes über Komplikationen hin</li> <li>- Geht systematisch nach den Phasen des Anleitungsprozesses vor</li> <li>- Wählt eine angemessene Gesprächs- bzw. Beraterstrategie aus</li> </ul>
Anwendung von Wissen und Strategien	
Gesprächsbeiträge	
Beschreibung der Lernhandlungsschritte	<i>Anmerkung der Verfasserin: Dieser Aspekt ist in einer Prüfungssituation nicht abzubilden/ nicht erforderlich</i>
Einsatz von Arbeitsmitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geht systematisch nach den Phasen des Anleitungsprozesses vor</li> <li>- Wählt eine angemessene Gesprächs- bzw. Beraterstrategie aus</li> <li>- Schafft eine angenehme Gesprächsatmosphäre</li> </ul>

**Anhang D: Potenzialanalyse ausgewählter Prüfungsformen**

Kompetenzorientierte Prüfungsform (nach Bonse-Rohmann et al., 2008)	Performanzprüfung mit standardisiertem Patienten	praktische Prüfung	OSCE	Projektpräsentation und Bericht	Portfolio	Fallbezogene Klausur
Zu erfüllendes Kriterium						
Lernstandbestimmung	+	+	+	+	-	++
Prozesshaftigkeit	-	-	-	-	++	-
Problemorientierung	++	+	-	+	0	+
Handlungsorientierung	++	++	+	0	-	-
Arbeitsweltbezug	0	++	0	+	0	0
Fächerübergreifende Wissensvernetzung	+	+	+	+	0	+
Performanz	++	++	+	0	-	-
Kognitive Aktivierung	+	+	+	+	+	+
Angemessenheit	+	0	0	+	0	+
Sinnhaftigkeit	+	+	+	+	+	0

Kompetenzorientierte Prüfungsform (nach Bonse-Rohmann et al., 2008) Zu erfüllendes Kriterium	Performanzprüfung mit standardisiertem Patienten	praktische Prüfung	OSCE	Projektpräsentation und Bericht	Portfolio	Fallbezogene Klausur
Handhabbarkeit	+	0	0	+	0	++
Transparenz	+	+	+	+	+	+
Trennschärfe	+	+	++	0	+	+
Kompetenzorientierung	+	+	+	0	0	-
Alternative Prüfungsformen	+	-	+	+	+	+
Metakognition/ Reflexion	+	+	0	+	++	-
Strukturelles Wissen	+	+	+	0	0	0
Punkte	34	30	26	24	22	22

## Legende

Symbol	Bedeutung	Punkte
++	Kriterium in besonderem Maße erfüllt	3
+	Kriterium erfüllt	2
0	Kriterium teilweise erfüllt	1
-	Kriterium nicht erfüllt	0