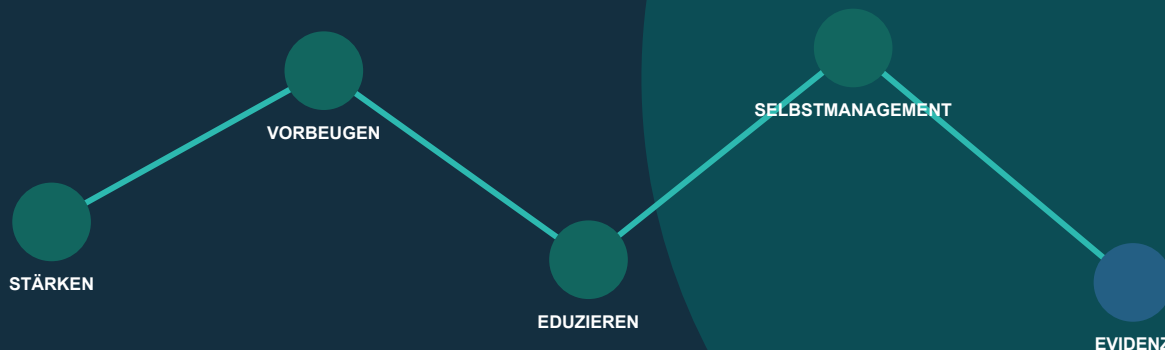




TAG 2

Schriftliche Abschlussprüfung

Pflegefachfrau / Pflegefachmann
Generalistische Pflegeausbildung

Vollständiges Prüfungswissen · Fälle · Simulationen · Lösungen

Schriftliche Abschlussprüfung · Tag 2

Pflegefachfrau / Pflegefachmann · Generalistische Pflegeausbildung

So nutzt du dieses Buch

Tag 2 verbindet fünf Denkbewegungen:

Gesundheit fördern → präventiv handeln → informieren, beraten, anleiten und schulen → Selbstmanagement stärken → Pflege wissenschaftlich begründen.

Du lernst nicht nur Begriffe. Du übst, Informationen aus einem Fall fachlich zu deuten, passende Unterstützung zu entwickeln und deine Entscheidung verständlich zu begründen. Dabei gilt:

- Bei nennen reichen kurze, passende Angaben.
- Bei beschreiben wird deutlich, wie etwas aussieht oder abläuft.
- Bei erklären zeigst du Zusammenhänge.
- Bei begründen verbindest du eine Entscheidung mit dem Fall und Fachwissen.
- Bei beurteilen oder bewerten brauchst du Kriterien und ein nachvollziehbares Ergebnis.

Eine hilfreiche Struktur für begründende Antworten ist:

1. Aussage: Was ist fachlich sinnvoll?
2. Fallbezug: Woran erkennst du das in der Situation?
3. Begründung: Warum passt diese Entscheidung?

Diese Struktur ist eine MeinPflege-Lernhilfe. Sie ist keine amtliche Bewertungsvorgabe.

Was Tag 2 offiziell prüft

Der zweite schriftliche Prüfungsbereich nach § 14 PflAPrV verbindet die Kompetenzschwerpunkte I.2 und II.2. Er verlangt außerdem, erforderliche Handlungsentscheidungen mit pflegewissenschaftlichem Wissen aus V.1 zu begründen. Die Prüfung ist fallbezogen und dauert 120 Minuten. Eine bundesweit festgelegte Liste von Krankheiten, Aufgabenzahlen oder Punkteschlüsseln gibt es nicht. [P1; P2]

Abgrenzung

Grundlagen des Pflegeprozesses, Pflegediagnosen und allgemeine Beziehungsgestaltung werden vorausgesetzt, aber nicht neu als Hauptthemen gelehrt. Notfallmanagement, invasive Maßnahmen und formale ethische Dilemmaanalysen sind ebenfalls nicht der Schwerpunkt dieses Buches.

Quellenhinweis

Quellencodes wie [P1], [R14] oder [D1] verweisen auf die Quellenkarte. Fälle, Übungen und Musterformulierungen sind didaktische Konstruktionen. Musterantworten zeigen mögliche fachlich tragfähige Lösungen; andere begründete Antworten können ebenfalls richtig sein.

Kapitel 02 · Tag-2-Fälle analysieren und begründen

FALLBEZOGEN BEGRÜNDEN



Vom Fall zur tragfähigen Antwort

Markiere nicht jedes Detail. Suche gezielt nach Informationen, die für Gesundheitsförderung, Prävention, Edukation, Selbstmanagement oder Evidenz wichtig sind.

Kategorie	Leitfrage	Beispiel
Belastung	Was erschwert Gesundheit oder Alltag?	Erschöpfung, Unsicherheit, finanzielle Sorge
Risiko	Was kann ein ungünstiges Ergebnis wahrscheinlicher machen?	Rauchen, falsche Anwendung eines Inhalators
Ressource	Was kann die Person bereits oder nutzen?	Motivation, unterstützende Tochter
Schutzfaktor	Was vermindert eine Gefährdung?	regelmäßige Kontrollen, verständlicher Handlungsplan
Lernbedarf	Was muss verstanden oder geübt werden?	Warnzeichen, Inhalationstechnik

Gesundheitsbezogene Daten können subjektiv sein, etwa Angst oder ein persönliches Ziel. Sie können auch objektiv sein, etwa Messwerte oder beobachtbares Verhalten. Du musst erklären, warum eine Information für die Aufgabe relevant ist. Erfinde keine Daten, die nicht im Fall stehen.

Aussage - Fallbezug - Begründung

Bei einer Begründungsaufgabe kann diese Lernstruktur helfen:

- Aussage: Eine praktische Inhalationsschulung ist angezeigt.
- Fallbezug: Die Jugendliche benutzt ihr Dosieraerosol nur unregelmäßig und kann die Schritte nicht erklären.
- Begründung: Durch Demonstration, eigenes Üben und Rückdemonstration werden Anwendungsfehler sichtbar; die Person gewinnt Sicherheit für den Alltag.

Bei „nennen“ wäre diese Tiefe unnötig. Der Operator bestimmt den Umfang.

KAPITEL 04

Kapitel 04 · Prävention gezielt planen

PRÄVENTIONSMATRIX

	VERHALTEN	VERHÄLTNIS
PRIMÄR vor Erkrankung	Risiko senken	gesundheitsfördernde Umgebung
SEKUNDÄR frühe Phase	früh erkennen	Zugang zu Früherkennung
TERTIÄR bestehende Erkrankung	Folgen vermindern	Teilhabe und Versorgung

Drei Präventionsstufen

- Primärprävention: Eine Erkrankung oder Schädigung soll möglichst verhindert werden, bevor sie entsteht.
- Sekundärprävention: Eine Erkrankung oder Gefährdung soll früh erkannt und früh behandelt werden.
- Tertiärprävention: Folgen, Rückfälle oder Verschlechterungen einer bestehenden Erkrankung sollen vermindert werden.

Die Stufe ergibt sich aus der Situation, nicht aus der Maßnahme allein. Bewegung kann primärpräventiv sein, bei erhöhtem Risiko sekundärpräventiv und bei bestehender Erkrankung tertiärpräventiv eingesetzt werden.

Verhalten und Verhältnisse

Verhaltensprävention richtet sich an das Handeln einer Person, zum Beispiel Rauchstopp oder Bewegung. Verhältnisprävention verändert Bedingungen, zum Beispiel rauchfreie Räume, sichere Wege oder gut erreichbare Schulungsangebote. Eine gerechte Prävention verbindet beide Ebenen und schiebt Verantwortung nicht allein der betroffenen Person zu.

Risiko- und Schutzfaktoren

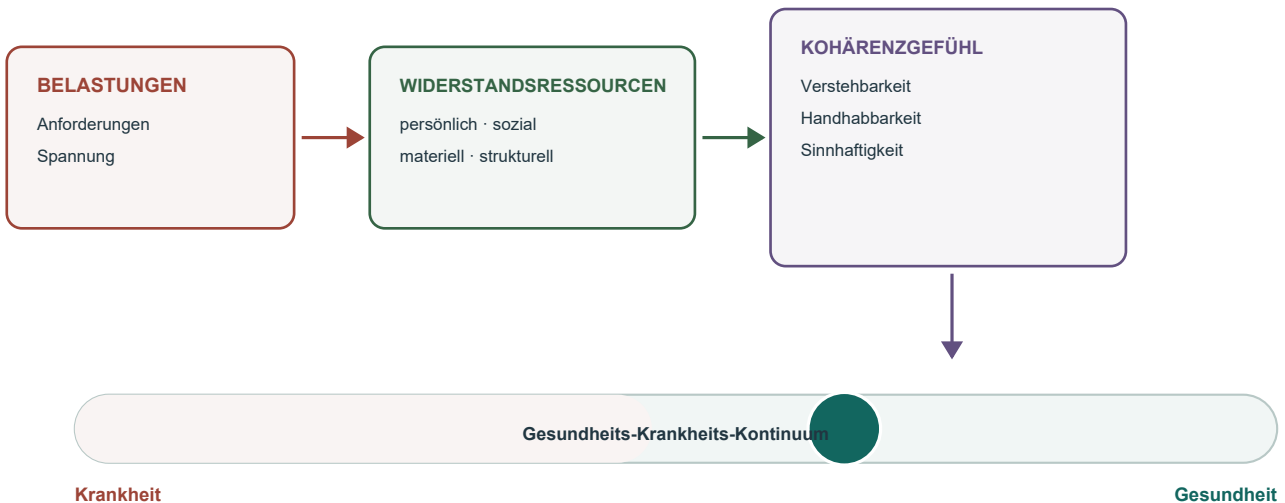
Risikofaktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit eines ungünstigen Ereignisses; sie beweisen nicht, dass es eintreten wird. Schutzfaktoren mindern Belastungen oder verbessern Bewältigung. Unterscheide veränderbare Faktoren, etwa Bewegungsmangel, von nicht veränderbaren Faktoren, etwa Alter oder familiäre Veranlagung.

Prävention im Fall planen

1. Risiko und Kontext benennen.
2. vorhandene Schutzfaktoren erfassen.
3. Ziel gemeinsam klären.
4. realistische Maßnahme auswählen.
5. Wirkung und Umsetzbarkeit prüfen.

Kapitel 05 · Salutogenese nach Antonovsky

SALUTOGENESE: BEWEGUNG AUF EINEM KONTINUUM



Ressourcen beseitigen Belastungen nicht automatisch: Sie beeinflussen, wie Anforderungen verstanden und bewältigt werden.

Pathogenese und Salutogenese

Die Pathogenese fragt: Wie entsteht Krankheit? Die Salutogenese fragt: Was hilft Menschen, trotz Belastungen Gesundheit zu erhalten oder in Richtung Gesundheit zu gelangen? Beide Sichtweisen ergänzen sich. Salutogenese ersetzt keine Diagnostik oder Therapie. [R2; R3]

Antonovsky beschreibt Gesundheit und Krankheit als Pole eines Kontinuums. Menschen bewegen sich im Lebensverlauf zwischen diesen Polen. Entscheidend ist nicht nur die Belastung, sondern auch, welche Ressourcen zur Bewältigung verfügbar sind.

Kohärenzgefühl

Das Kohärenzgefühl umfasst drei zusammenhängende Erfahrungen:

- Verstehbarkeit: Ich kann einordnen, was geschieht.
- Handhabbarkeit: Ich verfüge über eigene oder äußere Mittel, um damit umzugehen.
- Sinnhaftigkeit: Es lohnt sich für mich, Energie in die Bewältigung zu investieren.

Widerstandsressourcen können Wissen, soziale Unterstützung, materielle Sicherheit, Erfahrung oder Vertrauen sein. Pflege kann diese Ressourcen sichtbar und nutzbar machen.

Wie das Modell zusammenhängt

Menschen erleben Belastungen. Ob sie diese bewältigen können, hängt nicht nur von der Stärke der Belastung ab. Allgemeine und konkrete Widerstandsressourcen helfen, Anforderungen einzuordnen und zu bearbeiten. Wiederholte Erfahrungen, dass Situationen verstehbar, handhabbar und sinnvoll bearbeitet werden können, unterstützen das Kohärenzgefühl. Dieses wiederum beeinflusst, ob eine Person verfügbare Ressourcen erkennt und nutzt.

Die drei Komponenten sind verbunden:

KAPITEL 06

Kapitel 06 · Edukationsformen unterscheiden



Ausgangspunkt: Vorwissen · Bedarf · Ziel · Alltag · gewünschte Beteiligung

Evaluation: Was kann die Person erklären, entscheiden oder sicher ausführen?

Vier Formen, vier Aufgaben

Form	Kern	Beispiel
Information	sachlich verständliches Wissen geben	Wirkung und mögliche Nebenwirkungen erklären
Beratung	gemeinsam eine individuelle Lösung entwickeln	passende Veränderungsschritte abwägen
Anleitung/Instruktion	eine konkrete Handlung lernen	Inhalator anwenden
Schulung	geplantes Lernen mit Zielen und mehreren Inhalten	strukturiertes Diabetesprogramm

Patientenedukation ist ein Oberbegriff für geplante Lern- und Unterstützungsangebote, die Wissen, Fähigkeiten und Selbstmanagement fördern.

Eine Informationsweitergabe ist noch keine Beratung. Eine Demonstration ohne eigenes Üben ist noch keine vollständige Anleitung. Eine Schulung besteht nicht aus einem langen Vortrag.

Auswahl treffen

Frage: Was soll sich nach dem Angebot verändert haben?

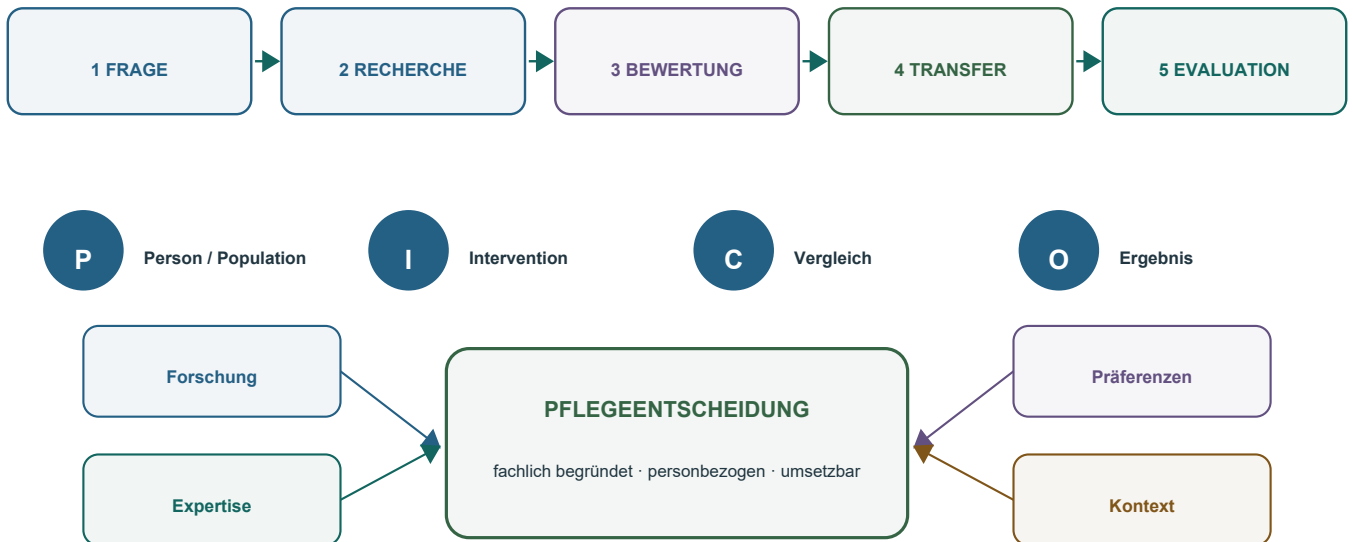
- Soll die Person etwas wissen? Information.
- Soll sie eine persönliche Entscheidung abwägen? Beratung.
- Soll sie etwas praktisch können? Anleitung.
- Soll sie mehrere Kenntnisse und Fähigkeiten systematisch aufbauen? Schulung.

Oft werden Formen kombiniert. Vor einer Inhalationsanleitung braucht die Person eine kurze Information; anschließend kann Beratung helfen, die Anwendung in ihren Alltag einzubauen.

KAPITEL 18

Kapitel 18 · Evidence-based Nursing anwenden

EVIDENZINFORMIERTES PFLEGEHANDELN



Evidence-based Nursing bedeutet, pflegerische Entscheidungen mit bestmöglicher verfügbarer Evidenz, professioneller Expertise, Präferenzen der Person und Kontextbedingungen zu verbinden. [P2; R9-R11]

Sechs Schritte

1. Problem und Frage klären.
2. geeignete Evidenz suchen.
3. Qualität und Relevanz beurteilen.
4. mit Expertise und Präferenzen abgleichen.
5. Entscheidung umsetzen.
6. Ergebnis evaluieren.

PICO

PICO kann Interventionsfragen strukturieren:

- P - Person oder Population,
- I - Intervention,
- C - Vergleich,
- O - Ergebnis.

Beispiel: Verbessert bei Erwachsenen mit geringem Gesundheitswissen (P) Teach-back (I) gegenüber einer üblichen Erklärung (C) das Verständnis des Entlassungsplans (O)? Nicht jede qualitative Frage passt zu PICO.

Diabetes mellitus Typ 2

SCHNELLZUGRIFF

Definition · Risikofaktoren · Symptome · Diagnostik · Therapieüberblick · Pflege · Prävention · Edukation · Selbstmanagement · Warnzeichen · Transfer

Definition: Diabetes mellitus Typ 2 ist eine chronische Stoffwechselerkrankung. Die Wirkung von Insulin ist vermindert; im Verlauf kann zusätzlich die Insulinproduktion nachlassen. Dadurch bleibt zu viel Glukose im Blut. [R14]

Ursachen und Risikofaktoren: Es wirken genetische Veranlagung, Alter, Körperfettverteilung, Bewegungsmangel und weitere metabolische Faktoren zusammen. Nicht alle Faktoren sind veränderbar. Eine stigmatisierende Schuldzuweisung ist fachlich unangemessen.

Typische Symptome: Die Erkrankung kann lange unbemerkt bleiben. Möglich sind Müdigkeit, vermehrter Durst, häufiges Wasserlassen, Sehstörungen, Infektneigung oder schlecht heilende Wunden. Symptome allein sichern keine Diagnose.

Diagnostik: Die ärztliche Diagnostik nutzt standardisierte Blutuntersuchungen, insbesondere venöse Plasmaglukose und HbA1c; je nach Situation kommen weitere Tests und eine Bestätigungsmessung hinzu. Für die Prüfung ist wichtiger, den Zweck der Werte zu verstehen, als Grenzwerte auswendig auf jede Situation zu übertragen.

Der HbA1c beschreibt vereinfacht die durchschnittliche Glukosebelastung über einen längeren zurückliegenden Zeitraum. Eine einzelne Messung zeigt dagegen eine konkrete Situation. Beide Informationen werden fachlich im Zusammenhang beurteilt. Pflegefachpersonen erklären den Zweck verständlich, stellen aber keine Diagnose aus einzelnen Werten und verändern keine Therapie eigenmächtig.

Therapieüberblick: Grundlage sind gemeinsam festgelegte Ziele, verständliche Schulung, gesundheitsfördernde Ernährung und Bewegung sowie - abhängig von Situation, Begleiterkrankungen und Präferenzen - Medikamente. Die Behandlung wird individuell vereinbart und regelmäßig überprüft.

Pflegerische Beobachtung und Unterstützung: Verständnis, Selbstmanagement, Haut und Füße, Ernährungssituation, Bewegung, psychische Belastung sowie mögliche Zeichen zu hoher oder zu niedriger Glukose beobachten. Veränderungen werden nach individuellem Plan eingeordnet und professionell weitergegeben.

Gesundheitsförderung und Prävention: realistische Bewegung, ausgewogene Ernährung, Rauchstopp-Unterstützung, Gewichtsziele ohne Beschämung, regelmäßige Kontrollen und Vorbeugung von Folgeproblemen.

Beratung und Schulung: persönliche Ziele klären; Messung oder Medikamentenanwendung bei Bedarf praktisch anleiten; Informationen priorisieren; Teach-back nutzen; Barrieren und Adhärenz gemeinsam bearbeiten.

Selbstmanagement: Werte und Symptome beobachten, vereinbarte Maßnahmen umsetzen, Fußgesundheit beachten, Termine wahrnehmen und wissen, wann professionelle Hilfe erforderlich ist.

Therapie, Prävention und Selbstmanagement gehören zusammen: Eine gemeinsam gewählte Bewegung kann die Gesundheit fördern, das Risiko von Folgeproblemen vermindern und als selbst gesteuerte Routine in den Alltag eingehen. Medikamente allein ersetzen diese Unterstützung nicht; umgekehrt darf Lebensstilberatung notwendige Behandlung nicht abwerten.

GUIDED CASE

Wieder Kraft für den Alltag gewinnen

Geführter Denkweg · Lernarbeitsraum · entwickelte Lösung

Ausgangssituation

Frau Keller ist 63 Jahre alt und lebt allein im zweiten Stock. Nach längerer Erkrankung war sie mehrere Wochen wenig aktiv; medizinisch ist sie derzeit stabil. Sie sagt: „Nach dem Frühstück könnte ich schon wieder schlafen.“ Früher ging sie zu Fuß einkaufen und traf mittwochs eine Freundin im Stadtteilcafé. Jetzt bestellt sie Lebensmittel online. Das ist praktisch, doch sie vermisst Begegnungen.

Frau Keller möchte „wieder fitter“ werden, kann aber noch kein konkretes Ziel nennen. Ihre Freundin bietet kurze Spaziergänge an. Frau Keller lehnt ab, weil sie nicht langsam wirken möchte. Im Haus gibt es keinen Aufzug; auf der ersten Etage steht eine Bank. Ein entferntes Fitnessstudio ist günstig, aber ohne Auto schlecht erreichbar. Abends möchte Frau Keller nicht Bus fahren.

Im Internet fand sie einen Plan mit täglich 10.000 Schritten. Zweimal versuchte sie sofort dieses Ziel. Danach war sie stark erschöpft und blieb am Folgetag fast nur auf dem Sofa. Sie sagt: „Vielleicht bin ich undiszipliniert.“ Zugleich führt sie zuverlässig einen Kalender. Ihre Ärztin empfahl einen schrittweisen Aufbau entsprechend der individuellen Belastbarkeit; konkrete Ziele fehlen noch.

Geführter Denkweg

Trenne Belastungen, Risiken, Ressourcen und Wünsche. Wähle nur relevante Informationen. Erfinde keine medizinische Belastungsgrenze.

Aufgaben

1. Nennen Sie vier Barrieren und vier Ressourcen.
2. Ordnen Sie je eine Maßnahme der Gesundheitsförderung und Prävention zu und begründen Sie.
3. Entwickeln Sie ein überprüfbares Gesundheitsziel.
4. Erläutern Sie, wie Selbstwirksamkeit gestärkt wird.
5. Beurteilen Sie den unveränderten 10.000-Schritte-Plan.
6. Beschreiben Sie die Evaluation nach zwei Wochen.

Entwickelte Musterlösung

1. Barrieren sind Erschöpfung, Treppen, Scham und schlechte Erreichbarkeit des Studios. Ressourcen sind Freundin, Bank, Kalender und eigener Veränderungswunsch. 2. Ein kurzer Spaziergang mit der Freundin fördert Handlungsmöglichkeiten und soziale Teilhabe. Ein schrittweiser Aktivitätsaufbau kann tertiärpräventiv weitere Folgen der Inaktivität vermindern. Die Belastbarkeit bleibt individuell abzuklären. 3. „Frau Keller geht in den kommenden zwei Wochen an drei selbst gewählten Vormittagen zehn Minuten mit ihrer Freundin und notiert Dauer und Erschöpfung.“ 4. Sie wählt einen erreichbaren Schritt, führt ihn selbst aus und erkennt Erfolg im Kalender. Die Freundin unterstützt, übernimmt aber nicht. 5. Der starre Plan ist ungeeignet: Er ignoriert Ausgangslage und Belastbarkeit und führte bereits zu Überforderung. Eine allgemeine Schrittzahl ersetzt keine persönliche Vereinbarung. 6. Geprüft werden Häufigkeit, Belastung, Erholung, Freude, soziale Teilhabe und Hindernisse. Frau Keller entscheidet mit über Anpassungen.

Selbstcheck

Ressourcen nicht mit Maßnahmen verwechselt? Ziel fallbezogen? Urteil begründet? Keine Grenzwerte erfunden?

PRÜFUNGSSIMULATION 01

Den Diabetes im Alltag selbst steuern

PRÜFUNGSMODUS

120 Minuten · fallbezogene Bearbeitung · keine Lernhinweise im Aufgabenteil · keine amtliche Punkteskala

Setting: ambulante Diabetesberatung Person: Martin Berger, 54 Jahre

Ausgangssituation

Bei Herrn Berger wurde vor sechs Wochen Diabetes mellitus Typ 2 festgestellt. Er arbeitet als Busfahrer im Schichtdienst. In der Beratung sagt er: „Alle sagen etwas anderes. Ich soll mich bewegen, anders essen und Tabletten nehmen. Das passt doch nie in meinen Dienstplan.“ Er trinkt während der Arbeit häufig gesüßte Getränke und bewegt sich wenig. Seine Partnerin möchte ihn unterstützen, spricht aber oft für ihn. Herr Berger kann kurze Texte gut verstehen, verliert bei langen Erklärungen jedoch den Überblick. Er hat begonnen, seine Getränke aufzuschreiben. An zwei Tagen ersetzte er ein gesüßtes Getränk durch Wasser und war darüber sichtbar zufrieden. Er möchte „noch lange fit für die Familie bleiben“.

Aufgaben

1. Nennen Sie drei Belastungen und drei Ressourcen.
2. Erklären Sie den Unterschied zwischen Gesundheitsförderung und Tertiärprävention am Fall.
3. Entwickeln Sie ein realistisches Gesundheitsziel.
4. Begründen Sie zwei geeignete Beratungsmaßnahmen.
5. Beschreiben Sie den Einsatz von Teach-back.
6. Erläutern Sie, wie Empowerment und Shared Decision Making umgesetzt werden können.
7. Formulieren Sie eine PICO-Frage zu einer edukativen Intervention.
8. Beurteilen Sie, ob eine allgemeine Online-Empfehlung ungeprüft übernommen werden darf.

KOMPAKTE PLANUNG

NOTIZ

Prioritäten / Reihenfolge

Fallbezug / Begründung