3 72-Jährige mit gestörtem Körperbild und sozialer Isolation bei chronischer Wunde

Frau K.* ist 72 Jahre alt und wiegt bei 1,63 m nur 48 kg. Sie lebt allein von ihrer Rente in einer kleinen Wohnung. Kinder hat sie nicht, sie wird aber von einer Sozialstation betreut. Früher war sie mit ihrem Ehemann auf Radtouren und Reisen viel unterwegs. Seit dessen Tod hat sie sich aus ihrem sozialen Umfeld zurückgezogen. Jetzt sitzt sie fast ausschließlich in ihrem Lehnstuhl und verbringt die Zeit mit dem Lesen von Reiselektüre und Katalogen aus dem Reisebüro.

Frau K. leidet seit vielen Jahren an einer chronisch venösen Insuffizienz. Im letzten Jahr hat sich über ca. 4 Monate eine immer größer werdende flächige, sezernierende Wunde entwickelt. Diese zieht sich vom linken Knöchel bis zur Mitte der Wade. Sie sondert reichlich übelriechendes, trübes Exsudat ab. Frau K. klagt über Schmerzen im linken Bein, die bis in den Fuß ziehen. Durch die geschwollenen Beine und den Kompressionsverband kann sie keine normalen Schuhe mehr anziehen.

Frau K. wird ab heute von der Pflegefachfrau W. versorgt, die auch ausgebildete Wundmanagerin ist. Bei ihrem ersten Besuch findet sie Frau K. traurig in ihrer Wohnung vor. Als Frau W. zu ihr tritt, um sie zu begrüßen, versucht Frau K. noch rasch ihr Bein abzudecken. Frau W. fällt der Verband auf, der aus durchnässten Kompressen und offensichtlich mehrfach genutzten Kurzzugbinden besteht. Frau K. erklärt ihr, dass die Binden mehrfach gewaschen und wiederverwendet werden. Frau K. versteht nicht, warum nun die „nette Pflegerin“ nicht mehr kommt, die bisher den Verbandwechsel durchgeführt hat. Sie ist überzeugt, dass das nur wegen der „schrecklich aussehenden Wunde“ ist.

Frau K. hat Angst vor weiteren Wunden und wendet sich bei der Versorgung ab, um das Bein nicht anschauen zu müssen. Peinlich ist ihr vor allem der Geruch, weshalb sie auch die Wohnung nicht mehr so oft verlässt. Ihr fällt es schwer, die Treppen zu steigen und sie schafft es auch nicht mehr, allein einkaufen zu gehen. Als Frau W. sie auf ihren Ernährungszustand anspricht, äußert Frau K., keinen Appetit zu haben und außerdem kann sie nicht gut kauen, weil ihr die Zahnprothese nicht mehr passt: „Mir reicht mein Schokoladenpudding, den muss ich nur schlucken“. Frau W. sucht das Gespräch mit Frau K. und nimmt sich vor, mit dem Hausarzt in Kontakt zu treten.

Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden

aus: I care PflegeExamen – Schriftliche Prüfung Tag 1 (ISBN 9783132435254) © 2027. Thieme. All rights reserved.



Aufgaben

Lesen Sie die Fallgeschichte sorgfältig durch, bevor Sie mit der Bearbeitung der folgenden Aufgaben beginnen. Berücksichtigen Sie dabei die geschilderte Situation.

Aufgabe 1

Frau K. hat ein Ulcus cruris venosum am Unterschenkel. Die Wunde sondert übelriechendes Exsudat ab.

a) Führen Sie für Frau K. ein wundspezifisches Assessment anhand der Kriterien in ▶ **Tab. 3.1** durch. Nutzen Sie dazu die Beschreibung in der Fallgeschichte und die Abbildung (▶ **Abb. 3.1**). **5 Punkte**

b) Erläutern Sie, in welcher Wundheilungsphase sich die Wunde von Frau K. befindet. **2 Punkte**

c) Beschreiben Sie die Möglichkeiten der Wundreinigung und den Einsatz von Wundauflagen für die Wunde von Frau K. und begründen Sie Ihre Methoden- und Materialauswahl. **6 Punkte**

Aufgabe 2

Frau K. klagt über Schmerzen in ihrem linken Bein.

a) Beschreiben Sie, wie die Schmerzeinschätzung bei Frau K. erfolgen kann. **4 Punkte**

b) Begründen Sie, warum für Frau K. eine stabile Schmerzsituation geschaffen werden muss und beschreiben Sie 3 dafür notwendige Pflegeinterventionen. **4 Punkte**

Aufgabe 3

Pflegefachfrau W. beurteilt die Ernährungssituation von Frau K. kritisch.

Nennen Sie 4 Faktoren, die zum Ernährungszustand von Frau K. geführt haben könnten. Leiten Sie jeweils 2 Maßnahmen ab, die eine ausreichende Ernährung und optimale Wundheilung bei Frau K. sicherstellen. **8 Punkte**

Aufgabe 4

Frau K. scheint große Probleme mit ihrer chronischen Wunde zu haben.

a) Beurteilen Sie, ob bei Frau K. die NANDA-I-Pflegediagnose (2024–2026) „Gestörtes Körperbild“ (Domäne 6, Klasse 3) vorliegt und begründen Sie Ihre Entscheidung. **4 Punkte**

b) Beschreiben Sie 2 mögliche pflegerische Interventionen, um Frau K. in der Bewältigung dieser Problematik zu unterstützen. **4 Punkte**

Aufgabe 5

Um Menschen mit Pflegebedarf in ihrer Krankheitsbewältigung zu unterstützen, hat Aaron Antonovsky das Modell der Salutogenese entwickelt. Ein zentraler Aspekt der Salutogenese ist das Kohärenzgefühl.

Nennen Sie die 3 Elemente der Kohärenz und stellen Sie dar, welchen Unterstützungsbedarf Frau K. bei der Krankheitsbewältigung hinsichtlich dieser 3 Elemente hat. **6 Punkte**

aus: I care PflegeExamen – Schriftliche Prüfung Tag 1 (ISBN 9783132435254) © 2027. Thieme. All rights reserved.

Aufgabe 6

Für das Wundmanagement bei chronischen Wunden gibt es einen Expertenstandard.

a) Formulieren Sie kurz das Ziel von Expertenstandards in der Pflege. **2 Punkte**

b) Die Expertenstandards in der Pflege orientieren sich inhaltlich an den Qualitätsebenen nach Donabedian. Erläutern Sie die Qualitätsebenen nach Donabedian. Leiten Sie nach dem Modell von Donabedian jeweils ein Qualitätskriterium für die Versorgung der chronischen Wunde von Frau K. im ambulanten Setting ab. **6 Punkte**

Aufgabe 7

Frau K. wird von der Sozialstation pflegerisch versorgt. Die Qualität des ambulanten Pflegedienstes wird nach § 114 SGB XI regelmäßig vom Medizinischen Dienst (MD) überprüft.
Zählen Sie auf, was der MD konkret prüft und nennen Sie 2 weitere Aufgaben des Medizinischen Dienstes im Rahmen der Pflegeversicherung (SGB XI). **6 Punkte**

Aufgabe 8

Die Pflegefachfrau W. versorgt Frau K. das erste Mal in der Häuslichkeit. Der Beziehungsaufbau ist für das spätere Pflegeverhältnis wesentlich.

a) Skizzieren Sie, wie Pflegefachfrau W. im Erstkontakt einen professionellen Beziehungsaufbau einleiten kann. **4 Punkte**

b) Zum Beziehungsaufbau eignet sich die klientenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers. Beschreiben Sie die Grundhaltungen nach Rogers im Verhältnis zwischen Frau K. und der Pflegefachfrau W. **6 Punkte**

c) Erläutern Sie 2 Gesprächstechniken, die dabei von Frau W. angewendet werden können. **4 Punkte**

Aufgabe 9

Um den notwendigen Unterstützungsbedarf für Frau K. festzustellen, zu koordinieren und die Ergebnisse zu evaluieren, könnte ein Case Manager zum Einsatz kommen.
Nennen Sie 4 Aufgaben eines Case Managers und zählen Sie jeweils 2 Vorteile des Case Managements für den Pflegeempfänger und das Gesundheitssystem auf. **6 Punkte**

Aufgabe 10

Frau K. hat sich weitestgehend aus dem sozialen Leben zurückgezogen. Sie verlässt kaum noch das Haus und hat wenig Kontakte zu anderen Menschen.

a) Formulieren Sie das entsprechende Pflegeproblem, ergänzen Sie 2 Pflegeziele und 2 Ressourcen. **6 Punkte**

b) Entwickeln Sie daraufhin 4 abgestimmte Maßnahmen zur Partizipation und Teilhabe. **4 Punkte**

Aufgabe 11

Pflegefachfrau W. sucht das Gespräch mit dem Hausarzt von Frau K. Sie möchte mit ihm über die Wundversorgung von Frau K. sprechen. Sie bittet den Arzt um eine Verordnung von Wundtherapeutika, die die Wundheilung besser unterstützen. Im Gespräch kommt es zu einem Konflikt zwischen dem Arzt und der Pflegefachfrau. Der Arzt stellt die Verordnung nicht aus – sein Budget würde dazu nicht ausreichen.

a) Beschreiben Sie den vorliegenden Konflikt aus Sicht der beiden handelnden Personen. **4 Punkte**

b) Die Konfliktsituation zwischen Frau W. und dem Arzt wird im Rahmen der kollegialen Beratung im Team der Sozialstation besprochen. Beschreiben Sie die Methode der kollegialen Beratung in 6 Schritten. **6 Punkte**

c) Entwickeln Sie eine Lösungsmöglichkeit, um den Konflikt beizulegen. **3 Punkte**

Tab. 3.1 Wundspezifisches Assessment Frau K.

Kriterium	Beschreibung
medizinische Diagnose	
Wundlokalisation	
Wunddauer	
Wundgröße	
Wundgrund	
Exsudat	
Wundgeruch	
Wundrand	
Wundumgebung	
Infektionszeichen	

Abb. 3.1 Ulcus cruris venosum.



Zur Lösung von Aufgabe 1a). *Quelle: Hoffmann U, Tató F. Klinik. In: Battegay E, Hrsg. Differenzialdiagnose Innerer Krankheiten. 21., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme; 2017*

aus: I care PflegeExamen – Schriftliche Prüfung Tag 1 (ISBN 9783132435254) © 2027. Thieme. All rights reserved.

Lösungshorizont

Aufgabe 1

Frau K. hat ein Ulcus cruris venosum am Unterschenkel. Die Wunde sondert übelriechendes Exsudat ab.

a) Führen Sie für Frau K. ein wundspezifisches Assessment anhand der Kriterien in ▶ **Tab. 3.1** durch. Nutzen Sie dazu die Beschreibung in der Fallgeschichte und die Abbildung (▶ **Abb. 3.1**).

b) Erläutern Sie, in welcher Wundheilungsphase sich die Wunde von Frau K. befindet.

c) Beschreiben Sie die Möglichkeiten der Wundreinigung und den Einsatz von Wundauflagen für die Wunde von Frau K. und begründen Sie Ihre Methoden- und Materialauswahl.

KB I.1.c, I.1.d + h

Antwort a)

Siehe ▶ **Tab. 3.2**.

Prüfungstipp

Können Sie eine Aufgabe nicht vollständig aus dem Fallbeispiel bzw. aus einer Abbildung ableiten, beschreiben Sie das Vorgehen, mit dem Sie z. B. ein Kriterium ermitteln. Beispiel ist hier das Kriterium der Wundgröße.

Antwort b)

Wundheilungsphase • Die Wunde von Frau K. befindet sich in der **Exsudationsphase**, da sie reichlich Wundflüssigkeit absondert. Des Weiteren kann davon ausgegangen werden, dass die Wunde bakteriell infiziert ist, weil das Exsudat übelriechend ist und deutliche Entzündungszeichen (Rötung, Schwellung, Schmerz, Funktionseinschränkung) zu erkennen sind.

Zusatzinfo Wundheilung

*Wunden heilen in **3 Phasen**, die **überschneidend hintereinander** ablaufen.*

1. ***Exsudationsphase** oder auch Reinigungs- oder Entzündungsphase genannt: durch Blut und Exsudat werden Fremdkörper und Erreger rausgeschwemmt, die Blutgerinnung setzt ein und die Wunde wird durch Fibrin verklebt.*
2. ***Proliferationsphase** oder auch Granulationsphase: Substanzverluste werden durch Gewebsneubildung aufgefüllt, Bindegewebszellen (Fibrinoblasten) nutzen das Fibringerüst zur Neuansiedelung von Zellen, Kapillargefäße sprießen ein und Endothelzellen lagern sich an → Granulationsgewebe entsteht.*
3. ***Regenerationsphase** oder Epithelisierungsphase: u. a. verliert das Granulationsgewebe Wasser, die Gefäßanzahl reduziert sich, Epithelzellen wandern vom Wundrand zur -mitte und ein feines Epithel überzieht das Granulationsgewebe → die Wunde verschließt sich allmählich.*

Antwort c)

Wundreinigung und Wundauflagen • Da sich die Wunde infiziert zeigt, sollte ein mechanisches Debridement erfolgen und sie mit einem sterilen Antiseptikum gespült werden (z. B. Polihexanid, Octenisept). Ein biochirurgisches Debridement würde sich bei dieser Wunde ggf. auch anbieten, ist aber im häuslichen Bereich schlecht umsetzbar und von der Adhärenz von Frau K. abhängig. Ziel ist es, die Keimbelastung zu reduzieren und die **Wunde zu reinigen**.

Für eine optimale Wundheilung ist neben der Wundreinigung auch das **Wundtherapeutikum** bzw. die Wundauflage entscheidend. Die **Wundauflage** sollte

- die Feuchtigkeit im Wundgebiet erhalten,
- einen Gasaustausch gewährleisten,
- vor Keimen und Auskühlung schützen,
- eine optimale Saugfähigkeit aufweisen,
- die Wundruhe gewährleisten und
- einen atraumatischen Verbandwechsel ermöglichen.

Tab. 3.2 Wundspezifisches Assessment Frau K.

Kriterium	Beschreibung
medizinische Diagnose	Klassifikation der chronisch venösen Insuffizienz (CVI) nach Widmer: Grad 3
Wundlokalisation	linker Knöchel von anterior über lateral bis medial der Wade
Wunddauer	ca. 4 Monate
Wundgröße	bestimmt wird die Wundfläche (Länge und Breite in cm) und die Wundtiefe in cm
Wundgrund	Fibrinbeläge am oberen und unteren linken Wundrand Granulationsgewebe deutlich sichtbar
Exsudat	reichlich, übelriechendes, trübes Exsudat
Wundgeruch	deutlich vorhanden (belastet Frau K.)
Wundrand	Wundrand wulstig rosig, außer im linken oberen Drittel (fibrinös)
Wundumgebung	Schwellung, Rötung
Infektionszeichen	klassische Entzündungszeichen vorhanden: Rötung, Schwellung, Schmerz, Funktionseinschränkung, Wärme nicht beurteilbar Bisher keine Anzeichen einer systemischen Infektion (z. B. Fieber)

aus: I care PflegeExamen – Schriftliche Prüfung Tag 1 (ISBN 9783132435254) © 2027. Thieme. All rights reserved.

Abb. 3.2 Aktivkohlekompressen.



Die Kompressen sind bei infizierten, übelriechenden Wunden indiziert. Sie können bei Frau K. eingesetzt werden, wenn sie nicht überempfindlich auf die Produktbestandteile reagiert. *Quelle: Protz K. 28 Wundmanagement. In: I care Pflege. 3., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme; 2025*

Die Wunde von Frau K. benötigt eine saugstarke Wundauflage, um das Sekret aus dem Wundgebiet zu entfernen. Außerdem sollte die Wundauflage eine geruchsbindende Funktion haben. Dazu bieten sich Aktivkohleverbände (▶ **Abb. 3.2**) an, die den Geruch absorbieren. Eine weitere wichtige Komponente der Auswahl des Wundtherapeutikums von Frau K. ist die antibakterielle Wirkung. Dazu bieten sich silberhaltige Wundauflagen an. Frau K. benötigt einen saugstarken Silber-Aktivkohleverband (z. B. Actisorb Silver 220). Da diese Wundauflagen sehr teuer sind und ggf. vom behandelnden Arzt nicht verschrieben werden, sollte die Auswahl der Wundauflage möglichst viele der oben genannten Kriterien erfüllen (z. B. einfache sterile Saugkompresse).

Aufgabe 2

Frau K. klagt über Schmerzen in ihrem linken Bein.

a) Beschreiben Sie, wie die Schmerzeinschätzung bei Frau K. erfolgen kann.

b) Begründen Sie, warum für Frau K. eine stabile Schmerzsituation geschaffen werden muss und beschreiben Sie 3 dafür notwendige Pflegeinterventionen.

KB I.1.c–e + h, I.6.b

Antwort a)

Schmerzassessment • Grundsätzlich gilt, dass die **Selbstauskunft** von Frau K. stets Vorrang hat. Frau K. scheint weder in ihrer Kommunikationsfähigkeit noch kognitiv eingeschränkt zu sein. Deshalb sollte Frau K. die Möglichkeit erhalten, ihren Schmerzzustand selbst zu beschreiben. In der Selbstauskunft sollte Frau K. gefragt werden, welche Prozeduren oder Verhaltensweisen ihr Schmerzen verursachen. Außerdem sollte Pflegefachfrau W. sie auf **Schmerzanzeichen beobachten** (Unruhe, schmerzverzerrtes Gesicht, veränderte Gewohnheiten, verringerte soziale Interaktion, Reizbarkeit u. a.). Da davon auszugehen ist, dass Frau K. chronische Schmerzen hat, genügt es nicht, nur die Schmerzqualität oder die momentane Schmerzstärke mittels eines eindimensionalen Assessmentinstrumentes wie NRS oder VAS anzuwenden. Die **Schmerzerfassung** sollte **multidimensional** sein und auch Faktoren erfassen, welche die Funktionalität und die Lebensqualität beeinflussen. Des Weiteren sollte die Wirkung bisheriger Maßnahmen evaluiert und besprochen werden. Um den Verlauf der chronischen Schmerzen im Blick zu behalten, könnte Frau K. ein **Schmerztagebuch** führen.

Antwort b)

Ziel für Frau K. muss es sein, eine stabile Schmerzsituation zu schaffen, damit es ihr **möglich** ist, **tägliche Aktivitäten** wie Mobilisation, Selbstversorgung, soziale Interaktion zu erleben und **ihre Lebensqualität** zufriedenstellend zu gestalten.

Pflegeinterventionen • Folgende **Maßnahmen** eignen sich, um eine stabile Schmerzsituation zu schaffen:

- Bei Menschen mit chronischen Schmerzen ist die **personenzentrierte Gesprächsführung** wichtig. Die Betroffenen sollen ihr subjektives Schmerzerleben verbalisieren können und das Gefühl haben, ernst genommen zu werden. Bei Frau K. spielen Gespräche eine besondere Rolle, um die Hoffnungslosigkeit und die Trauer hinsichtlich der Lebensqualität zu bewältigen.
- Die **medikamentöse Schmerztherapie** erfolgt nach dem WHO-Stufenschema. Pflegefachpersonen kümmern sich darum, dass die Medikation verschreibungsgemäß eingenommen wird.
- Zu den pflegerischen Aufgaben im Schmerzmanagement gehört auch die **Schmerzprävention** (z. B. frühzeitige Schmerzmittelgabe, um Verbandwechsel möglichst schmerzarm zu gestalten; keine schmerzauslösenden Wundauflagen verwenden).
- Neben der Schmerzvermeidung und der Umsetzung der medikamentösen Therapie sollten bei Frau K. auch **nicht medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen** eingesetzt werden, wie z. B. Entspannung mit Musik und Lavendelöl, konsequente Kompressionstherapie, schmerzfreie Positionierungen.

Aufgabe 3

Pflegefachfrau W. beurteilt die Ernährungssituation von Frau K. kritisch.

Nennen Sie 4 Faktoren, die zum Ernährungszustand von Frau K. geführt haben könnten. Leiten Sie jeweils 2 Maßnahmen ab, die eine ausreichende Ernährung und optimale Wundheilung bei Frau K. sicherstellen.

KB I.1.d + e

Antwort

Siehe ▶ **Tab. 3.3**.

Prüfungstipp

*Auch hier gilt: Denken Sie daran, Ihr Zeitbudget sinnvoll zu nutzen. Sie müssen nicht jeden Punkt der ▶ **Tab. 3.3** nennen. Achten Sie auf die Aufgabenstellung!*

aus: I care PflegeExamen – Schriftliche Prüfung Tag 1 (ISBN 9783132435254) © 2027. Thieme. All rights reserved.

Tab. 3.3 Ernährung von Frau K.: Einflussfaktoren und Maßnahmen.

Einflussfaktoren	Maßnahmen
• durch das Alter von Frau K. und die Wunde besteht ein erhöhter Katabolismus; Grundumsatz bis 10 % erhöht	• ausgewogene Ernährung mit wundheilungsfördernden Nährstoffen, z. B. Eiweiße, Fette, Kohlenhydrate, Vitamine A, C, E, Spurenelemente wie Zink, Mineralstoffe • tägliche Energiezufuhr 35–40 kcal/kgKG/d → ca. 2000 kcal/d • Fett: 8 % der Gesamtenergie über essenzielle Fettsäuren, z. B. fetter Seefisch, Walnüsse, Leinsamen, Raps- und Sojaöl • Kohlenhydrate (KH): 45–60 % der Tageskalorienmenge, z. B. Obst, Kartoffeln, Reis, Nudeln, Brot, Mais • Eiweiß (EW): siehe Problem „hoher Eiweiß- und Flüssigkeitsverlust durch Sekretion von Wundflüssigkeit“ • Arginin (= Aminosäure): 20–30 g/d, z. B. Nüsse, Weizenkeime, Sojabohnen, Fisch • Glutamin (= Aminosäure), z. B. Hülsenfrüchte, Erdnüsse, Getreide, Käse, Fleisch • Vitamin A: muss nicht substituiert werden, wenn man ausreichend Obst und Gemüse isst • Vitamin C: 500 mg/d empfohlen, z. B. Hagebutte, Sanddorn (1 Glas Sanddornsaft = 500 mg Vit. C), Brokkoli, Paprika, Kohl • Vit. E: 15 mg/d empfohlen, z. B. pflanzliche Öle, Sonnenblumenkerne, Nüsse, Mandeln • Zink: 17 mg/d empfohlen, z. B. Leber, Fleisch, Haferflocken, Käse • Kupfer: Kupferbedarf kann durch Nahrung gedeckt sein, z. B. Kakao, Nüsse, Krabben • Selen: Selen ist meist zu niedrig, ist z. B. in Fisch, Fleisch, Innereien, Eiern enthalten
• hoher Eiweiß- und Flüssigkeitsverlust durch Sekretion von Wundflüssigkeit	• Ernährungsberatung • eiweißreiche Nahrung anbieten: 1–1,5 g EW/kgKG/d, dies entspricht > 51 g/d, z. B. Geflügel, Käse, Quark, Fisch, mageres Rindfleisch, Hülsenfrüchte • auf Trinkmenge achten: 30–40 ml Flüssigkeit/kgKG/d, entspricht ca. 1500–2000 ml/d
• Appetitmangel, vermindertes Durst-/Hungergefühl und Geschmacksempfinden aufgrund des Alters	• Wunschkost und Mahlzeit nach Wunsch zubereiten (auf Porzellan mit Serviette) • aufrechte Sitzhaltung in gemütlicher Atmosphäre und Gesellschaft • Appetitanregung mit bestimmten Nahrungszusätzen, z. B. Ingwer, Zimt, Teemischung aus Pfefferminze, Wacholder und Kümmel • Bewegung fördert den Appetit, dabei Schmerzfreiheit gewährleisten
• Frau K. kann nicht allein einkaufen. Deswegen hat sie oft nicht die Nahrungsmittel zur Verfügung, die sie gerne mag.	• wenn möglich, Frau K. zum Einkauf mitnehmen und Wunschnahrungsmittel kaufen • „Essen auf Rädern“ o. Ä. andenken
• gestörte Kaufunktion • Schluckbeschwerden	• Kontrolle und ggf. Korrektur des Sitzes der Gebissprothese, ggf. Gebisssanierung • Mundpflege • Speichelfluss anregen durch Bonbons, saures Obst oder künstlichen Speichel • Schlucktraining, Logopädie hinzuziehen
• Schmerzen	• ausreichende Schmerzlinderung • Wohlbefinden steigern • Ablenkung durch adäquate Beschäftigung
• übelriechende Wunden	• Geruchsminimierende lokale Wundversorgung (Aktivkohleverbände) • ggf. ansprechenden Raumduft

Aufgabe 4

Frau K. scheint große Probleme mit ihrer chronischen Wunde zu haben.

a) Beurteilen Sie, ob bei Frau K. die NANDA-I-Pflegediagnose (2024–2026) „Gestörtes Körperbild“ (Domäne 6, Klasse 3) vorliegt und begründen Sie Ihre Entscheidung.

b) Beschreiben Sie 2 mögliche pflegerische Interventionen, um Frau K. in der Bewältigung dieser Problematik zu unterstützen.

KB I.1.c + g, I.6.b + e

Antwort a)

Diagnostische Indikatoren • Es liegt ein **gestörtes Körperbild** vor, da die folgenden **bestimmenden Merkmale** der NANDA-I-Pflegediagnose bei Frau K. bestehen:

- Frau K. vermeidet es, den eigenen Körper anzuschauen: Sie wendet sich bei der Versorgung ab, um das Bein nicht anschauen zu müssen.
- Frau K. fürchtet sich vor der Reaktion anderer: peinlich ist ihr vor allem der Geruch, weshalb sie auch die Wohnung nicht mehr so oft verlässt.
- Frau K. zeigt verminderte soziale Interaktion: sie verlässt die Wohnung kaum noch, lebt aus dem sozialen Umfeld zurückgezogen, sitzt viel im Lehnstuhl.
- Frau K. verbirgt ihr Bein, sie deckt es ab, sobald die Pflegefachfrau die Wohnung betritt.

Zudem gehört Frau K. zur **Risikopopulation** für die Pflegediagnose, da sie eine **veränderte Körperfunktion** mit schmerzbedingter Mobilitätseinschränkung aufweist. Die **assoziierte Bedingung** ist bei Frau K. ihre **Wunde**, die die Pflegediagnose bedingt.

aus: I care PflegeExamen – Schriftliche Prüfung Tag 1 (ISBN 9783132435254) © 2027. Thieme. All rights reserved.

PRAXISTIPP

Diagnosestellung Körperbildstörung

Um eine Körperbildstörung zu diagnostizieren, werden im Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden" Hinweise zum **Assessment** gegeben. Danach kann mit gezielter Befragung und Beobachtung eingeschätzt werden, ob ein gestörtes Körperbild vorhanden ist und ob interveniert werden sollte. In der Befragung sollten möglichst offene Fragen zum Erleben der Krankheit (Was? Wie? Warum?) gestellt werden. Hinsichtlich der Beobachtung steht die allgemeine Erscheinung (Mimik, Kleidung, Körpersprache), das Verhalten (Rückzug, Aggression), aber auch die Kommunikation im Fokus.

Prüfungstipp

Für die Beantwortung solcher Fragen würde man Ihnen in der Prüfung das NANDA-I-Buch oder eine entsprechende Datenbank zur Verfügung stellen. Sie müssen das nicht auswendig können.

Antwort b)

Pflegerische Interventionen zur Krankheitsbewältigung von Betroffenen wie Frau K. können sein:

- Als **Ansprechpartner** zur Verfügung stehen: Über **aktives Zuhören** und **das Spiegeln** der emotionalen Äußerungen wird es gelingen, die Betroffenen zu weiteren Gefühlsäußerungen zu bewegen. Besonders wichtig ist es, den Menschen mit Wertschätzung zu begegnen und Stereotype (z. B. Nase rümpfen bei Wundgeruch) zu vermeiden. Hier besteht die Aufgabe der Pflegenden auch darin, sich Informationen hinsichtlich der konkreten Bedürfnisse des Betroffenen zu besorgen und diese in das Pflegehandeln einzubeziehen.
- Wichtig ist es, Frau K. zu ermutigen, das betroffene Körperteil zu akzeptieren und in ihr Leben einzubinden. Dazu können **Beratungsgespräche** mit folgenden Inhalten geführt werden:
  - Hilfsmittel und Pflegeutensilien
  - adäquate Wundversorgung (z. B. geruchsbindende Wundauflagen)
  - positive Assoziationen zu anderen Stärken
  - Kosmetik- und Bekleidungsberatung
  - kosmetische oder rekonstruktive chirurgische Maßnahmen
  - Aromatherapie, Einreibungen, Ölauflagen oder Massagen
  - soziale Unterstützung (Kontakt mit Freunden herstellen, Kontakt zu Selbsthilfegruppen).

PRAXISTIPP

Trauer

Es ist wichtig zu wissen, dass die Bedeutung von Trauer (Trauer um die Funktionalität des Körperteils; um den Verlust der Ansehnlichkeit) nicht zu unterschätzen ist und dem Betroffenen bei den pflegerischen Interventionen deshalb nicht zu aktionsorientiert begegnet werden darf. Teil der pflegerischen Versorgung ist es auch, dem Betroffenen Raum für Verarbeitung und Abschied zu geben.

Aufgabe 5

Um Menschen mit Pflegebedarf in ihrer Krankheitsbewältigung zu unterstützen, hat Aaron Antonovsky das Modell der Salutogenese entwickelt. Ein zentraler Aspekt der Salutogenese ist das Kohärenzgefühl.

Nennen Sie die 3 Elemente der Kohärenz und stellen Sie dar, welchen Unterstützungsbedarf Frau K. bei der Krankheitsbewältigung hinsichtlich dieser 3 Elemente hat.

KB I.1.a, I.5.b + d, I.6.b

Antwort

Das Kohärenzgefühl nach Antonovsky ist das Ergebnis gemachter Erfahrungen und Erlebnisse, die Einfluss nehmen auf die Art und Weise, wie die Welt wahrgenommen und beurteilt wird. Das Kohärenzgefühl besteht aus **3 Elementen:**

1. **Gefühl der Verstehbarkeit:** Die Fähigkeit, unbekannte und unerwartete Informationen zu verarbeiten bzw. zu verstehen.
2. **Gefühl der Handhabbarkeit:** Das Vertrauen darin, Schwierigkeiten und Probleme bewältigen bzw. sie handhaben zu können.
3. **Gefühl der Sinnhaftigkeit:** Das Leben wird trotz seiner Herausforderungen als sinnvoll erlebt.

Menschen mit einem guten Kohärenzgefühl werden trotz einer Krankheit oder Einschränkungen Ressourcen in ihrem Leben wahrnehmen und nutzen, um die Krankheit zu bewältigen. Aufgabe der Pflegenden ist es, die gesundheitsfördernden Kräfte und Ressourcen der Betroffenen zu erkennen und zu stärken.

Unterstützungsbedarf für Frau K. • Dieser sieht in Bezug auf die 3 Elemente von Kohärenz wie folgt aus:

- **Gefühl der Verstehbarkeit:** Frau K. benötigt Wissen und Informationen hinsichtlich ihrer Grunderkrankung, deren Auslöser und Risikofaktoren und zu ihrer Wunde. Sie muss verstehen, warum Bewegung, gesunde, ausgewogene Ernährung und die Kompressionstherapie wichtig und notwendig sind. Es ergibt sich ein klarer Beratungsbedarf. Deshalb bieten sich ein umfassendes Beratungsgespräch zum Krankheitsbild, der Wundversorgung und eine Ernährungsberatung an. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass das Körpererleben und die emotionale Befindlichkeit von Frau K. wahrgenommen und gefördert werden, indem es ihr möglich ist, Fragen zu stellen und belastende Aspekte anzusprechen.
- **Gefühl der Handhabbarkeit:** Im Vordergrund steht hier die Nutzung vorhandener Ressourcen und Stärkung der Bewältigungsstrategien. Frau K. könnte ein moderneres Kompressionssystem helfen, welches sie selbst anlegen kann. Es sollte auf ausreichendes Schmerzmanagement und angemessenes Schuhwerk geachtet werden, damit Bewegung möglich ist. Wenn sie die Notwendigkeit gesunder Ernährung verstanden hat, ist es wichtig, ihr alternative Nahrungsmittel aufzuzeigen und einen begleiteten Einkauf zu ermöglichen, bei dem sie selbst wählen kann. Erhält sie im Rahmen der Wundversorgung geruchsmindernde Wundtherapeutika, traut sie sich eher, wieder am sozialen Leben teilzunehmen und schämt sich nicht. Das Selbstvertrauen wird gestärkt.
- **Gefühl der Sinnhaftigkeit:** Damit Frau K. ihr Leben als sinnhaft empfindet, ist es wichtig, ihre Lebensqualität zu steigern und ihre Interessen zu unterstützen. Schwerpunkt

aus: I care PflegeExamen – Schriftliche Prüfung Tag 1 (ISBN 9783132435254) © 2027. Thieme. All rights reserved.

liegt in der Teilhabe am sozialen Leben. Es sollten ihr Angebote aufgezeigt werden, die ihr soziale Kontakte ermöglichen (z. B. gemeinsame Lesezirkel, Kaffee trinken in geselliger Runde, gemeinsame Filmabende o. Ä.). Möglicherweise könnten Seniorenreisen organisiert werden, um ihre Reisesehnsucht zu befriedigen. Um soziale Kontakte zu fördern, könnten auch Beschäftigungstherapeuten oder ehrenamtliche Organisationen angesprochen werden.

Aufgabe 6

Für das Wundmanagement bei chronischen Wunden gibt es einen Expertenstandard.

a) Formulieren Sie kurz das Ziel von Expertenstandards in der Pflege.

b) Die Expertenstandards in der Pflege orientieren sich inhaltlich an den Qualitätsebenen nach Donabedian. Erläutern Sie die Qualitätsebenen nach Donabedian. Leiten Sie nach dem Modell von Donabedian jeweils ein Qualitätskriterium für die Versorgung der chronischen Wunde von Frau K. im ambulanten Setting ab.

KB I.1.a + e, IV.1.a + b

Antwort a)

Ziel von Expertenstandards ist es, die **Pflegequalität zu optimieren** und eine **bestmögliche pflegerische Versorgung** für Menschen mit Pflegebedarf sicherzustellen. Neben der Qualitätssicherung und -weiterentwicklung zielen Expertenstandards darauf ab,

- Pflege einheitlich und damit vergleichbar zu machen,
- die Sicherheit der Menschen mit Pflegebedarf zu erhöhen und ihnen eine bedarfsgerechte und individuelle Pflege zu ermöglichen und
- Pflege durch Ergebnisorientierung weiter zu professionalisieren.

! *Merke* Expertenstandards

Expertenstandards sind Qualitätssicherungsinstrumente, die eine einheitliche und qualitativ hochwertige Pflege ermöglichen. Durch den festgelegten Rahmen wird die Qualität der Pflegeleistung überprüfbar und bewertbar.

Antwort b)

Qualität hat für Donabedian 3 Ebenen. Die Ableitung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Wundversorgung von Frau K. liefert ▸ **Tab. 3.4**.

Aufgabe 7

Frau K. wird von der Sozialstation pflegerisch versorgt. Die Qualität des ambulanten Pflegedienstes wird nach § 114 SGB XI regelmäßig vom Medizinischen Dienst (MD) überprüft.

Zählen Sie auf, was der MD konkret prüft und nennen Sie 2 weitere Aufgaben des Medizinischen Dienstes im Rahmen der Pflegeversicherung (SGB XI).

KB IV.1.c, IV.2.c

Antwort

Der Medizinische Dienst (MD) ist zuständig für die Beratung, Begutachtung, Prüfung (u. a. Leistungen, Inanspruchnahmen) sowie Auswertung von Leistungsdaten im Rahmen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Prüfung durch den MD • Der MD prüft v. a. die Wirksamkeit von Pflegeleistungen (Ergebnisqualität), aber auch den Ablauf, die Durchführung und die Evaluation der Leistungserbringung (Prozessqualität) sowie deren Rahmenbedingungen (Strukturqualität):

- Prüfung, ob vereinbarte Leistungen (z. B. Wundversorgung, Ganzkörperwaschung) fachgerecht erbracht werden
- Prüfung, ob Leistungen korrekt dokumentiert sind
- Prüfung, ob Leistungen (nach SGB V und SGB XI) korrekt abgerechnet sind
- Prüfung, ob Regelungen des Infektionsschutzgesetzes eingehalten werden.

Weitere Aufgaben des MD • Diese sind:

- Begutachtung der Pflegebedürftigkeit (Feststellung des Pflegegrades)
- Mitwirkung an der Interessensvertretung auf Landesebene, z. B. Landespflegerat
- Beratung der Pflegekassen in allgemeinen Fragen der pflegerischen Versorgung (z. B. Hilfsmittel)

Tab. 3.4 Qualitätsebenen nach Donabedian.

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
Rahmenbedingungen, in denen Leistungen erbracht werden	**Durchführung und Umsetzung** der Maßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses	**Evaluation der Ziele**, die über die Struktur- und Prozesskriterien erreicht werden sollen
z. B.: • personelle Ausstattung: Anzahl, Qualifikation (Kompetenzen) • materielle Ausstattung: Art und Umfang technischer Ausstattung oder Hilfsmittel • organisatorische Ausstattung: Pflegeorganisationssystem	z. B.: • Abläufe der Versorgung • Wie werden Leistungen erbracht? • Anwendung von Standards bei der Versorgung?	z. B.: • Messen von Veränderungen eines Zustandes • Dokumentationsergebnisse • Zufriedenheit des Pflegeempfängers
Die Qualitätsebenen konkret für die Wundversorgung von Frau K.		
Frau K. wird von einer qualifizierten Pflegefachperson, idealerweise mit Weiterbildung im Wundmanagement, versorgt. Diese sorgt für adäquates Wundversorgungsmaterial.	Die Pflegefachperson geht auf die individuellen Bedürfnisse von Frau K. ein, indem sie geruchsbindende Wundtherapeutika nutzt und damit ihr Schamgefühl senkt, sodass Frau K. wieder mehr am sozialen Leben teilhaben kann.	Frau K. signalisiert das Bedürfnis, die Wohnung wieder verlassen zu wollen und an außerhäuslichen Aktivitäten teilzuhaben.

aus: I care PflegeExamen – Schriftliche Prüfung Tag 1 (ISBN 9783132435254) © 2027. Thieme. All rights reserved.

- Führen von pflegebezogenen Statistiken
- Stärkung des Patientenschutzes (z. B. bei Verdacht auf Behandlungsfehler)
- sozialmedizinische Begutachtung, z. B. Prüfung der Arbeitsunfähigkeit, Bewilligung von Hilfs- und Heilmitteln, Klärungen von Behandlungsfehlern
- IGeL-Monitor (Bewertung von individuellen Gesundheitsleistungen).

Aufgabe 8

Die Pflegefachfrau W. versorgt Frau K. das erste Mal in der Häuslichkeit. Der Beziehungsaufbau ist für das spätere Pflegeverhältnis wesentlich.

a) Skizzieren Sie, wie Pflegefachfrau W. im Erstkontakt einen professionellen Beziehungsaufbau einleiten kann.
b) Zum Beziehungsaufbau eignet sich die klientenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers. Beschreiben Sie die Grundhaltungen nach Rogers im Verhältnis zwischen Frau K. und der Pflegefachfrau W.
c) Erläutern Sie 2 Gesprächstechniken, die dabei von Frau W. angewendet werden können.

KB I.1.a, II.1.b–d

Antwort a)

Der Erstkontakt legt den Grundstein der professionellen Pflegebeziehung. Bei ihrem ersten Besuch bei Frau K. geht die Pflegefachfrau wie folgt vor:

- Frau W. **stellt sich vor dem Betreten der Wohnung vor:** Name, Name des Pflegedienstes, Funktion.
- Pflegefachperson bittet um Einlass bzw. wartet, bis sie von Frau K. reingebeten wird, ggf. Hand zur Begrüßung reichen.
- Frau W. begegnet Frau K. **höflich, zugewandt** und **freundlich** und wartet gleichzeitig die Reaktion von Frau K. ab.
- Die Pflegefachfrau stellt offen eine **Eingangsfrage** (ein einfaches „Wie geht es Ihnen heute?“), die Frau K. zu einer ausführlichen Antwort ermutigt.
- Die Pflegefachfrau **hört aufmerksam zu**, **fragt nach** und **greift auf**, idealerweise entwickelt sich so ein Anamnesegespräch.
- Frau W. **informiert** die Pflegeempfängerin **transparent** über ihr weiteres Vorgehen, pflegerische Maßnahmen und organisatorische Abläufe; dabei wichtig: nicht zu viele Informationen liefern, die Frau K. überfordern und verunsichern könnten.
- Frau W. gebraucht eine **angemessene Sprache**, die auf die Fähigkeiten und Bedürfnisse von Frau K. abgestimmt ist (z. B. hinsichtlich der Lautstärke, Sprechgeschwindigkeit, Satzlänge).
- Um **Verlässlichkeit** herzustellen, treffen die Pflegefachfrau und Frau K. gemeinsame Absprachen, z. B. zur Planung des nächsten Besuches.

PRAXISTIPP

Ziel des Erstbesuches

Hier gilt es, **Vertrauen aufzubauen**, auf dessen Basis sich ein gelungener Pflegeprozess entwickeln kann.

Antwort b)

Grundhaltungen nach Rogers

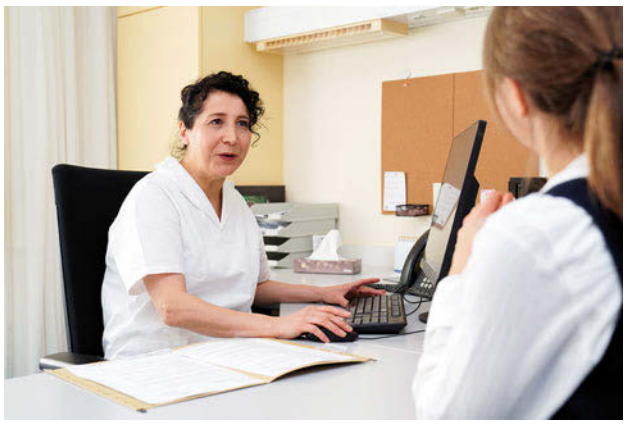
- **Wertschätzung/Akzeptanz:** Pflegefachfrau W. nimmt Frau K. so an, wie sie ist und verurteilt sie nicht. Frau W. bleibt zugewandt, auch wenn die eigene Meinung eine andere ist; im Mittelpunkt steht das Erleben des Gesprächspartners.
- **Empathie:** Frau W. fühlt sich professionell in die Situation von Frau K. ein, indem sie aufmerksam zuhört, beobachtet und die Bedürfnisse und Emotionen von Frau K. erkundet.
- **Authentizität (Echtheit):** Frau W. versorgt und begleitet Frau K. in ihrer Rolle als Pflegefachfrau, dennoch ist sie sie selbst.

Antwort c)

Gesprächstechniken

- **Spiegeln:** Das Gesagte des Menschen mit Pflegebedarf wird durch die Pflegeperson, einem Spiegel gleich, wiederholt, ohne zu deuten. Bsp. „Sie haben keinen Appetit“.
- **Aktives Zuhören:** Die Pflegefachperson fühlt sich in die Gefühls- und Gedankenwelt des pflegebedürftigen Menschen ein. Im Gespräch signalisiert sie dem Pflegebedürftigen, dass sie zuhört, indem sie Blickkontakt hält, keine anderen Tätigkeiten nebenbei ausführt, dem Gegenüber seine Aussagen spiegelt und ggf. nachfragt. Es werden keine eigenen Meinungen, Ratschläge oder Urteile geäußert. Bsp. „Ich höre, dass Sie Ihre Binden mehrfach verwenden.“
- **Paraphrasieren:** Die Pflegefachperson wiederholt die Aussagen des pflegebedürftigen Menschen, indem sie das Gesagte mit eigenen Worten umschreibt. So wird dem Pflegebedürftigen klar, dass sie gedanklich den Ausführungen folgt. Gleichzeitig kann die Pflegefachperson prüfen, ob sie alles richtig verstanden hat. Bsp. „Sie essen am liebsten Schokopudding, weil Sie mit der lockeren Zahnprothese nicht so gut kauen können?“
- **Verbalisieren:** Die Pflegefachperson greift gezielt die Gefühle auf, die in den Äußerungen des Menschen mit Pflegebedarf enthalten sind oder die sie vermutet. Mit ihren Antworten umschreibt sie die Gefühle mit eigenen Worten in fragendem Ton. Pflegefachfrau W. verbalisiert z. B.: „Sie befürchten, dass meine Kollegin nicht mehr zu Ihnen kommt, weil die Wunde nicht heilt?“

Abb. 3.3 Case Managerinnen.



Case Managerinnen organisieren und strukturieren die Versorgung von längerfristig erkrankten Menschen und stimmen Maßnahmen und Akteure aufeinander ab. *Quelle: © K. Oborny/Thieme*

aus: I care PflegeExamen – Schriftliche Prüfung Tag 1 (ISBN 9783132435254) © 2027. Thieme. All rights reserved.

Aufgabe 9

Um den notwendigen Unterstützungsbedarf für Frau K. festzustellen, zu koordinieren und die Ergebnisse zu evaluieren, könnte ein Case Manager zum Einsatz kommen.

Nennen Sie 4 Aufgaben eines Case Managers und zählen Sie jeweils 2 Vorteile des Case Managements für den Pflegeempfänger und das Gesundheitssystem auf.

KB I.1.h, IV.2.b, IV.2.c

Antwort

Ziel des Case Managements (▶ **Abb. 3.3**) ist es, unter Berücksichtigung der Qualität und der Ökonomie eine **ganzheitliche Versorgung** des pflegebedürftigen Menschen zu gewährleisten. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf der **Koordination und Optimierung** der Versorgung des Pflegeempfängers in einer komplexen Pflegesituation. Dies gelingt durch Information, Beratung, Schulung und Vernetzung aller an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen und Einrichtungen. Dazu zählen **Aufgaben** wie z. B.:

- Erfassung des individuellen Bedarfs und Erstellen von Versorgungsplänen für pflegebedürftige Menschen
- Information, Beratung, Edukation und Erschließung von Hilfen, um den Betroffenen zu befähigen, seine eigenen Angelegenheiten selbst wahrnehmen zu können
- Vernetzung aller Beteiligten, wie Ärzte, Kostenträger, ambulanter Dienst
- Schnittstellenmanagement in der interdisziplinären Zusammenarbeit
- lückenlose Dokumentation des Falls.

Vorteile des Case Managements • Für den **Pflegeempfänger:**

- umfassende und individuelle Betreuung aus einer Hand (ein Ansprechpartner)
- einfacherer Zugang zu den unterschiedlichen Gesundheitsleistungen
- Berücksichtigung des psychosozialen Bereichs, der neben der medizinisch-pflegerischen Komponente ebenfalls adressiert wird (ganzheitliche Betreuung).

Für das **Gesundheitssystem:**

- die optimierte Nutzung von Ressourcen und dadurch Kosteneffizienz
- die Vermeidung von Krankenhausaufenthalten und Drehtüreffekten
- systematischer Überblick über die Versorgung chronisch und komplex erkrankter Menschen.

Aufgabe 10

Frau K. hat sich weitestgehend aus dem sozialen Leben zurückgezogen. Sie verlässt kaum noch das Haus und hat wenig Kontakte zu anderen Menschen.

a) Formulieren Sie das entsprechende Pflegeproblem, ergänzen Sie 2 Pflegeziele und 2 Ressourcen.
b) Entwickeln Sie daraufhin 4 abgestimmte Maßnahmen zur Partizipation und Teilhabe.

KB I.1.d + e + g, I.5.a–d, I.6.b + e

Antwort a)

Pflegeproblem • Frau K. ist sozial isoliert aufgrund der Bewegungseinschränkungen (Schmerzen, kein passendes Schuhwerk, fehlende Kraft) und der Scham durch ihre übelriechende Wunde.

Pflegeziele

- Frau K. gibt stets eine stabile Schmerzsituation an und ist am Rollator in der Wohnung mobil.
- Frau K. trägt einen passenden Schuh.
- Frau K. geht in die Tagespflege.
- Frau K. geht mind. 1-mal die Woche in Begleitung am Rollator mit zum einkaufen.
- Frau K. nutzt mind. 2-mal im Monat gesellschaftliche Angebote (Theater oder Besuch einer Reisemesse).

Ressourcen

- Frau K. ist interessiert an Reisen.
- Frau K. ist orientiert und gesprächsbereit.
- Frau K. kann Einschränkungen und Schmerzen verbal äußern.

Antwort b)

Sind die Ursachen für die Bewegungseinschränkung von Frau K. berücksichtigt (z. B. durch adäquates Schmerzmanagement, tägliche Wundversorgung und Ruhepausen mit Unterschenkelhochlagerung), so kommen folgende Maßnahmen der Partizipation und sozialen Teilhabe (▶ **Abb. 3.4**) für Frau K. in Frage:

- Information und Beratungsgespräche zur Finanzierung von Pflegehilfsmitteln (z. B. Mobilitätsförderung durch Rollator und angemessenes Schuhwerk) und deren Nutzung
- Förderung der außerhäuslichen Mobilität von Frau K. (z. B. Abhol- und Bringdienste)
- Schulungen zur Gesundheitserhaltung (z. B. Venengymnastik, Ernährung)
- Zahnarztbesuch zum Anpassen der Prothese für eine gesunde, bedarfsorientierte Ernährung
- Angebot altersspezifischer Gebrauchsgüter aufzeigen (z. B. Seniorentelefone)
- altersgerechte Wohnraumanpassung, Förderung notwendiger Umbaumaßnahmen, ggf. Umzug in eine seniorengerechte Wohnung ohne Treppen oder mit Fahrstuhl
- Tagespflege
- wohnortnahe Einkaufsmöglichkeiten, Möglichkeit eigenständiger Einkäufe über Bestellservice, gemeinsame Einkäufe in Begleitung (ehrenamtliche Helfer, Haushaltshilfe)
- kulturelle Angebote (z. B. Theater, Oper, Konzerte)

Abb. 3.4 Soziale Isolation.



Wenn Menschen sozial isoliert sind, kann das zu Stress und psychischen Belastungen führen. *Quelle: © Léna Constantin/stock.adobe.com – Stock Photo. Posed by a model*

aus: I care PflegeExamen – Schriftliche Prüfung Tag 1 (ISBN 9783132435254) © 2027. Thieme. All rights reserved.