

Arbeitshilfe für die Praxisanleitung im Rahmen der generalistischen Ausbildung zur/ zum Pflegefachfrau*mann

Diese Tabelle wurde im Projekt AQiG „Ausbildungsqualität in den Gesundheitsberufen“ 2008 entwickelt und veröffentlicht von Sieger, M., Gorontzi, F: Interberufliches Handeln als Voraussetzung für Profilbildung in den Gesundheitsberufen in: Walkenhorst, U., Nauerth, A., Bergmann-Tyack, I. Und Marzinzik, K. (Hg.): Kompetenzentwicklung im Gesundheits- und Sozialbereich, Universitätsverlag Weblar, Bielefeld 2009. Sie dient als Unterstützungsmedium für Lehrende unterschiedlicher Gesundheitsberufe zur Erarbeitung einer Lerneinheit zur Interprofessionellen Zusammenarbeit erarbeitet. Sie versteht den Bildungsprozess vergleichbar mit dem des Rahmenlehr- und Ausbildungsplans NRW – einige Bildungsexpertinnen (Ingrid Darmann- Finck, Roswitha Ertl-Schmuck, Anja Walter) haben in beiden Projekten mitgewirkt.

Bildungsziel: Befähigung zum inter- und transdisziplinären Handeln Heuristische Fallmatrix zur Analyse und Identifizierung beruflicher Anforderungen

Professionstheoretische Fundierung
Bildungstheoretische Fundierung
Lerntheoretische Fundierung



Konstitutive Elemente des Handlungsprozesses	Individuum	Interaktion		Institution und gesellschaftliche Bedingungen
	Klient A	Klient / Health Professionals B	Interdisziplinärer Dialog C	Ökonomische und gesundheitspolitische Bedingungen D
Einschätzung der aktuellen Situation 1	Erleben, Leiderfahrung, Beeinträchtigung, Beschwerden, Biographie, Gewohnheiten, Zukunftsvorstellungen Bewältigungsmöglichkeiten, Lebensweltbezug	Anamnese, Assessment, Befund, Diagnose, Prognose, Wahrnehmungen, Deutung, Problemstellung, Unterstützung zur Exploration und Vertiefung, Verbalisieren, Differenzieren, Auftragsannahme, Informieren, Moderieren Empathie, Beziehung aufbauen, vertrauensvolle Atmosphäre herstellen	in Kontakt kommen, sich artikulieren, Offenlegen, Transparenz, übersetzen (Fachsprache) sich austauschen, Offenheit zeigen, Teamfähigkeit zeigen, Bereitschaft, sich einigen, bewerten, priorisieren	(Berufs-)Gesetze und Verordnungen, Gesellschaftliche Normen, Ethik, Rahmenverträge Position im System, Standards, Leitlinien, Zuständigkeiten, Schnittstellenklärung (intern und extern), QM, Kostenübernahme, Setting, Outsourcen, Beschäftigungsverhältnis, Verordnungen, Zeitfaktor, materielle und personelle Ressourcen, Schweigepflicht
Aushandeln der Ziele 2	Bedürfnisse, Wünsche, Ressourcen, Erfahrung, Verletzungen, Einstellungen, Werte, Wissen, Erwartungen, Ziele, Grenzen, Tabus, Widerstände	Individuelles Fallverstehen, Expertenwissen von Klient und Health Professional, Alternativen abwägen, Kompromisse bewerten, Konsens finden, Entscheidungen treffen,	Bedarfe aushandeln, Entscheidungen mittragen und legitimieren, Schnittstellenproblematik, Teamarbeit vs. Konkurrenz,	
Abgestimmtes Handeln 3	Eigener Beitrag, Eigenwahrnehmung, Einschätzung der Intervention, Integration in das Leben, Patientenarbeit: Anpassen, Abwandeln, Adaptieren, Improvisieren, Vermeiden	Konkrete Handlungen, stetige Abstimmung, Erklären, Motivation, Reflexion, Interesse zeigen, Konsequenz, Methoden anpassen	Kooperation - Abgrenzung, Abstimmung, Priorisierung, Entwicklung von interdisziplinären Handlungskonzepten	
Evaluation 4	Erfahrung, Einstellungen, Werte, Wissen, Erwartungen, Ziele, Grenzen, Tabus, Eigener Beitrag, Integration in das Leben	Hinsichtlich disziplinär ausgehandelter Ziele und abgestimmtem Handeln	Hinsichtlich interdisziplinär ausgehandelter Ziele und abgestimmtem Handeln	



Bewerten und Evaluieren des Bildungsprozesses nach dem Kompetenzkonzept

Welche Kompetenzen lassen sich am Fall entwickeln? Welche Kompetenzen werden für die Bearbeitung des Falls/ der Pflegesituation benötigt?

Konstitutive Elemente des pflegerischen Handlungsprozesses	Situationsbezug und Setting			Gesellschaftlicher Rahmen	Wissenschaftsbezug und Reflektion
	Pflegeprozess und Pflegediagnostik In akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren I	Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten II	Intra- und Interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten III	Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethische Leitlinien reflektieren und begründen IV	Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen V
Einschätzung der aktuellen Situation (Probleme, Diagnosen, Ressourcen) A	<p>Welcher Altersstufe gehört der Klient an und welche Bedeutung hat das für den Pflegeprozess (I.1)?</p> <p>Welche gesundheitliche Problemlage liegt vor (I.2)? Welche Symptome zeigen sich und auf welchen gesundheitlichen Problemen basieren diese (I.2)?</p> <p>Befindet sich der Klient in einer hoch belasteten oder kritischen Lebenssituation (I.3)?</p> <p>Liegt eine lebensbedrohliche und/ oder eine Krisen- oder Katastrophensituation vor (I.4)?</p> <p>Welche Bereiche der Lebensgestaltung sind bedroht/ betroffen (I.5)? Welche Ressourcen ergeben sich aus der Lebenswelt (I.5)?</p> <p>Wo wird Autonomie eingeschränkt und wo lässt sie sich entwickeln und fördern (I.6)?</p> <p>Welcher Pflegebedarf liegt vor? (I) Welche(s) Instrument(e) und Systematik(en) zur Festlegung des Pflegebedarfs wurde(n) genutzt z.B. BI, NANDA, ICD-10? (I+V)</p>	<p><u>Ebene: Klienten – Pflegefachfrau*mann</u></p> <p>Welche Sprache und welches Sprachniveau benutzt der Klient und ggf. seine Bezugspersonen (z.B. altersspezifisch, entwicklungsspezifisch, kulturspezifisch)? (II.1) Wie gelingt eine bewusste und gezielte Kontaktaufnahme (II.1)? Wie muss ein Gespräch/ Dialog gestaltet sein, damit er „auf Augenhöhe“ und vertrauensvoll erfolgen kann? (II.1)</p> <p>Wie können komplexe Sachverhalte verständlich kommuniziert werden? (II.2)</p> <p>Wie können Sachverhalte in hoch belasteten oder kritischen Lebenssituationen thematisiert werden? (II.2)</p> <p>Welche Personen müssen wie in die Klärung der Situation einbezogen werden? (II.2)</p> <p>Welche Ethischen Fragen kommen auf/ sind zu stellen (II.3)?</p>	<p>Wie nehmen andere an der pflegerischen Versorgung beteiligte Personen die aktuelle Situation wahr? Was können sie zur Einschätzung und Gestaltung des Pflegeprozesses beitragen? (III.1)</p> <p>Welche ärztlichen Anordnungen liegen vor und welche Auswirkungen haben sie auf die Gestaltung des Pflegeprozesses? (III.2)</p> <p>Welche weiteren Berufsgruppen sind in den Prozess involviert und welche Einschätzung nehmen sie vor? (III.3)</p> <p>Ist für die Klärung der aktuellen Situation eine intra- und/ oder interprofessionelle Fallbesprechung erforderliche? (III) Wie wird eine Zusammenkunft die unterschiedlichen Beteiligten organisiert und moderiert? (III)</p> <p>Bedarf es einer Klärung von Begriffen, die evtl. von unterschiedlichen Berufsgruppen fachbezogen unterschiedlich definiert werden? (III.3)</p>	<p>Welche Daten sind zur Abbildung des Pflegeprozesses und der damit verknüpften normativen Bestimmungen zu dokumentieren? (IV.1)</p> <p>Welche Bestimmungen des Qualitätsmanagements sowie der internen und externen Qualitätsüberprüfung gilt es zu beachten? (IV.1)</p> <p>Gibt es zu Teilen des Prozesses noch keine oder unkonkrete Aussagen im Qualitätshandbuch und wie könnte hier eine Verbesserung aussehen? (IV.1)</p> <p>Werden bei der Klärung von Zuständigkeiten, Aufgaben und Handlungs- und Entscheidungsspielräumen die Regelungen der Berufsgesetze und ggf. weitere gesetzliche Regelungen beachtet (Thema Delegation, vorbehaltene Tätigkeiten)? (IV.2)</p> <p>Finden ökonomische und ökologische Prinzipien ausreichend Beachtung bei der Gestaltung des Pflegeprozesses und seiner Unterstützungsprozesse? (IV.2)</p> <p>Wo kommt es zu Unterbrechungen im Pflegeprozess, weil unterschiedliche Akteure an unterschiedliche normative Vorgaben gebunden sind z.B. bei der Versorgung mit Medikamenten oder Hilfsmitteln sowie im Rahmen der Gestaltung von Übergängen zwischen Institutionen? (IV.2 ->III.2 und III.3)</p> <p>Wo zeichnen sich Eingriffe in die Autonomie des Klienten ab und welche gesetzlichen Regelungen sind hierbei zu beachten? IV.+ I.6</p> <p>Kommt es bei der Entscheidungsfindung im Rahmen des Pflegeprozesses zu ethischen Dilemmata und welche gesetzlichen Regelungen oder ethischen Leitlinien werden hierbei einbezogen? (IV.1)</p> <p>Wo führen Regelungen des Datenschutzes und der Schweigepflicht zu persönlichen Konfliktsituationen bei Pflegenden und welche Möglichkeiten gibt es, diese zu lösen? (IV.2)</p>	<p>Welche aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse und Forschungsergebnisse wurden bei der Planung des Pflegeprozesses und in der pflegerischen Handlung angewendet? Welche Erkenntnisse wurden ignoriert? Welche Erkenntnisse sind nicht mehr aktuell? (V.1)</p> <p>Welche Deutungsmuster sind bei der Planung des Pflegeprozesses erkennbar und wirksam? (V.1)</p> <p>Welche Bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse werden bei der Gestaltung des Pflegeprozesses einbezogen? (V.1)</p> <p>Welche Erkenntnisse und Positionen aus (berufs-) ethische Diskussionen z.B. Ernährung am Lebensende, Recht auf Sturz sind in der Gestaltung des Pflegeprozesses und in der Kommunikation über den Prozess aufzugreifen? (V.1)</p> <p>Wo muss darüber hinaus berufsethische Diskussion hinsichtlich des vorliegenden Falls geführt werden? (V.1+2)</p> <p>Welche persönlichen Strategien wurden genutzt, um eine komplexe Pflegesituation sich systematisch zu erschließen? (V.2)</p> <p>Welche Strategien können genutzt werden/ werden genutzt/ wurden entwickelt, um im Rahmen des pflegerischen Handelns und der ethischen Diskussion als Pflegefachfrau*mann physisch und psychisch gesund zu bleiben? (V.2)</p> <p>Welche pflegewissenschaftliche und berufsethische Position bezieht der/ die AZUBI? (V.2)</p> <p>Reflektiert der Auszubildende seinen persönlichen Lernprozess bei der Entwicklung von Beruflichem Selbstverständnis? (V.2)</p> <p>Wo setzt der Auszubildende berufsethische Positionen der eigenen ethischen Überzeugung gegenüber? (V.2)</p>
Aushandeln der Ziele B	<p>Wer sind die aushandelnden Personen (! Alter des Klienten!) (I.1)? In welchen Bereichen ist Gesundheitsförderung und Prävention möglich (I.2)? In wie fern beeinflussen hohe Belastungen oder kritische Lebenssituationen das Aushandeln (I.3)? Ist ein Aushandeln aktuell möglich oder ist der mutmaßliche Wille handlungsleitend aufgrund akuter Lebensbedrohung oder Krise/ Katastrophe (I.4)? Wo stimmen pflegerische Ziele mit denen der Lebensgestaltung des Klienten überein, wo nicht und welche Haltung dazu vertritt der Klient? (I.5)</p> <p>Wie und in welchen Bereichen wird der Klient bei vorliegender Unmündigkeit (Kind/ Jugendlicher) oder vorliegender Betreuung (z.B. bei Demenzieller Erkrankung) in die Entscheidungsfindung einbezogen (I.6)?</p>	<p>Wird im Aushandlungsprozess eine personenzentrierte Haltung eingenommen? (II.1)</p> <p>Welche Personen sind am Aushandlungsprozess zu beteiligen und erfordert dieses unterschiedliche Kommunikationsformen? (II.1)</p> <p>Gibt es Divergenzen und wenn ja, wie werden diese benannt, Alternativen abgewägt (II.3), Kompromisse formuliert und bewertet, ein Konsens gefunden? (II.2)</p> <p>Wie werden Entscheidungen verbalisiert und dokumentiert (II.2)?</p> <p>Werden bei Vereinbarungen/ Kompromissen beide Perspektiven wertneutral beschreiben? (II.3)</p> <p>Welche Ziele/ Zielsetzungen werden unter welcher ethischen Grundhaltung befürwortet (von beiden Seiten) und welche abgelehnt? Gibt es Dilemmasituationen? (II.3)</p>	<p>Welche berufsgruppenspezifischen und gemeinsamen Ziele werden formuliert? (III) Werden die Ziele klientenorientiert formuliert? (III)</p> <p>Bei medizinischen Eingriffen: Welche mit dem Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen sind zu erwarten und wie soll hierauf reagiert werden? (III.2)</p> <p>Werden Entscheidungen von allen Beteiligten gleichermaßen getragen und legitimiert? (-> II)</p> <p>Findet eine Klärung unter den Akteuren statt, in der die jeweils eigene Motivation und Intention deutlich kommuniziert wird? (-> II)</p>	<p>Wo zeichnen sich Eingriffe in die Autonomie des Klienten ab und welche gesetzlichen Regelungen sind hierbei zu beachten? IV.+ I.6</p> <p>Kommt es bei der Entscheidungsfindung im Rahmen des Pflegeprozesses zu ethischen Dilemmata und welche gesetzlichen Regelungen oder ethischen Leitlinien werden hierbei einbezogen? (IV.1)</p> <p>Wo führen Regelungen des Datenschutzes und der Schweigepflicht zu persönlichen Konfliktsituationen bei Pflegenden und welche Möglichkeiten gibt es, diese zu lösen? (IV.2)</p>	<p>Welche persönlichen Strategien wurden genutzt, um eine komplexe Pflegesituation sich systematisch zu erschließen? (V.2)</p> <p>Welche Strategien können genutzt werden/ werden genutzt/ wurden entwickelt, um im Rahmen des pflegerischen Handelns und der ethischen Diskussion als Pflegefachfrau*mann physisch und psychisch gesund zu bleiben? (V.2)</p> <p>Welche pflegewissenschaftliche und berufsethische Position bezieht der/ die AZUBI? (V.2)</p> <p>Reflektiert der Auszubildende seinen persönlichen Lernprozess bei der Entwicklung von Beruflichem Selbstverständnis? (V.2)</p> <p>Wo setzt der Auszubildende berufsethische Positionen der eigenen ethischen Überzeugung gegenüber? (V.2)</p>
Abgestimmtes Handeln	<p>Welche pflegerischen Maßnahmen werden wie und von wem durchgeführt (I.1)?</p>	<p>Was in der Kommunikation ist förderlich, damit sich der Klient aktiv an der Umsetzung und Gestaltung beteiligt? (II.1)</p>	<p>Wer macht was? Welche Tätigkeiten sind delegierbar, welche nicht?</p>		

Arbeitshilfe für die Praxisanleitung im Rahmen der generalistischen Ausbildung zur/ zum Pflegefachfrau*mann

<p>(! Ressourcenorientiert!)</p> <p style="text-align: center;">C</p>	<p>Welche Maßnahmen dienen der Gesundheitsförderung und Prävention (I.2)?</p> <p>Welche Maßnahmen erfordern aufgrund einer hochbelasteten oder kritischen Lebenssituation besonderes Augenmerk oder eine besondere Vorgehensweise (I.3)?</p> <p>Welche Maßnahmen sind prioritär zu bewerten und durchzuführen und warum (I.4)?</p> <p>Welche Maßnahmen greifen in die Lebensgestaltung des Klienten ein und wie kann er unterstützt werden, diese in seine Lebenswelt zu integrieren, abzuwandeln oder zu adaptieren (I.5)?</p> <p>Welchen Beitrag leistet der Klient selbst, welchen könnte er darüber hinaus noch leisten und wie nimmt er seine Eigenständigkeit wahr (I.6)?</p> <p>Welche Maßnahmen vermeidet der Klient und wo improvisiert er oder probiert aus (I.5 und I.6)?</p>	<p>Zu welchem Thema muss Beratung erfolgen? (II.1)</p> <p>Wie und durch wen erfolgt diese Beratung? (II.2)</p> <p>Sind Handlungsanweisungen konkret und für alle Beteiligten verständlich formuliert? (II.2)</p> <p>Wie erfolgt Motivation im Rahmen der kontinuierlichen Umsetzung von vereinbarten Maßnahmen? (II.2)</p> <p>Wie werden Abweichungen oder Aussetzen von vereinbarten Maßnahmen kommuniziert und dokumentiert? (II.2)</p> <p>Wie werden im Rahmen von rehabilitativen oder präventiven Prozessen Fortschritte oder Veränderungen nachvollziehbar kommuniziert? (II.2)</p>	<p>Sind die Rollen und Aufgaben aller Beteiligten geklärt und Maßnahmen verständlich und handlungsleitend formuliert? (III 1-3)</p> <p>Bei welchen Situationen und Maßnahmen müssen sich beteiligte Gruppen voneinander abgrenzen und/ oder sich abstimmen? (III.1-3)</p> <p>Für welche Situationen müssen Prioritäten in der Kooperation festgelegt werden? (III. 1-3)</p> <p>Welche Personen/-gruppen müssen angeleitet bzw. unterwiesen werden? (III.3)</p> <p>Bedarf die Kooperation einer vertraglichen Regelung oder anderen normativen Ansprüchen (z.B. Rezeptausstellung, Behandlungsplan und Genehmigungsverfahren; Antragsstellungen? (-> IV)</p>	<p>Welche Rolle übernimmt der Auszubildende im multidisziplinären Team mit Blick auf Vorbehaltsaufgaben? (V.2 + III)</p>
<p>Reflektion und Evaluation</p> <p style="text-align: center;">D</p>	<p>Hat abgestimmtes Handeln zielorientiert stattgefunden? Was hat zum Gelingen beigetragen, was hindert? (I.1)</p> <p>Konnte Gesundheitsförderung und Prävention stattfinden und gelingen (I.2)?</p> <p>Wie konnte in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen die Subjektorientierung gelingen? (I.3)</p> <p>Warum wurde welche Priorisierung dem Handeln zugrunde gelegt (War diese Priorisierung zielführend oder muss sie angepasst werden – wenn ja, wie? I.4)?</p> <p>Welche Beiträge zur Integration von Gesundheits- und Krankheitserleben in die Lebensgestaltung konnten durch Pflegende geleistet werden? (I.5)</p> <p>Waren Autonomie und Entwicklung handlungsleitend, oder wurden sie durch z.B. Strukturen oder Handlungen gehemmt? (I.6)</p> <p>Wurden Tabus respektiert und entsprechend gehandelt? (I.6)</p>	<p>Wo sind Kommunikation und Beratung gelungen, wo nicht und welche Ursache(n) gab es dafür? Was muss verändert werden? (II)</p> <p>Wie werden Beobachtungen, Erkenntnisse, Informationen verbalisiert? Wird Fachsprache benutzt? (II)</p> <p>Wie differenziert werden Sachverhalte beschrieben und ist die Differenzierung angemessen?</p> <p>Entstehen aus den ausgehandelten Zielen und dem abgestimmten Handeln Dilemmasituationen? Wenn ja, wie werden diese verbalisiert und kommuniziert? (II.3)</p> <p>Wie gelingt der Prozess der Entscheidungsfindung bei konkurrierenden ethischen Prinzipien? (II.3)</p>	<p>Konnten ausgehandelte Ziele erreicht werden oder musste im Prozess eine Anpassung erfolgen? (III + I)</p> <p>Wie bilden sich vorbehaltene Tätigkeiten im Rahmen der Zusammenarbeit ab? (III+IV+V)</p> <p>Wurde Handeln aufeinander abgestimmt und so eine lückenlose Prozesskette gebildet? Wo gab es Wartezeiten oder Verzögerungen und wodurch wurden diese ausgelöst?</p> <p>Wurde bei medizinischen Eingriffen Maßnahmen bei etwaigen Komplikationen im Vorfeld geklärt und wurden Regeln der Situationsbeobachtung und Handlungsspielräume definiert? (III.2 + IV.2)</p>	

Anwendungsbeispiel (evtl. noch andere Beispiele erarbeiten)

Pflegesituation – realer Fall:

Frau Müller (68 Jahre) hat aufgrund eines chirurgischen Standardeingriffs (z.B. Cholecystectomy) ein erhöhtes Thromboserisiko – Es müssen Maßnahmen vereinbart und geplant werden. Eine Pflegeprozessplanung existiert bereits; da sie sich aufgrund eines früheren Apoplektischen Insults mit einer zurückgebliebenen Wortfindungsstörung und leichten Wahrnehmungseinschränkungen im linken Bein Sorgen um eine eventuelle Thrombose macht, wurde das Ziel „Minimierung des Thromboserisikos“ bereits vereinbart. Der Auszubildende soll die notwendigen Änderungen der Maßnahmenplanung erarbeiten und mit Frau Müller abstimmen und dabei die individuell erforderliche Kommunikation berücksichtigen. (Im Laufe der Ausbildung nimmt die Komplexität der Pflegesituation zu z.B. um Aspekte der Weiterversorgung bei ambulanter OP und häuslicher Pflege).

Der Praxisanleiter legt fest:

- Vertikal: Aus den Prozessschritten A-D: In welchem Abschnitt des Pflegeprozesses besteht Handlungsbedarf und soll daher die Lernsituation angesiedelt sein?
- Horizontal: Zu welcher Kategorie aus den Kompetenzbereichen I-V (Pflegeprozess, Kommunikation, ...) soll der Auszubildende arbeiten? Was ist das Hauptthema/ sind die vorrangig zu bearbeitenden Themen?

Für das Beispiel Frau Müller bedeutet das:

- => Prozessschritt C: Abgestimmtes Handeln
- => Kompetenzbereich I Pflegeprozess und Pflegediagnostik und Kompetenzbereich II Kommunikation und Beratung

Die Fragen im jeweiligen Tabellenfeld sollen dazu beitragen, den Fall dem Rahmenausbildungsplan entsprechend systematisch bearbeiten zu können.

Arbeitshilfe für die Praxisanleitung im Rahmen der generalistischen Ausbildung zur/ zum Pflegefachfrau*mann

Ergänzend kann zur Erfassung des individuellen Lernprozesses und Lernfortschrittes des Auszubildenden die untenstehende Tabelle genutzt werden.

Hierzu nutzt der Praxisanleiter die aufgeführten Verben, um im Rahmen der Bearbeitung der Lernsituation die Lernprozessstufe von kognitivem Lernen zu erkennen und Veränderungen im Laufe eines oder mehrerer Praxiseinsatzes sichtbar zu machen.

PROZESS KATEGORIE/ STUFE	KOGNITIVER PROZESS/ VERBEN	BEISPIEL	WEITERE VERBEN
1. Erinnern (Wissen): Auf relevantes Wissen im Langzeitgedächtnis zugreifen	Erkennen	Daten wichtiger historischer Ereignisse (wieder-)erkennen	Schreiben, definieren, repro- duzieren, auflisten, schildern, bezeichnen, aufsagen, angeben, aufzählen, benennen, zeichnen, ausführen, skizzieren, erzählen
	Erinnern	Sich Daten wichtiger historischer Ereignisse in Erinnerung rufen	
2. Verstehen: Informationen in der Lerneinheit Bedeutung zuordnen, seien sie mündlich, schriftlich oder grafisch	Interpretieren	Wichtige Aussagen paraphrasieren	darstellen, beschreiben, bestim- men, demonstrieren, ableiten, diskutieren, erklären, formulie- ren, zusammenfassen, lokali- sieren, präsentieren, erläutern, übertragen, wiederholen
	Veranschaulichen	Beispiele von Kunststilen nennen	
	Klassifizieren	Beschreibungen oder Beobachtungen von geistigen Störungen klassifizieren	
	Zusammenfassen	Eine kurze Zusammenfassung von be- obachteten Videosequenzen schreiben	
	Folgern	In einer Fremdsprache aus Beispielen eine grammatikalische Regel herleiten	
	Vergleichen	Historische Ereignisse mit aktuellen Situationen vergleichen	
3. Anwenden: Einen Handlungsablauf (ein Schema, eine Methode) in einer bestimmten Situation ausführen oder verwenden	Ausführen	Eine mathematische Funktion berechnen	durchführen, berechnen, be- nutzen, herausfinden, löschen, ausfüllen, eintragen, drucken, anwenden, lösen, planen, illust- rieren, formatieren, bearbeiten
	Implementieren	Bestimmen, auf welche Fälle Newtons zweites Gesetz anwendbar ist	
4. Analysieren: Lerninhalte in ihre konstruierten Elemente zerlegen und bestim- men, wie diese untereinander zu einer übergreifenden Struktur oder einem übergreifende Zweck verbunden sind	Differenzieren	Zwischen relevanten und irrelevanten Informationen in einer mathemati- schen Textaufgabe unterscheiden	testen, kontrastieren, vergle- ichen, isolieren, auswählen, un- terscheiden, gegenüberstellen, kritisieren, analysieren, bestim- men, experimentieren, sortieren, untersuchen, kategorisieren
	Organisieren	Aus Hinweisen in einer historischen Abhandlung eine Argumentation für oder gegen eine bestimmte historische Position aufbauen	
	Zuordnen	Den Standpunkt eines Autors oder einer Autorin eines Essays bezüglich seiner oder ihrer politischen Ausrich- tung bestimmen	
5. Beurteilen: Urteile abgeben aufgrund von Kriterien oder Standards	Überprüfen	Feststellen, ob die Schlussfolgerung eines Wissenschaftlers aufgrund vorliegender Daten plausibel sind	beurteilen, argumentieren, vo- raussagen, wählen, evaluieren, begründen, prüfen, entscheiden, kritisieren, benoten, schätzen, werten, unterstützen, klassifi- zieren
	Bewerten	Entscheiden, welche von zwei Methoden die bessere ist, um ein Problem zu lösen	
6. (Er-)Schaffen: Elemente zu einem kohärenten oder funktionierenden Ganzen zusammen setzen; Elemente zu einem neuen Muster oder einer neuen Struktur zusammenfügen	Generieren	Eine Hypothese zu einem beobacht- baren Phänomen formulieren	Zusammensetzen, sammeln, organisieren, konstruieren, prä- parieren, schreiben, entwerfen, schlussfolgern, verbinden, kon- zipieren, zuordnen, zusammen- stellen, ableiten, entwickeln
	Planen	Eine Disposition zu einer Seminararbeit schreiben	
	Entwickeln	Ein Biotop für bestimmte Arten oder bestimmte Zwecke bauen	

Abb. 2: Die sechs Kategorien der kognitiven Prozessdimension und darauf bezogene Prozesse aus Anderson/Krathwohl (2001) S. 67f., zitiert nach afh (2010) S. 19ff., ergänzt um eine erweiterte Verbenliste nach Bloom, zitiert nach Bachmann.