



Fachhochschule
Bielefeld

Fachbereich
Pflege und Gesundheit

Workshop-Reader

Nr. 4
Workshop
Projektarbeit in Krankenpflegeschulen
29. April 1999
1. Auflage

Barbara Knigge-Demal

Workshop-Reader

Herausgeber: Fachhochschule Bielefeld
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Redaktion: Petra Blumenthal und Heidrun Tiemeyer
Copyright: Barbara Knigge-Demal, 2000

Nr. 4
Workshop
Projektarbeit in Krankenpflegeschulen
29. April 1999
1. Auflage

Barbara Knigge-Demal

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort.....	1
Vorträge zu den Projekten	3
Projekt 1: Leitbild für das Lernen und Lehren in der Krankenpflegeschule Krankenpflegeschule der Evangelischen Diakonissenanstalt Stuttgart Birte Mensdorf	3
Projekt 2: Entwicklung eines Ausbildungskonzeptes Krankenpflegeschule am Krankenhaus Altona Hamburg Marina Mücke	11
Projekt 3: Erkunden der eigenen Lebensaktivitäten Pflgeetheorie und „Forschung“ im Einführungsblock Krankenpflegeschule des Robert-Bosch-Krankenhauses Stuttgart U. Oelßner.....	18
Projekt 4: Essenreichen in der Pflege Krankenpflegeschule des Universitätsklinikums Essen Heide Grajetzky.....	29
Projekt 5: Praxisgerechte Vermittlung des Pflegeprozesses in der Ausbildung durch Integration von Problemhypothesen, Pflegediagnosen und Pflegestandards Krankenpflegeschule der Universitätskliniken Heidelberg Elisabeth Hildebrandt.....	37
Ergebnisse der Podiumsdiskussion.....	47

Vorwort

Profⁱⁿ Dr. Barbara Knigge-Demal

Das Thema dieses Workshops: „Projektarbeit in Krankenpflegeschulen“ wurde wesentlich durch den Förderpreis der Robert Bosch Stiftung mitbestimmt. 1997 hat die Stiftung zum 1. Mal den Förderpreis Krankenpflegeschulen ausgelobt. In diesem und im Folgejahr haben sich bundesweit insgesamt 147 Schulen mit einem Projekt an der Ausschreibung der Robert Bosch Stiftung beteiligt. Davon wurden 41 Projekte prämiert.

Mit dem Förderpreis Krankenpflegeschulen möchte die Robert Bosch Stiftung Initiativen, Engagement und Innovationen, die zur Verbesserung der Ausbildungsqualität beitragen auszeichnen.

1998 hat sich die Jury des Förderpreises dafür ausgesprochen, die prämierten Projekte einer breiten beruflichen Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Deshalb sollen neben der Veröffentlichung der Projekte in einer Broschüre der Robert Bosch Stiftung Workshops initiiert werden, die

- einen Austausch über Projekte und Projektideen zwischen Preisträgern und Interessierten fördern,
- die Akzeptanz für neue Konzepte in der Pflegeausbildung erhöhen,
- Entscheidungsträger für innovative Projekte gewinnen,
- andere Einrichtungen ermutigen, sich am Förderpreis zu beteiligen oder prämierte Projekte im eigenen Haus zu erproben.

Die Workshops sollen regionale Themenschwerpunkte aufweisen und von den Jurymitgliedern initiiert werden. Der Fachhochschule Bielefeld wurden die Themen Curriculum, Didaktik und Methodik zugeordnet. Das geschah nicht zufällig, denn wir Lehrenden im Studiengang Pflegepädagogik wollen mit unserer Workshopreihe zur Diskussion über fachdidaktische Themen zwischen Hochschule und Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten anregen. Deshalb haben Frau Dr. Kruse und ich als Mitglieder der Jury „Förderpreis Krankenpflegeschulen“ zum 4. Workshop Preisträger zu den o. g. Themenbereichen eingeladen, um den Austausch über die Projektarbeit an Krankenpflegeschulen zu fördern und zur Teilnahme am nächsten Förderpreis zu ermutigen sowie den Anwendungsbereich der prämierten Projekte zu diskutieren.

Projekte fördern Innovationen, denn sie eröffnen neue Formen des Dialogs zwischen Lehrenden und Lernenden, regen zur Reflexion der jeweiligen Rolle an und führen zu ungewöhnlichen Lern- und Lehrerfahrungen, indem sie auch andere, nicht alltägliche Lernwelten zulassen.

Programm des Workshops:

- 9.00 Uhr **Ankommen und Kennenlernen**
- 9.15 Uhr **Begrüßung**
- 9.30 Uhr **Förderpreis**
Krankenpflegeschulen der Robert Bosch Stiftung
- 9.45 Uhr: **Vorstellung der Projekte**
durch die Projektleiterinnen und Projektleiter
- 10.00 Uhr **Projekt 1**
der Krankenpflegeschule der Evangelischen Diakonissenanstalt
Stuttgart
Leitbild für das Lernen und Lehren in der Krankenpflegeschule
- 10.20 Uhr **Projekt 2**
der Krankenpflegeschule am Krankenhaus Altona Hamburg
Entwicklung eines Ausbildungskonzeptes
- 10.40 Uhr **Projekt 3**
der Krankenpflegeschule des Robert-Bosch-Krankenhauses Stuttgart
Erkunden der eigenen Lebensaktivitäten
Pflegetheorie und „Forschung“ im
Einführungsblock
- 11.00 Uhr **Projekt 4**
der Krankenpflegeschule des Universitätsklinikums
Essen
Essenreichen in der Pflege
- 11.20 Uhr **Projekt 5**
der Krankenpflegeschule der Universitätskliniken
Heidelberg
Praxisgerechte Vermittlung des Pflegeprozesses
- Mittagspause -
- 13.00 – 15.00 Uhr **Arbeitsgruppen zu den Projekten**
- In den Arbeitsgruppen können interessierte „Schulen“ mit den Projektleiterinnen darüber diskutieren, welche Veränderungen die prämierten Projekte bewirkt haben und wie sich die Projekte auf andere Krankenpflegeschulen übertragen lassen könnten.
- ca. 15:30 Uhr Ende der Veranstaltung

Leitbild für das Lernen und Lehren in der Krankenpflegeschule

Birte Mensdorf

Sehr geehrte Frau Knigge-Demal, sehr geehrte Frau Kruse,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

als vor etwa eineinhalb Monaten von Frau Knigge-Demal die Anfrage an unsere Schule gerichtet wurde, unser mit dem Förderpreis für Krankenpflegeschulen prämiertes Projekt vorzustellen, haben wir uns über die Einladung hierher sehr gefreut. So wie wir die Arbeit alle gemeinsam erstellt haben, hätte es uns auch Freude bereitet, Ihnen unsere Gedanken gemeinsam vorzustellen. Doch der weite Weg von Stuttgart nach Bielefeld und die Anforderungen des Schulalltages, der natürlich trotzdem weiterlaufen muss, lassen dies nicht zu. So komme ich stattdessen alleine als Vertreterin unserer Schule hierher und möchte mich für die Einladung ganz herzlich bedanken. Seit vier Jahren bin ich als Lehrerin für Krankenpflege an der Schule der Diakonissenanstalt in Stuttgart tätig und erteile sowohl Theorie- als auch Praxisunterricht. Seit diesen vier Jahren erlebe ich eigentlich jeden Arbeitstag als ungeheuer vielfältig und bereichernd. Immer wieder registriere ich viele Veränderungen. Sei es durch Ideen im Team, Anregungen von außen – wie z. B. den SchülerInnen – oder strukturelle Veränderungen. Um bei diesen vielfältigen Anforderungen nicht den Überblick zu verlieren, ist es uns an unserer Schule sehr wichtig, gemeinsame Ziele und ein gemeinsames Selbstverständnis zu verfolgen. Dieses nun haben wir in den Mittelpunkt unseres prämierten Projektes gestellt, das ich Ihnen in groben Zügen nachfolgend vorstellen möchte.

Mein Beitrag gliedert sich in folgende Teile:

- I. Was ist ein Leitbild?
- II. Die Initiative
- III. Die Umsetzung
- IV. Die Reflexion
- V. Die Evaluierung

I. Was ist ein Leitbild?

Unser Leitbild drückt das gemeinsame Selbstverständnis und die Wertorientierung der Lernenden und Lehrenden aus (um eine gemeinsame Richtung einzuschlagen). Es trägt einen übergeordneten Zielcharakter in sich, aus dem sich konkrete Ziele ableiten lassen. An diesen lassen sich die Entscheidungen und Hand-

lungen im Schulalltag bemessen. Gerade in Zeiten der Mittelknappheit (personell und finanziell) können Prioritäten gesetzt und einvernehmliche Entscheidungen getroffen werden. Dabei sind Lehrende und Lernende berechtigt und aufgerufen, sich untereinander auf das Leitbild zu berufen. Es setzt den Maßstab, an dem wir unsere Arbeit messen lassen wollen. Dies geschieht immer wieder, z. B. in Sitzungen mit der Schülermitverantwortung (SMV).

II. Die Initiative

Bereits im Jahr 1993 entstand in den drei Schulen, die zur Diakonissenanstalt Stuttgart gehören, die Idee, gemeinsame Ausbildungsziele zu erarbeiten und transparent zu machen. Die Schülerschaft wurde bereits vor der Verabschiedung in die Zielformulierung einbezogen. Es wurden letztendlich 10 Leitsätze formuliert. An diese knüpften sich nachfolgende Erwartungen:

- Überprüfung und Verbesserung der Organisation, Erleichterung von Entscheidungsprozessen,
- transparente Ziele, die die Eigenverantwortlichkeit der SchülerInnen entwickeln und stärken,
- Stärkung der Einflussnahme der SchülerInnen, die sich bei Abweichungen auf das Leitbild berufen können und dadurch die Weiterentwicklung der Schule fördern,
- positive Beziehungsgestaltung,
- Transparenz gegenüber allen Personen, die Erwartungen an die Schule richten, wie z. B. Träger, Schülern und anderen Mitarbeitern.

Mit der Formulierung der sog. „Diakonischen Pädagogik“ verbanden wir folgende Gedanken:

Das Feld der Pädagogik an unserer Krankenpflegeschule ist in Anbetracht des Berufsfeldes besonders in der Pflicht, eine Lernumwelt zu schaffen, die soziales und emotionales Lernen zulässt, ein Ort kritischer Reflexion ist und den Lernenden seiner Mündigkeit nicht beraubt, sondern ihn ggf. zu ihr hinführt. Zusätzlich sollte durch eine transparente Gestaltung nach innen und außen sichtbar werden, was wir als eine Schule der Diakonie darunter verstehen. Das Leitbild ist kein abgeschlossener Prozess und befindet sich daher in einer ständigen Weiterentwicklung. Das Wichtigste am Leitbild ist uns die Umsetzung der darin formulierten Ziele.

III. Die Umsetzung

Wie sich die Realisierung gestaltet, soll nachfolgend anhand verschiedener Kerngedanken der Leitsätze exemplarisch herausgearbeitet werden. Aufgrund der zur Verfügung stehenden Zeit kann ich an dieser Stelle leider nur einen Bruchteil unserer Schulrealität skizzieren.

Förderung der Konfliktfähigkeit von Lernenden und Lehrenden

Die Team-Supervision als Lernfeld für Lehrende

Der Wert der eigenen Arbeit, das Korrigieren von Missständen, der wertschätzende Umgang zwischen Lehrenden und Lernenden sowie der Umgang mit Aggressionen sind als Leitsätze formuliert. Aus diesen Leitsätzen ergeben sich die Supervisionsthemen. Unter Leitung eines Klinikseelsorgers werden alle 4-6 Wochen konkrete Situationen des theoretischen und klinischen Unterrichts sowie das Rollenverständnis kritisch reflektiert. Ergänzt werden die Supervisionssitzungen durch das Prinzip der kollegialen Beratung.

Das Gesprächsführungsseminar

Verschiedene Leitsätze fordern eine hohe Gesprächskompetenz der Lernenden. Deshalb werden die Bereiche Konfliktlösung und Gesprächsführung in einem 16-stündigen Gesprächsführungsseminar in der Mitte der Ausbildung neben dem Psychologie-Unterricht thematisiert. Das Seminar wird im Teamteaching-Verfahren von zwei besonders geschulten Lehrkräften auf der Grundlage der themenzentrierten Interaktion nach Ruth Cohn und den Regeln der klientenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers durchgeführt.

Konfliktlösung im Alltag

Bei Konflikten achten wir darauf, die Eigenverantwortlichkeit der betroffenen Konfliktpartner nicht zu untergraben. Zunächst verstehen wir uns als Klärungshelfer, der den Betroffenen darin unterstützt, seinen Konflikt selbst anzusprechen oder zu regeln. Erst wenn dieser Versuch unternommen wurde, ein Moderator gewünscht wird und nötig ist, um z. B. den Lernenden in seinem Schülerstatus nicht zu überfordern, stehen wir dazu zur Verfügung. Gerade in der Adoleszenz werden die SchülerInnen mit vielfältigen Problemen konfrontiert, die – selbst wenn sie in der privaten Ebene angesiedelt sind – Einfluss auf den Ausbildungsalltag ausüben.

Die Rolle der Schülermitverantwortung

Für das Erreichen der Leitsätze und die Weiterentwicklung der Schule nimmt die sog. Schülermitverantwortung, der jeweils zwei Klassensprecher jedes Kurses an-

gehören, eine wichtige Rolle ein. Niemand anders als die Schüler selbst kann besser beurteilen, wie es ihnen geht. Viele Verbesserungen wurden durch sie initiiert und unterstützt. Um den jeweiligen Bedarf zu erkennen, finden u. a. regelmäßig gemeinsame Sitzungen statt.

Gerade kürzlich fand wieder eine Sitzung statt. Themen dieser waren u. a. Veränderungen des Klinischen Unterrichtskonzeptes, Probleme bei der Nutzung der Mediothek, Planung der nächsten Schülerkonferenz.

Ethische Begleitung während der Ausbildung

Die Ausbildungszeit ist ein Lebensabschnitt, in dem die Lernenden mit vielfältigen Fragen konfrontiert werden, die sie persönlich destabilisieren können. Um ihnen dabei zu helfen, ihren eigenen Weg zu finden, sind immer wieder Zeiten vorgesehen, in denen über schwierige Situationen gesprochen werden kann und Perspektiven eröffnet werden können. Im Einführungsblock findet z. B. ein Nachmittag zum Thema „Erstbegegnung mit Sterben, Tod und die Bewältigung dieser Aspekte“ statt. Es wird im Team-teaching-Verfahren vom Schulpfarrer und der jeweils zuständigen Klassenlehrerin prozessorientiert gestaltet.

Biblisch-diakonischer Einführungskursus als Basis für die Ausbildung

Dieser Kurs beginnt 6 Wochen vor der eigentlichen Ausbildung und wird von der Schwesternschaft finanziert. Er bietet Raum, sich intensiv mit den Fragen des Lebens und des Glaubens auseinanderzusetzen, die Auszubildende im persönlichen und beruflichen Alltag beschäftigen. Angebote an die Schülerinnen und Schüler sind der Umgang mit biblischen Texten, Einblick in diakonische Arbeitsfelder und die Geschichte der Diakonie sowie die Teilnahme am gemeinsamen Leben im Mutterhaus. Zudem werden Fragen und Themenwünsche der jeweiligen Gruppe aufgegriffen.

Diakonische Woche

Am Ende des ersten Ausbildungshalbjahres begibt sich der Kurs erneut für fünf Tage in die Räume des Mutterhauses und reflektiert die bisherigen Erfahrungen. Die Themen werden vom Kurs festgelegt. Sie liegen v. a. im pflege- und medizinethischen Bereich.

Seminar „Sterben, Tod, Leben“

Dieses Seminar ist fächerintegrativ eingebunden. Im Ethik-Teil findet es in einem 16-stündigen Team-teaching-Verfahren mit der Klassenlehrerin und dem Schulpfarrer statt.

Ethik Seminar in Fischbach am Bodensee

Etwa zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres sind drei Tage geplant, um uns außerhalb der Schule mit den Fragen zu beschäftigen, die nach zweijährigem Einblick in die Pflege reflektiert werden sollen. Die Themen sind von Kurs zu Kurs unterschiedlich. Das Seminar findet nach dem Unterrichtskonzept der Projektmethode statt. D. h., ein Großteil der Seminargestaltung erfolgt durch die Schülerinnen und Schüler. Uns Lehrern fällt schwerpunktmäßig die beratende, unterstützende und koordinierende Funktion zu.

Beim letzten Seminar waren die Themen u. a.: Politik und Gesundheitswesen, Selbstpflege.

Kommunikation und menschliche Begegnung fördern

Die Schülerkonferenz

Seit Herbst 1994 findet an einem Tag im Jahr im Bereich des Mutterhauses ein Treffen aller Schülerinnen und Schüler und der Kollegien der Stuttgarter und Tübinger Krankenpflegeschule und Altenpflegeschule sowie der Auszubildenden der Hauswirtschaft und Verwaltung statt, insgesamt treffen sich etwa 200 Personen. Ein Vorbereitungskreis aus Schülern und Lehrern wählt aus Vorschlägen der Schülerschaft Themen aus, organisiert Referenten und klärt das Rahmenprogramm.

Der Tag beginnt mit einem von Schülern gestalteten Gottesdienst. Dann folgen etwa zehn parallel laufende Workshops, zu denen sich die Schülerinnen und Schüler nach ihrer Wahl zuordnen. Der Tag endet mit einer gemeinsamen Schlussveranstaltung. Wichtiger Bestandteil dieses Tages sind auch die Pausen, in denen neben einer guten Bewirtung v. a. informelle Kontakte gepflegt werden können.

Vernetzung zwischen Theorie und Praxis

Klinischer Unterricht

Durch ein Stufenprogramm des Klinischen Unterrichtes versuchen wir eine konsequente Praxisbegleitung und -anleitung während der gesamten Ausbildungszeit durchzuführen. Mit den jeweils im Vordergrund stehenden Lernzielen werden dabei Schwerpunkte der aktuellen Ausbildungsphase in die Praxis umgesetzt. Manchmal erstreckt sich die Praxisbegleitung über mehrere Tage. Zudem bietet der Klinische Unterricht, durch den Einzelunterricht, viel Raum für eine persönliche Beratung.

Wir bieten den SchülerInnen zudem an, bei Bedarf einen zusätzlichen Klinischen Unterricht anzufordern, um Probleme bereits im Ansatz zu bewältigen. Zugleich möchten wir erreichen, dass das gewollte Spannungsverhältnis zwischen Theorie und Praxis nicht zu groß wird.

Kontaktperson Schule – Station

Im Sinne einer Patenschaft ist jedes Teammitglied der Schule für eine Anzahl von Stationen und/oder Fachbereichen zuständig. In regelmäßigen Abständen werden unsere Patenstationen von uns besucht, anstehende Fragen und Probleme geklärt, und Informationen werden ausgetauscht. Diese Kontakte helfen, die Schwellenangst, sich bei Problemen, Fragen und anderen Anliegen an die Schule zu wenden, abzubauen. Gleichzeitig erhöht sich das Verständnis für das jeweils andere Arbeitsfeld der Praxis oder Theorie.

Mentorentage

Durch kontinuierliche Treffen soll die Arbeit der Mentoren unterstützt und mit der Schule verknüpft werden. Mittlerweile haben sich die viermal jährlich stattfindenden Mentorentage bewährt. Geplant, begleitet und verantwortet werden sie von einer Lehrerin unseres Schulteams und einer Pflegedienstleitung. Inhalte des Tages sind aktuelle Fortbildungsthemen, die Entwicklung von Arbeitsmitteln, die in der praktischen Anleitung laufend eingesetzt werden und der Erfahrungsaustausch zwischen allen an der Anleitung beteiligten Personen.

Formulare für die Schüleranleitung und die praktische Ausbildung

Mit den sog. Praxislernzielen erhalten die Schülerinnen und Schüler für jeden Ausbildungsabschnitt eine persönliche Lernhilfe an die Hand, durch die die Eigenverantwortlichkeit für die Ausbildung gestärkt werden soll.

Mit ihnen kann der persönliche Lernstand jederzeit vom Schüler, der Mentorin oder dem Lehrer eingesehen, hinterfragt und darauf aufgebaut werden. Zudem gibt es für einzelne Fachgebiete (z. B. OP, Ambulanz) gesonderte Praxislernziele.

Im Mentorenarbeitskreis werden sog. Anleitungskarten entwickelt, die methodische Anregungen für die Anleitung bieten, den fachlichen Inhalt auf aktuellem Stand kurz erläutern und Lernziele angeben. Die Anleitungskarten bilden eine Schnittstelle zwischen den Pflegestandards und den Praxislernzielen.

Außerdem gibt es natürlich Praxisrückmeldebögen mit Erst-, Zwischen- und Auswertungsgespräch, die Ergebnisse liefern und dem Schüler eine individuelle, fördernde Rückmeldung geben.

IV. Die Reflexion

Schülerinnen und Schüler aus der Schülermitverantwortung (SMV) und eine ehemalige Schülerin beteiligten sich ebenfalls an der Arbeit und gaben ihre eigene Einschätzung zu der Umsetzung der Leitsätze und Ziele ab. Diese fiel sehr positiv aus, wie u. a. eine von Schülern formulierte und nachfolgend von mir zitierte Aussage verdeutlicht:

„Eigentlich ist es selten, dass Schüler behaupten, gern zur Schule zu gehen. Aber bei uns ist dies tatsächlich so.“

Dennoch – uns allen ist klar, dass wir uns auf diesen Sätzen nicht ausruhen dürfen, sondern eine ständige Evaluierung der Zielerreichung und ggf. Erneuerung unserer Umsetzungsprozesse gefordert ist.

V. Die Evaluierung

Bereits kurz nach Abgabe der Arbeit an die Robert-Bosch-Stiftung im Juni 1997 erfolgte die Verabschiedung unserer Leitbild-Überarbeitung. Da dieses für alle Ausbildungsstätten des Hauses gleich formuliert ist, wurde von uns zudem die sog. Pädagogische Schulkonzeption entwickelt. Diese formuliert die Ziele feiner und überträgt sie auf die besonderen Erfordernisse unserer Ausbildungsstätte.

Eine Zielformulierung ist nur dann sinnvoll, wenn man die Umsetzung und Erreichung überprüft. Ein wesentliches Anliegen ist es daher, unsere Organisation regelmäßig zu überprüfen, zu verbessern und Entscheidungsprozesse zu erleichtern.

Aus diesem Grunde fand Ende 1998 eine ausführliche schriftliche Befragung der Schülerinnen und Schüler sowie des Kollegiums statt. Jede Zielerreichung/-umsetzung wurde mit einer Rating-Skala überprüft.

Das Ergebnis der Umfrage hat uns sehr stolz gestimmt, konnten wir doch feststellen, dass viele der formulierten Ziele umgesetzt sind. Dennoch, es gab auch ein paar kritische Punkte und die gilt es nun ganz gezielt in den Blick zu nehmen und an Veränderungen zu arbeiten. Doch ist dies nicht auch gerade das Spannende an solchen Prozessen, dass man sozusagen gezwungen wird, Dinge immer wieder zu überprüfen und zu verbessern? Denn: eine Schule, in der sich nichts mehr bewegt, in der kein Platz für neue Gedanken und Ideen ist, wäre doch ein ziemlich langweiliger Ort und böte nur eine sehr geringe Lernstimulanz. So jedoch machen wir uns mit unseren Schülerinnen und Schülern immer wieder auf

einen neuen Weg. Der Aufstieg ist zwar manchmal beschwerlich, aber der anschließende Ausblick und Weitblick hat uns bisher immer für die vorherigen Anstrengungen entschädigt.

Abschlussgedanken

In groben Schritten habe ich Ihnen unser „Leitbild für das Lernen und Lehren in der Krankenpflegeschule“ vorgestellt. Es würde mich sehr freuen, wenn ich Ihr Interesse für diese Thematik geweckt habe und Sie vielleicht sogar ein paar Anstöße für die Umsetzung eines ähnlichen Projektes an Ihrer Schule erhalten haben.

Für all jene von Ihnen, die sich für dieses Thema näher interessieren, besteht heute Nachmittag die Gelegenheit, mit mir in einer Arbeitsgruppe dieses Thema näher zu beleuchten. Ich möchte Ihnen dann auch einen Einblick in die unterschiedlichen Phasen der Organisationsentwicklung und der Leitbildarbeit, seine Auswirkungen und die Umsetzung geben.

Für Ihr Interesse an diesem Thema bedanke ich mich ganz herzlich und gebe nun weiter an die Krankenpflegeschule am Krankenhaus Altona, Hamburg.

Autorin: Birte Mensdorf

Lehrerin für Pflegeberufe an der Krankenpflegeschule der Evangelischen Diakonissenanstalt Stuttgart

Entwicklung eines Ausbildungskonzeptes

Marina Mücke

Sehr geehrte Frau Professor Knigge-Demal, sehr geehrte Frau Dr. Kruse,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich über die Möglichkeit, am heutigen Tage in diesem Rahmen Ihnen die Entwicklung unseres Ausbildungskonzeptes für die Krankenpflegeausbildung vorzustellen.

In diesem Referat möchte ich zunächst einige Worte zu unserer Krankenpflegeschule sagen, dann erläutere ich die Ziele der Konzeptentwicklung, die Prinzipien des Konzeptes, die Instrumente zur Theorie-Praxisverknüpfung und den Transfer in das Krankenhaus.

Die Krankenpflegeschule des Allgemeinen Krankenhauses in Hamburg Altona umfasst 179 Ausbildungsplätze, aufgeteilt in acht Klassen. Zum Team der Schule gehören 12 PflegelehrerInnen (auf 10,5 Stellen), 3 PraxisanleiterInnen, eine Ärztin (mit einer halben Stelle) und eine Sekretärin (mit 1 Stelle). Die Krankenpflegeschule ist einem Krankenhaus der zentralen Versorgungsstufe mit 965 Betten angeschlossen. Das Krankenhaus Altona ist mit 7 weiteren Krankenhäusern in einer gemeinsamen Trägerschaft, dem „Landesbetrieb Krankenhäuser der Stadt Hamburg“.

In Hamburg gab und gibt es kein einheitliches Ausbildungskonzept, diesbezügliche Erwartungen und Forderungen Anfang der 90iger-Jahre wurden von dem zuständigen Ministerium nicht erfüllt.

In unserer Krankenpflegeschule haben wir im Herbst 1994 mit der Erarbeitung unseres Konzeptes begonnen. Zuvor haben wir eine Projektgruppe (bestehend aus 6 Personen) für die inhaltliche und konzeptionelle Arbeit gebildet (2 Schulleitungen, 3 PflegelehrerInnen, 1 Praxisanleiterin). Parallel dazu wurden mit dem Gesamtteam Vereinbarungen getroffen, dass Grundsatzentscheidungen (Pflegeverständnis, SQ- Auswahl) mit dem Team erarbeitet werden, des Weiteren wurden Entscheidungskompetenzen der Projektgruppe festgelegt. Für die Prozesssteuerung und für eine fachliche Beratung der Projektgruppe wurden eine Sozialpädagogin und eine Pflegelehrerin eines Weiterbildungsinstitutes angeworben.

Ziele der Konzeptentwicklung

Dieses Ausbildungskonzept sollte einen verbindlichen Rahmen für die Orientierung und Einarbeitung aller MitarbeiterInnen der Krankenpflegeschule schaffen:

- Die theoretischen Inhalte sowie der zeitliche Rahmen in den Kursen sollten vereinheitlicht werden.
- Die Verzahnung der Theorie-Praxisverknüpfung sollte berücksichtigt sein, Aufgabenstellungen festgelegt sein.
- Als Grundlage sollte ein Pflegeverständnis definiert, Ausbildungsziele formuliert und Schlüsselqualifikationen benannt werden.
- Der persönliche Spielraum in der methodischen Gestaltung sollte gewährleistet sein.
- Nach einem Jahr sollte der erste Kurs mit diesem Konzept starten.

Pädagogische und pflegerische Prinzipien der Ausbildungskonzeption

Unsere Ausbildungskonzeption gründet sich in ihrer pädagogischen und pflegerischen Zielsetzung und Ausgestaltung auf fünf Säulen, die im Folgenden kurz erläutert werden.

Konsens bestand darin, kein gänzlich neues Curriculum zu erarbeiten, sondern ein vorliegendes nach unseren Vorstellungen zu überarbeiten. Die Entscheidung fiel nach ca. zwei Monaten Projektarbeit auf das Hessische Curriculum. Die Unterteilung in zwei Ausbildungsabschnitte wurde ebenso übernommen wie die Terminologie der Lebensaktivitäten.

Der Ausbildungskonzeption liegt ein gemeinsames **Pflegeverständnis** der LehrerInnen und PraxisanleiterInnen zugrunde, welches ich im Folgenden vorstellen werde.

- Pflege ist ein dynamischer Prozess, in dem die individuellen Pflegebedürfnisse und Ressourcen von Betroffenen, Klienten und Patienten ganzheitlich wahrgenommen, gezielt und geplant unterstützt und gefördert werden.
- Pflege hat dabei die Erlangung größtmöglicher Unabhängigkeit des zu pflegenden Menschen zum Ziel, bzw. die Ermöglichung eines menschenwürdigen Sterbens.
- Pflege repräsentiert einen eigenständigen Beruf im Gesundheitswesen, der spezifische pflegerische Aufgaben in präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Bereichen wahrnimmt.
- Pflegenden kooperieren partnerschaftlich auf der Basis gegenseitiger Wertschätzung mit Patienten, Angehörigen und allen beteiligten Berufsgruppen des Gesundheits- und Sozialwesens.

- Um den komplexen gegenwärtigen Anforderungen im sich professionalisierenden Berufsfeld Pflege sowie zukünftig zu erwartenden Neuerungen adäquat entsprechen zu können, bedarf es in der Pflegeausbildung der umfassenden Entwicklung fachlicher, psychosozialer und berufspolitischer Kompetenzen, ebenso wie eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung aller Pflegenden erforderlich ist

Das Pflegeverständnis soll sich in den einzelnen Unterrichtseinheiten wiederfinden. Dazu gehören vor allem:

- Individuelle, geplante Pflege, d. h. Pflegeplanungsübungen werden von Beginn der Ausbildung an systematisch in Teilschritten im theoretischen Unterricht und während der praktischen Einsätze geübt und fortlaufend komplexer gestaltet.
- Pflege wird als eigenständige Profession, die mit anderen Berufsgruppen gleichberechtigt kooperiert, verstanden; das erfordert eine kontinuierliche Reflexion des pflegerischen Berufes und der eigenen Haltung
- Ständige Aktualisierung von Inhalten, u. a. Pflegeinhalte wie z. B. therapeutische Ganzwaschungen, kinästhetische Prinzipien, Prinzipien der Basalen Stimulation, Validation.

Schlüsselqualifikationen

Die Notwendigkeit, neben Fachinhalten auch übergreifende Fähigkeiten zu fördern, um eine andauernde Handlungsfähigkeit im Beruf zu erlangen, wird in anderen beruflichen Ausbildungsbereichen schon seit fast 20 Jahren diskutiert und praktiziert. In der Pflegeausbildung ist diese Debatte vergleichsweise neu. Wir halten eine systematische Integration der SQ-Förderung in die pflegerische Ausbildung für grundlegend wichtig, will Pflege den zukünftigen Erwartungen und Anforderungen der Gesellschaft im Allgemeinen und den tiefgreifenden Veränderungen des Pflegeberufes im Besonderen gerecht werden.

Wir haben insgesamt acht SQ definiert und diese schwerpunktmäßig den einzelnen Lerneinheiten zugeordnet. Die Förderung von SQ wird in unserer Ausbildungskonzeption auf unterschiedlichen Ebenen berücksichtigt. Ein Schwerpunkt dabei ist sicherlich die methodische Ausgestaltung der Lerneinheiten inklusive der Lernerfolgskontrollen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Selbsteinschätzung und Fremdeinschätzung anhand der definierten Ebenen in Standortgesprächen und in Anleitungssituationen in der Praxis. Es darf dabei jedoch nicht unterschätzt werden, dass SQ auch gefördert werden, wenn die SchülerInnen durch den fächerintegrativen Ansatz Wissen verknüpfen und durch eine enge Theorie-Praxis-Verzahnung dieses Wissen praktisch überprüft und mit Erfahrungen ver-

bunden wird. Nicht zuletzt dient die Haltung der LehrerInnen und AusbilderInnen den SchülerInnen gegenüber, gezielt SQ zu entwickeln. Es sei hier nur auf die SQ Problemlösungsfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit und Kooperationsfähigkeit hingewiesen.

Als dritte Säule stellt das Ausbildungskonzept das Fach **Pflege in den Mittelpunkt** und gibt damit Orientierung für die Inhalte aller Bezugswissenschaften. Die Vernetzung mit den einzelnen Bezugswissenschaften verdeutlicht die Komplexität der Pflege sowie die notwendige ganzheitliche Sichtweise der Pflegenden. Damit wird neben der pädagogischen Strukturierung auch ein berufspolitischer Akzent gesetzt: Es wird Stärkung in der Berufsrolle der Pflegenden durch die Erkenntnis erreicht, dass Pflege gleichberechtigt mit anderen Berufsgruppen die Aufgaben bei der Versorgung der PatientenInnen wahrnimmt. Dafür ist es selbstverständlich, dass andere Fachgebiete zur effektiveren Gestaltung der pflegerischen Aufgaben genutzt werden, ohne die pflegerische Blickrichtung zu verlieren. Um diese Neustrukturierung durchgängig zu gewährleisten, ist ein zuverlässiger Dozentenkreis notwendig. Vom Direktorium wurde die Finanzierung einer halben Arztstelle mit Beginn der Umsetzung (zunächst befristet auf 3 Jahre, inzwischen unbefristet) bewilligt.

Der Gestaltung der einzelnen Lerneinheiten liegt das **Pflegemodell** nach Nancy Roper, Logan und Thierney zugrunde. Die Entscheidung für dieses Pflegemodell ging mit der Entscheidung für das Hessische Curriculum als Konzeptgrundlage einher.

Jeder Blockeinstieg während des ersten Ausbildungsabschnittes erfolgt systematisch unter Berücksichtigung der einzelnen Modellelemente. Die Bedeutung der Lebensaktivität für den gesunden und kranken Menschen wird reflektiert und hinsichtlich der Einflussfaktoren, der Lebensspanne und des Unabhängigkeits-/ Abhängigkeitskontinuums untersucht. Dieser Blockeinstieg wird möglichst immer von der Kursleitung persönlich gestaltet, unabhängig davon, ob er/sie FachlehrerIn im weiteren Unterrichtsverlauf ist. So soll eine Kontinuität der Sichtweise und eine Verknüpfung mit vorangegangenen Lebensaktivitäten gewährleistet werden. Eine inhaltliche Diskussion zu anderen Pflege-theorien folgte erst zu einem späteren Zeitpunkt.

Mit der fünften Säule unserer Ausbildungskonzeption, der **Theorie-Praxisverknüpfung**, soll eine engere Verzahnung erreicht werden. Wir haben dazu verschiedene Instrumente entwickelt, die Praxis gezielter als Lernfeld zu nutzen.

Lernaufgaben für die Praxis

Nach jeder Lerneinheit erhalten die Schülerinnen und Schüler Lernaufgaben, die Unterrichtsinhalte des vorangegangenen Blockes aufgreifen. So kann die Anwendung dieser Unterrichtsinhalte während des Einsatzes erprobt und reflektiert werden. Die Ergebnisse werden im darauffolgenden Block zu Beginn diskutiert, korrigiert und zumeist in Einzelterminen ausgewertet. Die Bearbeitung dieser Lernaufgaben liegt in der Verantwortung der Schülerinnen, die Bearbeitung wird dokumentiert.

Praktische Anleitungen

Nach den Lerneinheiten wird eine inhaltlich festgelegte praktische Anleitung durch die hauptamtlichen PraxisanleiterInnen (z. T. auch durch PflegelehrerInnen) mit einzelnen SchülerInnen geplant, durchgeführt und ausgewertet. Die Komplexität der Anleitungen steigert sich im Laufe der Ausbildungszeit.

Praxisbegleitkarten

Erst 1997/1998 haben wir ein Praxisbegleitbuch mit konkret auf die Lerneinheiten abgestimmten Begleitkarten entwickelt und inzwischen für alle Klassen verbindlich eingeführt. Für die Schülerinnen und Schüler und für die Stationen werden hier die im Unterricht vermittelten Inhalte nochmals verdeutlicht. Nach Festlegung und Beschreibung der Prinzipien wurden Bearbeitungsteams gegründet, an denen alle MitarbeiterInnen der KPS beteiligt waren. Hier wurden alle Lerneinheiten in Bezug auf Pflegeinhalte, Inhalte der Begleitfächer, Stundenzuweisung, Lernerfolgskontrollen, Gestaltungsmöglichkeiten zur Förderung von Schlüsselqualifikationen und Lernaufgaben für die Praxis überarbeitet.

Eine sehr wichtige und uns stets begleitende Aufgabe war der Transfer der vorliegenden Ergebnisse:

Team:	Standort kennenlernen/sich einbringen können
Direktorium:	generelle Unterstützung, Finanzierung der Moderation und der Stelle der Ärztin
Pflegerische Abteilungen und Mentoren:	Unterstützung der zielgerichteten Aktivitäten

Zurückkommend auf die eingangs genannten Ziele, haben wir tatsächlich nach einem Jahr Projektarbeit mit der Umsetzung im Oktober 1995 begonnen. Ein lau-

fender Kurs (Beginn 8/95) wurde im Januar 1996 auf das neue Konzept umgestellt.

Inzwischen haben drei Klassen erfolgreich die Ausbildung beendet. Ich möchte das deshalb betonen, weil seit Juli 1998 in Hamburg die schriftlichen Examensarbeiten als fächerübergreifende Fallbeispiele konzipiert sind.

Das Konzept war nach einem Jahr jedoch nicht fertiggestellt, sondern wurde ein Bearbeitungsprozess mit neuen Aufgabenstellungen und evaluierenden Maßnahmen.

Für die Mitarbeiterinnen hat die Arbeit an einem gemeinsamen Ziel sowie die Präsentation unserer Arbeit in der Öffentlichkeit durchweg positiv die Teamentwicklung beeinflusst. Noch für dieses Jahr ist eine Zusammenlegung der 8 städtischen Krankenpflegeschulen in ein Ausbildungszentrum mit 1200 Ausbildungsplätzen geplant. Wir erhoffen uns, dass große Anteile dieses Konzeptes übertragen werden können.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Literatur

Althoff, Moers (1990). Analyse der Ausbildungssituation in den Berliner Krankenpflegeschulen. Berlin.

Bastian, J. et al. (Hrsg.). (1990). Das Projektbuch. Hamburg.

Bastian, J. et al. (Hrsg.).(1990). Das Projektbuch II. Hamburg.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.). (1990). Hessisches Curriculum Krankenpflege, 1. Ausbildungsabschnitt. Eschborn.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.). (1991). Hessisches Curriculum Krankenpflege, 2. Ausbildungsabschnitt. Eschborn.

Gudjons, H. (1996). Auf meinen Spuren. Reinbek.

Gudjons, H. (1994). Handlungsorientiert lehren und lernen. Bad Heilbrunn.

Gudjons, H. (1995). Spielbuch Interaktionserziehung. Bad Heilbrunn.

Juchli, J. Pflege. (1994). Stuttgart: Thieme.

Oelke, U.-K. (1991). Planen, Lehren und Lernen in der Krankenpflegeausbildung. Basel, Baunatal.

Roper, N. et al. (1993). Die Elemente der Krankenpflege. Basel.

Ruschmeyer, O. et al. (1993). Praxisbegleitbuch für die Krankenpflegeausbildung. Reinbek.

Autorin: Marina Mücke

Leiterin der Krankenpflegeschule am Krankenhaus Altona Hamburg

Erkunden der eigenen Lebensaktivitäten – Pfl egetheorie und „Forschung“ im Einführungsblock

U. Oelßner

Sehr geehrte Frau Prof. Knigge-Demal, sehr geehrte Frau Dr. Kruse, liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Namen der MitarbeiterInnen der Krankenpflegeschule des Robert-Bosch-Krankenhauses in Stuttgart bedanke ich mich für die Einladung zu Ihrem 4. Fachdidaktik-Workshop an der FH Bielefeld.

Sich bei einem Wettbewerb zu beteiligen, ist eine aufregende und herausfordernde Sache, einen Preis zu gewinnen ein wirklich freudiges Ereignis, danach an einer Initiative beteiligt zu werden, die möglichst viele Schulen partizipieren lässt, ist nicht nur großartig, sondern, wie ich meine, fortschrittlich und wegweisend.

Viele Pflegeschulen der Republik sind seit Jahren auch Ideenwerkstätten und engagieren sich über das normale Maß für eine zukunftsweisende Pflegeausbildung. Zunehmend sind Ergebnisse in Publikationen nachzulesen, doch vieles bleibt im Schulgebäude. Seit einigen Jahren findet die Lehrerbildung für Pflegeberufe an inzwischen mehr als 40 Fachhochschulen oder Universitäten statt. Doch eine befruchtende Vernetzung der verschiedenen Bildungsstätten, die über berufspolitische Gremien hinausgeht, ist noch kaum etabliert. Hier liegt ein fruchtbares Land weitgehend brach und ich beglückwünsche die Pflegeschulen der Region zu ihrem Fachbereich Pflege und Gesundheit an der Fachhochschule Bielefeld, der wie mir scheint einen hoffnungsvollen Weg des Theorie-Praxis-Transfers beschreitet.

In meinem Vortrag stelle ich Ihnen nun die drei Seiten unseres Projektes vor.

- Den Projektunterricht zur „Erkundung der eigenen Lebensaktivitäten“,
- die Einbettung des Projektes in die Lehrplanentwicklung,
- die didaktische Entwicklung dieser Unterrichtseinheit – sie ging ein in das Projekt „Förderpreis für Krankenpflegeschulen“ der Robert Bosch Stiftung, bei dem wir uns im vergangenen Jahr beteiligten.

Der Vortrag wird alle drei Projekte, die miteinander verwoben sind, streifen und sich wie folgt gliedern:

1. Projektthema
2. Ausgangssituation und Projektidee
3. Projektziele
4. Planungsphase
5. Projektverlauf
6. Schlussfolgerungen

1. Projektthema

In Ihrer Einladung lesen Sie den Untertitel: Pflgeethorie und Forschung im Einfhhrungsblock - ich gebe zu, als ich ihn las, erschrak ich etwas - ist das nicht etwas hochgestochen? Machen Sie sich selbst ein Urteil, wenn ich Ihnen spater etwas ber Verlauf und Ergebnisse des Projektes berichte. Unser eigentlicher Untertitel lautet: „Projektunterricht zur Einfhhrung in die Pflgeausbildung.“ Und hier finden sich die Wurzeln unserer Projektidee.

2. Ausgangssituation und Projektidee (Abbildung 1)

Bis 1996 unterrichteten wir den Krankenpflegeunterricht fachsystematisch recht stringent nach den Vorgaben der Ausbildungs- und Prfungsverordnung von 1985. Jedem ist die klassisch-medizinische Differenzierung und die darin versteckte Hierarchisierung der Pflge in Krankenbeobachtung, Grund- und Behandlungspflege sowie Pflge bei speziellen Krankheitsbildern bekannt. Einer modernen Pflgeausbildung, die sich nicht ausschlielich auf Krankheit, sondern auf die erkrankte Person bezieht, sich ebenso aber auch auf die Gesundheitsbedrfnisse der Bevulkerung ausrichtet und Pflge als prozesshaftes Handeln in zwischenmenschlichen Situationen versteht, kann die angebotene Fachsystematik nicht genugen. Wir finden in dieser Systematik keinen pflgeethoretischen Begrndungsrahmen und keine Fokussierung auf eine personen- bzw. patientenorientierte Pflge.

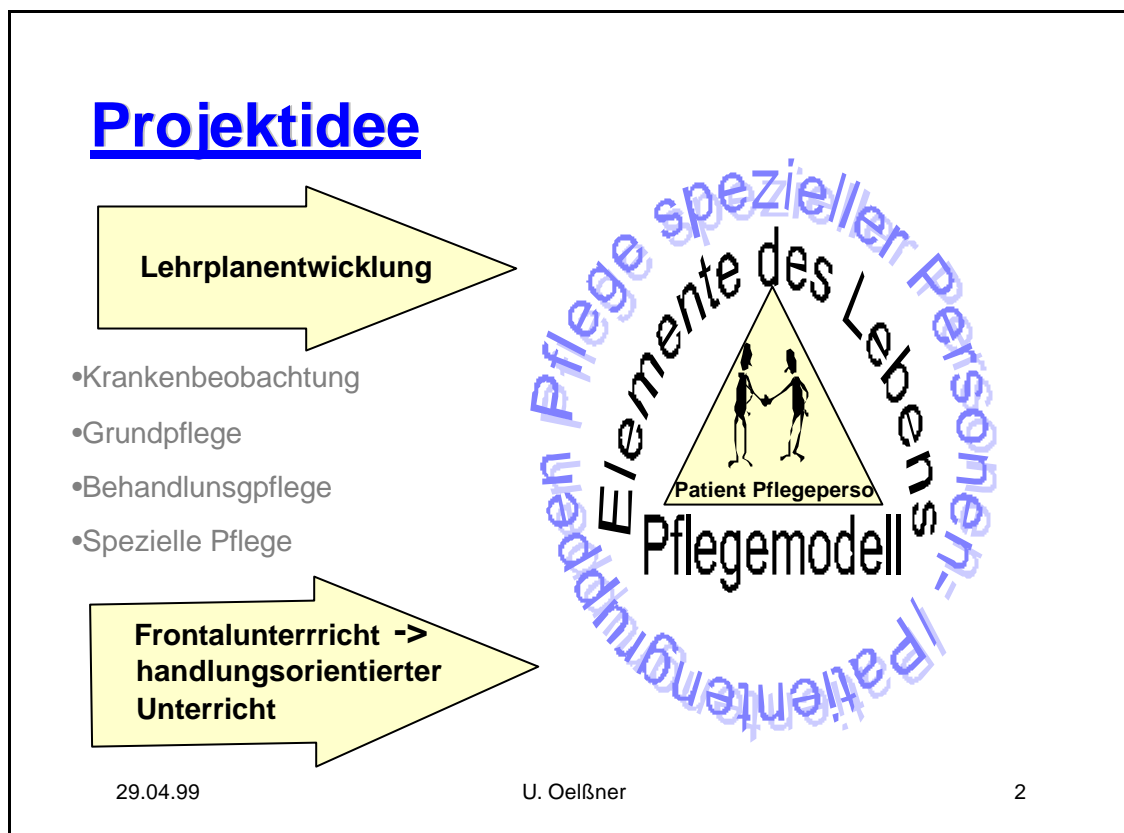


Abbildung 1: Ausgangssituation und Projektidee

So bildeten wir im Januar 1997 an der Krankenpflegeschule einen Facharbeitskreis mit dem Ziel, einen Lehrplan zu entwickeln. Verschiedene bereits bestehende Curricula wurden diskutiert - es ergab sich ein fachdidaktischer Diskurs, mit dem Resultat, dass wir kein bestehendes Curriculum anwenden wollten, sondern nach einem pflegetheoretischen Begründungsrahmen für die Lehrplanentwicklung suchten. Grundlage unserer weiteren bis heute andauernden Arbeit ist das Pflegemodell „Modell des Lebens“ von Roper et al.

Wir wählten dieses Modell aufgrund seiner Einfachheit, Anwendbarkeit und nicht zuletzt aufgrund seiner Praxisbezogenheit aus. Bis zum Sommer 1997 stand der erste Teil des Lehrplans, der für den Kurs 97 in die erste Probephase gehen sollte. Einige Leitgedanken des Lehrplans waren auch für das Projekt maßgeblich.

- Der Mensch gestaltet sein Leben in verschiedenen Lebensphasen als Individuum in Beziehung zu und in Auseinandersetzung mit seiner Umwelt.
- In der Anwendung des Lebensmodells von Roper lässt sich die gewünschte notwendige Pflege systematisch abbilden und dient als Strukturhilfe für den Pflegeunterricht.

- Vom eigenen Erleben und Deuten zum Erleben und Verstehen des anderen zu gelangen, ist ein stetiger Lernprozess in der Gestaltung von Pflegesituationen. (Ropers schemenhaftes Modell vernachlässigt diesen Prozess, er ist immer mit-zudenken.).

Als wir im Arbeitskreis über die Umsetzung des Lehrplans nachdachten, stellten sich eine Reihe von Fragen, beispielsweise:

- Können wir den Einführungsblock nun überhaupt noch so gestalten wie bisher?
- Ist es nicht eine Überforderung, mit einem Pflegemodell die Ausbildung zu beginnen?
- Was werden die Pflegenden auf den Stationen sagen, wenn die SchülerInnen nicht mehr auf Funktionalität hin trainiert werden?
- Welche Methodik eignet sich zum Beginn der Ausbildung, ein so abstraktes Thema zu vermitteln?
- Wie gelingt es uns, das Pflegemodell so zu vermitteln, dass bei den Auszubildenden nicht nur die ATL`s im Kopf bleiben und zu ungeliebtem Schulwissen verkommen?

Es entwickelte sich die Idee, die Ausbildung mit einem mehrtägigen fächerübergreifenden Projektunterricht zu beginnen. Die dargestellten Leitgedanken sollten so in das Projekt eingebunden werden, dass das zunächst starre Schema von Roper et al. nicht zu einer bloßen Abfolge der zwölf Lebensaktivitäten wird, sondern stattdessen als Begründungsrahmen für eine patientenorientierte Pflege und ein daraufhin ausgerichtetes Ausbildungskonzept erkannt werden kann.

3. Projektziele

Damit ist bereits das Grobziel des Projektunterrichtes genannt. Pflege soll nach unserer Meinung schon von Beginn der Ausbildung an mit einem theoretischen Hintergrund vermittelt werden, so dass die Gefahr gemindert wird, Pflege als eine bloße Abfolge von beobachtbaren Tätigkeiten wie „waschen“, „betten“ „Puls zählen“ und so weiter zu begreifen. Mit der Verwendung eines Pflegemodells zur Einführung in die Ausbildung soll den TeilnehmerInnen der Rahmen, in dem Pflege stattfindet, transparent gemacht werden. Pflege soll als Denk-, Beziehungs-, Problemlösungs- und Handlungsprozess entdeckt werden.

Andererseits muss bedacht werden, dass der theoretische Rahmen nicht zu einem praxisfernen Überbau wird, der bei erster Konfrontation mit dem Praxisalltag frustriert in die Ecke Schule gestellt und abgespalten wird.

Neben der inhaltlichen Auswahl muss deshalb besonderer Wert auf die Analyse der Bedingungen und die überlegte Auswahl der Methodik gelegt werden. Statt kognitiver Unterrichtselemente sollten affektive, pragmatische und damit kreative Unterrichtselemente Vorrang haben. Neben der Aneignung von Fachwissen soll selbständiges Lernen, Kooperation und Kritikfähigkeit gefördert werden. Ich möchte Ihnen einige für das Projekt formulierte Lernziele vorstellen:

- Die TeilnehmerInnen (TN) erhalten mit der Vermittlung des Pflegemodells von Roper et al. eine Strukturhilfe für den nachfolgenden Projektunterricht. Gleichzeitig werden sie in die Systematik des Pflegeunterrichtes eingeführt.
- Die TN erfahren Selbstpflege als ein von ihnen gelebtes Konzept und werden sich ihrer Gewohnheiten bei der individuellen Gestaltung ihrer Lebensaktivitäten bewusst.
- Fachliche Ziele und soziale Ziele werden in dem Projekt als gleichwertig anerkannt.
- Das Kennenlernen der TN wird unterstützt, indem erste gruppensdynamische Prozesse initiiert werden.
- Die TN gewinnen (erste) Erfahrungen für ein Lernen und Arbeiten im Team.
- Die TN lernen verschiedene Lehr- und Lernmethoden kennen.

Die Förderung von Motivation, Interesse und Übernahme von Verantwortung sind Zielstellungen, die nicht nur ein Anliegen der LehrerInnen sind, sondern vor allem dem Berufsstand und Pflegenden auf den Stationen zugute kommen.

4. Planungsphase - Projektskizze

Über die Planungsphase können wir sicher im Workshop genauer diskutieren. Neben der beschriebenen Zielfestlegung, gingen wir in folgenden Planungsschritten vor:

Wie soll das Thema heißen?	Erkunden der eigenen Lebensaktivitäten
Welche Unterrichtsfächer sind zu integrieren?	Pflege, Berufskunde (andere Fächer denkbar)
Wann und mit welchem Zeitumfang soll die Einheit unterrichtet werden?	Ausbildungsbeginn ; 1 Seminartag, 3 Projekttag und 4 h Präsentation = insgesamt: 36 U. Std.
Welche Bedingungen finden wir vor?	<i>anthropogene:</i> ca. 30 Auszubildende; heterogene Altersstruktur von 18 - 42 Jahre; Schulabschluss etwa 50 % RSA und 50 % Abitur; 80 % der TN haben Pflegevorerfahrungen; 6 AusländerInnen mit guten sprachlichen Fähigkeiten; hohe Motivation und Erwartungshaltung
	<i>organisatorisch:</i> drei Klassenräume, zwei Gruppenarbeitsräume und ein Hörsaal; Unterrichtszeit 09.00 - 16.30 Uhr mit flexibler Pausengestaltung; Begleitung durch zwei Lehrerinnen; während des Projektes werden Fixpunkte vereinbart
Welche inhaltlichen Schwerpunkte werden aufgenommen?	1. fachlich: Schlüsselbegriffe; Selbstpflege; Pflegemodell von Roper et al. ; 2. methodisch: Einführung in die Methode des Projektunterrichtes
Welche Methode eignet sich, um Pflegelehre gleich zu Ausbildungsbeginn zu unterrichten?	im Wesentlichen Projektunterricht; 1 Seminartag (Input) mit Methodenvielfalt
Welche Medien stehen zur Verfügung ?	Fotoapparat, Diaprojektoren, Videogerät, OHP; Metaplantafeln; Diktiergerät; Filmmaterial; Moderationsmaterial; Zeitschriften; Bücher, Fachzeitschriften, Broschüren
Verlaufsplanung	1. Tag Seminar (Input) 2. - 4. Tag Projektarbeit 4 Ustd. nach 14 Tagen: Präsentation und Evaluation

5. Projektverlauf

1. Tag - Input - „Unser Pflegeverständnis“ (Abbildung 2)

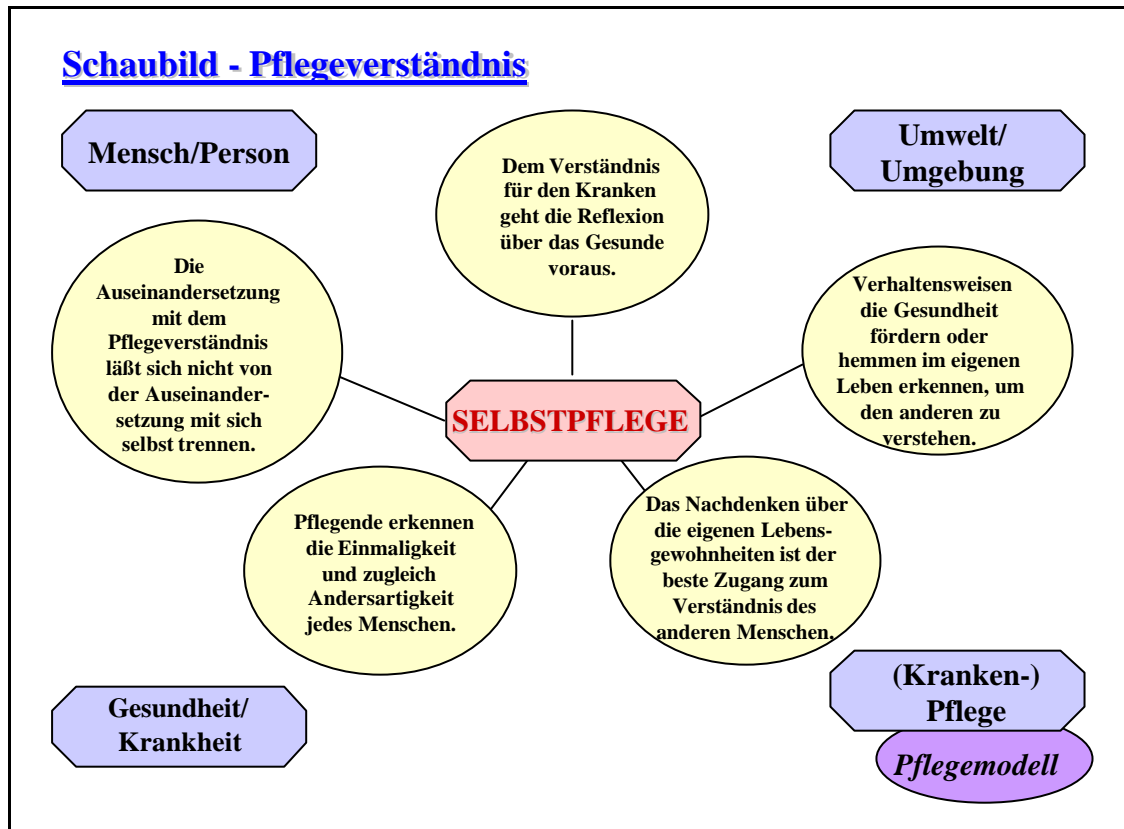


Abbildung 2: Unser Pflegeverständnis

Der erste Tag diente dem Input und stand unter dem Motto „Unser Pflegeverständnis“.

- Der Einstieg erfolgte mit einer Bekanntmachung der TN und LehrerInnen und einem assoziativen Brainstorming zum Thema „Was ist pflegen?“ Die TN erfahren, wie vielschichtig der Pflegebegriff ist und wie schwierig es ist, diese Frage zu beantworten.
- Auf der Grundlage dieses Impulses wurde mit Hilfe der Metaplantafel und eines Unterrichtsgespräches ein erster noch grober Orientierungsrahmen anhand der Schlüsselbegriffe der Pflege aufgebaut (Mensch, Umwelt, Gesundheit, Pflege).
- Unter der Argumentation, dass Pflegen nur zu begreifen ist, wenn wir zunächst die eigene Pflege klären, Selbstpflegeerfahrungen bewusst werden lassen, schloss sich eine Thesenarbeit zum Thema Selbstpflege an; hier muss erwähnt

werden, dass an dieser Stelle nicht der theoretische Selbstpflegebegriff von Orem verwendet wurde, sondern aus didaktischen Gründen eine pragmatische Einführung des Begriffs erfolgt. Obwohl der Begriff theoretisch nicht eingeführt wurde, war es erstaunlich, wie angeregt und tiefgründig die Thesendiskussion verlief.

- Bei einem zweiten Durchgang des Projektes ergänzten wir die Thesendiskussion um ein erfahrungsbezogenes Element. Die TN erstellten kreative Wappen zu ihren Selbstpflegeerfahrungen.
- Mit dem ausgefüllten Begriff der Selbstpflege konkretisierte sich der anfangs so schwammige Pflegebegriff.
- Im dritten Schritt sollte mit Einführung des Pflegemodells eine weitere Konkretisierung erfolgen.
- In einem foliengestützten Lehrervortrag erläuterte die Lehrerin das Pflegemodell in seinen unterschiedlichen Elementen; den TN erschien das Modell schnell plausibel; anhand einfacher selbst erlebter Pflegesituationen überprüften sie es.
- Mit einem Bilderrätsel konnten die TN die LA erraten und in das Modell auf einem vorbereiteten Arbeitsblatt ergänzen.
- Diese Einheit schloss mit einer Diskussion über die Vernetzung aller besprochenen Elemente.

Im Laufe des Vormittages entwickelte sich aus einem nebulösen, vielschichtigen Pflegebegriff ein greifbareres Konstrukt von Pflege, ein möglicher theoretischer Rahmen, der von den TN im wahrsten Sinn des Wortes angefasst werden konnte.

- Thema des Nachmittages war die Vermittlung der Methode des Projektunterrichtes mit seinen wesentlichen Merkmalen.
- Die TN erhielten den Projektauftrag und einen Musterplan für eine Projektskizze.
- Es bildeten sich sechs Gruppen, die jeweils zwei LA zum Projektthema machten.

2.- 4. Tag - Projektarbeit

Nach ersten Erfahrungen haben wir inzwischen drei Tage für die Projektarbeit in den Gruppen geplant. Zunächst erstellten die TN Projektpläne. Wir konnten beobachten, dass es manchen Gruppen zu Beginn sehr schwer fiel, sich auf das eigene Erleben und ihre gemachten Alltagserfahrungen einzulassen. Sie waren bestrebt, ihre Projekte auf pflegerisches oder medizinisches Fachwissen auszurichten. Für die Begleitung durch LehrerInnen bedeutet es eine Balance, zum einen nicht störend in die Prozesse einzugreifen und andererseits mit Rat zur Seite zu stehen. Wir vermuten, dass der erste sehr kognitiv ausgerichtete Seminartag die

Orientierung an Fachwissen unterstützt. Aus diesem Grund empfehlen wir, auch am ersten Tag stärker erfahrungsbezogene Unterrichtselemente anzuwenden.

Während der Projektstage konnten die TN ihre Arbeitszeiten und die Arbeitsorte selbst planen. Nach dem ersten Tag empfiehlt sich ein Fixpunkt im Plenum. Hier können erste Erfahrungen reflektiert werden und ggf. ein weiterer Fixpunkt ausgemacht werden.

Die Projektgruppen planten in sehr unterschiedlicher Weise ihre Projektergebnisse. Teilweise bildeten sie noch einmal Untergruppen, zu jeweils einer Lebensaktivität. Die meisten Gruppen waren während der Arbeitszeit nicht in der KPS, sondern machten Interviews in der Stadt oder im Krankenhaus, drehten einen Videofilm oder besuchten Einrichtungen der Obdachlosenhilfe.

Materialien und Medien wurden weitgehend von der KPS zur Verfügung gestellt. Zusätzlich gaben wir den Gruppen einen Finanzierungsrahmen von max. 80,00 DM pro Gruppe vor, der von den wenigsten ausgeschöpft wurde.

Am Nachmittag des 4. Tages trafen sich alle wieder im Plenum. Zunächst reflektierte jeder TN mittels eines anonymen Fragebogens, ob die für den Projektunterricht festgelegten Ziele erreicht werden konnten.

Anschließend erfolgte von den Gruppen ein mündlicher Projektbericht. Wir fordern diesen inzwischen schriftlich von den Gruppen ein und machten die Erfahrung, dass hier eine differenziertere Darstellung der Projekterfahrungen erreicht werden kann.

Im zweiten Teil des Nachmittages planten wir gemeinsam die Präsentation und Evaluation der Projekte im 5. Semester. Die Gruppe legte Beurteilungskriterien fest und machte den Vorschlag, dass TN des 5. Semesters eine Jury bilden sollten.

Mit einem kurzen Feedback der LehrerInnen endete der vierte Projekttag.

5. Tag - Präsentation und Evaluation

Etwa zwei Wochen später fand die Präsentation der Projekte statt. Nachdem im ersten Jahr nur SchülerInnen eingeladen waren, erweiterten wir im Folgejahr die Einladungen auf MitarbeiterInnen der Praxis. In den sehr gut besuchten Veranstaltungen präsentierten die Gruppen ihre Projektergebnisse. Ein TN übernahm die Moderation durch die dreistündige Präsentation. Programm und Einladungen bereitete der Kurs selbst vor.

Die Projektergebnisse im Koffer mitzubringen war mir leider nicht möglich, doch mit der Übersicht erhalten Sie einen Eindruck über die mögliche Vielfalt.

6. Schlussfolgerungen

Es ist der Projektmethode immanent, dass sich das enthaltene Fachwissen nicht antizipieren lässt. Trotzdem sollten die Ergebnisse der Projektgruppen in weitere Unterrichtseinheiten einfließen. Einige Ergebnisse eignen sich gut zum Unterrichtseinstieg zu den jeweiligen Lebensaktivitäten. Genauso können Sie auch später aufgegriffen werden und haben dann in den Gruppen eine lernmotivierende Wirkung.

Mit dem durchgeführten Projekt gelang es, die TN zu Beginn ihrer Ausbildung handlungsorientiert in den pflegetheoretischen Rahmen der Ausbildung einzuführen. Ebenso wurden sie gleich zu Beginn der Ausbildung mit einem wichtigen Anteil der Methodenkultur unserer Schule vertraut gemacht. Viele TN äußerten in der Auswertung, dass sie vorher nicht wussten, wie konstruktiv sie im Team arbeiten können und welche guten Ergebnisse dabei entstehen.

Eine ganz besondere Bedeutung nimmt der Gruppenprozess in der Kennenlernphase ein. Die positiven Erfahrungen mit selbstbestimmten und aktiven Lernprozessen wirkten sich motivierend auf die nachfolgende Ausbildung aus. Das Problem an unseren Bildungsstätten besteht häufig darin, dass die anfängliche Begeisterung und das hohe Motivationspotential allzu schnell in Enttäuschung und Resignation umschlägt. Aus diesem Grund halten wir es für wichtig, dass mit dem Einstiegsprojekt keine Illusion aufgebaut wird, die später der Wirklichkeit widerspricht. Die Präsentation der Ergebnisse vor MitarbeiterInnen der Praxis, weitere Projektunterrichte im Ausbildungsverlauf, regelmäßige Reflexionen des Ausbildungsprozesses und die gemeinsame Entwicklung von Problemlösungsstrategien in den Gruppen begleiten die TN durch ihre dreijährige Ausbildung. Neben der Transparenz der Fachsystematik des Pflegeunterrichtes erwarben die TN Vorwissen für den nachfolgenden Pflegeunterricht, insbesondere auch für die Unterrichtseinheit „Pflegeprozess“. Mit Sicherheit steht das Fachwissen nicht im Vordergrund dieses Projektes, doch wir gehen davon aus, dass ähnliche Projekte wichtige Bildungsarbeit im Sinne von Robinsohn sind, wenn er sagt: „Bildung ist Ausstattung zum Verhalten in der Welt“ (Abbildung 3).

Fazit



“Bildung ist
Ausstattung zum
Verhalten in der Welt.”

ROBINSOHN

29.04.99

U. Oelßner

6

Abbildung 3

Ich freue mich auf eine angeregte Diskussion im Workshop und bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

Literatur

Roper, N. et al. (1991). Die Elemente der Krankenpflege. Basel: Recom.

Robinson, S. B. (1972). Bildungsreform als Revision des Curriculum und Ein Strukturkonzept für Curriculumentwicklung. Neuwied a.Rh., Berlin: Luchterhand.

Autorin: U. Oelßner

Leiterin der Krankenpflegeschule des Robert-Bosch-Krankenhauses Stuttgart

Essenreichen in der Pflege

Heide Grajetzki

Sehr geehrte Frau Knigge-Demal, sehr geehrte Frau Kruse, liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich über Ihre Einladung, und ich freue mich, hier bei Ihnen zu sein. Ich bin gebeten worden Ihnen mein Projekt vorzustellen, was ich auch gerne tun werde. Nachdem Sie etwas zum Leitbild des Lehrens und Lernens und zur Ausbildung gehört haben, nachdem die Lebensaktivitäten erkundet und erforscht worden sind, wollen wir uns mit einer ATL in Projektbearbeitung befassen.

Thema ist hier die ATL „Essen und Trinken“ im Schwerpunkt Pflege. Dieses Projekt wurde für einen Zeitraum von 6 Wochen geplant, der 40 Unterrichtsstunden, neben der Praxis, enthielt. Diese Unterrichtsstunden wurden den Fächern Hygiene, Ernährungslehre, Anatomie, Psychologie, Krankenpflege, Sprache und Schrifttum und Organisation und Dokumentation zugeordnet.

Sie werden sich fragen, wie man angesichts der Enge in Lehrplan und Organisationsstruktur der Schulen dazu kommt, ein - doch sehr umfangreiches - Projekt durchzuführen. Hier möchte ich die These Hilbert Meyers an den Anfang stellen. Besser könnte ich es nicht formulieren.

„Ohne Selbsttätigkeit ist keine Selbständigkeit der Schüler zu erreichen“.
(Meyer 1989, S. 418)

Handlungsorientierter Unterricht setzt voraus, dass Menschen neugierig sind, dass Unterricht mit Kopf, Herz, Händen und Sinnen erfolgt und dieser Unterricht in einem gesellschaftlichen Umfeld erfolgt, in dem ein nicht entfremdetes Leben und Lernen nur ansatzweise und widersprüchlich möglich ist. Ich sehe einige von Ihnen zustimmend nicken. Das ist doch, was wir als Lehrende wollen. Wir wollen, dass Schülerinnen/Schüler auch über ihre Ausbildung hinaus motiviert sind ihren Beruf ausüben und voller Freude und Neugier die Möglichkeiten der patientenorientierten Pflege erforschen. Gerade in der Pflegeausbildung zeigt sich leider allzu häufig die Diskrepanz von Theorie und Praxis. Schülerinnen und Schüler bewegen sich mit besonderer Sensibilität in diesem Raum der Theorie- und Praxisdiskrepanz. Die Schülerinnen und Schüler sollen die Komplexität sogenannter „einfacher“ Pflegehandlungen, wie z. B. das „Essenreichen“ in der Pflege begreifen und die Bedeutung eines wertschätzenden Umgangs für den Patienten im täglichen Pflegegeschehen einschätzen können. Nicht zuletzt ist die Auseinandersetzung mit dem Leid und den Bedürfnissen des Patienten ein wichtiges Ele-

ment der ganzheitlichen Pflege und eine Chance zur eigenen Persönlichkeitsbildung.

Für das Projekt standen etwa 40 Unterrichtsstunden zu Verfügung, die zum größten Teil in einem Unterrichtsblock integriert waren. Darüber hinaus war außerhalb der Unterrichtszeit Eigeninitiative gefragt.

Bei der Planung des Projektes gab es erwartungsgemäß erhebliche Defizite:

- in der Pflegeererfahrung,
- in der Erfahrung mit Projektarbeiten,
- in den fachwissenschaftlichen Vorkenntnissen,
- in der Fähigkeit zum selbständigen Organisieren der Arbeiten.

Um ein Projekt durchzuführen, ist das Durchdenken der unterschiedlichen Bedingungen von grundlegender Bedeutung. Hier sind zunächst die Bedingungen der Schule zu nennen die Räumlichkeiten und Arbeitsmaterialien, das Angebot an Computern sowie die Verfügbarkeit von Literatur. Auch die Klinik als praktisches Arbeitsfeld war ein wichtiger Bestandteil der Bedingungsanalyse. In der Vorbereitungsphase des Projektes wurde die Pflegedirektorin und in der Folge die einzelnen Stationen über Thema, Zeitraum und Gestaltung des Projektes informiert. Die Resonanz war durchweg wohlwollend, wenn auch nicht ganz ohne zusätzlichen Klärungsbedarf. Waren die einen schon voller Begeisterung in der Überlegung, wie die wichtige Aufgabe der Nahrungsdarreichung den Schülerinnen/Schülern nahe gebracht werden könnte, so waren andere nicht sicher, ob es nicht wichtigere Aufgaben gibt, die ein Projekt rechtfertigen das sich mit der Nahrungsdarreichung beschäftigt, die zum Aufgabenbereich der Stationshilfen gehört.

In der Klinik konnten relevante Bereiche, wie z. B. eine Besichtigung der Küche, geplant und Arbeitsabläufe und Vorschriften im Umgang mit Lebensmitteln erfragt werden. Natürlich musste das Projekt in den Ausbildungszeitraum passen, das Thema musste angemessen sein. Der Zeitpunkt der Projektdurchführung lag innerhalb der Probezeit, dies hatte sowohl motivierenden als auch hemmenden Einfluss auf das Projekt.

Die schulischen Lernvoraussetzungen der Schülerinnen und Schüler waren unterschiedlich, sie bestanden aus Fachoberschulreife, allgemeiner Hochschulreife und abgeschlossener Berufsausbildung. Die Schülerinnen und Schüler hatten unterschiedliche Nationalität, ihre Lebensalter lag zwischen 17 und 30 Jahren. Die Gruppeneinteilung erfolgte in vier gleichbleibenden Gruppen von 6-7 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Um eine stabile Gruppenstruktur zu erreichen, wurde die Gruppenfindung möglichst eng an die informelle Gruppenbildung angeknüpft, mögliche Außenseiter wurden integriert (vgl. Meyer 1989, S. 259).

Und nicht zuletzt sind die Einstellung und der Mut des Lehrers eine wichtige Bedingung für das Gelingen des Projektes. Zu nennen wären an dieser Stelle:

- Das Zutrauen in die Fähigkeiten der Schüler und Schülerinnen,
- Mut zu Kreativität und zielgerichteter Arbeit,
- Mut, frei zu arbeiten,
- Fähigkeit, ein Projekt selbst gestalten zu können.

Unsere Grundsätze den Schülern und Schülerinnen gegenüber sind:

- Vertrauen und zutrauen,
- mit den Schülern und Schülerinnen zusammenarbeiten, sie akzeptieren, wertschätzen, sie fordern und fördern

Um die vorgenannten Überlegungen in eine Struktur zu bringen, ist die Formulierung von Lernzielen ein wichtiger Schritt. Hier alle Lernziele aufzuführen, wäre nicht sinnvoll, deshalb nur einige Beispiele:

Die Schülerinnen/Schüler sollen:

durch intensive Bearbeitung der Aufgaben und den daraus folgenden positiven Ergebnissen ihre Motivation steigern und auf lange Sicht erhalten,
im Erleben von anderen Arbeitsweisen und Meinungen ihren eigenen Weg zum Ziel herausfinden,
Schwächen und Stärken anderer akzeptieren lernen,
die Komplexität sogenannter „einfacher“ Pflegehandlungen erkennen,
den Patienten in den elementarsten Bedürfnissen und Empfindungen erleben.

In der Vorplanung wurden die einzelnen Punkte der Projektdurchführung mit den Schülern und Schülerinnen besprochen. Ein wichtiger Grundsatz für das Projekt war die Einbeziehung der Praxis.

Ein Protokoll sollte den Vorgang des Essenanreichens beobachtbar machen.

Projekt:
Essenreichen in der Pflege

Protokoll über

- Beobachtung
 Ausführung

Station:

Datum:

Name des Patienten:

Alter:

Erkrankung:

Zustand des Patienten:

Kostform:

Mahlzeit:

Dauer des Essenanreichens:

Besonderheiten:

Essen gereicht durch:

Datum / Unterschrift: _____

Um eine adäquate Darreichung des Essens zu gewährleisten, mussten grundlegende Fragen zur Thematik geklärt werden. Auch hierzu einige Beispiele:

Leitfaden:

- a) Berücksichtigung allgemeiner Aspekte des Essens und Trinkens
- b) Stellenwert der Nahrungsaufnahme im stationären Bereich

Fragestellungen zum Thema:

- Wann wird Essen „angereicht“/ „eingegeben“?
- Bei welchen Patienten wird Essen „angereicht“/ „eingegeben“?
- Durch wen wird Essen „angereicht“/ „eingegeben“?
- Begründung für die Auswahl der Person, die Essen „anreicht“/„eingibt“

Alle Informationen wurden für die Schülerinnen/Schüler in einer Projektmappe, die sie nach Bedarf und Wünschen ergänzen konnten, gesammelt.

In den ersten Monaten der Krankenpflegeausbildung waren schon einige Aspekte aus den ATL´s wie

- Essen und Trinken,
- für Sicherheit sorgen,
- kommunizieren,
- Sinn finden,
- sich bewegen

im Unterricht behandelt worden. Diese Informationen sollten nun im Verlauf des Projektes vertieft und ergänzt werden.

Wie bereits angesprochen, waren für den gesamten Zeitrahmen des Projektes 6 Wochen geplant. Die 40 Stunden, die zur Verfügung standen, wurden mit den entsprechenden Inhalten dem Lehrplan zugeordnet, und zwar zu folgenden Fächern:

- Hygiene,
- Psychologie,
- Ernährungslehre,
- Krankenpflege,
- Anatomie/Physiologie,
- Sprache und Schrifttum,
- Organisation und Dokumentation.

Eine Übersicht zur genaueren Zuordnung der Stunden befindet sich in der nachfolgenden Tabelle.

Tabelle 1: Thema „Essen und Trinken“ Stundenzuordnung im Fächerkanon

	Unterrichtsstunden bis zum Projekt- beginn	Unterrichts- stunden für das Projekt	Parallel zum Pro- jekt unterrichtete Stunden
Hygiene	6	2	10
Ernährungslehre	2	4	
Krankheitslehre		2	
Anatomie/ Physiologie	12	2	20
Arzneimittellehre	18		
Psychologie	16		8
Krankenpflege	52	24	22
Organisation/ Dokumentation	6	2	
Sprache/ Schrifttum		4	

Die Phasen des Projektverlaufs gestalteten sich wie folgt:

Die Einstiegsphase

- Besprechung der Projektarbeit mit Informationen über Inhalte, Zeitraum, Medien, Methoden und Ziele,
- Befragung bei Mitarbeitern, Patienten und Angehörigen mittels Fragebogen und Protokoll (s. u.),
- Gespräche und Diskussionen, um die Einstellung zum Vorgang des Essenanreichens zu ermitteln,
- Beobachtung der Nahrungsdarreichung auf den Stationen.

Die Bearbeitungsphase

- Ergebnisermittlung (Auswertung der in der Praxis gemachten Beobachtungen),
- Bearbeitung der Fragenbögen sowie der protokollierten Gespräche mit Mitarbeitern, Patienten und Angehörigen,

- Ausfüllen der Beobachtungs- und Ausführungsprotokolle (3 bis 5 Protokolle pro ProjektteilnehmerIn),
- theoretische Vermittlung von Grundlagenwissen,
- Besichtigung der Küche durch eine Gruppe,
- Unterrichtseinheit einer Diätassistentin (hier war von Interesse: die Aufgaben einer Diätassistentin, Schnittstellen zwischen Station und Küche, Verordnung einer Diät und Schulung der Patienten),
- Evaluierung und Reduktion der Ergebnisse.

Bereits in den ersten Stunden der Bearbeitungsphase hatten sich hierzu unterschiedliche Schwerpunkte innerhalb des Themas herausgebildet:

- Die Bearbeitung der Fragestellung mit Erfahrungsbericht,
- die Erarbeitung des Themas anhand des Krankenpflegeprozesses,
- die Erarbeitung von Nahrungsbedarf in Graphiken,
- Auswertung der Protokolle,
- die Aufgaben der Küche und Aufbereitung der Nahrung, einschließlich der Entsorgung von Essensresten.

Schlussphase

- Gedanken über die Präsentation des Projektergebnisses,
- Zusammenfassung des Projektes.

Die Ergebnissicherung erfolgte auf Wunsch der SchülerInnen in Form eines gebundenen Buches mit ansprechendem Einband und Bildern, die in der Klinkküche gemacht wurden. Es folgte eine Veröffentlichung des gekürzten Projektes in der Fachzeitschrift „Die Schwester/der Pfleger“ im Oktober 1998.

Reflexion des Projektes

Die gesetzten Ziele sind von den SchülerInnen erreicht worden. Die Einstellung zum Patienten, zur Pflege und zum Mitschüler sind in positiver Form vom handlungsorientierten Unterricht geprägt worden. Kurz gesagt: ein rundum gelungenes Projekt. Frontalunterricht wird von den SchülerInnen mit mehr oder weniger Mitarbeit und wenig Begeisterung toleriert. Bei Gruppenarbeiten, Eigenerarbeitung und der Gestaltung von Schulveranstaltungen hingegen zeigen sie ausgezeichnete Leistungen und Motivation. Aus meiner Perspektive war das Ergebnis dieses Projektes sehr gut.

Zum Ende des Projektes und in dessen Folge gab es ein Motivationstief, das jedoch relativ schnell überwunden wurde. Die SchülerInnen dachten wohl, durch die Arbeit an dem Projekt wüssten sie alles, was es in der Ausbildung zu wissen gibt. Sie merkten schnell, dass dies ein Irrtum war. Jetzt, da das Projekt abgeschlossen ist, arbeiten wir an einem neuen vielversprechenden Projekt. Diese gesamte Entwicklung zu sehen, motiviert mich natürlich auch.

Bleibt am Ende zusammenfassend zu sagen, dass ich – nicht zuletzt durch diese Erfahrungen - eine begeisterte Anhängerin des handlungsorientierten Unterrichtes bin.

Wir Lehrenden brauchen neben anderem die Vitalität und Begeisterung, die uns ein gelungenes Projekt vermittelt, um die immer wiederkehrenden Anforderungen unseres Berufes annehmen zu können.

Literatur

Meyer, H. (1989) Unterrichtsmethoden II. Frankfurt a.M.: Scriptor..

Autorin: Heide Grajetzky

Lehrerin für Pflegeberufe an der Krankenpflegeschule des Universitätsklinikums Essen

Praxisgerechte Vermittlung des Pflegeprozesses in der Ausbildung durch Integration von Problemhypothesen, Pflegediagnosen und Pflegestandards Elisabeth Hildebrandt

Sehr geehrte Frau Knigge-Demal, sehr geehrte Frau Kruse, liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich über die Möglichkeit, heute im Rahmen dieses Workshops das Ausbildungskonzept unserer Schule vorstellen zu können. Dazu möchte ich zunächst einen kleinen Einblick in die Entstehung dieses Konzeptes geben und es anschließend darstellen. Ich hoffe, damit Anregungen zum Austausch geben zu können, zu dem insbesondere die einzelnen Arbeitsgruppen später Gelegenheit bieten.

1. Gründe, die das Kollegium der Universitätsschule Heidelberg (USH) bewogen haben, sich neu mit dem Pflegeprozeß auseinander zu setzen

- Enttäuschung über die Durchsetzungskraft des Pflegeprozesses
- Befragung von Ehemaligen zur ihren Erfahrungen mit dem Pflegeprozess
- Schwierigkeiten einer praxisgerechten Vermittlung des Pflegeprozesses

Der Pflegeprozess funktioniert nicht!

Seit Ende der 70er-Jahre unterrichten wir den Pflegeprozess an der Schwesternschule der Universität in Heidelberg, seit 1985 sind wir nach dem Krankenpflegegesetz dazu verpflichtet. Aber in der Praxis hat sich die Pflegeplanung kaum durchgesetzt. Liegt das vielleicht auch daran, dass der Pflegeprozess nicht überzeugend vermittelt wird?

Um hierzu mehr Klarheit zu erhalten, führten wir eine Befragung unter unseren ehemaligen Schülern durch (Pankratz/Schmidt-Richter 1995).

Grundsätzlich haben wir die Schüler offensichtlich überzeugt: Tatsächlich haben etliche Absolventen, die die Einführung des Pflegeprozesses in ihrem Arbeitsbereich miterlebt haben, „positiv hierzu beigetragen“ (55,6 %) oder die Einführung „selbst vorangetrieben“ (22,2 %). Groß war nach der Ausbildung die Zuversicht, die in der Schwesternschule erworbenen Kenntnisse in die Praxis umsetzen zu können, man fühlte sich gut vorbereitet und hielt das Pflegeprozessmodell für eine geeignete Methode für die Pflege. Allerdings fanden viele Ehemalige den zur Erstellung der Planung erforderlichen Zeitaufwand zu groß, insbesondere in

Bezug auf die Informationssammlung. In der Ausbildung hatte man gelernt, sich tunlichst umfassend über alle Lebensaktivitäten des Patienten zu informieren. In der Praxis fehlt es nun an der Übung, gezielt genau die Informationen zu erhalten, die für die individuelle Pflege des jeweiligen Patienten erforderlich sind.

Hinzu kommt, dass viele Pflegende die Auflistung von Pflegemaßnahmen als sehr zeitaufwendig empfinden, insbesondere wenn diese, wie z. B. bei der Versorgung von Patienten nach Herzkatheteruntersuchung, doch immer wieder nach dem gleichen Schema ablaufen.

Wir wollten die Ausbildung in dieser Hinsicht effektiver gestalten. Deshalb haben wir die Vermittlung des Pflegeprozesses überprüft und grundlegend überarbeitet. Die wichtigsten Veränderungen haben sich dabei für das zweite Ausbildungsjahr ergeben.

Die Vermittlung des Pflegeprozesses an der USH

Wie vermitteln wir den Pflegeprozess?

1. Ausbildungsjahr

Ziel:

gründliches schrittweises Erlernen des theoriegeleiteten Pflegeprozesses

Theorie:	Praxis:
Pflegetheorie nach Roper Schritte des Pflegeprozesses	Erlernen einer umfassenden theoriegeleiteten Pflegeplanung in 6 Schritten unter individueller Begleitung durch Fachlehrer aus der Schule

Für den Einstieg halten wir an dem bisherigen, bewährten Schema fest, denn die Ehemaligen haben uns bestätigt: Eine intensive Einführung in Denkweisen und Arbeitsschritte des Pflegeprozesses erscheint als unerlässliche Grundlage für die Weiterarbeit mit diesem Instrument.

Die einzelnen Stufen des Pflegeprozesses von der Informationssammlung bis zur Evaluation werden geübt, losgelöst vom Stationsalltag, unter kontinuierlicher

Anleitung in Theorie und Praxis. Als Grundlage dient hierbei das Pflegemodell von Roper et al. (1993).

Durch das permanente Einüben der einzelnen Schritte des Pflegeprozesses unter Anleitung wird Pflegeplanung nicht zum Inhalt einzelner Theoriestunden, sondern wird praktisch erlebt und umgesetzt. Abschluss des ersten Jahres bildet die Erstellung einer ausführlichen individuellen Pflegeplanung für einen Patienten über einen Zeitraum von 5 Tagen.

2. Ausbildungsjahr

Ziel:

Effiziente Anpassung des Pflegeprozesses an die Gegebenheiten des Pflegealltags unter Beachtung der Individualität des Patienten

Theorie	Praxis
<u>Klassenunterricht</u> Einführung der Begriffe Pflegehypothesen, Pflegediagnosen, Pflegestandard	
<u>Unterricht in Kleingruppen</u> zu 6-7 Schülern <u>spezielle Pflege</u> Pflegediagnosen als Beispiele für Pflegekonzepte (z. B. „Angst“, „Mobilität, körperlich beeinträchtigt“)	Praxisbegleitung durch Fachlehrer aus der Schule Einzelunterricht und Gruppenunterricht (3-4 Schüler) mündliche und schriftliche Übungen

Das Kernstück unseres Ausbildungsmodells ist das 2. Ausbildungsjahr. In dieser Phase wird der Kurs in Kleingruppen mit je 5-6 Schülern unterteilt. Diese Gruppen werden wechselweise in den Bereichen *Pädiatrie*, *Gynäkologie*, *Psychiatrie* und in der *Rehabilitation von Querschnittgelähmten* eingesetzt. Die Einsätze dauern generell 10-11 Wochen; Unterrichtstage sind Montag und Dienstag. An diesen Tagen erhalten die Schüler in den Kleingruppen in der Regel je vier Unterrichtsstunden Pflege, jeweils durch den entsprechenden Fachlehrer, der auch den klinischen Unterricht durchführt.

Die verschiedenen Übungen zur Pflegeplanung, die die Schüler in den unterschiedlichen Fachbereichen im klinischen Unterricht unter Anleitung und Beratung durch den Fachlehrer erstellen, wurden mit neuer Zielsetzung versehen.

Die effiziente Anpassung des Pflegeprozesses an die Gegebenheiten des Pflegealltages soll nun stärker als bisher im Vordergrund stehen. Ganz besonders wichtig ist uns hierbei, dass nicht durch wahlloses Weglassen unwichtig erscheinender Details der erforderliche Aufwand reduziert wird, weil wir hierin eine große Gefahr für Individualität und Angemessenheit der Planungen sehen.

Wir bildeten im Kollegium eine Arbeitsgruppe, die die Möglichkeiten zur praxisnahen Vereinfachung von Pflegeprozessschritten bei gleichzeitigem Erhalt der Individualität untersuchte.

II. Die neuen Konzepte

Wie sieht das neue Programm aus?

Nach langen, intensiven und heißen Diskussionen haben wir uns für die Integration von drei Konzepten in das zweite Ausbildungsjahr entschieden, die uns hierfür besonders geeignet erscheinen, nämlich *Problemhypothesen*, *Pflegediagnosen* und *Pflegestandard*. Diese drei Begriffe werde ich kurz erläutern:

Problemhypothesen

Aufgrund von allgemeinen Informationen und ersten Eindrücken entstehen bei Pflegenden bereits vor dem Erstellen der konkreten Pflegeplanung unreflektierte Erwartungen bezüglich des Pflegebedarfs eines Patienten. Pflegende vermuten ein Patientenproblem, ohne über stichhaltige Informationen zu verfügen. Diese Vermutungen gründen sich auf Sachkenntnis, Fachkompetenz, Empathie, emotionale oder soziale Kompetenz, häufig auch einfach auf Intuition.

Die Aufgabe der Schüler besteht nun darin, die Problemhypothese als vermutetes Problem eines Patienten konkret zu benennen und anhand von tatsächlichen Informationen zu belegen oder zu widerlegen. Im Vordergrund steht nun also nicht mehr, wie im ersten Jahr, ein möglichst umfassendes Bild über alle Lebensbereiche des Patienten zu gewinnen, sondern sich diejenigen Informationen zu besorgen, die für die Weiterarbeit erforderlich sind.

Pflegediagnosen

Laut Definition der „*North American Nursing Diagnosis Association*“ (NANDA) ist eine Pflegediagnose „... die klinische Beurteilung der Reaktion von Einzelpersonen, Familien, oder sozialen Gemeinschaften auf aktuelle oder potentielle Probleme der Gesundheit oder im Lebensprozeß.“ (Doenges/Moorhouse 1994; S. 11). Sie sollen „ ... Pflegepersonen helfen, Maßnahmen, die bei spezifischen Pflegediagnosen erforderlich sind, zu erkennen und die nötige Pflege zu planen und in der individuellen Pflegesituation auszuführen.“ (Doenges/Moorhouse 1994; S. 12).

Pflegediagnosen erscheinen uns nicht nur geeignet zur Vereinheitlichung der Sprache in der Pflege, sie können auch hervorragend als Ideenbörse für Pflegeziele und -maßnahmen genutzt werden. Somit kann die Erstellung einer individuellen Pflegeplanung nach einiger Übung wirksam vereinfacht werden.

Wir betrachten Pflegediagnosen als Hilfsmittel, die Kommunikation über Pflege in Gang zu setzen und ermuntern die Schüler, die NANDA-Diagnosen kritisch zu hinterfragen.

Pflegestandards

In der Pflege gibt es zahlreiche, immer wiederkehrende Handlungsroutinen, die im Prinzip nach immer gleichen Schemata ablaufen, doch von den verschiedenen Pflegekräften unterschiedlich ausgeführt werden. Diese Unterschiede entstehen durch uneinheitliche Lernangebote an den verschiedenen Ausbildungsstätten sowie durch individuelle Erfahrungen der Einzelnen.

Im Bestreben, die Pflege in dieser Hinsicht stärker zu vereinheitlichen, sind in den vergangenen Jahren auf den unterschiedlichsten Ebenen Pflegestandards entwickelt worden, die als (mehr oder weniger) verbindliche Handlungsanweisungen in einzelnen Häusern oder Stationen eingeführt wurden. Durch den in jüngster Zeit erkennbaren Trend zur Entwicklung von Qualitätssicherung auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisebene gewinnen die Pflegestandards rapide an Bedeutung.

Einen erkennbar positiven Effekt haben sie auch auf die Anwendung des Pflegeprozesses: bei der Planung von Routinemaßnahmen, wie z. B. „aseptischer Verbandwechsel“ oder „Mobilisation nach Herzinfarkt“ kann mit einem kurzen Verweis auf den entsprechenden Pflegestandard erheblich Zeit und Schreibaufwand eingespart werden. Allerdings ist es unerlässlich, die individuellen Gegebenheiten

ten des jeweiligen Patienten zu kennen, damit sinnvolle Abweichungen vom vorgegebenen Standard vorgenommen werden können.

III. Die Übungsschritte des Pflegeprozesses im 2. Ausbildungsjahr

Für die Pflegeprozessübungen im zweiten Ausbildungsjahr, die die genannten drei in der Theorie sorgfältig eingeführten Konzepte integrieren, haben wir uns folgende Ziele gesetzt:

Die Schüler ...

- werden sich bewusst, dass sie Erwartungen an den vermuteten Pflegebedarf eines Patienten haben,
- lernen, diese Erwartungen gezielt zu überprüfen,
- erlernen den Umgang mit Pflegediagnosen als Instrument zur Vereinfachung der Pflegeplanung,
- lernen, Standardprobleme gezielt auf Individualität zu überprüfen,
- setzen sich mit ihrer beruflichen Rolle auseinander.

Die Übungen laufen jeweils nach den **folgenden Schritten** ab:

- Anhand von Erstinformationen und unter Heranziehen ihres Fachwissens formulieren die Schüler zwei vermutete Probleme des Patienten, die wir als Problemhypothesen bezeichnen. Entsprechend unserem Ausbildungsplan soll mindestens eine der beiden Pflegehypothesen den Bereichen „Rehabilitation“ oder „persönliches Krankheitserleben“ zugeordnet sein.

Hierbei soll es sich um eine klar formulierte, überprüfbare Aussage handeln. Die Schüler geben hierzu eine nachvollziehbare Begründung ab, wie sie zu dieser Problemhypothese gefunden haben. Diese Begründung darf sowohl fachlicher als auch empathischer oder intuitiver Natur sein.

- Die Schüler überprüfen, ob sie den Problemhypothesen jeweils einen passenden Pflegediagnosetitel aus dem Katalog von Doenges/Moorhouse (1994) zuordnen können.
- Anhand einer Zusammenfassung der konkreten individuellen Merkmale des Patienten sichern die Schüler die erhobene Diagnose.
- Die Schüler erörtern die gefundenen Informationen im Hinblick auf die Möglichkeit der Weiterarbeit mit der Pflegediagnose.

- Die Schüler wenden den Arbeitsschritt „Pflegepriorität 1“ an, d. h. sie sammeln gezielt Informationen, um die zugeordnete Pflegediagnose zu individualisieren. Sie entscheiden, mit welchen Informationen sie die weiteren Schritte planen.

Die gefundenen Informationen dienen der Überprüfung der Pflegehypothese. Sie sollen aussagekräftig, konkret und präzise sein, der Bezug zur Pflegehypothese muss deutlich werden. Die Schüler sind um Objektivität bemüht; subjektive Aussagen müssen als solche gekennzeichnet sein. Der Einsatz von Querverweisen verdeutlicht das Gesamtbild.

- Die Schüler definieren aus den gewonnenen Erkenntnissen der Pflegediagnostik die subjektiven und objektiven Merkmale des Patienten. Bei der Formulierung der Pflegeziele orientieren sie sich an den zur Pflegediagnose gehörenden Kriterien zur Evaluation, die auf das spezifische Patientenproblem hin konkretisiert werden müssen. Als Grundlage der individualisierten Maßnahmenplanung nutzen die Schüler den Maßnahmenkatalog von Doenges/Moorhouse (1994) als Ideenbörse. Sie beziehen außerdem die klinikinternen Pflegestandards ein.

Die angeführten Ressourcen und Probleme müssen einen klaren Bezug zur ausgewählten Pflegediagnose erkennen lassen. Die Pflegeziele sind realistisch und konkret. Der Maßnahmenkatalog der Pflegediagnosen wird individuell umgesetzt. Hierbei werden diejenigen Maßnahmen sach- und fachgerecht ausgewählt, die zur Zielerreichung geeignet erscheinen. Vorhandene Pflegestandards werden zur konkreten Durchführungsplanung von Pflegemaßnahmen sinnvoll einbezogen, notwendig gewordene Abweichungen werden stichhaltig begründet.

- Die Schüler dokumentieren die durchgeführte Pflege quantitativ anhand der geplanten Maßnahmen (wann und wie oft eine Maßnahme durchgeführt wurde) und qualitativ anhand täglicher Stichwortberichte. Sie passen die Pflegemaßnahmen bei Bedarf an.

Die Durchführung der Maßnahmen wird täglich belegt, die Wirksamkeit überprüft und die Anpassung der Maßnahmen beschrieben.

- Nach mehrtägiger Pflegezeit wird jedes Pflegeziel überprüft und evaluiert.

Hierzu wird die Wirksamkeit der Pflege anhand der erstellten Ziele zusammenfassend beurteilt.

Im letzten Einsatzgebiet wird eine benotete Übung erstellt, die zwei Pflegehypothesen für einen Patienten über einen Pflegezeitraum von ca. 5-8 Tagen umfasst. Dieser enthält zusätzlich eine Auseinandersetzung mit der beruflichen Rolle des Schülers, die jedoch nicht Thema der vorliegenden Arbeit ist.

Im 3. Ausbildungsjahr

wird die praxisnahe Anwendung des Pflegeprozesses weiter unter theoretischer und praktischer Anleitung geübt und schließlich im praktischen Examen eingefordert. Die Schüler benutzen nun nur noch die praxis-übliche Dokumentation. Sicher ist es noch zu früh, eine abschließende Beurteilung des Erfolgs unseres neuen Unterrichtskonzeptes vorzunehmen, doch einige Erkenntnisse sind schon jetzt deutlich erkennbar.

Erkenntnisse

- Die Schüler wagen sich im zweiten und dritten Ausbildungsjahr an die Bearbeitung komplexerer Pflegeprobleme heran.
- Sie gehen inhaltlich und sprachlich souveräner mit dem Instrument Pflegeplanung um.
- Die Schwerpunktsetzung in der Pflege gelingt besser.
- Insbesondere die Planungen zum praktischen Examen sind wesentlich konkreter geworden und, für uns nicht minder wichtig,
- den Schülern macht diese Übung häufig auch Spaß.

Zusammenfassung

Bedeutung der Arbeit mit Pflegehypothesen:

- erkennen, daß jede Informationssammlung geprägt ist durch die subjektive Sicht der Pflegeperson

Bedeutung der Arbeit mit Pflegediagnosen:

- Effektives Mittel zur Präzisierung der Pflegeprobleme,
- Konkretisierung der Planung,
- Ideenbörse für die Maßnahmenauswahl.

Bedeutung der Arbeit mit Pflegestandards:

- Instrument zur Qualitätssicherung,
- Reduktion von Schreibearbeit.

Die Arbeit mit Pflegehypothesen macht deutlich, dass jede Informationssammlung geprägt ist durch die subjektive Sicht der Pflegeperson. Objektivität und Aussagekraft der erfassten Daten steigen mit zunehmender beruflicher Kompetenz.

Der kritische Einsatz von Pflegediagnosen erweist sich als effektives Mittel zur Präzisierung der Pflegeprobleme, Konkretisierung der Planung und als Ideenbörse für die Maßnahmenauswahl.

Pflegestandards erweisen sich bei einheitlicher, von allen Teammitgliedern getragener Anwendung als geeignetes Instrument nicht nur zur Qualitätssicherung, sondern auch zur Reduktion von Schreibearbeit bei der Anwendung des Pflegeprozesses.

Wir werden uns auch weiterhin dafür engagieren, dass der Pflegeprozess in seiner Handhabung den Gegebenheiten des Pflegealltags stärker angepasst wird. Hierdurch möchten wir zu einem Abbau der bei vielen Kolleginnen und Kollegen noch vorhandenen Zurückhaltung gegenüber dem Pflegeprozess beitragen.

Literatur

Andries, A. (1991). Probleme mit der Pflegeplanung. Die Schwester/Der Pfleger 09/30 S. 812-815.

Arets, J. et al. (1996). Professionelle Pflege. Band 1 Theoretische und praktische Grundlagen. Bocholt: Eicanos Verlag

Brobst, R. et al. (1997). Der Pflegeprozeß in der Praxis. Bern: Verlag Hans Huber.

Corr, D. M.; Corr, Ch. A. (Hrsg.) (1992). Gerontologische Pflege. Bern: Verlag Hans Huber.

de Gautard, A. (1992). Pflegediagnose – die andere Sicht. Krankenpflege/Soins Infirmiers. 4 / 92 S. 66-70

Doenges, M., Moorhouse, M. (1994). Pflegediagnosen und Maßnahmen. 2. Auflage Bern: Verlag Hans Huber.

Evers; Brouns (1990). Mehr Eigenständigkeit und Berufszufriedenheit durch den Pflegeprozeß? Krankenpflege 04/44 S. 210-214.

Georg, J. Löhr-Stankowski, J. (1995). Pflegediagnosen. Die Schwester / Der Pfleger 2 / 95 S. 128-134.

Gordon, M. (1994). Pflegediagnosen. Berlin/Wiesbaden: Ullstein Mosby.

Höhm, U. (Hrsg.) (1995). Pflegediagnosen. Eschborn: DBfK.

Lindsey, E.; Hartrick, G. (1996). Health promoting nursing practice: the demise of the nursing process? Journal of Advanced Nursing 23, S. 106-112.

Pankratz, B.; Schmidt-Richter, R. (1995). Retrospektive Evaluation der Vermittlung des Pflegeprozesses an der Schwesternschule der Universität Heidelberg. (Veröffentlicht im Jahresbericht der USH 1995).

Käppeli, S. (1995). Pflegediagnosen in der Akutpflege. Pflege Band 8 Heft 2; S. 113-120.

Roper, N.; Logan, W.; Tierney, A. (1993). Die Elemente der Krankenpflege. Ein Pflegemodell, das auf einem Lebensmodell beruht. Basel: Recom.

Settelen-Strub, C. (1997). Der diagnostische Prozess bei der Pflege. Pflege 01/10 S. 35-42.

Snowley et al. (1995). Pflegestandards und Pflegeprozeß. Berlin/Wiesbaden: Ullstein Mosby.

Autorin: Elisabeth Hildebrandt

Lehrerin für Pflegeberufe an der Krankenpflegeschule der Universitätskliniken Heidelberg

Ergebnisse der Podiumsdiskussion

Am Ende der Veranstaltung fand eine Auswertung der Gruppenergebnisse statt. In einer Podiumsdiskussion wurden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen zusammengetragen. Es ging unter anderem darum, die generalisierbaren Erfahrungen mit der Projektarbeit zusammenzutragen.

Folgende Fragen wurden diskutiert:

1. Welche möglichen Probleme sind bei der Planung einer Projektarbeit zu berücksichtigen?
2. Wer muss im Sinne einer erfolgreichen Projektarbeit zusammenarbeiten?
3. Welche möglichen konstruktiven Erfahrungen sind mit der Projektarbeit verbunden?

Nachfolgend sind die Ergebnisse der Podiumsdiskussion zu diesen Fragen aufgeführt.

1. Welche möglichen Probleme sind bei der Planung einer Projektarbeit zu berücksichtigen?
 - Man muss auch mit nicht vollständigen Ergebnissen leben können.
 - Es können Konkurrenzsituationen im Team entstehen.
 - Bei den Beteiligten sind Rollenkonflikte nicht auszuschließen.
 - Es kann zur Ausgrenzung von Teammitgliedern kommen.
 - Die Zeitplanung kann sich als unrealistisch erweisen.
 - Der Finanzbedarf kann den möglichen Rahmen überschreiten.
 - Die Wertschätzung der Projektergebnisse kann ausbleiben.
 - Es kann zu einer Überforderung der Beteiligten kommen.
2. Wer muss im Sinne einer erfolgreichen Projektarbeit zusammenarbeiten?
 - Die Ausbildungsstätten (auch der praktischen Ausbildung) müssen von der Projektidee überzeugt sein.
 - Die Schülerinnen/Schüler, die Schulleitung, die Kolleginnen/Kollegen, die Dozentinnen/Dozenten, die Pflegedirektion, das Direktorium, aber auch die Patienten und deren Angehörige müssen sich für die Projektidee begeistern oder dieser zustimmen können.
3. Welche möglichen konstruktiven Erfahrungen sind mit der Projektarbeit verbunden?
 - Den Schülerinnen und Schülern werden neue, auch selbstwertfördernde Erfahrungen ermöglicht.
 - Alle Beteiligten erfahren einen Motivationsschub.
 - Projektarbeit fördert die Eigeninitiative aller Beteiligten.

- Die Ergebnisse werden im Haus veröffentlicht und fördern die konstruktive Zusammenarbeit zwischen Theorie und Praxis.
- Die Zusammenarbeit im Schulteam kann positiv beeinflusst werden.
- Projektarbeit führt zur Reflexion der eigenen pädagogischen Position.

Die Projektarbeit erfordert von den Lehrenden Geduld und Beharrlichkeit, Mut und die Bereitschaft experimentell zu lernen sowie Akzeptanz gegenüber komplexen gruppensdynamischen Prozessen.