

Josef Grandjean, Esther Selle, Andrea Trenner  
unter Mitarbeit von Klaus Seegers

Pflegen können

Ein Curriculum für die praktische Ausbildung  
in der Krankenpflege



# IN H A L T

## INHALT

VORWORT . . . . .	5
KONZEPTION . . . . .	7
PROJEKTE . . . . .	23
SCHÜLERHANDBUCH . . . . .	201



# Vorwort

Dieses im Auftrag des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e.V. entwickelte Curriculum für die praktische Ausbildung in der Krankenpflege mit dem Titel „Pflegen können“ dient der Neuordnung der praktischen Krankenpflegeausbildung in unseren Krankenhäusern. Es baut konzeptionell auf dem Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Krankenpflege auf, das denselben Haupttitel trägt und von der damaligen Arbeitsgemeinschaft Krankenpflegender Ordensleute Deutschlands (AKOD) herausgegeben wurde. Mit diesem in ökumenischer Arbeit entstandenen Werk liegt – erstmalig in Deutschland – nun ein curriculares Gesamtkonzept für die Krankenpflegeausbildung vor. Es soll die Entwicklung der persönlichen, fachlichen, sozialen und ethischen Kompetenz der Krankenpflegeschülerinnen und -schüler fördern.

Das Curriculum für die praktische Krankenpflegeausbildung verknüpft die theoretische Schulung mit einem Umfang von 1.600 Stunden (Krankenpflegegesetz 1985) unmittelbar mit exemplarischen Erfahrungen und Übungen in der täglichen Praxis; für diesen praktischen Teil der Ausbildung sieht das Gesetz 3.000 Stunden vor. Der von den Schülerinnen und Schülern oft empfundene Bruch zwischen Theorie und Praxis in der Ausbildung soll mit dieser Veröffentlichung überwunden werden. Diesen Mangel soll die enge inhaltliche und zeitliche Verbindung beider Lernfelder beheben. In einer Ausbildung kann man nicht alles, was man in der Praxis benötigt, erlernen. Aus diesem Grunde soll das exemplarische Lernen den Schülerinnen und Schülern die Fähigkeit vermitteln, das Gelernte selbständig auf andere Situationen des komplexen Pflegealltags zu übertragen und sich individuell auf neue oder unvorhergesehene, bisher nicht erfahrene Pflegeprobleme einzustellen.

Für beide Curricula stellt das christliche Menschenbild die Grundlage dar. Ihm folgen auch die Unternehmensphilosophien und Leitlinien der Krankenhäuser in evangelischer und katholischer Trägerschaft. Mit den beiden Curricula wollen wir den

## VORWORT

Lehrenden an unseren Krankenpflegeschulen und den Anleitern in den Krankenhäusern ein Instrumentarium an die Hand geben, ihren Unterricht auf diese Grundorientierung hin auszurichten. Wenn die Lehrenden und Anleiter ihre Position im Unterricht klar vertreten und transparent machen, ermöglichen sie den Schülerinnen und Schülern eine konstruktive Auseinandersetzung mit den christlichen Vorstellungen von Pflege und Hinwendung zum kranken Menschen. Dadurch erleichtern sie ihnen eine Identifikation mit „ihrem“ Krankenhaus und fördern damit dessen Corporate Identity in der Dienstgemeinschaft.

Dieses Curriculum entstand auf Initiative und unter Mitwirkung des Zehlendorfer Verbandes für evangelische Diakonie in Zusammenarbeit mit dem Kaiserswerther Verband deutscher Diakonissenmutterhäuser und unter der Regie des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes.

An dieser Stelle ist den Mitgliedern der Arbeitsgruppe zur Erstellung des Curriculums besonders zu danken: Esther Selle, Diakonisse in der Evangelisch-lutherischen Diakonissenanstalt in Dresden, Andrea Trenner, Leiterin der Krankenpflegeschule der Johanniter-Schwesternschaft in Bonn, Josef Grandjean, Leiter der Abteilung Leitbild, Bildung und Personalentwicklung in der Maria Hilf GmbH / Marienhaus GmbH in Waldbreitbach, und Klaus Seegers, Praxisanleiter im Evangelischen Krankenhaus in Düsseldorf. In ihrer Arbeit wurden sie beraten und unterstützt von verschiedenen Experten. Verbandsdirektor Hans-Peter Maier vom Deutschen Evangelischen Krankenhausverband hat beharrlich und kundig zur Verwirklichung des Vorhabens beigetragen. Sie alle haben manche Mühe und Zeit für dieses Unternehmen eingesetzt. Ihnen verdanken wir wesentlich das vorliegende Werk.

Wolfgang Helbig

Pastor und Vorsitzender des

Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e. V.

# KON ZEPTION



# IN H A L T

## KONZEPTION

1. GRUNDLAGEN . . . . .	9
1.1. Bezug zum Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Krankenpflege . . . . .	9
1.2. Fundamente des Curriculums . . . . .	11
(1) Christliches Menschenbild . . . . .	11
(2) Bezug zum Pflegeprozeß . . . . .	11
(3) Didaktische Standortbestimmung . . . . .	12
(4) Beschreibung des Projektelemente . . . . .	15
2. ORGANISATION . . . . .	17
2.1. Planung der praktischen Ausbildung . . . . .	17
2.2. Anforderungsprofil an den Anleiter / Projektexperten . . . . .	17
2.3. Anleiterhandbuch – Schülerhandbuch . . . . .	17
(1) Anleiterhandbuch . . . . .	17
(2) Schülerhandbuch . . . . .	18
2.4. Durchführung der Projekte . . . . .	18
Literatur . . . . .	20
Mitarbeiter . . . . .	20



## 1. GRUNDLAGEN

### 1.1. Bezug zum Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Krankenpflege

Mit dem vorliegenden Curriculum für die praktische Ausbildung in der Krankenpflege setzen wir die curriculare Gestaltung der Krankenpflegeausbildung fort, für deren theoretischen Teil mehrere Konzepte vorliegen. Wir tun dies auf der Grundlage des Curriculums „Pflegen können. Ein Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Krankenpflege“ (Dreymüller u. a. 1993). Das Curriculum für die theoretische Ausbildung (und damit auch dieses für die praktische Ausbildung) beruht auf einem christlich-humanistischen Welt- und Menschenbild, aus dem sich zwingend ein ganzheitliches Pflegeverständnis ergibt. Dieses **Pflegeverständnis** läßt sich folgendermaßen beschreiben:

- Pflege ist Begegnung mit dem Nächsten und Anwaltschaft für ihn
- Pflege ist ein personaler Beziehungsprozeß
- Pflege ist ein kommunikativer Prozeß
- Pflege ist ein professionell gestalteter Prozeß
- Pflege beruht auf Fach- und Sozialkompetenz
- Pflege erfordert Kooperation aller Beteiligten
- Pflege bedarf der permanenten kritischen Reflexion und Weiterentwicklung
- Pflege ist Dienstleistung am Menschen und an der Gesellschaft (Dreymüller u. a. 1993: 7).

Dieses Pflegeverständnis kommt im praktischen Teil der Ausbildung insofern zum Tragen, als es dort darum geht, diese Werte und Ziele einzulösen. Sie Praxis werden zu lassen, basiert nicht auf **einer** bestimmten **Pflegetheorie**, sondern ist **offen** für verschiedene theoretische Grundlagen, soweit diese die oben angegebenen Ziele und Werte beinhalten. So wird auch im theoretischen

## KONZEPTION

schen Curriculum argumentiert: „Die Ausbildung befähigt die Schüler, ihr zukünftiges Pflegehandeln theoretisch zu legitimieren. Dies wird dadurch erreicht, daß der Schüler sich nicht nur auf die Grundlage eines einzigen Modells, sondern in der Auseinandersetzung mit verschiedenen theoretischen Positionen im Unterricht beschäftigt.“ (Dreymüller 1993: 14) Für das praktische Curriculum bedeutet dies, daß das in einer Einrichtung favorisierte Pflegemodell **situationspezifisch** bei der Durchführung der vorgeschlagenen Projekte eingeübt werden kann und daß darüber hinaus weitere Pflegemodelle in den Projekten angeboten werden.

Die praktische Krankenpflegeausbildung ist mehr als die einfache Anwendung von theoretischem Wissen oder als die Umsetzung von Handlungsanweisungen. Es gilt, den Pflegeprozeß intelligent anzuwenden und zu gestalten sowie die dazu benötigten pflegerischen Fertigkeiten zu erlernen und anzuwenden. Darüber hinaus müssen die Pflegenden Beziehungen zu den Patienten und ihren Angehörigen sowie zu den Mitgliedern des Teams aufbauen. Dazu bedarf es der Entwicklung und Ausprägung bestimmter **fachlicher, persönlicher** und **psychosozialer Kompetenzen**.

Die didaktische Umsetzung dieser Ausbildungsziele soll in Anlehnung an die **heuristische Matrix für Intentionen** erfolgen, wie sie im Curriculum für die theoretische Ausbildung auf der Grundlage des sogenannten „Hamburger Modells“ von Wolfgang Schulz dargelegt worden ist (Dreymüller 1993: 16). Wir verzichten dabei allerdings auf die Festlegung der Erfahrungsebenen, da diese in der konkreten Situation des praktischen Einzelunterrichtes von den Beteiligten einbezogen werden müssen.

Eine weitere Orientierung für die Gestaltung des praktischen Unterrichts bilden die **Paradigmen** (Denkmuster, Perspektiven), die im theoretischen Curriculum für die didaktische Ausrichtung der Unterrichtseinheiten herangezogen worden sind (Dreymüller u. a. 1993: 16). Paradigmen dienen dazu, die jeweilige Anleitungssituation unter einem bestimmten Blickwinkel zu sehen. Der Wechsel der Paradigmen in der Gesamtausbildung soll den Schüler befähigen, Probleme aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten und zu lösen. Entsprechend dem christlich-humanistischen Welt- und Menschenbild und dem ganzheitlichen Pflegeverständnis kommt den Paradigmen „Menschenbild“ und „Kommunikation“ eine besondere Bedeutung zu.

## 1.2. Fundamente des Curriculumms

### (1) Menschenbild

Es sind die Antworten auf die Fragen: Was ist der Mensch? Welchen Wert hat er? Was ist der Sinn des Lebens? Was ist Gesundheit, was Krankheit?, die die grundlegenden Inhalte des Menschenbildes offenbaren. Das vorgelegte Curriculum bezieht sich auf christliche Fundamente; dadurch unterscheidet es sich z. B. von dem humanistischen Menschenbild, das christliche Elemente in säkularisierter Form enthält. Es bleibt auch unterscheidbar von allen anders geprägten Entwürfen von Menschen dadurch, daß es nicht mit einem Menschen rechnet, der „im Prinzip gut“ ist, wenn es die Lebensumstände ermöglichen.

Das **christliche Menschenbild** kennt die Zerrissenheit des Menschen und doch steht in seinem Kern ein vorbehaltloses Ja, das Ja Gottes. Denn der Mensch ist als Ebenbild Gottes geschaffen, was für jeden Menschen gilt und deshalb die Gleichheit aller Menschen und ihre unverlierbare Würde begründet. Und dies ist letztlich auch die Grundlage der Solidarität, unabhängig von allen Unterschieden.

Der Mensch will freilich aus sich heraus leben, er will „wie Gott sein“, sich selbst bestimmen. Damit zerstört er Gleichheit und Solidarität. Dem setzt Gott Gebote entgegen und Jesus erneuert den Willen Gottes in seinem Gebot, das Gottes Nächsten- und Selbstliebe miteinander verbindet.

Aber erst durch seine Hingabe eröffnet Jesus Christus, der neue Mensch, den Weg zum Leben. Dem Menschen, der Gottes Wille nicht erfüllen kann, zeigt er Gott als Vater, dessen Liebe Trennung überwindet. Er heilt Kranke, damit sie wieder ganz dem Bilde Gottes entsprechen. Er stirbt, um dem Tod ein Ende zu setzen, ein für alle mal.

Krank sein und sterben, Mensch sein überhaupt sind darum in ihren verschiedenen Dimensionen erst von der Barmherzigkeit Gottes her ganz zu verstehen. Darin liegt zuletzt die Spannung begründet, die zum humanistischen Menschenbild, auch zu anderen für die Pflege bedeutsamen und konkurrierenden Werten, etwa aus anderen Religionen und philosophischen Systemen, besteht. Die Herausforderung, die hieraus entsteht, setzt einen Prozeß der Klärung der eigenen Motive zu pflegerischem Handeln in Gang.

Konkret heißt das, im pflegerischen Handeln Sensibilität entwickeln für die Situationen, in denen die Würde des Menschen, die des Patienten und die

# KONZEPTION

eigene, auf dem Spiel steht. Im Alltag sind hier genügend Beispiele zu finden: bei der Aufnahme, beim Waschen, auf dem Weg zur Operation, in Schmerzphasen, im Angesicht des Todes. Wer sich von dem vorbehaltlosen Ja zum Menschen leiten läßt, bereitet die Möglichkeit vor, daß auch Krankheitserfahrungen Momente der Begegnung enthalten. Daß dabei auch die gewinnen, deren Arbeit es ist, in jeder Situation fachlich qualifiziert und einwandfrei zu handeln, das gilt es zu erkennen.

## (2) Pflegeprozeß und Anleitung

„Der Pflegeprozeß ist der Kern und zugleich das Wesen der Pflege; er liegt allen pflegerischen Handlungen zugrunde. Er ist anwendbar in jedem Praxisfeld und innerhalb eines jeden theoretisch-konzeptuellen Bezugsrahmens.“ (Yura/Walsh 1988: 8) Selbstverständlich gilt diese Aussage auch für den praktischen Unterricht. Zusätzlich und parallel zum **Pflegeprozeß** empfehlen wir für den Ablauf der Anleitung folgendes Schema:

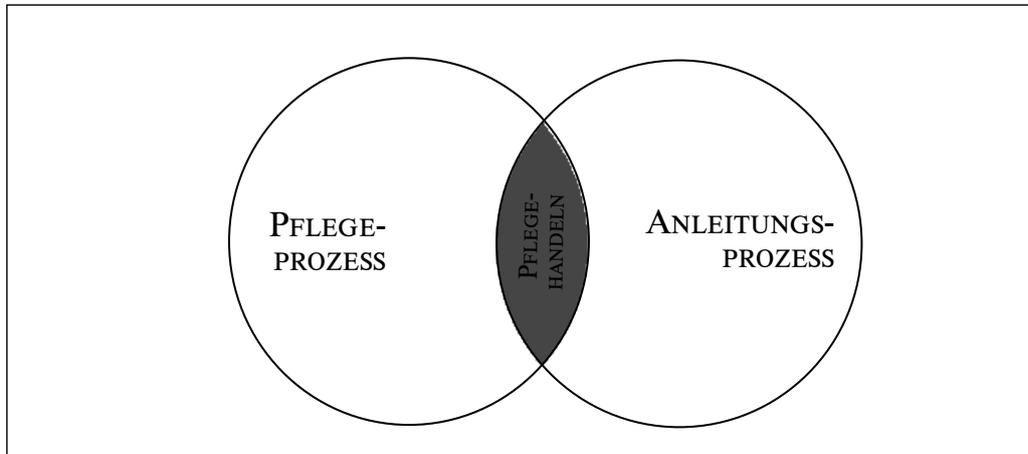
- Vorgespräch und Vorbereitung mit dem Schüler außerhalb des Krankenzimmers
- Pflegehandeln des Schülers im Krankenzimmer
- Dokumentation und Nachgespräch mit dem Schüler.

Dieses Schema ist nicht mit der Pflegeplanung gleichzusetzen, sondern es handelt sich um eine **didaktische Gliederung** der Lernsituation des Schülers. Die Pflegeplanung für den Patienten erfolgt in der in der Einrichtung üblichen Form.

Wie die Pflege eines Patienten so vollzieht sich auch das Lernen der Schüler prozeßhaft, wodurch sich Gemeinsamkeiten ergeben (siehe Abbildung S. 13).

## (3) Didaktische Standortbestimmung

Der gesetzlich vorgegebene Zeitrahmen für die praktische Ausbildung beträgt 3.000 Stunden. Angesichts der Vielzahl von möglichen Pflegesituationen, für die die Ausbildung qualifizieren soll, bietet sich ein Lernen und Lehren nach dem Prinzip des Exemplarischen an. Wolfgang Klafki, Professor für Didaktik, erläutert das Prinzip des **exemplarischen Lehrens und**



**Lernens** wie folgt: „Bildendes Lernen, das die Selbständigkeit des Lernenden fördert, also zu weiterwirkenden Erkenntnissen, Fähigkeiten, Einstellungen führt . . ., wird nicht durch reproduktive Übernahme möglichst vieler Einzelerkenntnisse, Fähigkeiten und -fertigkeiten gewonnen, sondern dadurch, daß sich der Lernende an einer begrenzten Zahl von ausgewählten Beispielen (Exempeln) aktiv allgemeine, genauer mehr oder minder weitreichend verallgemeinerbare Kenntnisse, Fähigkeiten, Einstellungen erarbeitet, m.a.W.: Wesentliches, Strukturelles, Prinzipielles, Typisches, Gesetzmäßigkeiten, übergreifende Zusammenhänge.“ (Klafki 1991: 143/144) Beispiel (siehe Projekt 18 „Begleitung eines Patienten zu einer endoskopischen Untersuchung“): Durch dieses Projekt soll der Schüler auf kommunikativem Weg durch seine Zuwendung (Empathie) erfahren, daß der Patient Ängste hat und wie er als Pfleger in dieser Situation reagieren kann. Diese allgemeine Erkenntnis oder exemplarische Bedeutung kann der Schüler im weiteren Verlauf der Ausbildung auf die Situation des Patienten vor Untersuchungen oder Operationen übertragen. Entsprechend haben wir bei der Auswahl der 27 Projektthemen und der beschriebenen Transfermöglichkeiten darauf geachtet, daß nach dem Prinzip des exemplarischen Lernens alle wesentlichen Kompetenzbereiche angesprochen werden.

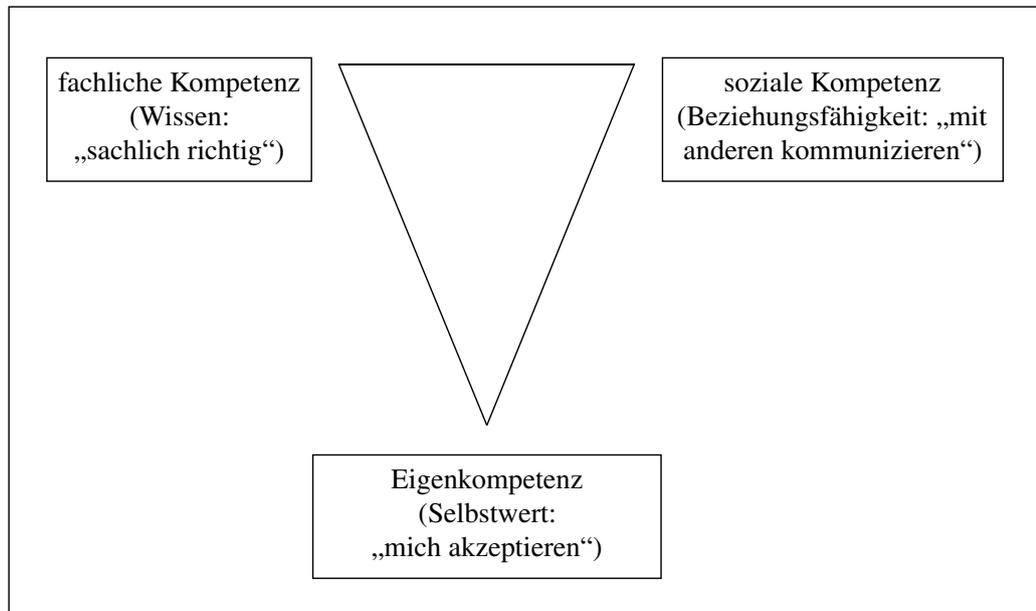
Die **Auswahl** der Projektthemen orientiert sich zudem an folgenden Eckpunkten:

- den vorgegebenen Ausbildungsbereichen in der Anlage 1b der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege
- den zentralen Themen im pflegerischen Bereich, die im theoretischen Curriculum genannt sind
- den gegenwärtigen Entwicklungen im Gesundheitswesen.

## KONZEPTION

**Lernen** ist ein kontinuierlicher Prozeß im beruflichen Alltag. Dies gilt auch für die Schüler in der Ausbildung. Deshalb ist das Lernen nicht auf die Vorgänge innerhalb der Projekte beschränkt. Wenn wir die Lernprozesse in Form von Projekten gestalten, dann verstehen wir darunter nichts anderes als eine Bündelung und Vertiefung dieser Vorgänge.

Die **Intentionen** des Unterrichts im theoretischen Teil der Ausbildung werden im Curriculum mit den Begriffen „Förderung der persönlichen, sozialen und fachlichen Kompetenzen“ des Schülers umschrieben. Diese Intentionen werden in allen Projekten aufgegriffen und sind in die Berufswelt des Schülers zu übertragen (siehe Abbildung).



Die Entwicklung und Stärkung der Fach-, Sozial- und Eigenkompetenz soll die Schüler vor allem auch dazu befähigen, die betrieblichen Zusammenhänge zu erkennen, unvorhersehbare Probleme zu lösen sowie selbständig und kontinuierlich weiterzulernen. Dieses „**Lernen des Lernens**“ ist erforderlich, um mit den laufenden Entwicklungen in der Pflege und in der Medizin sowie mit den sich ändernden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen Schritt halten, sich darauf einstellen oder sogar aktiv mitgestalten zu können. Um diese breite Perspektive zu gewährleisten, sind bei den Projektthemen neben dem „Menschenbild“, der „Kommunikation“ und dem „Pflegehändeln“ die Paradigmen „Medizin“, „Beruf und Gesellschaft“ und „Krankenhaus“ maßgebend gewesen.

### (4) Beschreibung des Projektelemente

Pflege ist mehr als der reine Vollzug von Pflegehandlungen. Diese Überzeugung hat uns bewogen, im Curriculum nicht nur die einzelne Pflegeschritte zu bearbeiten, sondern weitere, durchaus ebenso wichtige Elemente aufzunehmen. Deshalb haben wir bei jedem Projektthema folgende Aspekte berücksichtigt (siehe Spalten):

**(a) Kommunikation:** Der Schüler soll die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses nicht intuitiv oder spontan gestalten, sondern professionell steuern. In der ersten Spalte eines jeden Projekts bieten wir ihm konkrete Vorschläge an, um besonders in schwierigen Situationen auf diese sprachliche Unterstützung zurückgreifen zu können. Bei der Vorbereitung auf die Pflegesituation empfiehlt es sich, grundsätzlich die „Ich-Form“ zu wählen. Sie verstärkt die Bezugnahme auf den Schüler selbst und die Identifikation mit seiner beruflichen (Ausbildungs-)Tätigkeit.

**(b) Gesundheitsförderung:** Hier sprechen wir die zu einem Pflegehandeln gehörenden Beratungsaspekte an. Dies ermöglicht und fordert vom Schüler, sein pflegerisches Handeln zu begründen, um so beim Patienten das Verantwortungsbewußtsein für seine Gesundheit zu stärken.

**(c) Empathie/Partner sein:** Eine Pflege, die die Beziehung zum Patienten in den Mittelpunkt des Pflegehandelns rückt, erfordert vom Pflegenden, sich als persönliche Assistenz eines autonomen und entscheidungsfähigen Menschen zu verstehen. In der dritten Spalte thematisieren wir diesen Teil der (zu erwerbenden) Pflegekompetenz: sich in die Situation des Patienten hinversetzen zu können, seine Ressourcen zu erkennen, mit ihm gemeinsam Ziele für die Pflege zu entwickeln, seine persönliche Integrität, Autonomie und Intimität achten zu lernen. Zudem lernt der Schüler gezielt, die Fähigkeit zur Berührung zu entwickeln und zu reflektieren.

**(d) Kreativität:** In dieser Spalte bieten wir über die Pflegestandards hinausgehende Problemlösungen an, wenn die Bedürfnisse des Patienten dies erforderlich machen. Damit wollen wir den Schüler auffordern, Standardlösungen kritisch zu hinterfragen und gedanklich Routinen und Konventionen zu überschreiten.

**(e) Pflegeplanung / Pflegeorganisation:** Um der Vielfalt der Einrichtungen gerecht zu werden, haben wir in dieser Spalte die Durchführung des Pflegeplans nur soweit angesprochen, daß hier jede Einrichtung ihre eigenen Pflegestandards einfügen kann. Darüber hinaus geben wir Hinweise zur Pflegeorganisation.

## KONZEPTION

**(f) Kooperation:** Eine gute Pflege erfordert, daß alle Beteiligten miteinander kooperieren. Mit den Hinweisen in dieser Spalte wollen wir Ziele wie etwa „Arbeit im Team“ und „vernetztes Denken“ fördern.

**(g) Leitbild:** Hier können Leitbildaussagen der Einrichtung eingefügt werden, um die Schüler (und die Ausbilder) dazu anzuhalten, sich und die einzelnen Pfl egetätigkeiten mit der Unternehmensphilosophie in Beziehung zu setzen. So kann der Schüler Vorgaben des Leitbildes im Berufsalltag wiedererkennen und mit Leben erfüllen.

Pflege ist ein komplexes Geschehen, in dem die genannten Elemente eng miteinander verflochten sind und sich gegenseitig bedingen. Daß wir sie für jedes Projektthema getrennt bearbeiten, hat lernpsychologische Gründe. Die Schüler sollen sie in der vor- und nachbereitenden Reflexion nebeneinander bzw. nacheinander bearbeiten, am Krankenbett dagegen vernetzt anwenden. Mit diesem curricularen Ansatz gehen wir weit über ein rein tätigkeitsbezogenes Konzept für die praktische Ausbildung hinaus. Die Berücksichtigung kommunikativer und psychosozialer Fähigkeiten wird besonders betont. Damit wollen wir dazu beitragen, daß der Schüler den veränderten Anforderungen in der ambulanten und stationären Pflege gerecht wird. Die Herausforderungen der Pflege, die sich aus den demografischen Veränderungen (zunehmende Pflegebedürftigkeit), der Pflege in Grenzbereichen des Lebens und dem sich ständig verändernde Gesundheitssystem ergeben, fordern von zukünftig Pflegenden als Teil ihrer fachlich-professionellen Kompetenz **Persönlichkeit**. Die gezielte Entwicklung dieser Kompetenz ist ein wesentliches Anliegen, das wir mit dem vorliegenden Curriculum verfolgen.

Dieses Curriculum soll und muß in den Einrichtungen erprobt werden. Dazu laden wir alle Beteiligten, die Ausbilder, die Lehrenden und die Schüler ein. Eine Voraussetzung für eine gelingende Erprobung ist, daß alle Akteure miteinander kooperieren. Für Kritik, Bestätigung und weiterführende Anregungen sind wir als Autorenteam dankbar (Anschrift: Deutscher Evangelischer Krankenhausverband – Arbeitsgruppe „Praktisches Curriculum“ – Gänsheidestr. 83, 70186 Stuttgart).

## **2. ORGANISATION**

### **2.1. Planung der praktischen Ausbildung**

Die curriculare Gestaltung der praktischen Ausbildung in Form von Projekten ermöglicht der Schule eine individuelle Planung dieses Ausbildungsteils für jeden Schüler. Der Einsatz des Schülers in den verschiedenen Bereichen bzw. die Zuordnung der Themen erfolgt durch den Kursleiter. Es empfiehlt sich, für jedes Ausbildungsjahr neun Projekte vorzusehen. Im Sinne des Transfers von Erkenntnissen und Erfahrungen lassen sich einzelne der vorgeschlagenen Projekte auch in anderen Praxisfeldern durchführen.

### **2.2. Anforderungen an den Anleiter / Projektexterten**

Der praktische Unterricht soll grundsätzlich durch pädagogisch qualifizierte Krankenschwestern/-pfleger oder Kinderkrankenschwestern/-pfleger erfolgen, die in dieses curriculare Konzept eingeführt worden sind. Es empfiehlt sich zudem, daß sie sich durch Schulung intensiv in eines oder mehrere Projekte einarbeiten und sich damit zum Projektexterten für diese(s) Projekt(e) qualifizieren.

Ein großes Problem ist nach wie vor, die theoretischen und die praktischen Teile der Ausbildung miteinander zu verzahnen. Damit für den Schüler eine Einheit wird, ist es unabdingbar, daß alle an der Ausbildung beteiligten Personen miteinander kooperieren. Dazu sind regelmäßige Besprechungen und ein Kommunikationssystem, das den gegenseitigen Informationsfluß gewährleistet, notwendig. Das vorliegende curriculare Gesamtkonzept bietet dafür die Voraussetzung.

### **2.3. Anleiterhandbuch – Schülerhandbuch**

Das Curriculum für die praktische Ausbildung der Krankenpflege besteht aus zwei Modulen: dem Anleiterhandbuch und dem Schülerhandbuch.

#### **(1) Anleiterhandbuch**

Das Anleiterhandbuch besteht – neben dieser Konzeption (Teil 1) – aus der Darstellung der 27 Projekte (Teil 2 des Ordners). Das Handbuch soll dem An-

# KONZEPTION

leiter als thematischer und didaktischer **Leitfaden** dienen. Die Konzeption erläutert den Bezug zum theoretischen Curriculum, die Didaktik und den Aufbau des Curriculums. Die zu den einzelnen Projektthemen formulierten Inhalte stellen Vorschläge bzw. Impulse für den Anleiter dar. Sie müssen je nach konkreter Situation an die tatsächlichen Gegebenheiten angepaßt werden.

## (2) Schülerhandbuch

Entsprechend der Forderung, daß Schüler gleichberechtigte Partner im Ausbildungsprozeß sind, sollen sie sich aktiv an der Ausbildungsplanung beteiligen können. Dafür haben wir als Teil 3 diesem Curriculum ein Schülerhandbuch beigelegt. Damit sollen die Schüler die Pflegesituation mit Hilfe der Projektstruktur gedanklich bearbeiten, die praktischen Tätigkeiten **vorbereiten** und sie mit dem Anleiter **auswerten** (z. B. weitere Schritte planen, Projekte wiederholen, erworbene Erkenntnisse und Erfahrungen auf andere Felder transferieren). Gleichzeitig dient das Schülerhandbuch als **Nachweis** für die praktische Ausbildung. Neben der Einführung und dem Beispiel enthält das Schülerhandbuch die Kopiervorlagen für die Formulare zur Projektvorbereitung und -auswertung.

### 2.4. Durchführung der Projekte

Für die Durchführung eines Projekts ist es wichtig, das ausgewählte Thema mit seinen Unterpunkten auf **eine** Praxissituation einzugrenzen, die dem Schüler einen konkreten Bezug zum Berufsalltag ermöglicht. Der Anleiter wählt dafür jeweils einen entsprechenden Patienten bzw. eine Pflegesituation aus.

Im **Vorbereitungsgespräch** trägt der Schüler zunächst das jeweilige Projekt und die dazugehörigen Projektthemen anhand der Übersicht „Projekte und Projektthemen“ in das Formular „Projektplanung“ ein. Im Vorbereitungsgespräch vereinbaren Anleiter und Schüler für das ausgewählte Projektthema die Ziele und Inhalte des praktischen Unterrichts. Die zur Vorbereitung des jeweiligen Projekts heranzuziehende Literatur ist jeweils in den „Didaktischen Hinweisen 2“ enthalten.

Auf der Grundlage der Pflegeplanung bereitet sich der Schüler auf die anstehende Pflegesituation vor, indem er das entsprechende Thema auf der Grund-

lage der Pflegeplanung mit Hilfe des Formulars „Projektplanung“ **schriftlich ausarbeitet**. Dazu sind die Spalten 2 bis 7 des Formulars zu benutzen. Wie diese Vorbereitung aussehen kann, haben wir exemplarisch am Projekt „Dienstübergabe bei einem schwerhörigen Patienten“ dokumentiert. Der Anleiter kann diese Ausarbeitung dem Schüler in Kopie aushändigen.

In der Regel wird der Anleiter vor der **praktischen Durchführung** des Projekts die schriftliche Ausarbeitung nochmals durchsehen, mögliche Fehler korrigieren und den Schüler gegebenenfalls auf besonders zu beachtende Aspekte hinweisen. Korrekturen in der Ausarbeitung kann der Schüler durch Überkleben der entsprechenden Stellen/Spalten vornehmen, besonders zu beachtende Punkte kann er mit einem Marker kennzeichnen.

Nach der Durchführung der Anleitungssituation führt der Anleiter mit dem Schüler ein **Auswertungsgespräch**; dieses hat zum Ziel

- (a) das Pflegehandeln zu reflektieren,
- (b) die vorhandenen oder fehlenden Kompetenzen anzusprechen,
- (c) die Vorbereitung zu überprüfen,
- (d) den Transfer auf andere Themen zu bedenken sowie
- (e) die weiteren praktischen Schritte zu planen.

Zum Transfer auf andersartige Situationen sind in dem Curriculum zu jedem Thema zusätzliche Lernangebote zusammengestellt.

Der Schüler hält die gemachten Erfahrungen im Formular „Auswertung“ schriftlich fest. Dabei soll er insbesondere die im Vergleich zu seiner schriftlichen Vorbereitung abweichenden Rahmenbedingungen, Reaktionsweisen des Patienten oder Pflegehandlungen dokumentieren. Auch das Ergebnis der gemeinsamen Reflexion sowie die Schlußfolgerungen werden in das Formular eingetragen. Wie diese Auswertung aussehen kann, ist exemplarisch am Projekt „Dienstübergabe bei einem schwerhörigen Patienten“ ausgearbeitet. Dieses Beispiel kann in kopierter Form dem Schüler ausgehändigt werden. Mit seiner Unterschrift auf dem Auswertungsformular bestätigt der Anleiter die erfolgreiche Durchführung des jeweiligen Projekts und die Vereinbarungen über eventuell erforderliche weitere Schritte.

Der Anspruch einer ganzheitlichen Pflege setzt eine Ausbildung voraus, die ein ganzheitliches Lernen ermöglicht – ein Lernen, das erfahrungsbezogen ist, an die Ressourcen der Schüler anknüpft und Gefühle und Sinne mit einbezieht. Lernende sind so auf verschiedenen Wegen und über verschiedene

## KONZEPTION

Wahrnehmungsformen erreichbar. Diesem Ziel dienen auch die **alternativen Lernzugänge** des Curriculums.

Die vorgeschlagenen **Übungen** verfolgen je nach Projekt unterschiedliche Ziele: Mal dienen sie der Steigerung des Selbstvertrauens des Schülers, mal sind sie ein Versuch, an noch verdeckte Potentiale anzuknüpfen. In manchen Projekten handelt es sich einfach um Hilfen, sich komplexe Vorgänge zu merken und einzuprägen. Andere Übungen fördern die soziale und kommunikative Kompetenz. Sie sollen dem Schüler helfen, ein Gefühl für die Wirkung verschiedener Ausdrucksformen zu entwickeln. Besonders wichtig sind aber jene Lernerfahrungen, die das empathische Vermögen der Schüler entfalten. Keine noch so gekonnt eingesetzte Kommunikationstechnik ersetzt eine verstehende und mitfühlende Haltung, die eine Pflegende im Umgang mit den Patienten einnimmt.

Der besseren Lesbarkeit wegen haben wir darauf verzichtet, für alle Funktionen, Rollen und Berufspositionen immer die männliche und die weibliche Form zu verwenden.

### 3. LITERATUR

Dreymüller, Veronika u. a. (1993): Pflegen können. Ein Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Krankenpflege. Freiburg, 2. Auflage

Klafki, Wolfgang (1991): Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik. Weinheim/Basel: Beltz Verlag, 2. erweiterte Auflage

Yura, H./Walsh, M. B. (1988): The Nursing Process: Assessing, Planning, Implementing, Evaluating. Norfolk: Appleton-Century-Criffs, 5th. Edition

### 4. MITARBEITER, AUTOREN

An der Entwicklung des Curriculums waren folgende Personen beteiligt: Ambros, Hildegard, Koblenz, Lehrerin für Pflegeberufe; Ammermann, Mechthild, Düsseldorf, Krankenschwester; Bielefeld, Lutger, Düsseldorf, Krankenpfleger, Diplom-Religionspädagoge; Dietrich Petra, Dresden, Krankenschwester; Prof. Dr. Grond, Erich, Hagen, Internist, Psychotherapeut; Prof. Dr. Kellnhauser, Edith, Katholische Fachhochschule Mainz; Lang,

Martina, Freiburg, Krankenschwester; Lehnen, Angelika, Koblenz, Fachkrankenschwester für Gemeindekrankenpflege, Lehrerin für Pflegeberufe; Neubart, Rainer, Dr., Woltersdorf, Ärztl. Leiter der Klinik für Innere Medizin, Geriatrie; Pawlak, Gaby, Neuwied, Kinderkrankenschwester; Reicherz, Karin, Koblenz, Lehrerin für Pflegeberufe; Roeder, Sigrid, Langenfeld, Krankenschwester für Stomapflege und Inkontinenzversorgung; Schepp-Winter, Ellen, Siegburg, Diplom-Pädagogin; von Schnakenburg, Gisela, Bonn, Lehrhebamme; Seitz, Alexandra, Waldbreitbach, Fachkrankenschwester in der Psychiatrie; Staeger, Marianne, Bonn, Krankenschwester, Krankengymnastin; Urbas, Lothar, Linz am Rhein, Lehrer für Pflegeberufe, Pflegeinstructor Bobath (BIKA); Vohs, Rolf, Dr., Dortmund, Facharzt für plastische Chirurgie; Winkler, Stefanie, Düsseldorf, Krankenschwester, Diabetesberaterin DDG.

Bei allen möchten wir uns herzlich für die Mitarbeit bedanken.

**Autoren:** Josef Grandjean ist Krankenpfleger, Diplompädagoge und Personalentwickler; er leitete von 1983 bis 1991 die Krankenpflegeschule in Neustadt a.d.W., von 1991 bis 1996 die Arenberger Edith-Stein-Akademie in Koblenz und seit 1997 die Stabsstelle „Leitbild und Personalentwicklung“ in der Maria Hilf GmbH/Marienhause GmbH in Waldbreitbach. Esther Selle ist Krankenschwester, Diplom-Medizinpädagogin und Diakonisse der Evangelisch-Lutherischen Diakonissenanstalt Dresden e.V.; sie war bis 1986 als Krankenschwester auf einer chirurgischen Abteilung und von 1986 bis 1991 als Schülerratstättin tätig und leitet seit 1990 die Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt in Dresden. Andrea Trenner ist Krankenschwester, Unterrichtsschwester/Pflegedienstleiterin und Kinästhetik-Trainerin; sie war bis 1981 als Krankenschwester im Bereich „Innere Medizin“ und danach als Lehrerin für Pflegeberufe tätig; seit 1993 leitet sie die Ausbildungsstätte der Johanniter-Schwesternschaft in Bonn und führt Fortbildungsveranstaltungen für Pflegenden durch.