

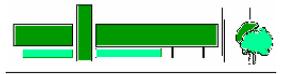
Netzwerk Pflegeschulen



eine Initiative der
Robert Bosch Stiftung



in Kooperation mit



**CARITAS - AKADEMIE
KÖLN-HOHNELIND**

Symposiumsbericht

Pflegewissenschaft und Pflegeausbildung

Ein Symposium der
Vernetzungsstelle Köln im Netzwerk Pflegeschulen
in der Caritas-Akademie Köln-Hohenlind

21. Juni 2006

Zusammenfassungen der Beiträge von

Prof. Dr. Charlotte Uzarewicz

Nadja Nestler

Dr. Mathias Bertram

Martin Gieseke

Sabine Theis

Roland Brühe

Herausgegeben vom
Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.

Impressum

Bericht über das Symposium
„Pflegerwissenschaft und Pflegeausbildung“ am 21. Juni 2006
in der Caritas-Akademie Köln-Hohenlind
veranstaltet von der Vernetzungsstelle Köln im Netzwerk Pflegeschulen
am Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.

Herausgeber:

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.
Hülchrather Straße 15
50670 Köln
Internet: www.netzwerk-pflegeschulen.de; www.dip.de

Redaktion:

Roland Brühe

Mitarbeit:

Jens Eckardt
Kerstin van der Meulen

Inhalt

Einleitung

Pflegewissenschaft und Pflegeausbildung Seite 4

Vorträge

Distanz als Voraussetzung für Nähe?

Über Sinn und Nutzen von Pflege-theorien in der Pflegeausbildung

Vortrag von Prof. Dr. Charlotte Uzwarewicz..... Seite 5

Nationale Expertenstandards als Beispiel einer evidenzorientierten Pflege

Vortrag von Nadja Nestler..... Seite 6

Wieviel Wissenschaft braucht die Lehrerin?

Vortrag von Dr. Mathias Bertram..... Seite 8

Praxisbeispiel: Pflegeforschung als Lern- und Lehrprojekt im Rahmen einer Fachweiterbildung

Vortrag von Martin Gieseke Seite 9

Arbeitsgruppen

Leiblichkeit und Pflege – Wege der Kommunikation aus phänomenologischer Sicht

Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Charlotte Uzwarewicz Seite 11

Professionelle Pflegeplanung: Beurteilung von Schülerpflegeplanungen

Arbeitsgruppe von Sabine Theis und Roland Brühe Seite 12

Referentinnen und Referenten..... Seite 14

Anlagen: Folienpräsentationen Seite 15

Pflegerwissenschaft und Pflegeausbildung

Pflegerwissenschaft in der Pflegeausbildung ist mehr als eine Unterrichtsreihe, in der Schülerinnen und Schüler mit dieser in Deutschland noch jungen Wissenschaft und der damit verbundenen Forschung konfrontiert werden. Vielmehr durchziehen pflegerwissenschaftliche Aspekte alle Unterrichte in der Ausbildung der Pflegeberufe.

Ingrid Darmann stellt in einer gerade publizierten Untersuchung¹ nach der Beobachtung und Analyse von Pflegeunterricht fest, dass der Unterricht sich hauptsächlich auf die Vermittlung von allgemein gültigen Regeln beschränkt. Vor diesem Hintergrund werden zwei Notwendigkeiten deutlich:

- ◆ Es ist notwendig, normative Aussagen im Unterricht unter Bezugnahme auf pflegerwissenschaftliche Erkenntnisse herzuleiten und zu begründen.
- ◆ Es ist notwendig, Pflegesituationen und damit verbundene Entscheidungen zu analysieren. Aufgrund der geringen Standardisierbarkeit pflegerischen Handelns benötigen Lernende pflegerwissenschaftlich entwickelte und überprüfte Raster und Konzepte.

Um diesen Notwendigkeiten zu begegnen und eine pflegerwissenschaftliche Perspektive selbstverständlich werden zu lassen ist die wissenschaftliche Ausrichtung von Lehrenden wichtig.

Das DIP konnte aktuell mit seiner Pflegeausbildungsstudie PABIS², die gemeinsam mit dem Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) durchgeführt wurde, zeigen, dass es in diesem Punkt

Nachhol- oder Aufholbedarf gibt. Sind es in den neuen Bundesländern 65 Prozent der Lehrenden, die ein Studium absolviert haben – und davon 48,4 Prozent mit dem universitären Studium Medizinpädagogik –, sind es in den alten Bundesländern gerade einmal 16,6 Prozent – davon 10,2 Prozent mit dem Fachhochschulstudium Pflegepädagogik. Dem gegenüber stehen die Lehrenden, die eine traditionelle Lehrerweiterbildung absolviert haben mit 72,5 Prozent. Diese Zahlen weisen darauf hin, dass wir einen Qualifikationsmix der Lehrenden in den Schulen der Pflegeberufe haben. Hier wird noch viel Auseinandersetzung notwendig sein, um eine pflegerwissenschaftliche Perspektive in der Lehre zu entwickeln und zu etablieren. Diese wird vor dem Hintergrund der gestiegenen Bedeutung der Pflegerwissenschaft in den Ausbildungsgesetzen der Pflege deutlich – aber auch bei der Betrachtung des realen Unterrichtsgeschehens, wie es Darmann aufzeigt.

Es gilt, den Blick zu weiten, wenn an Pflegerwissenschaft und Ausbildung gedacht wird. Dazu lieferte das Symposium „Pflegerwissenschaft und Pflegeausbildung“ einen Beitrag. Die Vorträge und Arbeitsgruppen des Symposiums warfen schlaglichtartig einen Blick auf das, was die Theorie von Pflege in der Ausbildung zu suchen hat, inwieweit sie die Lehrenden betrifft und woran Pflegerwissenschaft arbeitet. Sie hatten vor diesem Hintergrund einen exemplarischen Charakter.

Dieser Symposiumsbericht stellt die Beiträge der Vorträge und Arbeitsgruppen zusammenfassend dar und möchte seinen Leserinnen und Lesern Anregungen geben hinsichtlich ihrer Überlegungen zur Verortung von Pflegerwissenschaft in der Pflegeausbildung.

Roland Brühe

¹ Darmann, Ingrid: „Und es wird immer so empfohlen“ –
Bildungskonzepte und Pflegekompetenz
In: Pflege (Huber) 3/2006, S. 188-196

² Nähere Informationen im Internet:
<http://www.dip.de/projekte/pabis.htm>

Distanz als Voraussetzung für Nähe? Über Sinn und Nutzen von Pflegetheorien in der Pflegeausbildung

Vortrag von Prof. Dr. Charlotte Uzarewicz

Zur Annäherung an die Fragestellung, welchen Sinn und Nutzen Pflegetheorien in der Pflegeausbildung haben, setzte sich Frau Prof. Dr. Charlotte Uzarewicz in Ihrem Vortrag zunächst mit dem allgemeinen Theorienverständnis auseinander. Die von ihr diesbezüglich formulierten Thesen lauteten wie folgt:

- ◆ Theoretische Distanz als Voraussetzung für praktische Nähe
- ◆ Theoretische Nähe als Grundlage für praktisches Distanzierungsvermögen

Je nach Intention bzw. Funktion werden Theorien in deskriptive, explanative oder prognostizierende eingeteilt. Jede Disziplin entwickelt ihr eigenes Theorienverständnis, wobei sie vom jeweilig herrschenden Zeitgeist mit geprägt werden. Sie variieren in der Art des Erkenntnisgewinns und in ihrem Abstraktionsgrad. Allerdings ist die begriffliche Fassung uneinheitlich: „Theorie“, „Modell“ und „Konzept“ sind nicht eindeutig voneinander abzugrenzen und bezeichnen, je nach Sprachgebrauch oder Übersetzungsleistung, Gleiches oder Verschiedenes. Auf die Theorienlandschaft in der Pflege schauend, stellte die Referentin u.a. die Definition einer Pflegetheorie von Meleis vor:

„Eine Pflegetheorie ist eine ausgesprochene und mitgeteilte begriffliche Erfassung erfundener oder entdeckter Realität mit dem Zweck der Beschreibung, der Erklärung, der Vorhersage oder der Entwicklung von Vorschriften für pflegerische Versorgung.“ (Meleis 1985)

Von dieser Theorienvorstellung ausgehend, wird bei der Betrachtung einzelner großer Pflegetheorien deutlich, dass diese jeweils dem Anspruch gerecht werden wollen allumfassend zu sein, d. h. mit ihrem spezifischen Blick alle Pflegephänomene abdecken wollen. Dieser

allumfassende und allgemeingültige Anspruch von Pflegetheorien stellt für die Anwendung in der Pflegepraxis die größte Hürde dar. Mit dem Hauptfokus auf normative und somit handlungsleitende Vorgaben, die sich aus den einzelnen Theorien ableiten lassen sollen, rückt die subjektive Seinsweise des Einzelnen in den Hintergrund. In der Pflegepraxis aber ist diese subjektive Seinsweise bzw. sind die Bedingungen einer Pflegesituation maßgeblich und somit handlungsleitend. Dies lässt rückschließen, dass gerade die theoretische Distanz und der hohe Abstraktionsgrad es der Pflegepraxis schwer bis unmöglich machen im alltäglichen Pflegehandeln auf große Pflegetheorien zurück zu greifen.

Der Ursprung für dieses Missverhältnis liegt in der Art und Weise des Erkenntnisgewinns. In ihren Anfängen hat sich die Pflege - in Anlehnung an die Medizin - überwiegend den Weg der funktionalistisch-kausalanalytischen Theorienbildung zu Eigen gemacht. Später sind phänomenologisch orientierte Theorien entstanden, jedoch ist der Weg der Theorienbildung noch nicht an sein Ende gekommen. Wenn sich Pflegewissenschaft als Handlungs- und Praxiswissenschaft versteht, so ist es für ihre Verortung und ihr Selbstverständnis bedeutungsvoll, die Praxis in die Theorienbildung zu involvieren: Nicht mehr die WissenschaftlerInnen sollen wissenschaftliche Theorien produzieren, die dann von den PraktikerInnen umgesetzt werden sollen. Vielmehr gilt es, in einem permanenten Austauschprozess neue Erkenntnisse zu gewinnen, zu reflektieren und zu erden. Die Referentin plädierte daher für eine Entlastung der Pflegetheorien von ihrem normativen Charakter und für ein theoriegeleitetes Arbeiten an den Einzelphänomenen. Ausge-

hend von der Etymologie des Wortes „Theorie“ geht es ihr in einem veränderten Theorienverständnis darum, einen einzelnen Sachverhalt aus einer abgehobenen Perspektive zu betrachten und eigene Gedanken und Erkenntnisse damit zu verknüpfen. In einem ersten Schritt werden dazu Assoziationen zu einem bestimmten Phänomen gesammelt. In einem zweiten Schritt wird durch Nachdenken eine theoretische Reflexion vollzogen, aus der sich in einem dritten Schritt des Vordenkens Schlüsse für die praktische wie auch theoretische Arbeit ergeben. So wird es möglich, die vorherrschende oder auch subtile Normativität der bestehenden Theorien kritisch zu durchleuchten und tatsächlich Neues zu entdecken. Vor diesem Hintergrund formulierte die Referentin abschließend

das veränderte Theorienverständnis in folgenden zwei Thesen:

- ◆ Praktische Nähe als Grundlage für theoretische Distanz
- ◆ Praktische Distanz, um theoretische Nähe zulassen zu können

Im Anschluss an den Vortrag fand ein reger Austausch mit den Zuhörern statt. Aus den gestellten Fragen und Bemerkungen wurde deutlich, wie bedeutsam Pflegetheorien für die Ausbildung sind. Hier konnte die Referentin weitere wichtige Anregungen und Impulse für die Umsetzung in unterrichtliches Handeln geben.

Zusammenfassung: Kerstin van der Meulen

Nationale Expertenstandards als Beispiel einer evidenzorientierten Pflege

Vortrag von Nadja Nestler

In ihrem Vortrag setzte sich Nadja Nestler mit der Fragestellung auseinander, ob eine evidenzorientierte Pflege notwendig oder überflüssig sei. Dieser Frage ging sie anhand der Entstehung und Implementierung von nationalen Expertenstandards – hier im Besonderen dem Expertenstandard zum Schmerzmanagement – nach und zeigte auf, welche Chancen und Möglichkeiten die evidenzbasierte Arbeitsweise für die Pflege haben kann. Zu diesem Zweck erläuterte sie im Vorfeld Ihrer Ausführungen einzelne Begriffe aus dem Themengebiet.

Die Grundlage der evidenzbasierten Pflege besteht aus Informationen, die sich durch wissenschaftliche Studien herauskristallisiert haben. Studien lassen sich durch eine Hierarchie einteilen, wobei randomisierte, doppelblinde Studien die höchste Güte aufweisen und Meinungen und Empfehlungen von (pflegerischen) Experten die niedrigste Güte.

Bei der Erstellung eines Standards wird in einem ersten Schritt die vorhandene Literatur

Evidenzhierarchie	
Stufe	Evidenztyp
Ia	Wenigstens ein systematischer Review auf der Basis methodisch hochwertiger kontrollierter, randomisierter Studien (RCTs)
Ib	Wenigstens ein ausreichend großer, methodisch hochwertiger RCT
IIa	Wenigstens eine hochwertige Studie ohne Randomisierung
IIb	Wenigstens eine hochwertige Studie eines anderen Typs quasi-experimenteller Studien
III	Mehr als eine methodisch hochwertige nichtexperimentelle Studie
IV	Meinungen und Überzeugungen von angesehenen Autoritäten (aus klinischer Erfahrung); Expertenkommissionen; beschreibende Studien

Deutsches Cochrane Zentrum 2002

anhand der Evidenzhierarchie gesichtet und bewertet. Die aufgefundenen Studien und Arbeiten sollten einer hohen Güte entsprechen, um in die weitere Arbeit mit einbezogen zu werden. Zurzeit gibt es im Bereich der Pflege nur wenige Studien die der Stufe Ia entsprechen und so muss zusätzlich auf Arbeiten einer niedrigeren Stufe zurückgegriffen werden. Ein wichtiger Hinweis ist in diesem Zusammenhang

die interne Evidenz, also das Wissen das eine Pflegekraft im Laufe ihres Berufslebens gesammelt hat. Dieses Erfahrungswissen hat zwar keine hohe wissenschaftliche Güte, bildet aber ein großes Spektrum ab, das durch die Forschung untermauert werden muss.

Durch die Komplexität wissenschaftlicher Arbeiten ist die einzelne Pflegefachkraft zurzeit noch mit dem Lesen und der Übertragung in ihre tägliche Arbeit überfordert. Zudem lassen sich Erkenntnisse nicht „eins zu eins“ übernehmen, denn die Pflegefachkraft muss sich an den Bedarfen ihrer Klienten orientieren und nicht allein an Studien.

Vor diesem Hintergrund stellte Frau Nestler die Frage „Brauchen wir eine evidenzbasierte Pflege?“ Die Antwort kann nur Ja lauten, da die Schaffung von allgemein gültigen Prinzipien, auf die die einzelnen Pflegesituationen abgestimmt werden, ein Schritt hin zur Professionalisierung der Pflege darstellt sowie die Abwendung von tradierten Verhaltensweisen, die keinen nachgewiesenen positiven Effekt aufzeigen. Stellvertretend für solche tradierten Verhaltensweisen stehen die Einreibungen mit Franzbranntwein oder die zweistündliche Lagerung, welche noch aus der Zeit von Florence Nightingale stammt.

Die Erstellung von nationalen Expertenstandards gilt als ein effektives Instrument der Qualitätsentwicklung. Die Qualitätsziele für das deutsche Gesundheitswesen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- ◆ Konsequente Patientenorientierung
- ◆ Nutzung von Leitlinien und Pflegestandards für die Qualitätsentwicklung
- ◆ Anreize zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung setzen

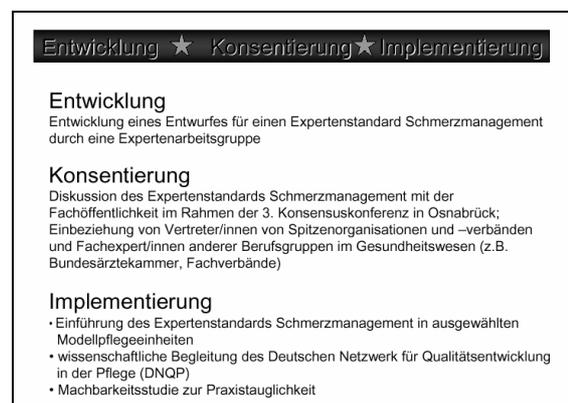
Diese Art von Standard stellt eine Möglichkeit dar, auf eine breite Basis gestützte wissenschaftliche Erkenntnisse in die Pflegepraxis

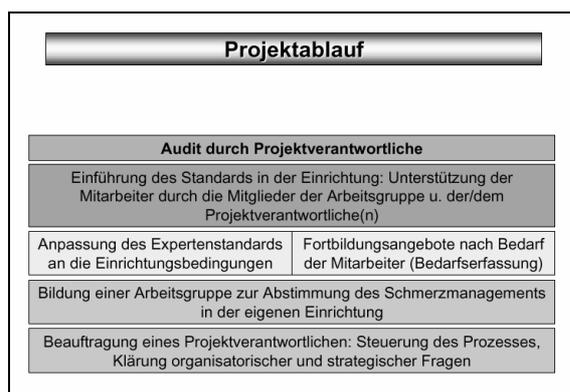
einzubringen, ohne dass die einzelne Pflegekraft selber ein ausgiebiges Literaturstudium durchführen muss.

Hintergrund zur Erstellung der nationalen Expertenstandards ist ein Forschungsprojekt, welches im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege an der Fachhochschule Osnabrück durchgeführt wird. Ziel dieses Projektes ist die Erstellung von fünf Expertenstandards:

- ◆ Dekubitusprophylaxe
- ◆ Entlassungsmanagement
- ◆ Schmerzmanagement
- ◆ Sturzprävention
- ◆ Kontinenzförderung

Durch diese nationalen Expertenstandards sollen zentrale Fragen der Gesundheitsversorgung geklärt werden. Sie bieten der Pflegepraxis gezielte Entwicklungsmöglichkeiten und stellen ein Bindeglied zwischen Theorie und Praxis dar. Als Zielgruppe sprechen die Standards alle Ebenen im Gesundheitswesen an. Die Implementierung sollte durch die Betriebsleitung in Zusammenarbeit mit den Pflegefachkräften erfolgen. Die Managementebene stellt die Verbreitung von Fachwissen sowie Materialien und Hilfsmittel sicher, die Pflegefachkräfte sind verantwortlich für den Erwerb von Fachwissen und die Umsetzung des Standards in die Pflegepraxis.





Die nationalen Expertenstandards durchlaufen den Prozess der Entwicklung, der Konsentierung bis hin zur Implementierung. Besonders

Wieviel Wissenschaft braucht die Lehrerin?

Vortrag von Dr. Mathias Bertram

In seinem Vortrag setzte sich Dr. Mathias Bertram mit der Fragestellung auseinander, wie Lernende sinnvoll und für sie praktikabel an Pflegewissenschaft herangeführt werden können. Zu diesem Zweck erläuterte er beispielhaft seine eigene konkrete unterrichtliche Herangehensweise inkl. der notwendigen gedanklichen Auseinandersetzung im Vorfeld. Wesentliche Grundlage für eine gelingende Sensibilisierung der Lernenden ist es in den Augen Bertrams sich als Lehrender zunächst über das Berufsfeld „Pflege“, als den Ort für den sensibilisiert werden soll, bewusst zu werden. Doch auf die Frage: „Was ist Pflege?“ bzw. „Was macht Pflege aus?“ gibt es trotz mannigfaltiger Definitionsversuche keine allgemeingültige Antwort. Wenn sich aber Pflege nicht eindeutig definieren lässt, d. h. keine abgegrenzte Domäne zu anderen Berufszweigen aufweisen kann, gibt es dann überhaupt eine eigene (Pflege-) Wissenschaft?!

Diesen Zwiespalt erkennend muss sich der Lehrende in seiner gedanklichen Vorbereitung der Betrachtung der Berufspraxis von Pflege zuwenden. Hier findet die eigentliche berufliche

zur Implementierung gab die Referentin wichtige Hinweise.

In dieser Phase kommt es erfahrungsgemäß immer wieder zu Problemen, da die Standards auf die individuellen Gegebenheiten einzelner Praxisorte hin bearbeitet werden müssen.

Im Anschluss an den Vortrag fand ein interessanter Austausch mit dem Auditorium statt, der die hohe Bedeutsamkeit der Umsetzung der Standards nochmals unterstrichen hat.

Zusammenfassung: Jens Eckardt

Sozialisation der Lernenden statt. Die Berufspraxis von Pflege ist nur bedingt als theoriegeleitet bzw. wissenschaftsorientiert zu bezeichnen. Vielmehr vertraut Pflegepraxis nach wie vor auf unreflektierte Traditionen und Rituale und hat ihre Vorliebe für meist unzulässige Verallgemeinerungen noch nicht abgelegt. In dieser Praxis müssen Lernende mit ihrer Vorstellung von Pflegewissenschaft bestehen können. Notwendigerweise gilt es also in einem dritten Schritt der gedanklichen Auseinandersetzung zu klären, was Pflegewissenschaft überhaupt macht, um im Anschluss eine Reduktion auf das unterrichtliche Handeln hin vornehmen zu können. Bertram hat dies wie folgt definiert:

„Forschung; das ist:

- ◆ Systematische (methodengeleitete) Suche nach einer Ordnung innerhalb einer Anzahl (pflegerischer) Phänomene und
- ◆ das Ableiten von Theorien, die der Erklärung und/oder Prognose spezifischer (pflegerelevanter) Ereignisse dienen.“

Auf dieser gedanklichen Grundlegung aufbauend folgt nun die Planung einer konkreten Unterrichtseinheit. Bertram stellte zur Veranschaulichung das Seminar „Pflegeforschung verstehen“ aus seiner eigenen unterrichtlichen Praxis vor. Es handelt sich dabei um einen dreitägigen Workshop mit einem Stundenumfang von ca. 28 Stunden. In einem einleitenden Theorieteil werden die Lernenden an verschiedene Themenbereiche herangeführt, wie z.B. „Domäne der Pflege“, „Quellen des Wissens“, „Gütekriterien“ und „Datenanalyse“. Im zweiten Teil bearbeiten die Lernenden ihr selbständig entwickeltes Projekt, wobei es sich aber nicht um pflegerische Fragestellungen handelt. Dies wäre, so Bertram, zu umfangreich und komplex und ist für die Einführung in die Methode an sich nicht notwendig. Vielmehr greifen die Lernenden auf Fragestellungen aus dem Alltagsleben zurück, z. B.: „Das Parkverhalten von Männern und Frauen“ oder „Das Warteverhalten von Autofahrern an der Ampel“. Hierzu können hypothesenprüfende, theoriegenerierende oder auch explorative Studien von den Lernenden durchgeführt werden. Die Präsentation entsprechend der Struktur „Fragestellung – Literaturanalyse –

Methodenauswahl – Ergebnisse – Diskussion“ stellt den Abschluss des Workshop dar.

Entscheidend ist für Bertram, dass die Lernenden „ein Gespür dafür entwickeln, dass methodengeleitetes Urteilen über Phänomene der Praxis möglich ist und zu einem höheren Maß an Gültigkeit führt als Traditionen, Autoritäten usw.“.

Wieviel Wissenschaft braucht die Lehrerin?
Dr. M. Bertram

Fazit

- o SchülerInnen können und sollten ein Gespür dafür entwickeln, dass
 - o methodengeleitetes urteilen über Phänomene der Praxis möglich ist und
 - o zu einem höheren Maß an Gültigkeit führt, als Tradition, Autorität usw.
- o sie bedürfen dafür nicht primär der Forschungsinhalte, sondern wenigstens rudimentärer Erfahrungen mit der Praxis und den Möglichkeiten empirischer Forschung.
- o Die Lehrerin sollte empirisch gearbeitet haben. und
- o sie sollte Spaß an empirischer Arbeit haben.

⇒ so kann die Schule einen kleinen Beitrag dazu leisten, dass die Pflege Profession werden kann.

7

Die Ausführungen des Referenten wurden mit großem Interesse verfolgt und lieferten – die Fragen und Rückmeldungen der Teilnehmer deutend – wichtige und hilfreiche Anregungen für die Planung und Durchführung vergleichbarer Unterrichtseinheiten.

Zusammenfassung: Kerstin van der Meulen

Praxisbeispiel: Pflegeforschung als Lern- und Lehrprojekt im Rahmen einer Fachweiterbildung

Vortrag von Martin Gieseke

In seinem Vortrag stellte Herr Gieseke eine an der Städtisches Klinikum München GmbH durchgeführte Vorgehensweise vor, wie Pflegeforschung als ein praxisnahes Thema in den Unterricht eingeflochten werden kann. Pflegeforschung wird von vielen Weiterbildungsteilnehmern zunächst als nicht praxisrelevant angesehen und eine ausgesprochene Theorie-lastigkeit nachgesagt. Herr Gieseke unternahm

den Versuch, dieses theoretische Wissen im Alltag erfahrbar zu machen und durch kleinere Forschungsprojekte den Vorurteilen entgegenwirken zu können. In dem von Herrn Gieseke vorgestellten Beispiel der Vorgehensweise hatten achtzehn Teilnehmer einer onkologischen Weiterbildung dreißig Unterrichtsstunden Zeit, ein Forschungsprojekt mit Unterstützung der Kursleitung durchzuführen. Die Ziele, die

mit dieser Vorgehensweise erreicht werden sollten, waren zum einen die Pflegeforschung in das praktische Handeln der Teilnehmer einzu-beziehen und zum anderen die einzelne Ab-laufschritte des Forschungsprozesses kennen zu lernen und ihn stringent zu verfolgen. Die nötigen Hilfestellungen zur Anwendung des Forschungsprozesses wurden langfristig durch Inputveranstaltungen vermittelt, um die Teil-nehmer in der Phase der eigenständigen Erar-beitung nur noch punktuell begleiten zu müs-sen.

Das von Herrn Gieseke vorgestellte Projekt erstreckte sich von Juli 2003 bis Dezember 2004. Zu Beginn des Projektes legten die Teil-nehmer den Forschungsfokus fest und gene-rierten die Forschungsfrage „Welche Informati-onen wünschen onkologische Patienten in Be-zug auf ihre Mundpflege?“. Das Forschungspro-jekt wurde multizentrisch angelegt, da die Teil-nehmer aus unterschiedlichen Einrichtungen kamen. Im Anschluss an die Forschungsfrage schloss sich eine Literatursuche an, die arbeits-teilig erfolgte. Im Zeitraum von Januar – März 2004 wurde ein weitgehend standarisierter Interviewleitfaden entwickelt. Der Feldzugang – also die eigentliche Befragung – endete im Juni 2004.

Die Auswertung der 37 Datensätze erfolgte teilweise auch im Plenum. Hier zeigte sich, dass die Auswertungsmethode von den Teil-nehmern als langwierig, umständlich und kom-pliziert empfunden wurde. Der anschließend erstellte Abschlussbericht und die Reflexion wurden als Qualifizierungsarbeit gewertet. Des Weiteren erfolgte eine Vorstellung des Projek-tes und der gewonnenen Ergebnisse¹ unter anderem in der Zeitschrift PrinterNet 06/06,

beim Münchener Pflegekongress 2004 und im Netzwerk Pflegeschulen.

Die Weiterbildungsteilnehmer haben im Rah-men einer Reflexion geäußert, dass für sie die Pflegeforschung praktisch erlebbar und greifbar geworden sei. Darüber hinaus haben sie einen tieferen Einblick gewonnen und eine fachliche sowie eine persönliche Entwicklung erlebt. Aus der Sicht des Referenten wurden die gesteck-ten Ziele weitestgehend erreicht. Es konnten wichtige Erfahrungen gemacht werden, z.B. dass die Entwicklung einer Forschungsfrage ein langwieriger Prozess in der Gruppenarbeit mit 18 Teilnehmern war und dass die systemati-sche Beschäftigung mit der Literatur noch einen geringen Platz in dem beruflichen Alltag der Pflegenden hat.

Als Fazit aus dem Projekt wurden Überlegun-gen für einen folgenden Durchgang des Projek-tes angestellt. So sollten von Anfang an Ar-beitspakete geschnürt werden und die Literatur-recherche ausführlicher vorbereitet werden. Der Zeit- und Arbeitsaufwand muss beim nächsten Mal höher angesetzt werden.

Den lebendigen Ausführungen des Referenten folgte das Plenum mit hohem Interesse, so dass die Teilnehmer konkrete Anregungen erhielten, sich an einem ähnlichem Projekt zu versuchen.

Zusammenfassung: Jens Eckardt

¹ Der Forschungsbericht steht unter der Internetadresse <http://www.i-f-p-muenchen.de/fw/wbi/onk/pdf/Forschungsbericht.pdf> zur Verfügung.

Leiblichkeit und Pflege – Wege der Kommunikation aus phänomenologischer Sicht

Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Charlotte Uzarewicz

Insgesamt 13 Teilnehmer fanden sich unter der Leitung von Prof. Dr. Charlotte Uzarewicz ein, um sich dem Arbeitsgruppenthema gemeinsam zu nähern. Erstes Ziel war es, die Erwartungen und Fragestellungen der Beteiligten zu sammeln und darzustellen, um so der Arbeitsgruppe eine gemeinsame Richtung geben zu können. Wie sich schnell erwies, hatte bis dahin keiner der Teilnehmer nähere Informationen oder Eindrücke zum Phänomen der Leiblichkeit gesammelt und dies dementsprechend auch nicht bewusst als Kommunikationsweg wahrgenommen oder genutzt. Ebenso deutlich bekundete die Gruppe aber großes Interesse an der Thematik, besonders was die Verknüpfung mit der Pflegepraxis anbelangt. Die von der Gruppe formulierten Arbeitsfragen geben dies wieder:

- ◆ Was ist Leiblichkeit?
- ◆ Was ist Leibliche Kommunikation?
- ◆ Welche andere Sichtweise auf Pflege ermöglicht das Konzept?
- ◆ Was kann ich damit in den herkömmlichen Pflegemodellen anfangen?

Von diesen Arbeitsfragen ausgehend eröffnete die Arbeitsgruppenleiterin den Teilnehmern zunächst den Raum für eigene Assoziationen und Wahrnehmungen. So wurden zum Beispiel Verknüpfungen mit dem Begriff „Leib“ beschrieben und gesammelt um damit im Anschluss Unterschiede zum Begriff „Körper“ herauszuarbeiten. Ebenso wurde es in einer Gruppenphase allen Teilnehmern ermöglicht, das Phänomen der eigenen Leiblichkeit wahrzunehmen. Zu diesem Zweck bildete die Gruppe zwei Kreise in deren Mitte sich abwechselnd ein Teilnehmer befand. Mit geschlossenen Augen konnte dieser die Bewegungen um ihn herum spüren ohne jedoch von den anderen tatsächlich berührt zu werden. Auf diese Wahrneh-

mungen und Assoziationen aufbauend erläuterte Uzarewicz einige theoretische Ansätze der Leibphänomenologie nach Hermann Schmitz. So stellte sie den Teilnehmern unter anderem seine Definition¹ für leibliche Kommunikation vor: „Von leiblicher Kommunikation im Allgemeinen will ich immer dann sprechen, wenn jemand von etwas in einer für ihn leiblich spürbaren Weise so betroffen und heimgesucht wird, dass er mehr oder weniger in dessen Bann gerät und mindestens in Versuchung ist, sich unwillkürlich danach zu richten und sich davon für sein Befinden und Verhalten in Erleiden und Reaktion Maß geben lässt.“

Als weiteres Basiswissen zu der Thematik erläuterte sie Arten und Kanäle leiblicher Kommunikation und stellte zur Verdeutlichung ihrer Ausführungen immer wieder Verknüpfungen zu Alltags- oder auch Pflegesituationen her. Zur Sicherung des neu gewonnenen Wissens bzw. zur Einübung des Wissenstransfers in die Pflegepraxis bearbeiteten die Teilnehmer in der abschließenden Phase der Arbeitsgruppe ein Fallbeispiel aus dem Pflegealltag im Krankenhaus.

Als Ergebnissicherung beschrieben die Teilnehmer die zentralen Inhalte der gemeinsamen Arbeit wie folgt:

- ◆ Leiblichkeit hat damit zu tun sich selbst zu spüren.
- ◆ Leiblichkeit ist an Körperlichkeit gebunden aber nicht identisch.
- ◆ Leibliche Kommunikation erweitert das bisherige Kommunikationsverständnis.

Übereinstimmend sahen die Teilnehmer die Möglichkeit, mit dem neu gewonnenen Wissen

¹ Schmitz, Hermann: System der Philosophie. Bd III. Der Raum. Teil 5. Die Wahrnehmung. Bonn: 1989

herkömmliche Pflegemodelle durch einen anderen Blick auf pflegerische Phänomene zu ergänzen.

Ein durchgängig positives Feedback rundete den gelungenen Workshop ab. Eine Aufbereitung dieses theoretischen Ansatzes für Pflege-

berufe findet sich in dem Buch „Das Weite suchen. Einführung in eine phänomenologischen Anthropologie für Pflege“ von den Autoren Charlotte & Michael Uzarewicz (2005, Lucius 6 Lucius Verlag, Stuttgart).

Zusammenfassung von Kerstin van der Meulen

Professionelle Pflegeplanung: Beurteilung von Schülerpflegeplanungen

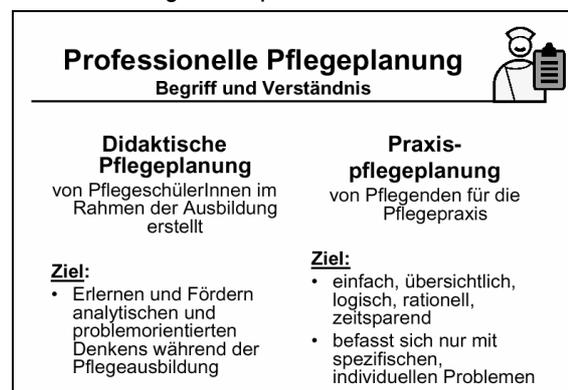
Arbeitsgruppe von Sabine Theis und Roland Brühe

Insgesamt 15 Teilnehmer fanden sich unter der Leitung von Sabine Theis und Roland Brühe ein, um sich dem Themenkomplex der Arbeitsgruppe anzunähern. Vorgestellt werden sollten Ergebnisse einer Untersuchung der Referenten, die professionelle Kriterien zur Beurteilung von Schülerpflegeplanungen identifizierte.

In einem ersten Teil der Arbeitsgruppe wurden die theoretischen Grundlagen vorgetragen. Sabine Theis stellte den aktuellen Diskussionsstand und die historische Entwicklung der Pflegeplanung dar. In vielen Veröffentlichungen wird die Pflegeplanung im Sinne eines Prozesses beschrieben, doch leider weichen diese Beschreibungen inhaltlich voneinander ab. Dabei wird der Prozess als solcher dargelegt, aber die Sichtweisen aus unterschiedlichen Pflegetheorien bleiben unbeantwortet. Diesen Übertrag aus der Pflegetheorie in die Pflegeplanung müssen die Anwender vollziehen.

Pflegeplanung dar. Im deutschsprachigen Raum werden diese Begriffe synonym verwendet, in Publikationen aus dem angloamerikanischen Raum ist die Pflegeplanung lediglich ein Teil des Pflegeprozesses.

Die Überlegung der beiden Referenten, die Pflegeplanung in eine didaktische Pflegeplanung und in eine Praxispflegeplanung zu unterteilen fand regen Zuspruch.



In Deutschland erfährt der Pflegeprozess zur Zeit eine Weiterentwicklung. In diesem Zusammenhang wurden die Schwachstellen der Pflegeplanung im Plenum diskutiert. Als Gründe für die Umsetzungsprobleme konnten die nicht gleichgerichtete Sprache, die unterschiedliche Motivation und die Organisationsform angeführt werden.

In der Literatur finden sich noch weitere Beispiele die für das Scheitern des Pflegeprozesses angeführt werden können.

Einen weiteren sprachlichen Unterschied stellen die Begrifflichkeiten Pflegeprozess und

<p style="text-align: center;">Professionelle Pflegeplanung Rezeption in Deutschland</p>  <p>Mängel bei der Umsetzung in den Bereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • inhaltlichen Vollständigkeit im Sinne einer Darstellung eines umfassenden Patientenbildes • Systematik im Sinne einer Konsistenz des Pflegeprozesses • inhaltliche Aussagekraft • prozesshafter Verlauf innerhalb des Pflegeberichtes • Evaluation (fehlt häufig ganz)
--

Als weiteres Basiswissen zum Verständnis der Studienergebnisse der Referenten erläuterte Roland Brühe die Grundzüge des handlungsorientierten Professionsverständnisses nach Oevermann. Damit sollte deutlich werden, was unter „professioneller Pflege“ verstanden wird. Aus den Überlegungen der Referenten konnten folgende Schlussfolgerungen angeführt werden.

Eine professionelle Pflegeplanung

- ◆ orientiert sich am aktuellen Regelwissen und gleichzeitig an der subjektiven Betroffenheit des Patienten,
- ◆ unterstützt die Pflegeperson bei der Begründbarkeit ihrer situativen pflegerischen Entscheidungen,
- ◆ berücksichtigt die Beziehung zwischen Patient und Pflegeperson und

- ◆ berücksichtigt und unterstützt die Phasen des Pflegeprozesses.

Nach diesen vorgetragenen Aspekten wurden die Teilnehmer aufgefordert ihre Kriterien die sie zur Beurteilung von Schülerpflegeplanungen anlegen aufzuzeigen und die Ergebnisse anhand eines vorgegebenen, aus der Studie der Referenten entwickelten Kategorienrasters zu vergleichen. Die Ergebnisse dieses Austausches waren sehr unterschiedlich, was den verschiedenen Arbeitsorten im Gesundheitswesen geschuldet sein kann oder durch die Grundlegung unterschiedlicher Pflege-theorien bzw. -modelle. Die Referenten stellten zum Schluss die in ihrer Untersuchung identifizierten professionellen Beurteilungskriterien – wie sie von Lehrenden an Krankenpflegeschulen angewendet werden – vor. Als wesentliches Ergebnis nannten sie die Notwendigkeit, sich innerhalb der Lehrerteams über die angewendeten Kriterien zur Beurteilung von Schülerpflegeplanungen auszutauschen und ein einheitliches Begriffsverständnis zu schaffen.

Zusammenfassung von Jens Eckardt

Referentinnen und Referenten



Prof. Dr. Charlotte Uzarewicz

ist Professorin für Pflegewissenschaft an der Katholischen Stiftungsfachhochschule München. Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte sind u. a. Pflegekonzepte, Pflegeinterventionen, Pflegesysteme, transkulturelle Pflege und Körper-/Leibansätze für Pflege.

Kontakt:

Katholische Stiftungsfachhochschule München, Preysingstrasse 83, 81667 München

E-Mail: charlotte.uzarewicz@ksfh.de



Nadja Nestler

ist Diplom-Pflegewissenschaftlerin (FH) und tätig als Projektleitung für die modellhafte Implementierung des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege in den Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannsheil, Bochum.

Kontakt:

Berufsgenossenschaftl. Kliniken Bergmannsheil, Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum

E-Mail: nadja.nestler@bergmannsheil.de



Dr. Mathias Bertram

ist Diplom-Medizinpädagoge und Pflegewissenschaftler. Er ist wissenschaftlicher Leiter des Dörthe-Krause-Instituts am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.

Kontakt:

Dörthe-Krause-Institut, Gerhard-Kienle-Weg 10, 58313 Herdecke

E-Mail: m.bertram@doerthe-krause-institut.de



Martin Gieseke

(BScN, MScN) ist tätig in der Stabsstelle Pflegewissenschaft am Institut für Pflegeberufe der Städtisches Klinikum München GmbH.

Kontakt:

Institut für Pflegeberufe, Kraepelinstraße 18, 80804 München

E-Mail: martin.gieseke@i-f-p-muenchen.de



Sabine Theis

ist Diplom-Berufspädagogin (FH) und tätig an der Katholischen Krankenpflegeschule Bergisches Land im Bildungsinstitut für Gesundheit des Vinzenz Pallotti Hospitals Bergisch Gladbach-Bensberg.

Kontakt:

Bildungsinstitut für Gesundheit, Abt. Kath. Krankenpflegeschule Bergisches Land,

Vinzenz-Pallotti-Straße 20-24, 51429 Bergisch Gladbach

E-Mail: sab.theis@web.de



Roland Brühe

ist Diplom-Berufspädagoge (FH) und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung in Köln.

Kontakt:

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., Hülchrather Str. 15, 50670 Köln

Internet: www.dip.de

Distanz als Voraussetzung für Nähe?

Über Sinn und Nutzen von Pflgetheorien in der Pflegeausbildung

Kath. Stiftung-FH München
Prof. Dr. Ch. Uzarewicz
Symposium „Pflgewissenschaft und Pflegeausbildung“
21. Juni 2008, Köln

Gliederung

1. Einleitung
2. Theorie-Praxis-Graben
3. Weiterführung des Theorieverständnisses
4. Theoretische Praxis – praktische Theorie

Kath. Stiftung-FH München
Prof. Dr. Ch. Uzarewicz
Symposium „Pflgewissenschaft und Pflegeausbildung“
21. Juni 2008, Köln

Zwei Thesen

1. Theoretische Distanz als Voraussetzung für praktische Nähe
2. Theoretische Nähe als Grundlage für praktisches Distanzierungsvermögen

Kath. Stiftung-FH München
Prof. Dr. Ch. Uzarewicz
Symposium „Pflgewissenschaft und Pflegeausbildung“
21. Juni 2008, Köln

Definition - Pflgetheorie

Meleis 1985:

- „Eine Pflgetheorie ist eine ausgesprochene und mitgeteilte begriffliche Erfassung erfundener oder entdeckter Realität mit dem Zweck der Beschreibung, der Erklärung, der Vorhersage oder der Entwicklung von Vorschriften für pflegerische Versorgung.“

Kath. Stiftung-FH München
Prof. Dr. Ch. Uzarewicz
Symposium „Pflgewissenschaft und Pflegeausbildung“
21. Juni 2008, Köln

Definition - Pflgetheorie

Watson 1996:

- „Eine Theorie ist eine schöpferische Zuordnung von Fakten, Ideen und Erfahrungen, die geeignet ist, ein gegebenes Phänomen angemessen zu beleuchten.“

Kath. Stiftung-FH München
Prof. Dr. Ch. Uzarewicz
Symposium „Pflgewissenschaft und Pflegeausbildung“
21. Juni 2008, Köln

Definition - Pflgetheorie

Chinn & Jacobs 1987:

- „Theorie ist eine Anordnung, die aus Konzepten, Definitionen und Präpositionen besteht, die eine systematische Sicht eines Phänomens vermittelt. Die spezifischen Beziehungen zwischen den Konzepten werden mit dem Ziel benannt, ein Phänomen zu beschreiben, zu erklären oder vorherzusagen.“

Kath. Stiftung-FH München
Prof. Dr. Ch. Uzarewicz
Symposium „Pflgewissenschaft und Pflegeausbildung“
21. Juni 2008, Köln

Pflgetheorien

- Deskriptiver und normativer Charakter von Pflgetheorien
- Funktionalistische, kausalanalytische Theorien
- Phänomenologisch orientierte Theorien

Kath. Stiftung-FH München
Prof. Dr. Ch. Uzarewicz
Symposium „Pflgewissenschaft und Pflegeausbildung“
21. Juni 2006, Köln

Umsetzbarkeit von Theorien?

- Theorien gelten bei uns dann als umsetzbar, wenn sie gut in das bestehende System integrierbar erscheinen
 - ➔ System stabilisierende Theorien werden bevorzugt
 - ➔ Innovativer Charakter von Theorien?

Kath. Stiftung-FH München
Prof. Dr. Ch. Uzarewicz
Symposium „Pflgewissenschaft und Pflegeausbildung“
21. Juni 2006, Köln

Etymologie von Theorie

- Theorie => Theater
 - Einen Sachverhalt von einer etwas abgehobenen, distanzierten Perspektive betrachten
 - Eigene Gedanken, eigene Erkenntnisse
- ➔ Theorie hat einen hohen Abstraktionsgrad
- ➔ Theorie ist ein Komplementär zur Praxis

Kath. Stiftung-FH München
Prof. Dr. Ch. Uzarewicz
Symposium „Pflgewissenschaft und Pflegeausbildung“
21. Juni 2006, Köln

Theorieverständnis im naturwissenschaftlichen Paradigma

- Modell technischer Rationalität
 - Wissenschaftler/-in bzw. Forscher/-in macht Entdeckungen, liefert Erkenntnisse
 - Techniker/-in bzw. Ingenieur/-in setzt für praktische Zwecke um und modifiziert
- ➔ Hierarchie zwischen Theorie und Praxis

Kath. Stiftung-FH München
Prof. Dr. Ch. Uzarewicz
Symposium „Pflgewissenschaft und Pflegeausbildung“
21. Juni 2006, Köln

Verändertes Theorieverständnis

- Entlastung der Theorien von ihrem normativen Charakter
- Theoriegeleitetes Arbeiten an Einzelphänomenen:
 1. Assoziationen zu einem bestimmte Phänomen
 2. Nach-denken als theoretische Reflexion
 3. Vor-denken: Schlüsse für praktische wie theoretische Arbeit

Kath. Stiftung-FH München
Prof. Dr. Ch. Uzarewicz
Symposium „Pflgewissenschaft und Pflegeausbildung“
21. Juni 2006, Köln

Verändertes Theorieverständnis

Irritationen als Ressource für Erkenntniszuwachs

Kath. Stiftung-FH München
Prof. Dr. Ch. Uzarewicz
Symposium „Pflgewissenschaft und Pflegeausbildung“
21. Juni 2006, Köln

Verändertes Theorieverständnis

- Induktives Vorgehen:
 - Beobachtung, Wahrnehmung, Beschreibung der real geschehenden Sachverhalte
- Deduktives Vorgehen:
 - Je mehr ich erkenne und weiß, um so sensibler und detaillierter wird meine Wahrnehmung und Beobachtungsfähigkeit

Karh. Sultungs-FH München
Prof. Dr. Ch. Uzarewicz
Symposium „Pflgewissenschaft und Pflegeausbildung“
21. Juni 2008, Köln

Verändertes Theorieverständnis

- Praktische Nähe als Grundlage für theoretische Distanz
- Praktische Distanz, um theoretische Nähe zulassen zu können

Karh. Sultungs-FH München
Prof. Dr. Ch. Uzarewicz
Symposium „Pflgewissenschaft und Pflegeausbildung“
21. Juni 2008, Köln

Nationale Expertenstandards als Beispiel einer evidenzorientierten Pflege - notwendig oder überflüssig -

Nadja Nestler

Diplom Pflegewissenschaftlerin (FH)

Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannsheil
Klinik der Ruhr Universität Bochum

Evidenz

Definition: Nachweis/Beweis

Begriff für Informationen aus wissenschaftlichen Studien, die einen Sachverhalt erhärten oder widerlegen. Qualität des Beweises hängt von der methodischen Güte der zugrunde liegenden Studien ab.

- Höchste Aussagekraft haben randomisiert kontrollierte Studien für die Auswahl der geeigneten therapeutischen Methode
- Expertenmeinungen und -empfehlungen stehen auf der untersten Stufe der Evidenzhierarchie
- Beruhen primär auf Grundsätzen der quantitativen Forschung
- Berücksichtigung der Grundsätze qualitativer Forschung erst in jüngster Vergangenheit in eigenem Evidenzhierarchiesystem

Evidenzhierarchie

Stufe	Evidenztyp
Ia	Wenigstens ein systematischer Review auf der Basis methodisch hochwertiger kontrollierter, randomisierter Studien (RCTs)
Ib	Wenigstens ein ausreichend großer, methodisch hochwertiger RCT
IIa	Wenigstens eine hochwertige Studie ohne Randomisierung
IIb	Wenigstens eine hochwertige Studie eines anderen Typs quasi-experimenteller Studien
III	Mehr als eine methodisch hochwertige nichtexperimentelle Studie
IV	Meinungen und Überzeugungen von angesehenen Autoritäten (aus klinischer Erfahrung); Expertenkommissionen; beschreibende Studien

Deutsches Cochrane Zentrum 2002

Evidenzbasierte Pflegepraxis

Definition:

Eine auf wissenschaftlicher Bearbeitung eines Themas beruhender Ausarbeitung von Konzepten für die Praxis.

- Erarbeitung pflegerischer Konzepte auf der Basis von wissenschaftlichen Studien
- Berücksichtigung verschiedener Evidenzstufen (Wissenschaftlichkeitsstufen)
- Bearbeitung der Literatur anhand von Checklisten einheitlicher Bewertungskriterien (Empfehlungen der Cochrane Collaboration)
- ggf. Ausschluss von Arbeiten, die Kriterien nicht Stand halten
- Berücksichtigung der Bedeutung von Untersuchungstypen für die Bearbeitung der Fragestellung, z. B. Bedeutung qualitativer Studien für die Fragestellung

Brauchen wir eine evidenzbasierte Pflege ?

- Erfahrungswissen ist bedeutsam für die Pflegepraxis
- Nur die Pflegesituation bestimmt die zu leistende Pflege
- Die einzelne Pflegefachkraft ist überfordert mit dem Lesen von Studien
- wissenschaftliche Erkenntnisse können nicht auf individuelle Situationen angewendet werden
- Die einzelne Pflegefachkraft muss sich am Pflegebedarf ihres Patienten orientieren, nicht an Studien

Brauchen wir eine evidenzbasierte Pflege ?

Möglichkeit allgemeingültige Kriterien zu entwickeln, die auf die einzelne Situation herunter gebrochen werden müssen.

- Abwendung von tradierten Verhaltensweisen, die
 - keinen nachgewiesenen Effekt haben
 - ⇒ Einreibung mit Franzbranntwein
- Pflege nach dem Gießkannenprinzip bedeuten
 - ⇒ 2 stündliche Lagerungen

⇒ Entwicklung von Standards in der Pflege

Warum Expertenstandards in der Pflege?

- Entwicklung von Expertenstandards gelten auf europäischer Ebene als effektive Instrumente in der Qualitätsentwicklung
 - Auf nationaler Ebene: Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz 1996 und 1999
 - Qualitätsziele für das deutsche Gesundheitswesen (1999):
 - Konsequente Patientenorientierung
 - Nutzung von ärztlichen Leitlinien und Pflegestandards für die Qualitätsentwicklung
 - Anreize zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung setzen
- Möglichkeit wissenschaftliche Erkenntnisse in die Pflegepraxis einzubringen, ohne, dass die einzelne Pflegefachkraft selber eine fundierte Literaturliteraturanalyse durchführen muss

Hintergrund

- ✘ Forschungsprojekt des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
- ✘ wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Doris Schiemann / Prof. Dr. Martin Moers (Fachhochschule Osnabrück)
- ✘ Ziel dieses Forschungsprojektes über einen Förderzeitraum von fünf Jahren ist die Entwicklung Expertenstandards:
 - Dekubitusprophylaxe
 - Entlassungsmanagement
 - Schmerzmanagement
 - Sturzprävention
 - Kontinenzförderung
- ✘ Qualitätsindikator zur Begutachtung und Beurteilung forensischer Fragestellungen (z.B. Pflegefehler Dekubitus) ⇔ Relevanz bei Regressansprüchen

Ziele des Instruments Expertenstandard

- klärt den spezifischen Beitrag der Pflege in zentralen Fragen der Gesundheitsversorgung
- Beitrag zur Professionalisierung
- gezielte Entwicklungsmöglichkeit der Pflegepraxis
- gezielte Möglichkeit Pflegepraxis zu messen
- Wissenstransfer von wissenschaftlichen Erkenntnissen
- Grundlage für die Festlegung von Qualitätsindikatoren (BQS / MDK)

DNQP; Prof. Martin Moers 2005

Präambel

- Zielgruppe des Expertenstandards: AltenpflegerInnen, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen
- Zur Implementierung bedarf es der gemeinsamen Anstrengung von Pflegemanagement, Betriebsleitung und Pflegefachkräften
- Managementebene: Verantwortung für die Bereitstellung von Wissen, Hilfsmitteln und Materialien
- Pflegefachkräfte: Verantwortung für den Erwerb von Wissen und Umsetzung des Standards im klinischen Alltag

Entwicklung ★ Konsentierung ★ Implementierung

Entwicklung

Entwicklung eines Entwurfes für einen Expertenstandard Schmerzmanagement durch eine Expertenarbeitsgruppe

Konsentierung

Diskussion des Expertenstandards Schmerzmanagement mit der Fachöffentlichkeit im Rahmen der 3. Konsensuskonferenz in Osnabrück; Einbeziehung von VertreterInnen von Spitzenorganisationen und -verbänden und FachexpertInnen anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen (z.B. Bundesärztekammer, Fachverbände)

Implementierung

- Einführung des Expertenstandards Schmerzmanagement in ausgewählten Modellpflegeeinheiten
- wissenschaftliche Begleitung des Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
- Machbarkeitsstudie zur Praxistauglichkeit

Bedeutung des Expertenstandards für die professionelle Pflege

- Festschreiben pflegerischer Aufgaben auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz
 - ⇒ allgemeine Kriterien
 - ⇒ Auswahl der jeweiligen Maßnahme in der Situation
- Darstellung der Bedeutung pflegerischer Arbeit nach Außen
- Ausbau pflegerischer Qualität
- Sicherung der aufgebauten Qualität
- Richtschnur für Pflegende
- ✘ Qualitätsindikator zur Begutachtung und Beurteilung forensischer Fragestellungen, Relevanz bei Regressansprüchen

Voraussetzungen zur Umsetzung des Expertenstandards

- Umfassende Aus- und Fortbildung
- Fachliche Begleitung bei der Einführung in die Praxis
- Ausreichendes Wissen notwendig, um Rolle im multiprofessionellen Teams wahrnehmen zu können

Projekttablauf

Audit durch Projektverantwortliche

Einführung des Standards in der Einrichtung: Unterstützung der Mitarbeiter durch die Mitglieder der Arbeitsgruppe u. der/dem Projektverantwortliche(n)

Anpassung des Expertenstandards an die Einrichtungsbedingungen	Fortbildungsangebote nach Bedarf der Mitarbeiter (Bedarfserfassung)
--	---

Bildung einer Arbeitsgruppe zur Abstimmung des Schmerzmanagements in der eigenen Einrichtung

Beauftragung eines Projektverantwortlichen: Steuerung des Prozesses, Klärung organisatorischer und strategischer Fragen

Projekttablauf in der Zeitschiene

Zeitraum von sechs Monaten

Bedeutung Expertenstandards dann Abkehr vom Erfahrungswissen ?

- ⇒ beuten Abkehr von dem rein individuellen Wissen
- ⇒ bedeuten Abkehr von tradierten Handlungsweisen auf der Basis von Gefühlen
- ⇒ Bedeuten Abkehr von der Pflege nach dem Gießkannenprinzip
- ⇒ Bedeuten Verlassen von vorgegebenen Wegen, die im Sinne von starren Handlungsrichtlinien die Pflege vorgeben

Implikationen für die Pflegepraxis

- Pflegefachkraft benötigt Kompetenz
- Kompetenz bedeutet
 - Fachwissen
 - Fertigkeiten
 - Verständigungsorientiertes Handeln
 - In der Situation sein
- Erfahrungswissen hilft in der Situation die Entscheidung für auszuwählende Maßnahmen zu treffen
 - ⇒ die einzelne Maßnahme gibt Standard nicht vor, bedarf der pflegerischen Kompetenz
 - ⇒ situatives Fallverstehen als Voraussetzung für kompetentes Pflegehandeln

Evidenzbasiertes Wissen

Professionelle pflegerische Beziehung

Pflegeprozess
 Pflegebedarfsermittlung
 Voraussetzung: Wahrnehmung des individuellen Krankseins

Pflegerische Konzepte

Wieviel Wissenschaft braucht die Lehrerin?
 Dr. M. Bertram

Das Berufsfeld

- o Pflege ist eine Profession der Hilfe in Fällen gesundheitlicher ...
 ...Beeinträchtigung (Bartholomeyczky: Das Originäre der Pflege entdecken.
 Frankfurt am Main, 2002))
- o Diese Aufgabe erfährt je nach Arbeitsfeld sehr unterschiedliche ...
 ...Fokussierungen
- o Pflege ist Allerweltsaufgabe, hausarbeitsnah, alltagsweltlich
- o Pflege ist generalistisch; immer wenn sie spezifische Aufgaben ...
 ...ausdifferenziert, entsteht ein neuer Beruf

⇒ Ist Pflege eine Profession bzw. übernimmt Pflege verbindlich die Verantwortung über eine Domäne?

1

Wieviel Wissenschaft braucht die Lehrerin?
 Dr. M. Bertram

Die Berufspraxis

- o Pflege ist nur bedingt theoriegeleitet
- o Pflege ist noch zu erheblichen Teilen rezeptgeleitet
- o Pflege hat noch wenig Distanz zu unreflektierten Traditionen ...
 ...und Ritualen
- o Pflege hat noch eine erhebliche Neigung zu Generalisierungen
- o In dieses Berufsfeld werden Schüler sozialisiert

2

Wieviel Wissenschaft braucht die Lehrerin?
 Dr. M. Bertram

Was macht (Pflege-) Wissenschaft?

Forschung; das ist:

Systematische (methodengeleitete) Suche nach einer Ordnung innerhalb einer Anzahl (pflegerischer) Phänomene und das Ableiten von **Theorien**, die der **Erklärung** und/oder **Prognose** spezifischer (pflegerelevanter) Ereignisse dienen.

Berufsbildungsfrage ist:

Wie lassen sich SchülerInnen für den Nutzen von _____ Pflegewissenschaft/Pflegeforschung sensibilisieren?

3

Wieviel Wissenschaft braucht die Lehrerin?
 Dr. M. Bertram

Beispiel für den Wert von Pflegeforschung

Enzweiler: Die Bedeutung des Heimeinzugs für die Angehörigen.
In Weidner: Pflegeforschung praxisnah. Frankfurt a.M. 2000. S. 25-49.

Fragestellung
 ... In der Phase des Einzugs ... Erlebe ich die Angehörigen ... In einem großen Spannungsfeld von hoher Belastung in der Familie ..." (a.a.O.: 26f)

Methode
 Narrative Interviews mit 6 einweisenden Angehörigen zur Rekonstruktion der Erfahrungen und Bedeutungszuschreibungen der erwachsenen „Kinder“.

Ergebnis und Diskussion
 Die Einweisung ist Teil eines Prozesses mit drei Phasen.
 Die zentrale Kategorie ist **Schuld**.
 Diese deskriptive **Theorie** ermöglicht die **Erklärung** der besonderen Belastungen und die **Prognose**, dass viele Angehörige davon betroffen sind.

4

Wieviel Wissenschaft braucht die Lehrerin?
 Dr. M. Bertram

Beispiele aus der Praxis

Seminar Pflegeforschung verstehen

- o dreitägiger Workshop / Stundenumfang
 26 – 28 Std. inkl. Vorbereitungszeit anhand eines Readers.
- o Einführung / TheorieTeil; Themen:
 Domäne der Pflege; Quellen des Wissens;
 ex. Studien; quant., explor., qual Forschung;
 Analyse stat. Daten, -qualitativer Daten;
 Ethik; Gütekriterien; Verhältnis Wiss./Praxis,
 Forschungsakquise.

5

Wieviel Wissenschaft braucht die Lehrerin?
 Dr. M. Bertram

Seminar Pflegeforschung verstehen

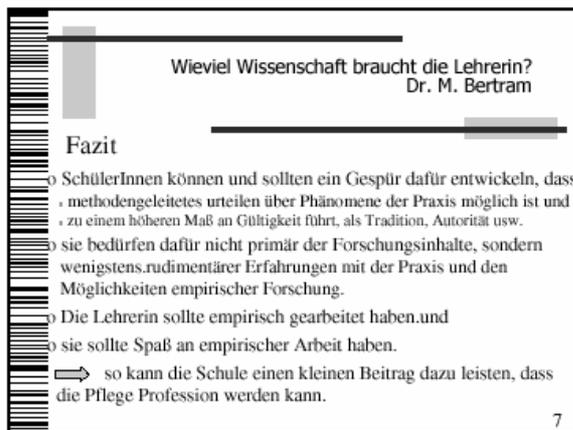
- o Arbeit am Projekt:
 „hypothesenprüfende“, „theoriegenerierende“ oder „explorative Studie“
- o Präsentation entlang der Struktur: Fragestellung, Literatur, Methoden, Ergebnisse, Diskussion.

Finanzierung	
2 Latte Macchiato Hazelnut Savoir	5,80
1 Kaffee Spezial	2,70
1 Heiße Schokolade mit Sahne	2,40
1 Bonbon-Hauswurst	1,60
0,5761 Liter Stielöl x 1,25	0,72
TOTAL	13,22€

Finanzierung noch ungeklärt

Sponsoring: CDU (Kugelschreiber) und Doppelkopiermaschinen Lustige Schreibern e.V.

6



Wieviel Wissenschaft braucht die Lehrerin?
Dr. M. Bertram

Fazit

- o SchülerInnen können und sollten ein Gespür dafür entwickeln, dass methodengeleitetes urteilen über Phänomene der Praxis möglich ist und zu einem höheren Maß an Gültigkeit führt, als Tradition, Autorität usw.
- o sie bedürfen dafür nicht primär der Forschungsinhalte, sondern wenigstens rudimentärer Erfahrungen mit der Praxis und den Möglichkeiten empirischer Forschung.
- o Die Lehrerin sollte empirisch gearbeitet haben und sie sollte Spaß an empirischer Arbeit haben.
- ⇒ so kann die Schule einen kleinen Beitrag dazu leisten, dass die Pflege Profession werden kann.

7

 **Stabsstelle Pflegeforschung**
Kraupelstraße 18
80804 München

Pflegeforschung als Lern- / Lehrprojekt

M. Gieseke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

 **Stabsstelle Pflegeforschung**
Kraupelstraße 18
80804 München

Ausgangspunkt

- Pflegeforschung ist ein Unterrichtsthema
- Neues KrPflG wertet dessen Bedeutung auf
- Übliche Vorstellung bisher theoretisch
 - Begrenzte Erfassbarkeit
 - Desinteresse, Killerargumente
- Die Bedeutung von Pflegeforschung für Pflegepraxis ist aber unbestritten

M. Gieseke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

 **Stabsstelle Pflegeforschung**
Kraupelstraße 18
80804 München

Konsequenz

- Schülern bzw. Weiterbildungsteilnehmern eine Möglichkeit schaffen, sich theoretisch erarbeitetes Wissen im beruflichen Alltag erfahrbar machen zu können

M. Gieseke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

 **Stabsstelle Pflegeforschung**
Kraupelstraße 18
80804 München

Thesen

- Prinzipien und Prozess von Forschung in der Pflege können durch eigene Erfahrung und Anwendung nahe gebracht werden
- Dies sollte möglichst in einem "geschützten Rahmen" geschehen
- Gesamtaufwand muss den Möglichkeiten und Ressourcen angepasst sein

M. Gieseke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

 **Stabsstelle Pflegeforschung**
Kraupelstraße 18
80804 München

Idee

- Im Rahmen der Fachweiterbildung „Pflege in der Onkologie“ (18 TN) ein klinisches Pflegeforschungsprojekt konzipieren und durchführen
- Betreuer: Kursleiterin
Stabsstelle Pflegewissenschaft

M. Gieseke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

 **Stabsstelle Pflegeforschung**
Kraupelstraße 18
80804 München

Ziele

- Pflegeforschung in die praktische Realität holen
- Schritte des Forschungsprozesses kennen lernen und anwenden
- Zusammenhänge zwischen den einzelnen Schritten erkennen und verstehen
- Aufwändigkeit, Komplexität und Regeln von (Pflege-) Forschung erleben
- Auseinandersetzung mit dem eigenen Fachwissen und dessen Erweiterung
- mögliches Sekundärziel: Generierung neuen pflegewissenschaftlichen Wissens

M. Gieseke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

 Krapplstraße 18
80804 München

Literatursuche

- **Wenige Publikationen**
 - Busch (2004)
 - Ausführliche didaktische Begründung
 - 4 Schütlerinnen, klin. Lehrforschung in 7 Tagen
 - Baumgartner-Tramèr (2000)
 - 1 Klasse, histor. Pflegeforschung
 - Kaum Ergebnisse und Erfahrungen beschrieben
 - Brüggemann, Dulkies (2000)
 - 8 Schüler befragen Pflegenden zu Pflegeforschung
 - Keine didakt. Überlegungen, keine Ziele, keine Angaben zur Zielerreichung

M. Gieseke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

 Krapplstraße 18
80804 München

Organisation /Gestaltung

- über längeren Zeitraum angelegt (Beginn mit Input-Veranstaltung: Juli 2003; Ende: Dezember 2004)
- theoretischer Input zu den jeweiligen Schritten des Forschungsprozesses, dann eigene Erarbeitung im Rahmen des konkreten Forschungsprojektes

M. Gieseke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

 Krapplstraße 18
80804 München

Ablauf (1)

- Entwicklung der Forschungsfrage und Festlegung des Designs (September 2003)
 - welche Informationen wünschen onkolog. Patienten in Bezug auf ihre Mundpflege?
 - Explorativ, cross-sectional, multizentrisch
- 5 TN: Entscheidungsprozess schwierig, lang, ernüchternd
- 4 TN: unzufrieden mit der Fragestellung

M. Gieseke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

 Krapplstraße 18
80804 München

Ablauf (2)

- Literaturrecherche und -analyse in drei Arbeitsgruppen (bis Dezember 2003)
 - Publikationen mit ähnlicher Fragestellung und ähnlichem Design
 - Publikationen, die etwas dazu aussagen, was onkolog. PatientInnen über Mundschleimhaut / Mundpflege wissen sollten
 - bereits vorhandenes Informationsmaterial und Kategorisierung der dort angesprochenen Themen

M. Gieseke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

 Krapplstraße 18
80804 München

Ablauf (3)

- Literaturrecherche und -analyse (2)
 - Orte
 - Bibliotheken des IFP
 - Bayerische Staatsbibliothek
 - Öffentliche Bibliotheken am Heimatort
 - Datenbank CareLit (IFP)
 - Internet
 - wenig relevante Literatur gefunden
 - große Schwierigkeiten bei Recherche, Aufbereitung und Präsentation
 - mehr Unterricht und praktische Anleitung notwendig

M. Gieseke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

 Krapplstraße 18
80804 München

Ablauf (4)

- Methoden und Instrumente
 - Instrumententwicklung (Pflegewissenschaftler, Januar-März 2004)
 - weitgehend standardisierter Interviewleitfaden
 - Instrument vorgestellt und diskutiert, Input: Durchführung von Datenerhebungen, Informed Consent (März 2004)
- Durchführung
 - Feldzugang (Januar 2004): in den jeweiligen Kliniken durch TN selbst organisiert (Anschreiben und Exposé erstellt)
 - Informed Consent (Formular erstellt): Aufklärung und Unterzeichnung durch TN
 - Durchführung der Interviews (April-Juni 2004)
 - von den TN als sehr positiv erlebt

M. Gieseke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

 **Ablauf (5)** Kraepelinstraße 18
80804 München

- **Auswertung**
 - 37 Datensätze
 - quantitative Auswertung der geschlossenen Fragen durch den Pflegewissenschaftler (August 2004)
 - induktiv-kategorisierende Auswertung der offenen Fragen im Plenum (September 2004)
 - von vielen TN als langwierig, umständlich, kompliziert erlebt
- **Interpretation**
 - teilw. im Plenum; ansonsten in der Arbeitsgruppe
 - TN erkannten, dass gehaltvollere Literaturanalyse Interpretation und Diskussion aussagekräftiger gemacht hätten

M. Giesecke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

 **Ablauf (6)** Kraepelinstraße 18
80804 München

- **Publikation**
 - Abschlussbericht in Gruppen + eigene Reflexion anstelle der üblichen Qualifizierungsarbeit (September - Dezember 2004)
 - Erstellung schwer organisierbar
 - stilistisch sehr verschiedene Teilberichte ⇒ intensive Nachbearbeitung notwendig
 - sehr offene und gehaltvolle Projektreflexionen
 - Vorstellung des Projektes und seiner Ergebnisse in versch. Kontexten (z.B. am Münchner Pflegekongress 2004; Zeitschrift *PrüferNet* 06/06; Netzwerk Pflegeschulen)
 - Forschungsbericht als Download
<http://www.i-f-p-muenchen.de/fw/wbi/onk/pdf/Forschungsbericht.pdf>

M. Giesecke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

 **Wiss. Einschränkungen** Kraepelinstraße 18
80804 München

- gedehnter Zeitraum des Forschungsvorhabens
- begrenzte Informantenzahl (n = 37)
- nicht repräsentative Stichprobe
- keine optimale analytische Tiefe der Auswertung
- kaum Möglichkeiten der Verwendung "professioneller" Hilfsmittel, wie z.B. spezielle Computerprogramme
- keine Möglichkeit einer EDV-gestützten Reliabilitätsüberprüfung
- Instrument müsste überarbeitet werden (Pre-Test-Charakter des Forschungsprojektes)

M. Giesecke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

 **TN-Reflexionen** Kraepelinstraße 18
80804 München

- Pflegeforschung war für TN praktisch erlebbar und greifbar geworden
- interessante Erfahrung
- hat Spaß gemacht und Stolz hervorgerufen
- tieferer Einblick, Erfahrungen, Wissenserweiterung
- fachliche Konsequenzen gezogen
- fachliche und teilw. auch persönliche Entwicklung erlebt
- kritische Rückmeldungen:
 - Unvertrautheit mit Vorgehensweise, Organisationsprobleme (Gruppentreffen), problematische Literaturrecherche und Bewertung, unzureichende Beteiligung der Gruppe

M. Giesecke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

 **Erfahrungen (1)** Kraepelinstraße 18
80804 München

- Ziele weitgehend erreicht
- positive Auswirkungen auf fachliche und persönliche Entwicklung der TN
- langwieriger Prozess bei der Entwicklung der Forschungsfrage
- Probleme mit Literaturrecherche und -analyse (analog Busch 2003)
- systematische Beschäftigung mit Literatur gehört noch nicht zum beruflichen Alltag

M. Giesecke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

 **Erfahrungen (2)** Kraepelinstraße 18
80804 München

- Problematik von Projektunterricht: Bedeutung anfangs nicht klar
- Bewertungskriterien von Anfang an festlegen und transparent machen
- Datenflut, Auswertung schwierig (v.a. quantitative Auswertung mit Excel™)
- 18 TN in 7 versch. Kliniken sind schwer im Blick zu halten
- TN waren, nach Durchleben der „Realitätsanpassungsschleife“, sehr engagiert und motiviert

M. Giesecke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft



Knappe Imstraße 18
80804 München

Fazit

- Wiederholung denkbar, aber Konzeption überarbeiten
- Arbeitspakete von Anfang an festlegen und transparent machen
- Literaturrecherche und -analyse ausführlicher vorbereiten
- Zeit- und Arbeitsaufwand höher ansetzen

M. Gieseke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft



Knappe Imstraße 18
80804 München

Literatur

- Baumgartner-Tramèr, U. (2000): Bericht über das Projekt „Oral History in Nursing“ in der Grundausbildung. *PrInterNet* 2 (4) : 82-87.
- Brüggemann, R.; Dulkies, T. (2000): Wien ist anders ... Pflegeforschung als Unterrichtsinhalt während der Pflegeausbildung. *Die Schwester/Der Pfleger* 39 (3) : 229-231.
- Busch, A.K. (2004): Pflegeforschung in der Ausbildung zur diplomierten Pflegefachperson. *PrInterNet* 6 (1) : 22-26.

M. Gieseke (MScN), Stabsstelle
Pflegewissenschaft

Professionelle Pflegeplanung

Ergebnisse einer Untersuchung
 und ihre Bedeutung für die Pflegeschule

Dipl.-Berufspädagogin
 Sabine Theis
 Dipl.-Berufspädagoge
 Roland Brühe

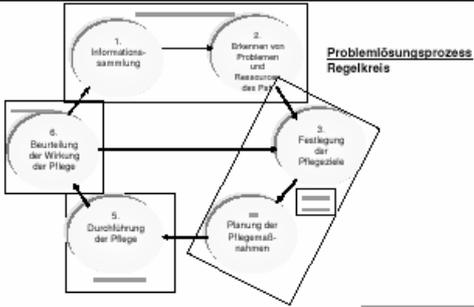
Hintergrund

Grundlage der Veranstaltung:
Denkstile und professioneller Pflegeprozess
 Wie beurteilen Lehrende an Krankenpflegeschulen
 Pflegeplanungen von SchülerInnen?
 (Roland Brühe / Sabine Theis)

- Entwicklung professioneller **Beurteilungskategorien**
 (Inhaltsanalyse von Gruppendiskussionen)
- Entwicklung professioneller **Beurteilungskriterien**
 (Inhaltsanalyse von Befragungen)

Professionelle Pflegeplanung

Begriff und Verständnis



Problemlösungsprozess Regelkreis

Professionelle Pflegeplanung

Begriff und Verständnis



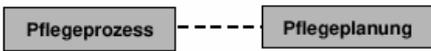
Pflegeprozess

Problemlösungsprozess

Beziehungsprozess

Professionelle Pflegeplanung

Begriff und Verständnis



Pflegeprozess — **Pflegeplanung**

- Pflegeprozess:**
 - Ausdruck einer bestimmten Sichtweise des pflegerischen Geschehens
 - Entwicklung, deren Verlauf beeinflussbar ist*
- Pflegeplanung:**
 - Arbeitsmethode, die es möglich macht, den Pflegeprozess zielorientiert zu gestalten*

*Braun, U.; Hallsch, R. 1989, nach: Rath, Eduard, Basenthal, Uwe: Pflegeplanung und Pflegedokumentation. In: Pflegezeitschrift 12/1994 (Beilage), S. 6

Professionelle Pflegeplanung

Begriff und Verständnis

Didaktische Pflegeplanung
 von PflegeschülerInnen im Rahmen der Ausbildung erstellt

Ziel:

- Erlernen und Fördern analytischen und problemorientierten Denkens während der Pflegeausbildung

Praxispflegeplanung
 von Pflegenden für die Pflegepraxis

Ziel:

- einfach, übersichtlich, logisch, rationell, zeitsparend
- befasst sich nur mit spezifischen, individuellen Problemen

Professionelle Pflegeplanung

Entstehung und Entwicklung



Pflegeprozessmodell nach Helen Yura und Mary B. Walsh

- ⇒ Professionalisierungsstrategie der Pflege
- ⇒ Nachweisinstrument professioneller Pflegeleistungen in Abgrenzung zu anderen Professionen
- ⇒ Lehr- und Lerninstrument zur Einübung systematischer pflegerischer Handlungsabläufe
- ⇒ Entwicklung von Praxisstandards
- ⇒ Entwicklung von Pflegecurricula
- ⇒ Strukturierung von Entwicklungs- und Beurteilungsinstrumenten

Professionelle Pflegeplanung

Entstehung und Entwicklung



Mittelfristiges Programm der WHO (1974)

- Assessment
- planning
- intervention
- evaluation

Professionelle Pflegeplanung

Rezeption in Deutschland



Verena Fiechter und Martha Meier:
„Pflegeplanung. Eine Anleitung für die Praxis“ *

- Informationssammlung
- Erkennen von Problemen und Ressourcen
- Festlegung der Pflegeziele
- Planung der Pflegemaßnahmen
- Durchführung der Pflege
- Beurteilung der Wirkung der Pflege auf den Patienten

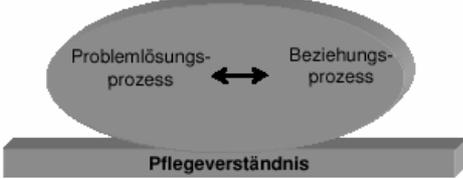
* Fiechter, Verena, Meier, Martha: Pflegeplanung. Eine Anleitung für die Praxis. 9. Auflage. Basel 1993

Professionelle Pflegeplanung

Rezeption in Deutschland



Pflegeprozess



Problemlösungsprozess ↔ Beziehungsprozess

Pflegeverständnis

Professionelle Pflegeplanung

Rezeption in Deutschland



- **Krankenpflegegesetz 1985**
- **Krankenpflegegesetz 2004**
 - Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs
 - Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation
 - die Evaluation der Pflege
 - Sowohl im schriftlichen als auch im praktischen Teil der Prüfung wird von den SchülerInnen ein prozesshaftes Vorgehen im Sinne des Pflegeprozesses verlangt.
- **SGB XI**
 - systematische Dokumentation des gesamten Pflegeprozesses mit Hilfe eines geeigneten Dokumentationssystems für die Pflegepraxis

Professionelle Pflegeplanung

Rezeption in Deutschland



Gründe für die Einführung des Pflegeprozesses in Deutschland in der Literatur (1)

- Verpflichtung durch das Krankenpflegegesetz
- Kontinuität und Nachweisbarkeit der Pflege
- allgemeinen Dokumentationsverpflichtung
- forensischen Absicherung
- Personalbemessung
- schnelleren Mitarbeitervereinbarung

Professionelle Pflegeplanung
Rezeption in Deutschland 

Gründe für die Einführung des Pflegeprozesses in Deutschland in der Literatur (2)

- **bewusstere Durchführung der Pflegeroutine**
- **Verbesserung der emotionalen Beziehung zu BewohnerInnen/PatientInnen durch intensive und individuelle Auseinandersetzung** (zum Beispiel mit Pflegemodellen)
- **Verringerung von Hospitalismusschädigungen**
- **Emanzipation des Pflegedienstes durch mehr Verantwortung und Motivation**

Professionelle Pflegeplanung
Rezeption in Deutschland 

rezeptartig dargestellte Formulierungs- und Kommunikationsregeln (am Beispiel der Informationssammlung):

- Meiden Sie Warum- und Wie-Fragen
- Verwenden Sie die richtige Sprache
- Geben Sie keine Ratschläge
- Äußern Sie keine übertriebene Zustimmung, wenn Sie mit einer Bemerkung des Patienten übereinstimmen
- Reden Sie den Patienten mit ‚Herr‘ oder ‚Frau‘ an, außer Sie haben sich bereits auf den Vornamen verständigt

Professionelle Pflegeplanung
Rezeption in Deutschland 

Mängel bei der Umsetzung in den Bereichen:

- **inhaltlichen Vollständigkeit** im Sinne einer Darstellung eines umfassenden Patientenbildes
- **Systematik** im Sinne einer Konsistenz des Pflegeprozesses
- **inhaltliche Aussagekraft**
- **prozesshafter Verlauf** innerhalb des Pflegeberichtes
- **Evaluation** (fehlt häufig ganz)

Professionelle Pflegeplanung
Rezeption in Deutschland 

Mängel bei der Umsetzung:

- Lücken im zeitlichen Ablauf
- Mangel an Aussagen zu spirituellen und geschlechtsspezifischen Aspekten und sozialem und familiären Hintergrund
- allgemein mangelndes Verständnis des Pflegeprozesses
- Mangel an pflegetheoretischer Fundierung
- starke Medizinausrichtung
- Reduktion des Pflegeprozesses auf unmittelbare Dokumentationsanfordernisse

Professionelle Pflegeplanung
Rezeption in Deutschland 

strukturelle Bedingungen als Gründe für die Umsetzungsprobleme*:

- Terminologie
- Motive
- Organisation

* Klein, Gerd: Pflegeprozess – die Schwierigkeiten des Einfaches. In: PflegeRecht 20200. S. 6-11

Professionelle Pflegeplanung
Kritische Diskussion 

Kritik der PflegepraktikerInnen:

- zu hoher Schreibaufwand
- mangelnde Zeit
- Aufschreiben von Pflegeproblemen und Zielen als ausschließlicher Mehraufwand ohne zusätzlichen Nutzen
- Fehlende Kenntnisse über den Pflegeprozess
- schnelle Änderung des Zustandes der PatientInnen, so dass ein Nachkommen mit der Dokumentation kaum möglich ist
- Schwieriger Zugriff auf die Dokumentationssysteme, die auch von anderen Berufsgruppen und eigenen KollegInnen genutzt werden
- Pflegeplanung wird ohnehin von niemandem gelesen
- die geforderte Formulierung ist ziemlich umständlich

Professionelle Pflegeplanung

Kritische Diskussion

Kritik in der Literatur (1):

- sehr reduzierte Einführung des Pflegeprozesses in Deutschland
- subsumtionslogisches Verfahren des Pflegeprozesses
- Deutung der Probleme und Ressourcen, Festlegung der Ziele und der Pflegemaßnahmen übernehmen die Pflegekräfte ohne direkte Beteiligung der Betroffenen

Professionelle Pflegeplanung

Kritische Diskussion

Kritik in der Literatur (2):

- mangelnde Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
- unzureichende Fortbildungen / Schulungen
- mangelnde Differenzierung zwischen didaktischer und Praxispflegeplanung
- mangelnde Wissenschaftsorientierung

Pflege als Profession?

Eine Frage der Perspektive:

- gerichtet auf Kriterien, die eine Profession erfüllen muss
- gerichtet auf die Entwicklung des Pflegeberufes
- gerichtet auf das Handeln der Pflegenden

Pflege als Profession?

Kriterienorientierte Perspektive
 Man spricht von einer Profession, wenn

- ✓ die Berufstätigkeit auf einer langandauernden, theoretisch fundierten Spezialausbildung beruht
- ✓ die Berufsangehörigen in ihrer Praxis an bestimmte Verhaltensregeln gebunden sind
- ✓ die Berufsangehörigen in einem Berufsverband mit weitgehender Selbstverwaltung und Disziplinargewalt organisiert sind
- ✓ die Arbeit der Berufsangehörigen ein Dienst an der Allgemeinheit ist (dem Wohl der Allgemeinheit, weniger der Befriedigung eigener Interessen dienend)
- ✓ die Berufsangehörigen als Experten gelten und weitgehende persönliche und sachliche Entscheidungs- und Gestaltungsfreiheit genießen

Pflege als Profession?

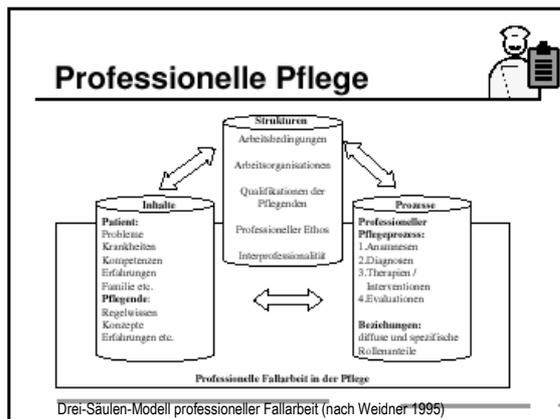
Entwicklungsorientierte Perspektive

Arbeit, Beruf und Profession nach Hartmann (Abb. n. Weidner)

Pflege als Profession?

Handlungsorientierte Perspektive
 Pflege ist dann professionell, wenn Pflegenden professionell handeln.

Merkmale professionellen Handelns (nach Oevermann)



Professionelle Pflegeplanung

Schlussfolgerungen

Eine professionelle Pflegeplanung

- orientiert sich am aktuellen Regelwissen und gleichzeitig an der subjektiven Betroffenheit des Patienten
- unterstützt die Pflegeperson bei der Begründbarkeit ihrer situativen pflegerischen Entscheidungen
- berücksichtigt die Beziehung zwischen Patient und Pflegeperson
- berücksichtigt und unterstützt die Phasen des Pflegeprozesses