



Fachhochschule
Bielefeld

Fachbereich
Pflege und Gesundheit

Workshop-Reader

Nr. 17
Workshop
'Konzeptionelles Arbeiten
in der Pflegeausbildung'
05. Juni 2003

Netzwerk Pflegeschulen

Barbara Knigge-Demal, Dirk Lau, Katja Sandbote

Workshop-Reader

Herausgeber: Fachhochschule Bielefeld
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Redaktion: Rebekka Neumann
Copyright: Barbara Knigge-Demal, Dirk Lau, Katja Sandbote, 2003

Nr. 17
Workshop
'Konzeptionelles Arbeiten
in der Pflegeausbildung'
05. Juni 2003

Netzwerk Pflegeschulen

Barbara Knigge-Demal, Dirk Lau, Katja Sandbote

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort

Dirk Lau.....	1
---------------	---

Vortrag

Didaktische Konzeptionen für die Pflegeausbildung – Modulare Ausbildungsformen Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal.....	3
--	---

Arbeitsgruppen

AG 1: Modul: Einführung in Beruf und Berufsfeld Ursula Drewes.....	14
---	----

AG 2: Modul: Einführung in den Pflegeprozess und die Pflegediagnostik Prof. Dr. Annette Nauwerth	21
---	----

AG 3: Modul: Stationäre Pflege von Kindern und Jugendlichen mit akuten Atemwegserkrankungen Hein Witte.....	26
---	----

AG 4: Modul: Multiprofessionelles Team Andrea Lamers.....	29
--	----

AG 5: Modul: Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal.....	33
---	----

AG 6: Modul: Beratung von Patienten und Angehörigen Maja Cuber	37
---	----

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Dirk Lau	41
----------------	----

Evaluationsergebnisse der Veranstaltung.....	42
--	----

Anlage

Leitfaden zum Schülerhandbuch
Leitfaden zum Lehrerhandbuch

Vorwort

Dirk Lau, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Netzwerk Pflegeschulen

Die Pflegeausbildung steht in der heutigen Zeit, nicht zuletzt durch die anstehenden Einführungen neuer Berufsgesetze sowie Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege, vor immensen Herausforderungen.

Der Workshop „Konzeptionelles Arbeiten in der Pflegeausbildung“, initiiert vom Netzwerk Pflegeschulen an der Fachhochschule Bielefeld, zielte darauf ab einige dieser Herausforderungen auf pädagogisch-didaktischer Ebene aufzugreifen, zu erörtern und zu diskutieren. Dabei lag der Arbeitsschwerpunkt auf der Konzeption und Umsetzung modularer Ausbildungsformen, welche eine Möglichkeit darstellen die Ausbildung transparenter und flexibler zu gestalten.

Der von Frau Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal gehaltene Vortrag „Didaktische Konzeptionen für die Pflegeausbildung - Modulare Ausbildungsformen“ erfüllte die Aufgabe, in die Thematik einzuführen. Anhand der konzeptionellen Grundsätze des internationalen Projektes „Modularisierung der Pflegeausbildung“ wurden curriculare Leitideen und Konstruktionsphasen dargestellt und erläutert. Ein weiterer Fokus lag auf dem Lernfeldkonzept, hier primär auf dem Begründungsrahmen und den grundlegenden Zielsetzungen. Auf der Ebene der Modulentwicklung wurden neben grundlegenden Definitionen das Modulkonzept des o.g. Projektes behandelt.

Im Anschluss an die theoretische Einführung bestand die Möglichkeit im Rahmen von Arbeitsgruppen, sechs Module kennenzulernen, die ebenfalls innerhalb des Projektes „Modularisierung der Pflegeausbildung“ konzipiert und entwickelt wurden. Die Leitung der Arbeitsgruppen wurde durch die jeweiligen Modulentwickler bzw. deren Berater vorgenommen.

Neben den Modulbegründungen, einem Überblick zur Modulorganisation, anvisierten Qualifikationen und Lernzielen, wurde auf die erforderlichen Lerninhalte und Lernaktivitäten eingegangen. Gleichzeitig eröffnete sich für die Workshop-TeilnehmerInnen die Möglichkeit Fragen zur Arbeit mit modularen Ausbildungsformen zu stellen und in Diskussion über die Herausforderungen, Chancen und Probleme der Implementierung abgeschlossener Lerneinheiten zu treten.

Vortrag

Didaktische Konzeptionen für die Pflegeausbildung – Modulare Ausbildungsformen

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal, Professorin für Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Pflegedidaktik, Fachhochschule Bielefeld, Wissenschaftliche Projektleiterin ‚Modularisierung der Pflegeausbildung‘

Der curriculare Konstruktionsprozess

Dieser Vortrag will einen Überblick über konzeptionelles Arbeiten eröffnen und an Beispielen aus dem Leonardoprojekt www.pflegemodule.de verdeutlichen. Im ersten Schritt soll ein Überblick über den gesamten curricularen Konstruktionsprozess vermittelt werden und dann jede einzelne Arbeitsphase mit den möglichen Arbeitsergebnissen diskutiert werden (vgl. Robinsohn 1975, Siebert 1974).

Wenn neue Ausbildungen zu konzeptualisieren sind, bedarf es zunächst ihrer Begründung. Begründungen resultieren in der Regel aus veränderten gesellschaftliche Anforderungen, aus einem veränderten beruflichen Selbstverständnis und einem veränderten Berufskonzept. Diese Veränderungen in der Selbstdefinition und den gesellschaftlichen Bedingungen sind nicht unabhängig voneinander zu betrachten, sondern weisen mit hoher Wahrscheinlichkeit untereinander Korrelationen auf. Alle zu treffenden curricularen Entscheidungen bedürfen der Begründung, damit der Nachweis erbracht wird, keine Willkürentscheidungen getroffen zu haben (Habermas 1973). In der Ausbildung der Pflegeberufe haben wir neben den veränderten gesellschaftlichen Erfordernissen auch die neue gesetzlichen Rahmenbedingungen, die zu einer Überarbeitung vorhandener Lehrpläne und Curricula auffordern (Robert Bosch Stiftung 2000).

Konzeptuelles Arbeiten kann mit unterschiedlichen Ansprüchen hinsichtlich der Reichweite der Entscheidungen verbunden sein. Auf der niedrigsten Ebene ist jeder Unterrichtsentwurf, jede Unterrichtseinheit ein didaktisches Konzept, eine konzeptionelle Arbeit und erfordert die Beantwortung ähnlicher Fragen, wie die Konzeption eines Curriculums. Zur Vorgehensweise lassen sich unterschiedliche Positionen auffinden, eine eher induktive oder eher eine deduktive Vorgehensweise unterscheiden. Hier soll das deduktive Prinzip in der konzeptuellen Arbeit vorgestellt werden. Ein deduktives Modell ist das curriculare Konzeptionsmodell von Siebert (1974) an dem ich die zu klärenden Fragen verdeutlichen möchte.

Vier Phasen der curricularen Konstruktion

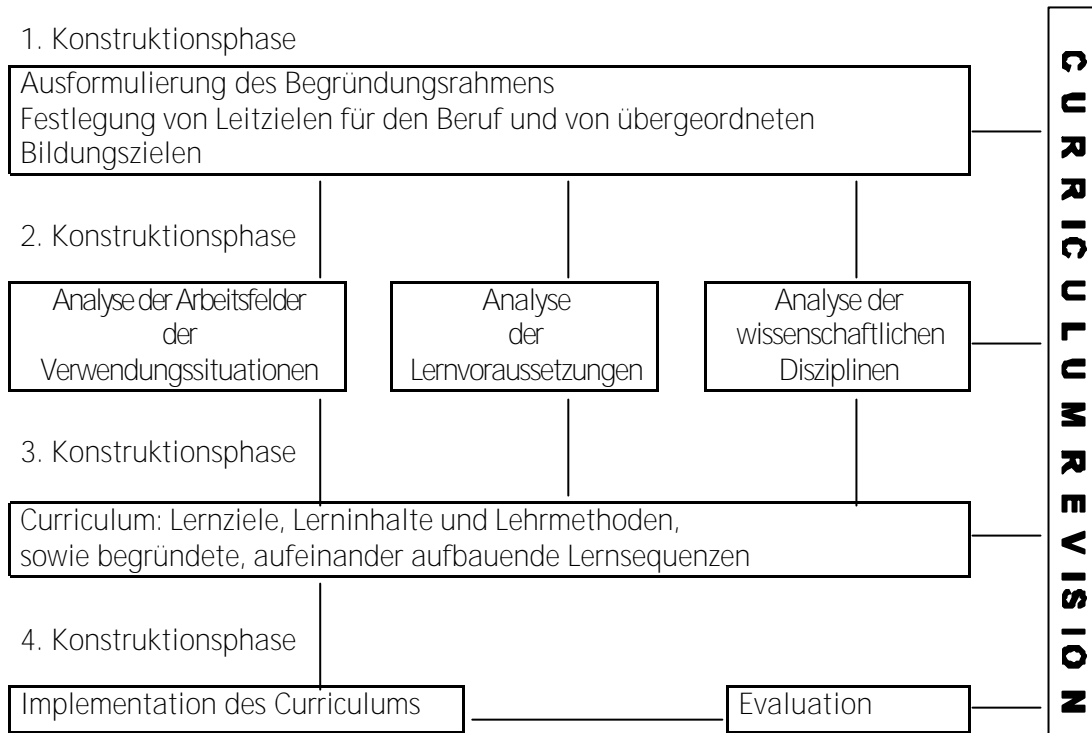


Abb. 1: Curricularer Konstruktionsprozess aus: Knigge-Demal (1988) Abb. 5, S. 24

Die 1. Konstruktionsphase

In der 1. Konstruktionsphase sind die Leitideen des Curriculums zu klären, übergeordnete Bildungsziele oder Leitziele zu benennen. In den Leitzielen sollen sich das zugrundeliegende berufliche Selbstverständnis, die gesellschaftlichen Anforderungen und das Bildungsverständnis artikulieren. Die Gewinnung von Leitzielen setzt immer einen Konsensprozess unter den betroffenen Institutionen, Organisationen und Personen voraus. In diesem Fall sind das u.a. die Vertreter unterschiedlicher Ausbildungseinrichtungen. Unabhängig davon sind die Interessen zukünftiger Schülerinnen und Schüler, Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner, sowie die der Träger von Gesundheitseinrichtungen zu berücksichtigen. Und selbstverständlich müssen sich die Leitideen des Curriculums an den geltenden Berufsgesetzen orientieren.

Eine Pflegeausbildung sollte entsprechen der transnationalen Konsensuskonferenz des Leonardoprojektes www.pflegemodule.de Robert Bosch Stiftung (2000) bezogen auf die gesellschaftlichen Anforderungen folgenden Leitideen verpflichtet sein:

- Respekt vor den Menschen
- der Perspektivität, Empathie und Toleranz auch dem Fremden gegenüber

- Anteilnahme und Wertschätzung gegenüber den Betroffenen
- der kritischen Analyse gesellschaftlicher und institutioneller Bedingungen, die die Integrität von Bewohnerinnen und Patientinnen und deren Bezugspersonen gefährden könnten

Bezogen auf das berufliche Selbstverständnis soll Ausbildung folgenden Leitzielen verpflichtet sein:

- der Achtung und Förderung der physischen, psychischen und sozial-kulturellen und spirituellen Integrität von Bewohnerinnen und Patientinnen und deren Bezugspersonen
- der Sicherung der Lebensqualität von Bewohnerinnen und Patientinnen und deren Bezugspersonen auch in Phasen existenzieller und vitaler Bedrohungen
- der individualisierten, zielorientierten und geplanten Pflege
- der Förderung von Ressourcen, sowohl bei Bewohnerinnen und Patientinnen, als auch bei deren Bezugspersonen
- dem verantwortlichen, eigenständigen und begründeten (wissenschaftlich) Handeln
- der Fähigkeit zur Kooperation im multiprofessionellem Team, um Qualität pflegerischer Arbeit zu sichern
- der Gestaltung von Handlungsspielräumen und Arbeitsprozessen

Bezogen auf das Bildungsverständnis soll Ausbildung folgenden Leitzielen verpflichtet sein:

- zur sozial verantwortlichen Selbstbestimmung und zur Feststellung des eigenen Bildungsbedarfs befähigen,
- zur Evaluation und Reflektion des eigenen Handelns führen,
- dazu befähigen, die eigenen Kompetenzen zu erweitern oder zu modifizieren,
- Fähigkeiten anbahnen, die eine Analyse gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, Anforderungs- und Bedarfsermittlung im Arbeitsfeld ermöglichen.

Darüber hinaus sollten neue Konzepte einer Ausbildung:

- sich an Prinzipien der Erwachsenenbildung und Berufspädagogik orientieren,
- die gesellschaftlichen Ressourcen zielorientiert nutzen,
- Kooperationen und Integration zwischen verschiedenen Aus-, Fort- und Weiterbildungen zulassen,
- eine transnationale Vergleichbarkeit der Ausbildung ermöglichen.

Diese Leitziele und Grundsätze sind hinsichtlich der o. g. unterschiedlichen Perspektiven zu erweitern.

Die 2. Konstruktionsphase

In einem 2. Konstruktionsschritt müssen folgende Analyseschritte bewältigt und folgende Fragen geklärt werden:

1. Für welche Arbeitsfelder und Berufs- oder Verwendungssituationen soll die Ausbildung qualifizieren ?
2. Welche Adressatengruppen sollen in die Ausbildung einbezogen werden?
3. Welche wissenschaftlichen Disziplinen können einen Beitrag zur Anbahnung der beruflichen Befähigungen leisten?
4. Analyse der zukünftiger Handlungsfelder
Sicherlich sollten die Auszubildende auf gegenwärtige, aber auch auf zukünftige Arbeitsfelder vorbereitet werden. Dazu gehören ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen, wie Akutkliniken und stationäre Langzeiteinrichtungen. Zukünftige Arbeitsfelder sind vor allem auch noch in Einrichtungen der Prävention und der Rehabilitation aufzufinden. Beratung und Gesundheitsvorsorge, Pflegebegutachtung als selbständiger Gutachter oder beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) könnten zukünftig stärker akzentuiert werden. Festzustellen sind die besonderen Anforderungen, die sich aus den spezifischen Arbeitsfeldern d.h. aus spezifischen institutionellen Kontexten ergeben. Diese resultieren nicht zuletzt auch aus den spezifischen Klientel und dessen Pflegebedürftigkeit. Die Arbeitsfelder können sich hinsichtlich ihres pflegerischen Auftrags, ihres spezifischen Klientels und ihrer institutionellen Kontexte voneinander unterscheiden.
5. Welchen Adressaten soll der Zugang zur Ausbildung eröffnet werden? Welche Lernvoraussetzungen müssen erfüllt sein, welche Schulabschlüsse sind zwingend erforderlich, um zur Ausbildung zugelassen zu werden? Hierzu können sich Curriculumsgruppe über die Berufsgesetze hinaus verständigen und z. B. ein Assessment einführen. So wird neben der Schulbildung ein weiteres Prinzip bei der Auswahl der Bewerber wirksam. Über ein umfassendes Assessment soll erreicht werden, dass sich die ausgewählten Bewerber durch ihre Berufseignung auszeichnen. Trotzdem ist damit zu rechnen, dass sich die Adressaten durch heterogene Lernvoraussetzungen auszeichnen und sich bezogen auf
 - das Alter,
 - die Einstellungen, Interessen und Werthaltungen,
 - das berufliche Vorverständnis,
 - die familiären Kontexte,
 - die Bildungschancen und Bildungsabschlüsse u. a.voneinander deutlich unterscheiden.

Aus der Analyse der gegenwärtigen und zukünftiger Arbeitsfelder sowie der Analyse der Lernvoraussetzungen sind die Qualifikationen zu konstituieren, die zur Bewältigung von gegenwärtigen und zukünftigen Berufsaufgaben geeignet sind (vgl. dazu auch Qualifikationsprofil des Berufsverbandes für Kinderkrankenpflege, des Berufsverbandes für Altenpflege sowie die 2. Denkschrift der Robert Bosch Stiftung (Robert Bosch Stiftung (2000) u. a.):

Beispielhafte Qualifikationen (www.pflegemodule.de):

- den individuellen Pflegebedarf und die Ressourcen der Pflegebedürftigen zu erheben
- einen individuellen Pflegeplan für spezifische Patienten- und Bewohnergruppen zu gestalten und zu evaluieren
- die Pflegekompetenzen von Angehörigen/Bezugspersonen zu erheben und entsprechend deren Möglichkeiten und angepasst am Pflegebedarf zu fördern
- Verantwortung für die Pflege bezogen auf eine Gruppe von Bewohnern/Patienten und Bezugspersonen zu übernehmen
- Spezifische Pflegekonzepte (wie Bobath, Kinesthetik, Validation oder Feldenkraismethode) kennen, anwenden und andere darin unterrichten zu können
- Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Bezugs- und Familiensysteme anzubieten oder in der Beratung zu vermitteln
- Stressbewältigungsmöglichkeiten kennen, anwenden und andere darin zu beraten
- Gemeinsam mit dem therapeutischen Team ein Behandlungsziel festzulegen/abzustimmen
- verantwortlich mit den ökonomischen und gesellschaftlichen Ressourcen umzugehen
- Handlungsspielräume im Arbeitsfeld zuerkennen und diese zur Realisierung pflegebedarfsorientierter Pflege zu nutzen

6. Analyse der wissenschaftlichen Disziplin

Im weiteren Konstruktionsprozess ist eine Klärung darüber herbeizuführen, welche wissenschaftlichen Disziplinen einen Beitrag zur Anbahnung der (z. B. oben genannten) Qualifikationen leisten können. Es sind also mögliche Inhalte auszuwählen, die unter Einbeziehung spezifischer Methoden zur Anbahnung der Berufsbefähigungen beitragen können.

Sicher ist, dass immer dann, wenn es sich um komplexe Qualifikationen handelt, diese nur dann erfolgreich angebahnt werden können, wenn man die Fächersystematik überwindet, so dass eine Integration verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen gelingt.

Besonders berücksichtigt werden müssten meines Erachtens folgende wissenschaftliche Disziplinen:

- die Pflegewissenschaft (als zentrale Wissenschaft, an der sich die anderen wissenschaftlichen Disziplinen ausrichten)
- Psychologie
- Soziologie
- Naturwissenschaften, - Medizin und Pädiatrie -
- Geriatrie, Geragogik, Gerontologie und Gerontopsychiatrie
- Rechtswissenschaften und Betriebswirtschaftslehre

Die 3. Konstruktionsphase

In der 3. Konstruktionsphase geht es um die Konstituierung von Lernphasen und Themenschwerpunkten, der Ausformulierung von Unterrichtszielen und Unterrichtsinhalten, sowie der Festlegung geeigneter Unterrichtsmethoden. Das Ergebnis der Konstruktionsphase 3 besteht im Vorliegen eines Dokuments, dem Curriculum.

Innerhalb der 3. Konstruktionsphase ist m. E. in Anlehnung an die Denkschrift über folgende Prinzipien zu entscheiden:

1. Das Prinzip der Modularisierung:

Unter Modulen verstehen wir abgeschlossene Lerneinheiten. Jede Lerneinheit kann unterschiedliche zeitliche Ausdehnung annehmen und von einigen Tagen bis zu mehreren Wochen dauern. Sie sind grundsätzlich qualifikationsorientiert und enden mit einer Prüfung, die sich nicht an leicht überprüfbares kognitives Wissen, sondern an der Überprüfung komplexer beruflicher Qualifikationen ausrichtet. Die einzelnen Module erfordern, wenn sie qualifikationsorientiert sind, einen fächerübergreifenden Unterricht. Dieser Grundsatz bestimmt sowohl die Lernorganisation, die Lernziele, die Inhalte und die Lehrmethoden. Alle Module sind neben der Anbahnung spezifischer Qualifikationen immer den eingangs dargestellten Leitideen des gesamten Curriculums verpflichtet. Wenn das Prinzip der Modularisierung realisiert wird, ist der gesamte Ausbildungszeitraum durch abgeschlossene Lerneinheiten strukturiert, die sich an Qualifikationen und pflegerischen Arbeitssituationen ausrichten (vgl. Muijsers 1999).

2. Das Prinzip der „credit-points“

Über den Abschluss eines Moduls werden „credit-points“ erworben, die eine internationale Vergleichbarkeit von Ausbildung ermöglichen sollen. Der berufliche Abschluss ist damit an den Erwerb eines bestimmten Punktwertes gebunden. Darüber kann auch die Gewichtung der spezifischen Ausbildungsanteile in einer integrativen Ausbildung festgelegt werden.

3. Das Prinzip des Assessments

Jedes Modul kann mit einem Assessment verbunden werden. Dieses Assessment kann als Eingangstest und als Abschlusstest durchgeführt werden. Damit gelingt eine wirkliche Messung von Lernergebnissen.

Lernfelder als curriculare Struktur

Die übergeordnete curriculare Struktur kann sich an Lernfeldern ausrichten. Das Lernfeldkonzept wird in der beruflichen Bildung diskutiert seit dem Kultusministerkonferenz-Beschluss vom 5. Mai 1996. Danach soll eine veraltete Didaktik orientiert an der Fächersystematik überwunden werden, um berufliche Bildung an konkreten beruflichen Aufgaben zu orientieren (Bader 1998). Lernfelder bleiben thematische Einheiten die sich an konkreten beruflichen Aufgabenstellungen und Handlungsabläufe ausrichten. Sie sind gekennzeichnet durch Zielformulierungen, die berufliche Handlungskompetenzen ausweisen, denen jeweils Lerninhalte zugeordnet sind (Schütte 1999). Das Lernfeldkonzept ist ein didaktisches Konzept das unmittelbar aus Handlungsfelder (Tätigkeitsfeldern) des Berufes gewonnen, oder daraus abgeleitet wird. An die Stelle der Fachsystematik tritt die Handlungssystematik des Curriculums. Allerdings sind Lernfelder im Gegensatz zu den Handlungs- oder Tätigkeitsfeldern einem Bildungsauftrag verpflichtet. Sie sollen als komplexe problemorientierte Aufgabenstellungen formuliert sein (Sloane 2000). Wenn Lernfelder zum Ausgangspunkt für berufliches Lernen werden soll, so bedürfen diese einer weiteren Strukturierung: Lernfelder sind didaktisch begründete Einheiten, die aus schulisch aufgearbeiteten Handlungsfeldern hervorgehen und zu handlungsorientierten Lernsituationen führen. Lernsituation sind damit eine weitere Konkretisierung des Handlungsfeldansatzes. Wenn berufliche Handlungsfelder in didaktisch begründete Lernfelder umformuliert werden sollen, dann stellen sich nach Bader und Schäfer (1998) unter anderen folgende Fragen:

- Wird der spezifische Beruf durch die Auswahl der Lernfelder verdeutlicht?
- Sind die Lebensbezüge und Alltagserfahrungen der Lernenden in die Lernfelder integriert?
- Welche Zukunftsbedeutung weisen die Lernfelder auf?
- Werden antizipierbare Entwicklungen innerhalb der Gesellschaft berücksichtigt?
- Lassen sich aus den Lernfeldern transferfähige Lernsituation konstituieren?

Lernfelder gehen aus Handlungsfelder hervor und die Ergebnisse von Lernsituationen, berufliche Handlungskompetenzen, beeinflussen die beruflichen Handlungsfelder und deren Erscheinungsformen.

Innerhalb des Leonardoprojektes sind die Lernfelder durch die zugeordnet von spezifischen Modulen gekennzeichnet, die ihrerseits weitgehend der situationsorientierten Didaktik verpflichtet sind (Kaiser 1985). Wir haben vier Lernfelder konzeptualisiert und in das Leonardoprojekt aufgenommen (vgl. Knigge-Demal, Nauerth & Rennen-Allhoff 2000)

1. Beruf und Berufsfelder
2. Pflegeprozess
3. Mitwirkung und Kooperation bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, in Prävention und Rehabilitation
4. Organisation pflegerischer Arbeit

Die Lernfelder sind durch die Anzahl der ihnen zugeordneten Module gewichtet. Orientiert an der Idee des Spiralcurriculums werden die einzelnen Lernfelder im Verlauf der Ausbildung mehrfach auf einem höherem Anforderungsniveau und hinsichtlich verschiedener Module durchlaufen.

Lernfeld 1

Das Lernfeld 1 ist ausgerichtet auf die Qualifikationen und Kompetenzen, die sich auf das berufliche Rollenverständnis beziehen, sowie darauf, die Variationsbereite möglicher Arbeitsfelder im Bereich der Pflege und deren Anforderungen an die beruflichen Qualifikationen zu kennen, sowie eine Position zur beruflichen Arbeit zu entwickeln. Mit diesem Lernfeld soll eine realistische Einschätzung der beruflichen Anforderungen, aber auch der beruflichen Chancen entwickelt werden. Das Lernfeld 1 ist im Einführungsblock angesiedelt und mit jeweils spezifischen Aufgaben im beruflichen Praxisfeld verknüpft. Am Ende der Ausbildung wird das Lernfeld im Sinne des Spiralcurriculums erneut aufgegriffen. Die Berufsrolle mit den spezifischen Anforderungen, die unterschiedlichen Arbeitsfeldern werden zum Gegenstand der Reflexion, Bewältigungsstrategien und Präventionsmöglichkeiten von burn out werden diskutiert um die Verweildauer im Beruf zu erhöhen. Zu diesem Lernfeld gehören aber auch die Anbahnung von Kompetenzen zur Karriereplanung und Kenntnisse über Studienmöglichkeiten im Berufsfeld Pflege.

Das Lernfeld 2

Das Lernfeld 2 steht unter der Zielsetzung, Qualifikationen für die patientennahen oder direkte Pflegearbeit zu vermitteln, den Pflege- und Unterstützungsbedarf zu erheben, Ziele im Bereich der pflegerischen Prävention, Therapie und Rehabilitation bezogen auf spezifische Patientengruppen festzulegen, Pflegeprioritäten zu setzen, pflegerische Maßnahmen zu planen, durchzuführen und zu evaluieren.

Das Lernfeld 3

Das Lernfeld 3 ist ausgerichtet auf die Mitwirkungs- und Kooperationsaufgaben der Pflege im therapeutischen Team. Die Komplexität der Gesundheitsprobleme erfordert in der Regel eine zielgerichtete Zusammenarbeit der unterschiedlichen Gesundheitsberufe. Die jeweiligen Aufgaben sind hinsichtlich der Zielsetzung bezogen auf die Bewohnerin/den Bewohner und die Patientin/den Patienten miteinander abzustimmen und zu koordinieren. Das berufliche Selbstverständnis und die Fähigkeit im therapeutischen Team, den originären Auftrag der Pflege zu vermitteln, ist dabei von zentraler Bedeutung.

Das Lernfeld 4

Im 4. Lernfeld werden Kompetenzen und Qualifikationen zentriert, die sich auf die Organisation und Sicherung der Qualität pflegerischer Arbeit ausrichten. Während sich im Lernfeld 2 die Kompetenzerweiterung auf die Pflege von Patienten- und Bewohnergruppen ausrichtet, sollen in diesem Lernfeld Befähigungen und Fertigkeiten erworben werden, die sich auf die Organisation der pflegerischen Arbeit beziehen. Dazu gehören auch die Kompetenzen zur Qualitätssicherung pflegerischer Arbeit.

In Tabelle 1 findet sich eine Übersicht über die Lernfelder und die Modulen die innerhalb des Leonardo-Projektes realisiert wurden.

Lernfeld	Module
Beruf und Berufsfeld	Einführung in das Berufsfeld
Pflegeprozess	Einführung in den Pflegeprozess und die Pflegediagnostik Beratung von Patienten und deren Angehörigen Stationäre Pflege von Kindern und Jugendlichen mit akuten Atemwegserkrankungen
Mitwirkung und Kooperation	Multiprofessionelles Team I
Organisation pflegerischer Arbeit	Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

Tabelle 1: Lernfelder und ausgewählte Module

Denkbar ist auch, dass die Module, sowohl für die Ausbildung, als auch für die Fort- und Weiterbildung nutzbar werden. Die jeweiligen Teilqualifikationen, die das Zentrum der einzelnen Module bilden, sind unerlässlich für die Gesamtqualifikation im Berufsfeld Pflege.

Die Umsetzung der Lernmodule geschieht über Selbstlern- und Präsenzphasen. Für die Präsenz- und Selbstlernphasen wurden Lehr- und Lernmaterialien entwickelt. Für jedes Modul sind ein Dozentenhandbuch ein Schülerhandbuch und e-learning Materialien vorgesehen oder bereits fertiggestellt. Die Erprobung dieser Module erfolgt zur Zeit in unterschiedlichen Einrichtungen und Ländern. Integriert sind Pflegeschulen/Hochschulen in den Niederlanden, in Belgien, Polen und in der Bundesrepublik Deutschland.

Konstruktionsphase 4

In der 4. Konstruktionsphase ist das Curriculum zu implementieren und zu evaluieren. Hierbei lassen sich verschiedene Formen der Evaluation voneinander unterscheiden.

- Die interne Validität: Sie überprüft, ob die ausgewiesenen Lernziele/Qualifikationen auch wirklich erreicht wurden.
- Die externe Validität: Sie überprüft, ob die im Curriculum ausgewiesenen Qualifikationen geeignet sind, um die beruflichen Aufgaben zu bewältigen.
- Die Evaluation kann formativ und summativ durchgeführt werden. Formativ wird die Evaluation dann durchgeführt, wenn schon während der Implementation fortlaufend eine Evaluation durchgeführt wird. Summativ ist die Evaluation dann, wenn am Ende der Ausbildung das gesamte Curriculum hinsichtlich seiner externen und/oder internen Validität überprüft wird.

Hierfür sind Evaluationsinstrumente (Fragebögen, Tests usw.) zu entwickeln. Auch in dieser Phase sind Entscheidungen zu treffen und Fragen zu klären. Wer soll in die Evaluation einbezogen werden (Schüler, Lehrer, Arbeitgeber, Patienten)? Wie soll evaluiert werden (Befragung, Beobachtung)? Wann und wie häufig soll evaluiert werden (während der Ausbildung, nach der Ausbildung)?

Literatur:

Bader, R. (1998). Erweiterter Handlungsraum für die Didaktische Kompetenz der Lernenden. Die Berufsbildende Schule (BbSch) 50 (3), S. 73-74.

Bader, R. & Schäfer B. (1998). Lernfelder gestalten. Vom komplexen Handlungsfeld zur didaktisch strukturierten Lernsituation. Die berufsbildene Schule (BbSch) 50 (3).

Habermas, J. (1973). Wahrheitstheorien. In Fahrenbach, H. (Hrsg.) Wirklichkeit und Reflexion. Pfullingen.

Kaiser, A. (1985). Sinn und Situationen. Grundlinien einer Didaktik der Erwachsenenbildung. Bad Heilbronn.

Knigge-Demal, B. (1988). Subjektive Evaluation eines Weiterbildungslehrganges durch die Teilnehmer und die eingeschätzte Umsetzbarkeit der Lernziel in der eigenen Lehrtätigkeit. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Darmstadt TU.

Knigge-Demal, B., Nauerth, A., Rennen-Allhoff, B. (2000). unveröffentlichtes Arbeitspapier zur Struktur von Lernfeldern. Fachhochschule Bielefeld.

Muijsers, P., (1999). Modularisierung des Pflegeunterrichts. Wiesbaden.

Robert Bosch Stiftung (2000). Pflege neu Denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung. Stuttgart.

Robinson, S. B. (1975). Bildungsreform als Revision des Curriculums. Darmstadt.

Siebert, H. (1974). Curricula für die Erwachsenenbildung. Braunschweig.

Sloane, P. F. E. (2000). Lernfelder und Unterrichtsgestaltung. Die berufsbildende Schule (BbSch) 3.

Schütte, F. (1999). Lernfeld – Konzept - ein Impuls für die beruflichen Fachdidaktiken, Berufsfelddidaktiken und die Didaktik Beruflicher Bildung. Berufsbildung Heft 56.

Arbeitsgruppen:

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen vorgestellt. Die einleitende Kurzbeschreibung des Moduls ist dem Konzept des an der Fachhochschule Bielefeld angesiedelten transnationalen Pilotprojektes ‚Modularisierung der Pflegeausbildung‘ entnommen und soll einen Überblick über das jeweilige Modul geben. Anschließend folgt das Protokoll der einzelnen Arbeitsgruppe.

Arbeitsgruppe 1

Modul: Einführung in Beruf und Berufsfeld

Referentin: Ursula Drewes
 Lehrerin für Pflegeberufe, Johanniterschule, Fachseminar für
 Altenpflege, Münster

Protokollantin: Alexandra Zimmermann
 Studentin Pflegepädagogik, Fachhochschule Bielefeld

Kurzbeschreibung des Moduls

Titel des Moduls	Einführung in das Berufsfeld
Lernvoraussetzungen	<p>Das Modul „Einführung in das Berufsfeld“ steht zu Beginn der Ausbildung in den Pflegeberufen.</p> <p>Es basiert damit nicht auf gleichen Lernerfahrungen und Lernvoraussetzungen.</p> <p>Zu betonen ist, dass es sich bei den Ausbildungsgruppen um heterogene Gruppen handelt. Pflegerische Vorerfahrungen sind in der Regel durch Praktika oder Zivildienst vorhanden.</p> <p>Viele Teilnehmer absolvieren die Ausbildung als Erstausbildung, andere greifen auf bereits absolvierte Berufsausbildungen oder Studienerfahrung zurück. Alle Teilnehmer/innen bringen die im Gesetz beschriebenen formalen Voraussetzungen ein. Die Motivation ist zu Beginn der Ausbildung als hoch zu bewerten.</p>
Qualifikationen	<ul style="list-style-type: none"> - Orientierung in den Strukturen der theoretischen und berufspraktischen Ausbildung - Ausformen der Rolle als Schüler - Anwenden ausgewählter Methoden des Lernens - Zunehmende Identifikation mit dem Beruf

	- Kooperation mit anderen Pflegeberufen
Lehrinhalte	<ul style="list-style-type: none"> - Rahmen der theoretischen und berufspraktischen Ausbildung (normativer Rahmen, Verortung der Pflegeausbildung, Ausbildungsziele, Bildungsverständnis, Formen des Lernens, Lernortkooperation, ...) - Berufliches Selbstverständnis der Pflegeberufe: Gemeinsamkeiten und Spezifika - Strukturen pflegerischer Einrichtungen (Funktionen, Verantwortlichkeiten, Anforderungen aus dem Handlungsfeld, etc.) - Ausformung/ Gestaltung der Ausbildung
Lehr- /Lernaktivitäten	<p><u>Theoretischer Ausbildungsanteil:</u> Präsenz- und Selbstlernphasen, Fallbearbeitungen, Rollenspiele, Erstellung eines Gesprächsleitfaden etc.</p> <p><u>Fachpraktischer Ausbildungsteil:</u> u. a. Bewerbungsgespräch in der pflegerischen Einrichtung, Runder Tisch mit Pflegeberufen</p>
Assessment	Eingangsbearbeitung: Selbsteinschätzung Abschlussassessment: Selbsteinschätzung, Fragenkatalog
Arbeitsaufwand	Gesamtstunden: 120 Std., davon: Präsenzphasen 70 Std., Selbstlernphasen 50 Std.
Modul- organisation	1. Ausbildungsjahr: 1. Theorieblock – Praxisblock – Theorieblock (Auswertung)
Literaturhinweise	<ul style="list-style-type: none"> - Sieger M. & Kunstmann W. (1997). In: ADS, BKK, BALK, BA, DBFK, Pflegerischer Fortschritt und Wandel, Eschborn, Göttingen, Hannover, Wiesbaden, Wuppertal - Brinker-Meyendriesch E., Rustemeier-Holtwick A. & Kerstin Schönlau, K. (2001). Lernortkooperation – Von einer systemeisch-theoretischen Betrachtung zu einer Gestaltung in den Pflegeausbildungen. In: M. Sieger (Hrsg.). Pflegepädagogik. Handbuch zur beruflichen Bildung. Bern: Huber. - Rustemeier-Holtwick A. (1998). Altenpflegeschulen. In: Bergener, Fischer et al, Management Handbuch Altenhilfeeinrichtungen und Ausbildung. Heidelberg.
Verantwortlich für die Modul- entwicklung	Fachseminar für Altenpflege der Johanniter-Akademie Münster, A. Rustemeier-Holtwick, Ursula Drewes



Protokoll der Arbeitsgruppe

Frau Drewes gibt zunächst eine Übersicht über die Inhalte, die in der Arbeitsgruppe angesprochen werden:

Zur Modulbegründung:

Das Modul thematisiert einerseits das Einfinden in eine Ausbildung in einem Pflegeberuf, andererseits leistet es einen Beitrag zur Entwicklung eines beruflichen Selbstverständnisses in dem zu erlernendem Pflegeberuf und bietet eine Orientierung zu dem Selbstverständnis und den Handlungsfeldern der darüber hinaus bestehenden Pflegeberufe.

Die Lernvoraussetzungen für das Modul werden den TeilnehmerInnen vorgestellt (siehe Kurzbeschreibung).

Berufliche Situationen:

In diesem Modul handelt es sich um folgende berufliche Situationen:

1. Der erste Tag in der Ausbildung
2. Der erste Kontakt zu Praxisstätte
3. Der runde Tisch der Pflegeberufe
4. Der erste Tag in der Praxisstätte

Anhand dieser Situationen wird der Beginn der Ausbildung in einem Pflegeberuf zum Gegenstand des Lernens.

Zu der jeweiligen Situation erhalten die Schüler Arbeitsaufträge, um sie in Zukunft gut bewältigen zu können. Diese Aufträge werden in Gruppenarbeit in Selbstlernphasen und Präsenzphasen bearbeitet. Ziel ist es, die SchülerInnen handlungsfähig zu machen, damit sie sich ein eigenes Handlungsfeld erschließen können. Der Einstieg in die Praxis soll ihnen damit erleichtert werden und die Angst vor dem praktischem Einsatz etwas genommen werden. Die dritte Situation „der runde Tisch der Pflegeberufe“, ermöglicht den SchülerInnen sich mit anderen Berufsgruppen auszutauschen, wie z.B. Kinderkrankenpfleger, Heilerziehungspfleger... und fördert gleichzeitig die Kommunikation untereinander. Sie haben somit die Möglichkeit, sich mit ihrem eigenen Beruf zu identifizieren und mit den anderen Berufsgruppen Gemeinsamkeiten zu erarbeiten.

Ein Beispiel zur ersten Situation könnte wie folgend lauten:

*Sie betreten als Schüler/in am ersten Tag ein fremdes Gebäude, Ihnen sind in der Regel weder Ihre Mitschüler, die Räumlichkeiten, Lehrpersonen noch Organisationsstrukturen bekannt.
Möglicherweise bestehen Unsicherheiten zu Rahmen und Anforderung der Ausbildung und Sie haben noch Fragen.*

Zur zweiten Situation: Der erste Kontakt mit dem Lernort Praxis könnte folgende Übung beinhalten:

Als Schüler in der Pflegeausbildung folgt dem Einführungsblock eine Phase der berufspraktischen Ausbildung in einer pflegerischen Einrichtung. Sie vereinbaren im Vorfeld dieser berufspraktischen Ausbildungsphase einen Termin mit der Pflegedienstleitung und / oder Wohnbereichsleitung zwecks persönlicher Vorstellung und erster Orientierung im jeweiligen Handlungsfeld.

In der dritten Situation haben die Schüler den Auftrag, sich im Rahmen der Ausbildung über weitere Pflegeberufe zu informieren, um einen runden Tisch der Pflegeberufe vorzubereiten.

Im Rahmen eines Besuches des Gesundheitshauses (Informationszentrum) entdecken die Schüler Prospekte zur Ausbildung in weiteren Pflegeberufen, wie:

- der Krankenpflege
- der Kinderkrankenpflege
- der Heilerziehungspflege und
- der Familienpflege

Anhand der Arbeitsaufträge werden später diese Situationen noch einmal aufgegriffen.

Qualifikationen und Teilqualifikationen:

Zu den Qualifikationen zählt die Orientierung in den Strukturen der theoretischen und berufspraktischen Ausbildung. Dies beinhaltet die Fähigkeit der Gestaltung des Beziehungsaufbaus zur Ausbildungs- und Praxisstätte, das Einleben in der Ausbildung und Kennen der Funktionsträger und Verantwortlichkeiten in den Lernorten Ausbildungsstätte und Praxisstätte.

Als weitere Qualifikation wird das Ausformen der Rolle als Schüler angesehen. Hierzu zählt die Integration in die Gruppe der Auszubildenden und in das

Mitarbeiter*team. Die Fähigkeit, sowohl Gestaltungsspielräume zu nutzen als auch Verantwortung für den Lernprozess zu übernehmen und dabei mit dem eigenen Lernbedarf umzugehen, wird ebenfalls als Teilqualifikation angestrebt. Zusätzlich ist das Kennen der Ansprechpartner für die Ausbildung in den Lernorten Schule und Betrieb von Bedeutung.

Die Entwicklung eines eigenen, selbstverantwortlichen Lern- und Arbeitsstils ist eine weitere Qualifikation dieses Moduls. Eine Rolle spielt hierbei die Gestaltung des Arbeitsstils, das Strukturieren von Gruppenarbeit/Teamarbeit, die Strukturierung von Gesprächen und die Bearbeitung ausgewählter Literatur.

Auch die beginnende Identifikation mit dem Beruf ist eine Qualifikation, die sowohl die Fähigkeit, Facetten des Berufsbildes zu erfassen und eine eigene Position zu entwickeln, als auch das Führen von zielgerichteten Gesprächen mit Berufsangehörigen umfasst.

Eine weitere Qualifikation bildet die Kooperation mit anderen Pflegeberufen. Hierbei stehen die Darstellung einer erarbeiteten beruflichen Position und das Strukturieren von Gespräch mit Angehörigen der Pflegeberufe im Vordergrund.

Lernziele:

Die SchülerInnen sollten den gesetzlichen Rahmen der berufspraktischen Ausbildung in der Pflege kennen und Begriffe der Lernorte mit ihren Chancen für das berufliche Lernen einordnen können. Die Bewusstmachung der Position als Lernender im Spannungsfeld der Organisationssysteme Bildung und Beschäftigung wird als weiteres Lernziel formuliert. Hier werden auch eine Auffächerung des Interaktionssystems der Pflegeausbildung und die Kenntnis über Verantwortlichkeiten angestrebt. Die SchülerInnen sollten darüber hinaus die Formen des Lernens im Arbeitsfeld kennen und die Notwendigkeit eines gezielten, strukturierten Lernprozesses reflektieren. Ein weiteres Lernziel dieses Moduls ist die Kenntnis über den gesetzlichen Auftrag der Pflegeschule und der betrieblichen Ausbildungsstätte zur Lernortkooperation. Dazu zählt auch ein Nachvollziehen der spezifische Ausformung der Lernortkooperation der Pflegeschule auf den Ebenen curriculare /didaktische Struktur, Praxisbegleitung, Schülerbegleitmappe usw. Darüber hinaus sollten die SchülerInnen die Bedeutung der Ausformung der Schülerrolle für den Lernprozess reflektieren.

Zeitliche Planung des Einführungsblocks

Der Einführungsblock dauert 10 Wochen. Das Modul findet über diese Wochen verteilt statt. In der ersten Woche heißt das Thema gemäß den vorher beschriebenen beruflichen Situationen „der erste Tag in der Ausbildung“, in der 5. Woche „die Kontaktaufnahme in der Praxisstätte“, in der 6. Woche „der runde

Tisch der Gesundheitsberufe“ und in der 10. Woche „der erste Tag in der Praxisstätte. Dazwischen findet der „gewohnte“ Unterricht statt.

Die Schüler erhalten zu Beginn ein Arbeitsheft mit allen Arbeitsaufträgen und eine Übersicht über alle Präsenz- und Selbstlernphasen. Sie sind dadurch gezwungen, sich in Gruppen einzufinden und eigenverantwortlich zu lernen. Die Dozenten stehen während der Selbstlernphasen als Ansprechpartner zur Verfügung. Er übernimmt hier die Rolle als Moderator, Berater oder Anleiter.

Nähere Erläuterungen anhand von Arbeitsaufträgen:

Auf Wunsch der Gruppenteilnehmer wurden verschiedene Arbeitsaufträge, bezogen auf unterschiedliche berufliche Situationen, vorgestellt:

Erster Arbeitsauftrag zur eigenständigen Erarbeitung:

Die Johanniter- Akademie Münster ist ihr Ausbildungsträger. Um die Johanniter-Unfall- Hilfe mit ihrem Verständnis und Ihren Angeboten kennen zu lernen, bitten wir Sie, den folgenden Arbeitsauftrag unter Berücksichtigung der Materialien zu bearbeiten.

- Arbeiten Sie Kernaussagen zum Leitbild der Johanniter als christliche Organisation und als Träger von Altenhilfeeinrichtungen heraus.
- Welche Dienstleistungen /Fachdienste werden seitens der Johanniter-Unfall-Hilfe in dem Bereich „Wohlfahrt und Soziales“ erbracht?
- Welche Dienstleistungen/Fachdienste werden darüber hinaus angeboten?

Ein weiteres Beispiel zu der ersten Situation „der erste Tag in der Pflegeausbildung“ bzw. zur Einführung und Motivation in der Berufswahl könnte lauten:

„Um Ihnen eine Reflexion zur Motivation für die Ausbildung in der Altenpflege zu ermöglichen, ist als Methode das Malen eines Bildes angedacht. Es gilt in diesem Abschnitt, Ihre persönliche Entscheidung für den Beruf bewusst zu machen, um sich anschließend dem Beruf zuzuwenden.“

Wir bitten Sie, das Bild zu gestalten, aus dem Ihre Motivation für den Beruf hervorgeht. Bitte stellen Sie dieses Bild anschließend im Plenum vor und geben Sie Ihrem Produkt einen individuellen Titel.

Zur zweiten Situation sollen sich die SchülerInnen folgendes vorstellen:

„Nachdem Sie am ersten Tag (Frühdienst) angekommen sind und begrüßt wurden, begleiten Sie Ihre Praxisanleiterin zu den dort lebenden Bewohnern. Die PA betritt zuerst das Zimmer der Bewohnerin, begrüßt diese und stellt Sie vor. Sie wünscht der Bewohnerin einen schönen guten Morgen, fragt ob diese gut geschlafen hat und gibt Auskunft über die heutige Wetterlage. Für Sie bleiben nur noch ein zaghaftes Lächeln und ein „Guten Morgen“.“

Überlegen Sie in der Kleingruppe, wie Sie dieser Situation gegenüber treten und wie Sie den weiteren Verlauf der Pflegeberufe gestalten können.

Anhand dieser Arbeitsaufträge wird deutlich, dass die Situationen aus dem Berufsalltag herausgenommen werden und realistisch sind. Die SchülerInnen haben anhand dieser Aufgaben die Möglichkeit, sich gezielt auf ihren Praxiseinsatz vorzubereiten und können somit bei auftretenden Problemen entsprechend angemessen reagieren. Die vorherige Auseinandersetzung mit verschiedenen praxisnahen Situationen bringt Selbstsicherheit und Selbstvertrauen mit sich, um mit der jeweiligen Situation umzugehen. Das Modul fordert eine große Eigenständigkeit von den Schülern, aber beinhaltet auch eine gewisse Sensibilität für Angst machende praktische Situationen und Sicherheit für weitere gestellte Arbeitsaufträge. So werden die Schüler gestärkt in ihre praktischen Einsätze geschickt.

Diskussion:

Das Modul fand große Anerkennung bei den Gruppenteilnehmern und weckte Interesse. Viele berichteten aus ihrer eigenen Erfahrung mit den Schwierigkeiten, die Schüler in den Einführungswochen auf die Praxis vorzubereiten. Da sind praxisnahe Fallbeispiele, die das Modul beinhalten sehr hilfreich. So konnten sie einige Anregungen mitnehmen und versuchen, sie in die Praxis umzusetzen. Insgesamt war dies somit eine sehr gelungene Veranstaltung, die bestimmt zur Motivation beigetragen hat.

Arbeitsgruppe 2

Modul: Einführung in den Pflegeprozess und die Pflegediagnostik

Referentin: Prof. Dr. Annette Nauerth
 Professorin für Naturwissenschaftliche Grundlagen an der
 Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und
 Gesundheit
 Wissenschaftliche Projektleiterin ‚Modularisierung der
 Pflegeausbildung‘

Protokollantin: Katrin Sett
 Studentin Pflegepädagogik, Fachhochschule Bielefeld

Kurzbeschreibung des Moduls

Titel des Moduls	Einführung in den Pflegeprozess und die Pflegediagnostik
Lern- voraussetzungen	<p>Das Modul beginnt im ersten Semester.</p> <p>Die Auszubildenden haben Vorkenntnisse hinsichtlich des Berufsbildes und ggf. Erfahrungen aus vorherigen Praktika im Pflegebereich. Sie verfügen über Alltagsvorstellungen davon, welche pflegerische Hilfe jemand braucht. Sie verfügen ebenfalls über basale kommunikative Kompetenzen, d.h. sie kennen erste Gesprächsregeln. Zur Pflegebedarfserhebung ist es notwendig, Methoden der Informationssammlung zu kennen.</p> <p>Als Lernvoraussetzung sollten deshalb verschiedene Messungen bekannt sein (Blutdruck, Puls, Temperatur). Sie sollten ebenfalls den Unterschied zwischen Wahrnehmung und Beobachtung und die Bedeutung dieser im Pflegealltag kennen.</p>
Qualifikationen	<ul style="list-style-type: none"> - Die Pflegebedarfserhebung unter Berücksichtigung des subjektiven Erlebens und Empfindens systematisch durchführen - Die Selbstpflegekompetenzen sowie die gesundheitlichen, sozialen, emotionalen und kognitiven Ressourcen des Pflegeempfängers und des sozialen Netzes erkennen, fördern und im Sinne einer individuellen, selbständigkeits- und lebensqualitätserhaltenden und -fördernden Pflege ausgestalten. - Individualisierte Pflegeziele und -handlungen mit dem Patienten/ Bewohner und seinen Bezugspersonen aushandeln und abstimmen.
Lehrinhalte	<ul style="list-style-type: none"> - Umgang mit Formularen zur Dokumentation der Informationssammlung und des Pflegebedarfs (beispielhaft anhand der Instrumente verschiedener Einrichtungen) - Begriffsklärung: Anamnese, Pflegebedarf, Pflegeplanung, Pflegeprozess - Übungen zur Pflegeplanung unter Einbezug pflegetheoretischer Modelle

	<ul style="list-style-type: none"> - Begriffsklärung: Ressource, Problem (nicht im Sinne von Defizit, sondern von Hilfebedarf) - Formulierung von Ressourcen, Problemen, Zielen, Maßnahmen - Kriterien zur Erstellung von Pflegeplänen - Gesetzliche Grundlagen zur Pflegeplanung (SGB XI, Krankenpflegegesetz, Altenpflegegesetz, Vorgaben zur Qualitätssicherung) - Bedeutung der Pflegeplanung in der Praxis (institutionsbezogene Unterschiede) - Die Rolle der Pflegebeziehung in der Bedarfseinschätzung - Fähigkeiten /Ressourcen
Lehr- /Lernaktivitäten	<p><u>Theoretischer Ausbildungsanteil:</u> Präsenz- und Selbstlernphasen, Fallbearbeitungen etc., Arbeiten mit Dokumentationsunterlagen, Gesprächssimulationen zur Informationssammlung</p> <p><u>Praktischer Ausbildungsteil:</u> u. a. Praktische Übungen zur Erhebung des Pflegebedarfs und zur Pflegeplanung</p>
Assessment	Eingangsbearbeitung: Fallbeispielbearbeitung, Fragenkatalog Abschlussassessment: Fallbeispielbearbeitung, Fragenkatalog
Verantwortlich für die Modul- entwicklung	Krankenpflegeschule am Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart Annette Riedel und Regina Assel



Projekt: Pflegemodule

Protokoll zur Arbeitsgruppe

Die Arbeitsgruppe begann mit einer Information zu dem Projekt ‚Modularisierung der Pflegeausbildung‘, diese werden hier nur auszugsweise wiedergegeben, um Wiederholungen zu vermeiden.

In den zu entwickelnden Modulen des Projektes sollte die Gestaltung der Lehr/Lernprozesse laut den Vorgaben schülerorientiert, problemorientiert, integriert und handlungsorientiert erfolgen. Dementsprechend resultieren daraus auch veränderte Ziele und andere Vermittlungsvariablen.

Die Lernprozesse sind untergliedert in Selbstlernphasen, Präsenzphasen und Praxisphasen, welche sich regelmäßig abwechseln. Alle diese Phasen müssen von den Lehrenden berücksichtigt und (vor-) strukturiert werden.

Da die Selbstlernphasen ebenso wie die Praxisphasen von den Auszubildenden eine teilweise selbstständige Stofferarbeitung fordern, gehört auch die

Gestaltung von Lernprozessen in das Aufgabenfeld von Lehrenden. Sie müssen sich sowohl am Lernbedarf als auch an den Lernkompetenzen der Auszubildenden orientieren und an diesen systematisch arbeiten. Vor allem die Entwicklung von Lernkompetenzen stellt dabei eine besondere Herausforderung dar. Viele TeilnehmerInnen pflichteten der Erkenntnis bei, dass Auszubildende häufig in ihrer bisherigen Schullaufbahn nicht genügend Kenntnisse bezüglich Methoden und Erarbeitungstechniken erlangen. Ebenso wird das Problem formuliert, dass SchülerInnen nicht gelernt haben, in Gruppen effektiv zu arbeiten, und somit Gruppenarbeit kategorisch ablehnen. Dieses didaktische Problem muss ebenfalls von Lehrkräften gelöst werden, in dem Gruppenprozesse initiiert, begleitet und in einem Feed-Back-Prozess evaluiert werden.

Im Vergleich mit den anderen teilnehmenden Staaten, welche die Pflegeausbildung vielfach im universitären Bereich angesiedelt haben, herrscht in Deutschland die Besonderheit, dass Selbstlernphasen aufgrund der achtstündigen Anwesenheitspflicht an Studientagen nicht anerkannt werden und somit in Präsenzphasen integriert werden müssen.

In der Präsenzphase soll eine thematische Hinführung zu Lernsituationen und ein Vertiefen und Generieren von Ergebnissen und Kenntnissen erfolgen, wohingegen die Selbstlernphasen ein selbständiges Erarbeiten von Lernaufträgen in spezifischen Lernsituationen fordern.

Aus diesem Grund ist es wichtig, dass sich Selbstlern- und Präsenzphasen aufeinander beziehen, da eine eigenständige Erarbeitung durch die Auszubildenden in der Regel nur stattfindet, wenn in der anschließenden Präsenzphase Inhalte der Selbstlernphase eingefordert bzw. erwartet werden.

Beispiel des Moduls „Einführung in den Pflegeprozess und die Pflegediagnostik“

Der Pflegeprozess ist eine elementare Handlungssituation, die möglichst früh eingeübt werden sollte, damit innerhalb der Ausbildung die praktische Umsetzung eingeübt und ebenfalls ein Beitrag zur Professionalisierung geleistet werden kann.

Im zeitlichen Verlauf ist dieses Modul „Pflegeprozess“ nach „Einführung in das Berufsfeld“ und dem Hilfsmodul „Lernen und Arbeiten“ an zweiter Stelle innerhalb Ausbildung angesiedelt.

Dabei sollte der Pflegeprozess von den Auszubildenden bis zum Ende des ersten Ausbildungsjahres möglichst in aller Ausführlichkeit beherrscht werden, so dass in den folgenden zwei Jahren das Vorgehen des Pflegeprozesses auf normale Formulare im Pflegealltag mit fachlicher Expertise angewendet werden kann ohne wichtige Inhalte auszulassen. Der Pflegeprozess ist somit in allen weiteren Modulen im Lernfeld II (Pflegeprozess) elementare Grundlage.

Entsprechend einer durchgeführten Situationsanalyse erfolgt der Lernablauf in vier Schritten:

1. Analyse einer Pflegedokumentation - "Kennenlernen eines Fremden"
Auszubildende setzen sich mit einer Patientenakte anhand von Leitfragen auseinander und fertigen sich dazu schriftlich Notizen an. Anschließend werden die Ergebnisse in Partnerarbeit mit einer MitschülerIn verglichen.
2. Auseinandersetzung mit Bedürfnissen
SchülerInnen lernen anhand eines Gedichtes Bedarf und Bedürfnisse kennen und unterscheiden. Außerdem wird deutlich, dass Pflegebedürfnisse von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen unterschiedlich sein können.
3. Differenzierung von Pflegebedarf und Pflegebedürfnissen
SchülerInnen lernen Pflegebedarf und Pflegebedürfnisse auf einer theoretischen Ebene zu differenzieren.
4. Einführung in den Pflegeprozess und die entsprechende Dokumentation
Auszubildenden werden anhand der Patientenakte in den Pflegeprozess eingeführt, so dass das Pflegeprozessmodell für sie nachvollziehbar wird. Zudem erfolgt eine Einführung in die Pflegedokumentation.

Dabei existieren unterschiedliche Meinungen, ob die Lerninhalte an einer idealisierten oder einer praktischen, konkreten, u.U. defizitären Krankenakte erarbeitet werden sollten. Eine reale Akte bietet die Möglichkeit, dass SchülerInnen am Beispiel lernen können und in der eigenen Bearbeitung der Akte feststellen, zu welchen Fragen keine detaillierten, ausreichenden Informationen niedergeschrieben wurden, und somit kein genaues Patientenbild zur Erhebung des Pflegebedarfes aus den Unterlagen resultiert.

Ebenso besteht die Möglichkeit, Patienten ergänzend in den Unterricht zu holen, und die SchülerInnen ergänzend an der real existenten Situation lernen zu lassen. Fragwürdig erscheint zu dem, wie die zunehmend mehr auseinander weichenden Leitlinien für Ausbildung zukünftig miteinander vereinbar sind. Eine wachsende Professionalisierung steht immer geringeren Anforderungen an Praxisbefähigung auf den Stationen häufig konträr gegenüber.

Ebenso wurde bei der Modularisierung angedacht, die NANDA-Pflegediagnosen einzubeziehen. Aufgrund der vielfachen Defizitorientierung wurde darauf allerdings verzichtet. Zudem lag die Vermutung nahe, dass sich viele Auszubildende durch einen so hohen theoretischen Input zu Ausbildungsbeginn überfordert fühlen könnten.

Gegensätzliche Sichtweisen unter den TeilnehmerInnen zeigten sich auch bei der Diskussion der Bedeutung von Krankheitsbildern und deren Stellenwert bei der Ausrichtung der Ausbildung. Noch ist es vielfach so, dass in Akutkrankenhäusern

eine zentrale Orientierung anhand der Krankheitsbilder innerhalb der Ausbildung erfolgt. Der voraussichtliche Wandel des Pflegebildes hin zu vermehrter Pflegetätigkeit im ambulanten Bereich und in der Altenpflege setzt dort aber möglicher Weise zukünftig andere Schwerpunkte.

Arbeitsgruppe 3

Modul: Stationäre Pflege von Kindern und Jugendlichen mit akuten Atemwegserkrankungen

Referent: Hein Witte
 Dipl. Berufspädagoge (FH), Bielefeld

Protokollantin: Michaela Reinhardt
 Studentin Pflegepädagogik, Fachhochschule Bielefeld

Kurzbeschreibung des Moduls

Titel des Moduls	Stationäre Pflege von Kindern und Jugendlichen mit akuten Atemwegserkrankungen
Lernvoraussetzungen	Dieses Modul zielt ab auf die Erlangung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur adäquaten Pflege von Kindern, die in einer akuten Situation bzgl. Atemwegserkrankungen in ein Krankenhaus gebracht wurden. Zur Bearbeitung dieses Moduls werden grundlegende Kenntnisse über Pflegeprozess und -diagnostik in seinem Ablauf, besonders bezogen auf die Arbeit mit Kindern und deren Bezugspersonen, die Pflegetheorie nach D. Orem, den multiprofessionellen Ablauf der Arbeit im Krankenhaus, kommunikative Elemente zur Auseinandersetzung im Multiprofessionellen Team und mit Angehörigen, auch zur Anleitung, Beratung und der Verarbeitung von Krankheit und Behinderung vorausgesetzt.
Qualifikationen	<ul style="list-style-type: none"> - Med. und technikintensive Diagnostik und Therapie kompetent überwachen, assistieren, ausführen u. evaluieren - Lebensbedrohliche Situationen und kritische Zustandsveränderungen schnell u. zuverlässig einschätzen und entsprechend handeln - Methoden pflegerischen Handelns und Pflegekonzepte unter Berücksichtigung von aktuellen Erkenntnissen auswählen und anwenden
Lehrinhalte	<ul style="list-style-type: none"> - Atembeobachtung - Anatomie und Physiologie des Atemtrakts - Atemwegserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen - Gewinnung von Untersuchungsmaterialien - Pflegetechniken bei der Behandlung von Kindern mit Atemwegserkrankungen - Hygienische Vorgehensweisen usw.
Lehr-/Lernaktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> - Theoretische und praktische Ausbildungsanteile erarbeiten in Präsenz- und Selbstlernphasen und Praxisaufgaben durch Bearbeitung von Fallbeispielen, die in Situationen aufgelöst sind - seminaristischer Unterricht, Vorlesungen, Eigenarbeit, Gruppenarbeit, Präsentation im Plenum, Diskussionsrunden, Lernstationen

Assessment	Eingangsassessment: Multiple Choice Fragen, Situationsvorgaben mit Fragen, OSCE Ausgangsassessment; Multiple Choice Fragen, Situationsvorgaben mit Fragen, OSCE
Arbeitsaufwand	Gesamtstunden: 160, davon 70 Stunden Theorie, 90 Stunden Praxis
Modulorganisation	2. Ausbildungsjahr: Theorieblock – Praxisblock – Theorieblock
Literaturhinweise	<ul style="list-style-type: none"> - Hoehl et al (1999): Kinderkrankenpflege und Gesundheitsförderung. Stuttgart: Thieme Verlag. - Holoch et al (1999): Lehrbuch Kinderkrankenpflege. Bern: Huber. - Kellnhauser et al (2000): Thiemes Pflege: Stuttgart: Thieme Verlag. - Köhler et al (2001): Medizinische Mikrobiologie. München: Urban & Fischer.
Verantwortlich für die Modulentwicklung	Ev. Ausbildungsstätte für Pflegeberufe Bethel, 33617 Bielefeld Sonja Haas und Hein Witte



Projekt: Pflegemodule

Protokoll zur Arbeitsgruppe

Im Lernfeld Pflegeprozess wurde das Modul **Stationäre Pflege von Kindern und Jugendlichen mit akuten Atemwegserkrankungen** entwickelt, erprobt und evaluiert.

Das Modul umfasst 160 Stunden. Ca. 70 Stunden sind im Zusammenhang mit dem Lernort Schule abzuleisten. Die anderen Stunden gehören zum Lernort Praxis. Das Modul lässt sich in vier Lerneinheiten mit jeweils einem Eingangs – bzw. Ausgangsassessment gliedern.

Ziel dieses Moduls ist die Qualifizierung von Pflegeauszubildenden für die Pflege von Kindern und Jugendlichen mit akuten Atemwegserkrankungen. Dafür wurden unter der Berücksichtigung der transnationalen Leitziele Qualifikationen identifiziert und weiter operationalisiert. Die Qualifikationen (siehe Kurzbeschreibung) werden den TeilnehmerInnen vorgestellt.

Hinterlegt wurde diesem Modul das Theoriemodell von Dorothea Orem. Die weiteren Schritte der Operationalisierung von Qualifikationen (Teilqualifikationen) wurden z. B. mit den Selbstpfleegerfordernissen (allgemein, entwicklungsbezogen und gesundheitlich) entwickelt. Das Modul ist abhängig

von anderen Modulen, die vorher durchlaufen sein müssen und allgemeinen Lernvoraussetzungen, wie die Arbeit in Gruppen u.ä.

Unter Berücksichtigung der Teilqualifikationen, der Sachanalyse und der didaktischen Reduktion ergeben sich für die SchülerInnen verschiedene Lernziele. Daraus leiten sich die Lerninhalte ab. Diese mussten aus dem bisherigen Fächerkanon herausgelöst und einem themenzentrierten Ansatz, der Pflege als Bezugsgröße nimmt, untergeordnet werden.

Der Lernablauf erfolgte in mehreren Schritten. Das Modul lässt sich in vier Lerneinheiten mit unterschiedlichen Lernphasen und einem Eingangs – bzw. Ausgangsassessment gliedern. Im Eingangsassessment soll mit Hilfe eines Fragebogens quasi der Kenntnisstand der SchülerInnen vor der Modulimplementierung ermittelt werden. Nach Abschluss des Moduls wird in gleicher Weise verfahren, um den Lernzuwachs möglichst objektiv beurteilen zu können. Die SchülerInnen haben darüber hinaus die Möglichkeit mit Hilfe eines Fragebogens das Modul zu evaluieren und so ihre persönliche Meinung darzustellen.

In jeder einzelnen Lerneinheit finden sich Präsenzphasen bzw. Selbstlernphasen innerhalb des Lernortes Schule und Praxisaufgaben, die im jeweiligen praktischen Einsatzgebiet zu bearbeiten sind. In den Selbstlernphasen sind die SchülerInnen auf sich gestellt, hier gilt es sich selbst zu organisieren und eigenverantwortlich zu arbeiten. Die jeweilige Lehrkraft steht bei Bedarf beratend zur Verfügung.

Die Praxisaufgaben stehen in direktem Zusammenhang mit dem theoretischen Inhalt, der bereits im Unterricht vermittelt wurde. So stellt die enge Verbindung von Theorie und Praxis ein implizites Merkmal der Modularisierung dar. Die SchülerInnen haben die Möglichkeit das Gelernte auf den Stationen direkt umzusetzen und erfahren gleichzeitig die praktische Relevanz des Themas.

Jede Lernphase ist verknüpft mit Situationen, die es den Lernenden erleichtern sollen, die Handlungsschritte, die zur Bewältigung der pflegerischen Aufgaben erforderlich sind, zu erlernen. Dies kann aber nur exemplarisch erfolgen. Die Situationen sind entsprechend dem Lernstand innerhalb des Moduls gestaltet worden.

Zur Unterstützung der Selbstlernphase wird zur Zeit eine Internetversion erstellt, die es so ermöglichen soll, dass die SchülerInnen sich innerhalb eines neuen Mediums bewegen können (unter Berücksichtigung der Möglichkeiten elektronischer Medien).

Arbeitsgruppe 4

Modul: Multiprofessionelles Team

Referentin: **Andrea Lamers**
 Dipl. Berufspädagogin (FH)
 Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt ‚Modularisierung
 der Pflegeausbildung‘

Protokollantin: **Katrin Sett**
 Studentin Pflegepädagogik, Fachhochschule Bielefeld

Kurzbeschreibung des Moduls

Titel des Moduls	Multiprofessionelles Team I (MPT I)
Lernvoraussetzungen	<p>Das Modul zielt auf die Entwicklung von kommunikativen und kooperativen Kompetenzen ab, die für eine Kooperation und für Konsensprozesse in einem multiprofessionellen Team relevant sind.</p> <p>Zu diesem Lernmodul werden folgende Inhalte vorausgesetzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ein berufliches Selbstverständnis und Kenntnisse über Tätigkeits-spielräume von beruflicher Pflege - Entscheidungsfähigkeiten und die Fähigkeit ethische Positionen im Rahmen des Pflegeprozesses zu beziehen - Gesprächsfertigkeiten und Gesprächsformen auf der Ebene der professionellen Beziehung (Patient, Angehörige) - Gruppe und Gruppenbildungsprozesse - Kenntnisse über Tätigkeiten in kooperierenden Berufsgruppen - Pflegesysteme und Arbeitsabläufe innerhalb der einzelnen Pflegesysteme.
Qualifikationen	<p>Eine professionelle Rolle im interdisziplinären Team in der jeweiligen Organisation des Gesundheits- und Sozialsystems einnehmen und ausgestalten, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interprofessionelle Konsensprozesse bezogen auf die Versorgungs- und Behandlungsqualität aus der Perspektive der beruflichen Pflege mitgestalten, dabei den spezifischen Auftrag der Pflege einschließlich ihrer ethischen Positionen vertreten und einbringen. - Im interprofessionellen Team den beruflichen Auftrag der Pflegeberufe erfüllen und dabei die berufsbezogene Arbeitsteilung hinsichtlich Funktion und Wirkung einschätzen. - Kooperations- und Teamstrukturen analysieren und vorhandene Handlungsspielräume nutzen, ebenso Konsequenzen für das eigene soziale Handeln daraus ableiten.

Lehrinhalte	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsbedingungen im MPT (Tätigkeits- und Handlungsspielräume, Befugnisse anderer Berufsgruppen, Schnittstellen) - Kooperation (Formen, Erfordernisse, Instrumente) - Konsens- und Zielfindungsprozesse - Arbeitsprozesse im MPT (Koordination, Prioritätensetzung, Delegation) - Dokumentation von Arbeits- und Entscheidungsprozessen
Lehr- /Lernaktivitäten	<p><u>Theoretischer Ausbildungsanteil:</u> Präsenz- und Selbstlernphasen, Übungen, Fallbearbeitungen etc.</p> <p><u>Praktischer Ausbildungsanteil:</u> u. a. Erstellen eines Leitfadens zur Erkundung der Arbeitsbedingungen und Kooperationsformen eines MPT</p>
Assessment	Eingangsbearbeitung: Fallbeispielbearbeitung, Fragenkatalog Abschlussassessment: Fallbeispielbearbeitung, Fragenkatalog
Arbeitsaufwand	Gesamtstunden: 60 Std., davon: Präsenzphasen 30 Std., Selbstlernphasen 30 Std.
Modul- organisation	Theoretischer Ausbildungsanteil: Mitte / Ende des 2. Ausbildungsjahr, sollte im Theorieblock und kann auch an Studientagen erfolgen. Praktischer Ausbildungsanteil: Praxisfeld mit MPT
Literatur- hinweise	<ul style="list-style-type: none"> - Büssing, A., Barkhausen, M., Glaser, J. (1996). Die Analyse von Schnittstellen im Krankenhaus am Beispiel von Kooperation und Kommunikation. Berichte aus dem Lehrstuhl für Psychologie der TU München. München. - Badura, B., Feuerstein, G.(1996) Systemgestaltung im Gesundheitswesen. Weinheim: Juventa. - Hoefert, H.-W. (Hrsg.), (1997). Führung und Management im Krankenhaus. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie. - Spieß, E. (1996). Kooperatives Handeln in Organisationen. München: Rainer Hampp Verlag.
Verantwortlich für die Modul- entwicklung	ZAP- Zentrale Ausbildungsstätte für Pflegeberufe im Kreis Gütersloh GmbH B. Steube, A. Kampmann



Projekt: Pflegemodule

Protokoll zur Arbeitsgruppe

Die Modularisierung der Pflegeausbildung ist ein transnationales Projekt. Anhand der Vorstellung der bisherigen Konzeption des Moduls 5 „Multiprofessionelles Team“ aus dem Lernfeld „Mitwirkung und Kooperation“ soll das Vorgehen einer Modulerstellung in einzelnen Entwicklungsschritten erläutert und für die TeilnehmerInnen nachvollziehbar gemacht werden.

Das Modul „Multiprofessionelles Team I“ ist in der Mitte bis Ende des 2. Ausbildungsjahres in einem pflegerischen Beruf angesiedelt und noch nicht endgültig fertiggestellt (Handbücher und fertiges Konzept fehlen).

Die zu erwerbenden Berufsqualifikationen (siehe Kurzbeschreibung) in dem Lernmodul „Multiprofessionelles Team I“ werden von der Moderatorin vorgestellt. Die Meinungen der TeilnehmerInnen bezüglich dieser entworfenen Qualifikationen und deren Realisierbarkeit waren äußerst unterschiedlich. Allerdings wurde ein möglicher Beitrag zum Erreichen dieser Ziele auf praktischer Ebene einheitlich für realistisch gehalten. Im Rahmen dieses Moduls kann allerdings häufig nur eine Anbahnung dieser Kompetenzen stattfinden, welche dann im weiteren Ausbildungsverlauf zunehmend ausgebaut werden können. Vor allem bezüglich der voraussichtlichen Entwicklung des Pflegebildes hin zu einer vermehrten ambulanten Pflege und einer geringeren pflegerischen Tätigkeit in Kliniken erscheinen die mit dem Modul angestrebten Kompetenzen als sinnvoll gewählt. Lediglich VertreterInnen der Altenpflege finden ihren Berufsstand in den gewählten Formulierungen nur rudimentär berücksichtigt und plädieren somit zu einer veränderten Wortwahl bezüglich der Formulierung der einzelnen Berufsqualifikationen. An diesem Diskussionspunkt wurden Schwierigkeiten in der Modulentwicklung deutlich, welche in einer notwendigen allumfassenden Formulierung und Begriffswahl unter anderem begründet sind. Eine Anpassung der Module auf die einzelnen Ausbildungseinrichtungen ist folglich immer notwendig, so dass eventuell noch die Begleitungsqualität aufgenommen werden sollte, um das Berufsbild der Altenpflege ebenfalls vollständig abzudecken.

Aufgrund der Lernvoraussetzungen, die für das Modul erforderlich sind, sollte das Lernmodul nicht zu früh im Ausbildungsverlauf angesetzt werden, sondern ist Mitte bis Ende des 2. Ausbildungsjahres angesetzt worden.

Mit 60 Stunden im theoretischer Ausbildungsanteil und ergänzenden Lernaufträgen im Praxisfeld (praktischer Ausbildungsanteil) ist das Modul geplant. Diese Überlegen müssen unter Umständen aus Erfahrungen der Implementierung und Evaluation noch revidiert werden, da den TeilnehmerInnen die Stundenanzahl sehr hochgegriffen erscheint.

Da die Module auf der Basis eines situationsorientierten Ansatzes entwickelt werden, ist es zudem notwendig, Lernsituationen zu bestimmen, anhand derer die Auszubildenden die Berufsqualifikationen erwerben können. Dabei ist zu beachten, dass Arbeiten im Multiprofessionellen Team immer durch Schnittstellen - sowohl innerhalb des Berufes als auch berufsübergreifend - gekennzeichnet ist.

Mögliche Lernsituationen im Modul MPT I sind:

1. Schüler kommt neu auf eine somatischen Station z.B. Orthopädie
Der Auszubildende soll seine Wahrnehmung verschärfen, evtl. erhält er einen Leitfaden, um alle Aspekte erfassen zu können, und eine Anleitung zum strukturierten Vorgehen zu haben.
2. Aufnahmesituation eines Patienten (Pflege nimmt auf, stationärer Bereich)
Eine Interaktion zwischen dem ärztlichen und pflegerischen Team soll geübt werden. Allerdings sollten nicht zu viele Berufsgruppen in die Situation eingebunden werden, um die Berufssituation für den Auszubildenden nicht zu komplex zu gestalten.
3. Ambulanter Bereich: interprofessionelle Teamgespräche bzgl. Behandlungsablauf in Form einer Heimvisite (z.B. Suchtbereich)

Bei den gewählten Situationen wird wieder vornehmlich der klinische Tätigkeitsbereich abgedeckt, so dass vorgeschlagen wurde, veränderte Lernsituation auszuwählen und aufzuführen, die vermehrt die veränderten Berufssituationen in der Alten- oder Kinderkrankenpflege berücksichtigen. Oder aber man könnte diesem Anspruch der unterschiedlichen Pflegeberufe gerecht werden, in dem ein Katalog erstellt wird, der mehrere Lernsituationen spezifisch für die verschiedenen Berufsbereiche (Alten- Kranken- und Kinderkrankenpflege) zu Verfügung stellt. Aus diesen könnten dann entsprechende, passende Lernsituationen für das Modul in den jeweiligen Ausbildungsgängen gewählt werden.

Arbeitsgruppe 5

Modul: Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

Referentin: **Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal**
 Professorin für Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt
 Pflegedidaktik an der Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich
 Pflege und Gesundheit

Katja Sandbote
 Dipl. Berufspädagogin (FH)

Protokollantin: **Christine Walter**
 Studentin Pflegepädagogik, Fachhochschule Bielefeld

Kurzbeschreibung des Moduls

Titel des Moduls	Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung
Lern- voraussetzungen	Dieses Modul zielt ab auf Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten des 1. und 2. Ausbildungsjahres.
Qualifikationen	<ul style="list-style-type: none"> - Sich innerhalb der Berufsgruppe über die Qualität pflegerischer Versorgung und Arbeit verständigen und die notwendigen Arbeitsbedingungen aushandeln - Ausgewählte Methoden zur Qualitätssicherung und –entwicklung pflegerischer Arbeit bewerten und anwenden. - Die Qualität des Versorgungsangebotes auch unter den Kriterien der Effektivität und Effizienz des Pflegeprozesses vor dem Hintergrund des Versorgungsbedarfs von Patienten/Bewohner sowie der Integration von Angehörigen oder Bezugspersonen ethisch begründet reflektieren und weiterentwickeln. - Die Lernmöglichkeiten innerhalb der Abteilung für individuelle Anleitungs- und Einarbeitungssituationen nutzen, den Arbeitsort als Lernort mitgestalten.
Lehrinhalte	<ul style="list-style-type: none"> - Methoden der Qualitätssicherung - Qualitätszyklus - Qualitätskriterien und Standards - Evaluationsinstrumente und Meßsystemen - Qualitätszirkel - Zusammenarbeit mit Qualitätsbeauftragten - Qualitäts-Berichterstattung und -Dokumentation
Lehr- /Lernaktivitäten	Das Modul findet in Form eines Projektes statt. Ausgehend von einer Schwachstellenanalyse bis zu der Vorstellung von Verbesserungsvorschlägen für eine Abteilung.

Assessment	Das Modul hat ein Eingangs- und ein Ausgangsassessment
Arbeitsaufwand	280 Stunden. 100 Stunden Theorie, 180 Stunden Praxis
Modul-organisation	Ansiedlung des Moduls im 3. Ausbildungsjahr. Nach einer Einführungsphase von 2-3 Unterrichtstagen, ist ein eintägiger Unterricht geplant.
Literaturhinweise	Deutsche Fachliteratur: wird noch bekannt gegeben
Verantwortlich für die Modul-entwicklung	Hogeschool van Utrecht, Bolonalaan 101, 3584 CJ Utrecht, Niederland Drs. J..Hoogerduijn



Projekt: Pflegemodule

Protokoll der Arbeitsgruppe

Nach der Begrüßung der Workshopteilnehmer stellte Fr. Prof. Dr. Knigge-Demal das Modul Qualitätsentwicklung und –sicherung vor, dass in den Niederlanden entwickelt wurde. Während der Vorstellung des Moduls kam es zu verschiedenen Einwänden und Fragen seitens der Zuhörer:

Zunächst kam der Einwand, ob die Ziele des Moduls bis zum Ende der 3jährigen Ausbildung nicht zu hoch gesteckt sind. Deshalb ließen sich die Ziele nach Ansicht der TeilnehmerInnen zwar nicht unbedingt auf die Ausbildung übertragen, aber für die Fort- und Weiterbildung bzgl. der Führungsebenen könnte das Modul ohne Abstriche mit der gleichen Effizienz und Effektivität eingeführt werden. Hierfür wären die Ziele des Moduls angemessen und umsetzbar.

Eine Teilnehmerin führte an, dass dieses beschriebene Schulsystem der Niederlanden schon bei SchülerInnen in der 6. Klasse eingeführt ist und diese somit die Strukturen schon kennen gelernt hatten, bevor sie mit der Ausbildung in der Krankenpflege beginnen. Die Einführung eines solchen Schulsystems in einem anderen Land erfordert eine lange Zeit, mindestens ein Jahr. Auch in den Niederlanden gibt es hiermit noch Probleme. Es stellte sich hiermit so die Frage, wie dies in Deutschland realisierbar wäre? Auch für die Lehrer wäre die Einführung von Lern- und Präsenzphasen ungewohnt, denn dies wäre eine Abwendung von der typischen Lehrerrolle. Die SchülerInnen würden zum Teil in den Lernphasen auf sich selbst gestellt.

Weiterhin wurde zu Bedenken gegeben, dass die Modulprüfungen nicht durch übertragenes Wissen aus der Realität in die Theorie bestehen, sondern rein kognitiv vermittelt werden. Dieses könnte später in der Praxis zu Verständnisfragen führen, wenn die SchülerInnen entsprechende Einwände dort anbringen würden. Denn hier werden ganz andere Anforderungen gestellt, als

das, was im Unterricht vermittelt wird. Haben die SchülerInnen dann trotzdem auch den Mut neu Erlerntes an- und einzubringen? Aus diesen Überlegungen ergab sich die Frage, ob man trotzdem noch weiter ausbilden sollte, auch wenn bei der Einführung eines solchen Schulsystems die Praxis nicht funktionieren würde? In der Pflege treten immer wieder Hemmnisse bei dem Transfer von Neuerungen in der Theorie in die Praxis auf und es ist sehr schwierig gegen diese Strukturen anzukämpfen. Dem stimmt Fr. Prof. Dr. Knigge-Demal zu: Es müsste in der Ausbildung genug Raum dafür geben. Junge Menschen müssten lernen, ihre Anliegen so zu vermitteln, dass andere ihnen zuhören. Es müsste mehr Aufmerksamkeit in der Ausbildung auf die persönlichen Befähigungen der SchülerInnen gelegt werden. Dieses müsste auch von dem Krankenhaus, welches Träger der Schule ist, unterstützt werden.

Es wurde erneut unterstrichen, dass dieses Modell optimal für Leistungskurse in der Fort- und Weiterbildung umsetzbar ist. Die so ausgebildeten Mentoren und Praxisanleiter sind auch Begleiter von SchülerInnen. Diese könnten das Erlernte an die SchülerInnen weiter geben. Dadurch würde ein anderer Status erreicht und die SchülerInnen hätten bessere Möglichkeiten mit einem Auftrag in die Praxis zu gehen. Eine Teilnehmerin berichtete, dass in der Altenpflegeausbildung die SchülerInnen auch schon mit kleinen Aufträgen in die Praxis geschickt werden und sie die dafür erforderliche Zeit auch auf Station einfordern können. Als gute Anregung fand sie die Möglichkeit, diesen Auftrag mit den Unterrichtsstunden zu verbinden. Dem stimmte Fr. Prof. Dr. Knigge-Demal zu. Dies wäre sehr Praxisnah, weil damit Probleme aus der Praxis aufgegriffen würden. Dadurch könnte eine Einsicht erreicht werden, dass Probleme in der Praxis vorhanden sind. Diese könnten dann nach Absprache im Unterricht abgehandelt werden, um anschließend in der Praxis darauf einzugehen.

Würden die Strukturen in der Ausbildung zugunsten der Schülerfreiräume erneuert, wäre ein besserer Theorie-Praxistransfer möglich. Die Methodenkompetenzen der SchülerInnen würden so erweitert.

Nach der Vorstellung des Moduls, wurde die Diskussion eröffnet. Fr. Prof. Dr. Knigge-Demal stellte zur Debatte, was sich von diesem System auf die deutsche Ausbildung übertragen lässt und ob dies so bei uns anwendbar ist.

Zuerst wurden Probleme in der Umsetzung erläutert. Das erste Problem taucht schon in der Übersetzung auf. Ein weiteres Problem ergibt sich dadurch, dass praktische Tätigkeiten, wie z.B. Injektionen, nur theoretisch vermittelt werden und danach direkt in die Praxis umgesetzt werden. Hier stellt sich die Frage, inwieweit die Praxis mit den Lernorten kooperiert. Dies müsste vermutlich erst besser laufen und die Zusammenarbeit mit den Mentoren enger werden, um somit einen idealen Transfer leisten zu können.

Das Modul der Qualitätsentwicklung und –Sicherung ist ein guter Ansatzpunkt zur Überprüfung des Theorie-Praxistransfers. Es beschreibt die Qualitätssicherung allgemein, aber was steht dahinter? Welche Stellung soll die Qualitätssicherung in der Ausbildung einnehmen? Es wurde in Frage gestellt, ob es sich in diesem Umfang auf die dreijährige Ausbildung übertragen lässt. Vermutlich müsste das Modul vorher operationalisiert werden. Auch wäre die Stundenzahl zu hoch gegriffen für die Umsetzung in Deutschland, aber die Lehrmethoden wurden für sinnvoll erachtet.

Es müsste zuerst festgestellt werden, welche Kompetenzen im Berufs- und Handlungsfeld gefragt wären. Daraus müssten die Unterrichtsinhalte abgeleitet werden, danach die Methoden und Module, was einen weiten Weg darstellt. Die Entwicklung einer solchen Lehr-/Lernsituation müsste somit durch ein Netzwerk für alle unterstützt werden. Dies stellt auch eine gute Grundlage dar, um alle Beteiligten mit einzubeziehen. Es wäre aber mit viel Arbeit verbunden und würde somit längere Zeit in Anspruch nehmen.

Die Kompetenzen für Lernsituationen könnten aus einem großen Pool geschöpft werden. Dazu bietet das Leonardoprojekt eine Orientierungshilfe und gibt somit ein Handwerkszeug für diesen großen Überblick vor. Die Pflegewissenschaftler und Pflegepädagogen entwickeln Module, die umsetzbar sind. Aber wie diese angenommen werden, ist noch in Frage gestellt.

Es wurde festgestellt, dass die Freiheiten der niederländischen SchülerInnen nicht ohne weiteres in Deutschland umsetzbar sind. Es wäre zunächst eine neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung notwendig, um die Module umsetzen zu können. Dies wäre als Auftrag aufzufassen. Es gab zu bedenken, ob es wirklich möglich ist in Deutschland für alle SchülerInnen die gleichen Richtlinien einführen zu können, wo bis heute große Unterschiede in den einzelnen Ländern und auch den Krankenpflegeschulen vorherrschen.

Abschließend wurde festgestellt, dass es am Besten wäre, zunächst kleinere Module für den Einsatz in den Schulen zu entwickeln, die dort ausprobiert und evaluiert werden könnten.

Arbeitsgruppe 6

Modul: Beratung von Patienten und Angehörigen

Referentin: Maja Cuber
 Dipl. Berufspädagogin (FH)

Protokollantin: Christine Walter
 Studentin Pflegepädagogik, Fachhochschule Bielefeld

Kurzbeschreibung des Moduls

Titel des Moduls	Beratung von Patienten und Angehörigen
Lernvoraussetzungen	Das Modul zielt auf die Entwicklung von persönlichen und kommunikativen Beratungskompetenzen ab. Lernvoraussetzungen sind die Erhebung des Pflegebedarfs; Planung und Durchführung von Pflegemaßnahmen im Hinblick auf den Selbstpflegebedarf bei Patienten mit Leistenhernie, Phlebothrombose, Diabetes mellitus und Alzheimer Demenz; kommunikationsfördernde und zielgerichtete Gespräche führen; im Gespräch kommunikationshemmende Aspekte erkennen und bemüht sein, diese zu beheben.
Qualifikationen	<ul style="list-style-type: none"> - Eine planvolle, tragfähige und auf einer Vertrauensbasis beruhende Beziehung zum Patienten/Bewohner und zu nahen Bezugspersonen bzw. Angehörigen aufbauen und gestalten. - Im Hinblick auf die Pflegeziele den Patienten/Bewohner und/oder seine Bezugsperson bzw. Angehörigen informieren, unterstützen, begleiten sowie beratend tätig sein.
Lehrinhalte	<ul style="list-style-type: none"> - Vorbereitung eines Beratungsgespräches - Erhebung des Beratungsbedarfs - Gestaltung einer Vertrauensbasis - Formulierung von Beratungszielen - Beraten und Beenden eines Beratungsgespräches - Evaluation des Beratungsgespräches
Lehr-/Lernaktivitäten	Präsenzphasen: Kleingruppenarbeit, Rollenspiele, Unterrichtsgespräch, Lehrervortrag. Selbstlernphasen: Einzelarbeit, Kleingruppen- und Partnerarbeit.
Assessment	Eingangsassessment: Teil 1 - Lernvoraussetzungen: Fragenkatalog. Teil 2 - Qualifikationen des Moduls: Fragenkatalog und Fallbeispiel mit entsprechenden Aufgaben. Abschlussassessment: Fragenkatalog und Fallbeispiel mit entsprechenden Aufgaben.

	Modulbegleitender Leistungsnachweis: Reflexion einer Videoaufzeichnung mit Formulierung von Verbesserungsvorschlägen.
Arbeitsaufwand	Gesamtstunden: 70 Theorie, davon Modulorientierung 2 Std., Eingangsassessment 2 1/2 Std., Besprechung des Assessments zu Lernvoraussetzungen 1-2 Std., Präsenzphasen 26 Std., Selbstlernphasen 36 Std., Abschlussassessment 2 Std.
Modulorganisation	Das Modul ist ausschließlich für die theoretische Ausbildung konzipiert und sollte Ende des zweiten oder im dritten Ausbildungsjahr umgesetzt werden. Das Modul ist in drei aufeinander aufbauende Lerneinheiten gegliedert. Jede Lerneinheit orientiert sich an einer konkreten Lernsituation, die bestimmte Kenntnisse und Fähigkeiten der Beratung vermittelt. Der Lernprozess vollzieht sich in Form von Präsenz- und Selbstlernphasen. Während einer Selbstlernphase arbeitet der Schüler allein oder in Kleingruppen ohne die Begleitung einer Lehrkraft. Präsenz- und Selbstlernphasen, die eine Zeiteinheit von 90 Min. überschreiten, können in mehrere Zeiteinheiten unterteilt werden. Die Umsetzung des Moduls kann sowohl im Blockunterricht als auch an Unterrichtstagen während der Praxiseinsätze erfolgen.
Literaturhinweise	<ul style="list-style-type: none"> - Bachmair, S., Faber, J., Hennig, C., Kolb, R. & Willig, W. (1990). Beraten will gelernt sein. Ein praktisches Lehrbuch für Anfänger und Fortgeschrittene. Weinheim: Beltz. - Culley, S. (1996). Beratung als Prozeß. Lehrbuch kommunikativer Fertigkeiten. Weinheim: Beltz. - Hackney, H. & Cormier, L. S. (1982). Beratungsstrategien, Beratungsziele. München: Ernst Reinhardt.
Verantwortlich für die Modulentwicklung	Maja Cuber i. A. der Institution: Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Pflege und Gesundheit, Am Stadtholz 24, 33609 Bielefeld



Projekt: Pflegemodule

Protokoll zur Arbeitsgruppe

Zunächst stellte Fr. M. Cuber das Modul „Beratung von Patienten und Angehörigen“, vor, was von ihr entwickelt und inzwischen auch schon in der Praxis erprobt wurde. Daraus hat sich ergeben, dass für die abschließende Prüfung des Moduls eine andere Möglichkeit gesucht werden muss. Ihr schwebt als optimale Lösung ein Rollenspiel vor, was aber sehr zeitaufwendig ist. Fraglich ist auch, wie dies bei vielen Schülern durchführbar wäre und vor allem auch, wenn die Prüfungen nacheinander durchgeführt werden sollen.

Dieses Endassessment sollte dann nicht mit Noten bewertet werden, sondern nur als bestanden und nicht bestanden abschließen. Der Arbeitsauftrag für das Rollenspiel wäre eine Beratung in der Praxis, wobei ein Protokoll verfasst werden müsste. Dieses würde dann als Besprechungsgrundlage dienen. Das Protokoll müsste in seinen Zusammenhängen schlüssig sein. Dies wäre einer direkten Beobachtung durch den Prüfer vorzuziehen, denn dieser könnte nach Ansicht von Fr. Cuber das Beratungsgespräch hemmen.

Es gab zu bedenken, dass so eine Durchführung des Modulabschlusses schwer überprüfbar wäre. Eine Bestätigung durch den anwesenden Lehrer oder Mentor wäre dann nach Ansicht der TeilnehmerInnen doch vorzuziehen. Außerdem würde durch ein Protokoll alleine die nonverbale Kommunikation nicht mitgezogen. Eine weitere Überlegung könnte somit die Videoüberwachung darstellen. Fr. Cuber berichtete, dass das Rollenspiel in der Lerneinheit schon in der Praxis erprobt wurde, ihr aber noch keine Ergebnisse vorlagen.

Eine Teilnehmerin stellte die Frage, ob das Modul ohne weiteres in der Altenpflegeausbildung implementiert werden könnte, weil hier auch schon 100 Unterrichtsstunden für Beratung vorgegeben wären – oder müssten dadurch die bestehenden Stunden gestrichen werden? Dazu wurde festgestellt, dass man sich erst einen Gesamtüberblick über das Modul verschaffen müsste, um dies beurteilen zu können. Fr. Cuber erläuterte dazu, dass in dem Modul keine neuen Lerninhalte enthalten wären und somit die pflegerischen Inhalte bei den SchülerInnen vorhanden sein müssten. Das Modul ist Ende des zweiten/Anfang des dritten Ausbildungsjahres eingeplant. Als einzig Neues ist zum Inhalt das Erleben von Angehörigen von Demenzkranken dazu gekommen.

Es kam die Frage aus dem Plenum, ob für die SchülerInnen die Handbücher für alle Module kostenlos sind, was so auch geplant ist. Die Begleitbroschüren, sowohl für Lehrer als auch für Schüler sind noch nicht veröffentlicht. Dies soll erst nach der Erprobung geschehen. Inzwischen sind schon 6 Module in der Praxis erprobt worden. Weiterhin sind für die SchülerInnen Lernplattformen und CDs geplant, die zur Auflockerung des Unterrichtes dienen sollen. Diese sind schon vorbereitet, aber an den Bildern wird noch gearbeitet, berichtete Fr. Cuber.

Nach Vorstellung des Moduls stellte Fr. Cuber die Frage, ob sich die TeilnehmerInnen vorstellen könnten, dieses Modul zu unterrichten? Positiv wurden auch hier die vielen verschiedenen Methoden von den TeilnehmerInnen hervorgehoben. Zurückhaltung herrschte davor weitere Beurteilungen abzugeben, weil man dafür zunächst mehr Hintergrundwissen benötige.

Es wurde über Durchführungsmöglichkeiten diskutiert: Dieses Modul bietet sich laut Fr. Cuber auch als Blockseminar für Klassenfahrten an, wobei die Reststunden dann in der Schule unterrichtet werden könnten. Somit wäre eine

flexible Gestaltung möglich. Die SchülerInnen arbeiten selbstständig in der Praxis und das Erlernete kann dann im Unterricht aufgearbeitet werden. Eine weitere Möglichkeit als Unterrichtsgrundlage wären Fallbeispiele aus der Praxis, die exemplarisch für das Tätigkeitsfeld stehen.

Fr. Cuber stellte einige Erkenntnisse aus der Erprobungsphase vor. Die SchülerInnen empfanden die Selbstlernphase als zu lang, aber in dem Sinne, dass sie sich allein gelassen fühlten und es für sie eine ungewohnte Lernform darstellte. Die erste Präsenzphase war zu lang und überfrachtet und hätte die doppelte Zeit in Anspruch nehmen können, um alles zu vermitteln. Nach Gesamtbeurteilung der SchülerInnen, hätten diese bei dem Modul viel gelernt, vor allem viel an Fähigkeiten vermittelt bekommen.

Zum Schluss kamen die TeilnehmerInnen noch im Plenum auf das Lehrerhandbuch zu sprechen. Dies ist sehr umfangreich, weil es differenzierte Beschreibungen vorgibt. Es kam die Frage auf, ob nicht weniger auch ausreichen würde? Fr. Cuber berichtete, dass aus der Rückmeldung nach der Erprobung ersichtlich wurde, dass es teils noch ausführlicher gefordert wurde. Das Lehrerhandbuch sollte vor allem als Leitfaden dienen. Fr. Cuber stellte auf Wunsch dann das Lehrer- und Schülerhandbuch zur Ansicht zur Verfügung.

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Dirk Lau, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Netzwerk Pflegeschulen

Während des gesamten Workshops zeigte sich, dass das Arbeiten an Konzepten für die Pflegeausbildung ein aktuelles Thema ist, welches die Lehrerinnen und Lehrer an Pflegeschulen zur Zeit stark in Anspruch nimmt und bewegt.

Die Beiträge der Veranstaltung verdeutlichten, dass konzeptionelles Arbeiten in der Pflegeausbildung eine komplexe Aufgabe ist, die eine enorme Konsensfähigkeit, genaue Absprachen und theoretisch fundiertes Vorgehen der beteiligten Personen und Institutionen voraussetzt, aber auch eine große Chance bietet die Pflegeausbildung zu optimieren und für die Adressaten anspruchsvoll und attraktiv zu gestalten.

Um diesen Bedarf aufzunehmen und die Möglichkeit gemeinsamen Arbeitens zu intensivieren, plant das Netzwerk Pflegeschulen an der Fachhochschule Bielefeld ab Ende Oktober 2003 eine Arbeitsgruppe einzurichten, welche sich mit dem Thema ‚Entwicklung von Modulen in der Pflegeausbildung‘ beschäftigt. Hier soll die Möglichkeit bestehen, dass sich die TeilnehmerInnen austauschen, gemeinsam an Lösungsansätzen arbeiten, Synergieeffekte nutzen und voneinander profitieren.

Das Team des Netzwerk Pflegeschulen freut sich auf eine Zusammenarbeit mit Ihnen im Rahmen der erwähnten Arbeitsgruppe.

Kontakt nehmen Sie bitte auf unter:

Fachhochschule Bielefeld
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Netzwerk Pflegeschulen
Am Stadtholz 24
33609 Bielefeld
0521/ 106-7433
netz-pflegeschulen@fh-bielefeld.de
www.fh-bielefeld.de/fb8/netz.html

Evaluationsergebnisse der Veranstaltung

Frage	Median N = 8
(1 = gar nicht, 2 = in geringem Maße, 3 = teils/teils, 4 = weitgehend, 5 = vollständig)	
<ul style="list-style-type: none"> Inwieweit sind Ihre Erwartungen erfüllt worden? 	3,5
<ul style="list-style-type: none"> Inwieweit haben Sie Anregungen für Ihren weiteren Arbeitsprozess gefunden? 	3
<ul style="list-style-type: none"> Inwieweit ist Ihrer Meinung nach der fachliche Austausch /die Vernetzung gelungen? 	3,5

Frage	Median N = 8
(1 = unangemessen, 2 = überwiegend unangemessen, 3 = teils/teils, 4 = überwiegend angemessen, 5 = angemessen)	
<ul style="list-style-type: none"> Wie angemessen waren Ihrer Meinung nach die Arbeitsmethoden? 	3

Fragen	Median N = 8
(1 = sehr schlecht, 2 = schlecht, 3 = geht so, 4 = gut, 5 = sehr gut)	
<ul style="list-style-type: none"> Wie beurteilen Sie die Auswahl des Themas? 	4
<ul style="list-style-type: none"> Wie beurteilen Sie die Arbeitsatmosphäre? 	4
<ul style="list-style-type: none"> Wie beurteilen Sie die Organisation des Arbeitstreffens? 	4

Frage	Median N = 8
(1 = sehr unzufrieden, 2 = unzufrieden, 3 = geht so, 4 = zufrieden, 5 = sehr zufrieden)	
<ul style="list-style-type: none"> Wie zufrieden sind Sie mit der Veranstaltung insgesamt? 	4