

Wr. Krankenanstaltenverbund  
Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen Bereich Pflege  
am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien – Universitätskliniken

**2. Weiterbildung Kontinenz- und Stomaberatung**  
überarbeitete  
**ABSCHLUSSARBEIT**

**Schwerpunkt – Harninkontinenz in der Pflegeausbildung**

**Welche Methoden eignen sich für die fachpraktische Schüleranleitung im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung, um die Kompetenzen der Auszubildenden in der Pflege von Menschen mit Harninkontinenz zu fördern**

Begutachterin:  
Regina Hladik, Lehrgangsheiterin

vorgelegt von:  
Roswitha Musil

**Wien, April 2009**

## **Abstract**

Die vorgelegte Arbeit beschreibt, wie derzeit in der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege an der Krankenanstalt Rudolfstiftung die fachpraktische Schüleranleitung organisiert und dokumentiert wird. Es werden verschiedene Methoden für eine fachpraktische Anleitung aufgezeigt. Eine konkrete Umsetzung einer fachpraktischen Schüleranleitung zur Erhöhung der Kompetenzen in der Kontinenzförderung für die Auszubildenden wurde erarbeitet. Die Integration von Skillslabs in die theoretische und praktische Anleitung wird aufgezeigt. Der aktive Lernprozess wird durch den Einsatz des entwickelten Lernverlaufskatalogs im Bereich der Harninkontinenz individuell unterstützt. Gezielte Vorgespräche, Nachbesprechungen und Reflexionen unterstützen den Kompetenzerwerb. Ein weiterer Punkt ist die Dokumentation der Lehrerin im Kompetenznachweis. Am Schluss wird auf die Umsetzung einer Praxislehrerin für das zukünftige Schulzentrum SMZX hingewiesen.

*Die Anhänge sind in dieser überarbeiteten Version nicht enthalten, werden bei Interesse jedoch gerne zur Verfügung gestellt. Natürlich auch bei anderen Fragen  
roswitha.musil@wienkav.at.*

Mein Dank gilt meiner Familie, die mich in der Zeit der Weiterbildung und bei der Erstellung der vorliegenden Arbeit tatkräftig unterstützte.

Die in dieser Arbeit verwendeten personenbezogenen Ausdrücke wie z.B. „Schülerin“, „Lehrerin“, „Patient“, „Lernender“, „Auszubildende“, „Praxisanleiterin“, umfassen Frauen und Männer gleichermaßen.

# Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
1.1. Ausgangssituation - Angeleitetes Praktikum.....	2
1.2. Literaturbewertung .....	4
2. Lernen.....	4
2.1. Modelle für ein Lernen in der Praxis.....	5
2.2. Methoden in der praktischen Schüleranleitung.....	5
2.3. Das Skillslab Modell von Patrick Muijsers.....	7
3. Schlüsselqualifikationen Kontinenzförderung.....	8
3.1. Kompetenzen zur Kontinenzförderung mittels Skillslabs.....	9
3.2. Kompetenzerwerb Harninkontinenz.....	10
3.2.1. Anleiterkonsequenzen – Benner Modell.....	12
3.2.1.1. Konsequenzen für das Anleiten eines Neulings.....	12
3.2.1.2. Konsequenzen für das Anleiten eines fortgeschrittenen Anfängers.....	12
3.2.1.3. Konsequenzen für das Anleiten eines Fortgeschrittenen .....	13
3.2.2. Fachpraktische Anleitung.....	13
3.3. Konkrete Anleitung .....	14
3.3.1. Fachpraktische Anleitung im 1. Ausbildungsjahr.....	14
3.3.1.1. Vorbereitung/Vorgespräch.....	15
3.3.1.2. Durchführung.....	16
3.3.1.3. Nachgespräch, Reflexion.....	17
3.3.1.4. Dokumentation.....	17
3.3.2. Fachpraktische Anleitung im 2. und 3. Jahrgang.....	18
3.4. Rahmenbedingungen.....	21
4. Schlussbetrachtung.....	22
5. Literatur.....	23
Anhang A: Lernverlaufskatalog (LVK).....	25
Anhang B: Handlungsbewertungsliste 1. Jg.....	28
Anhang C: Handlungsbewertungsliste 2. Jg.....	29
Anhang D: Handlungsbewertungsliste 3. Jg.....	30
Anhang E: Eintragung KNW .....	31
Anhang F: Kopie Beurteilungsbogen praktische Diplomprüfung.....	32

# 1. Einleitung

Es ist die Aufgabe der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen auf die Entwicklung der Kompetenzen bei der Bewältigung von Problemen in den einzelnen Lebensaktivitäten zu achten. (vgl. [HAC05])Die Kontinenz- und Stomaberaterinnen fordern mehr Professionalität in der Pflege von Menschen mit Inkontinenz. In der Krankenpflegeausbildung muss auf die Sensibilisierung, Früherkennung, Prävention, rechtzeitige Diagnosestellung und indikationsgerechte Therapie bei Menschen mit Inkontinenz verstärkt eingegangen werden. Durch die Weiterbildung Kontinenz- und Stomaberatung wurde ich motiviert folgende Fragestellung zu bearbeiten: Welche Methoden eignen sich für die fachpraktische Schüleranleitung im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung, um die Kompetenzen der Auszubildenden in der Pflege von Menschen mit Harninkontinenz zu fördern.

Die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege wird durch das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 1997 geregelt und erfolgt im Rahmen eines dualen Systems. Die Direktorin der Gesundheits- und Krankenpflegeschule ist für die fachliche, pädagogische und organisatorische Leitung im Rahmen der theoretischen und praktischen Ausbildung zuständig. Die Ausbildungsinhalte und didaktischen Richtlinien der Gesundheits- und Krankenpflegefächer sind im offen Curriculum für die Gesundheits- und Krankenpflege aufgelistet. Sie werden vor Schulbeginn in der Lehrerkonferenz unter Aufsicht der Direktorin auf die einzelnen Lehrer je nach Kompetenz, Wunsch und Stundenkapazität auf beziehungsweise zugeteilt.

Die praktische Ausbildung laut Gesundheits- und Krankenpflege- Ausbildungsverordnung (AV) ist von der Leitung der Gesundheits- und Krankenpflegeschule so zu organisieren, dass die Umsetzung der theoretischen Lehrinhalte in die berufliche Praxis sichergestellt und eine umfassende Anleitung, Unterstützung und Kontrolle der Lernenden gewährleistet ist. In der Ausbildung sind LehrerInnen für Gesundheit- und Krankenpflege sowie alle Fachleute (Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester DGKS), die als Anleitungs- und Begleitpersonen tätig sind, eingebunden. Mit In-Kraft-Treten des österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes mit der entsprechenden AV gilt, dass im Rahmen der Ausbildungen zum Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege mindestens 2% des Stundenumfanges der praktischen Ausbildung eines Schülers von einer Lehrperson für Gesundheits- und Krankenpflege anzuleiten sind. (vgl. [BUN99] §19(2))

Im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit und Frauen wurde in den Jahren 1998 - 2003 ein neues Curriculum für die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung entwickelt, umgesetzt und evaluiert. Das offene Curriculum mit dem Praxiskatalog ist das erste praxisintegrierte Curriculum für die Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich.

(vgl. [ÖBIG03]) Der Praxiskatalog stellt einen Mindeststandard für die praktische Ausbildung auf Bundesebene dar. Er beschreibt als sogenannte Ergebnisqualität der Ausbildung Fähigkeiten, Fertigkeiten und Qualifikationen, die am Ende der Ausbildung erreicht sein müssen. (vgl. Rottenhofer aus [HOF08] S. 94)

Der Praxiskatalog dient einer besseren Koordinierung zwischen Theorie und Praxis. Ein Bereich des Praxiskatalogs ist der Kompetenz- und Qualifikationsnachweis (KQNW). Der Kompetenznachweis (KNW) definiert allgemeine Mindestanforderungen an die Auszubildenden, die erreicht werden müssen, um das Diplom des höheren Dienstes zur allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu erreichen. Der KNW steht derzeit allen Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege, Praktikumsstellen und Schülerinnen des Wiener Krankenanstaltenverbundes zur Verfügung. Dieser Nachweis wird in allen Bereichen der praktischen Ausbildung eingesetzt und dient der Ausbildungsgrundlage, wie auch der Qualität und Förderung der Schüler. Die Verantwortung tragen bewusst die Schüler. Die Lernorte Schule und Praxisstellen bilden das sogenannte Mentoringsystem und haben die Aufgabe, Standortbestimmungen vorzunehmen, um die individuelle fachpraktische Schüleranleitung durchzuführen und zu planen. (vgl. [ÖBIG03])

## **1.1. Ausgangssituation - Angeleitetes Praktikum**

Das Angeleitete Praktikum (klinischer Unterricht) ist aus pädagogischer Sicht eine beabsichtigte und geplante Lernsituation, in welcher der Lernende die Umsetzung der theoretisch erworbenen Fachkenntnis in der praktischen Arbeit am Patienten schrittweise einübt. In diesem Rahmen erfolgt auch eine individuelle Förderung der persönlichen und sozialen Kompetenzen der Lernenden.

Die besondere Zielsetzung des angeleiteten Praktikums liegt darin, an der Praktikumsstelle berufspädagogisch gestaltete Lernsituationen zu ermöglichen. So ist es der Lehrerin möglich, den Lernenden für einen begrenzten Zeitraum aus dem Stationsalltag herauszunehmen, praktische Situationen theoretisch zu fundieren, Vernetzungen herzustellen und damit die Sichtweise für Pflegesituationen für die Lernenden zu erweitern. (vgl. [ÖST01] S. 14ff.)

„Angeleitetes Praktikum' durch Pflegelehrkräfte versteht sich als praxisbezogene Anleitung und Wissensvermittlung in fachlicher, methodischer und didaktischer Hinsicht an den Lernorten Krankenhaus, Alten- und Pflegeheim bzw. Sozialsprengel.“ (zit. [THE03])

Im Folgenden wird die Ausgangssituation der fachpraktischen Anleitung der Gesundheits- und Krankenpflegeschule an der Krankenanstalt Rudolfstiftung beschrieben. Im Auftrag der Schuldirektorin müssen alle Lehrer variabel je nach Stundenverpflichtung fachpraktische Schüleranleitung durchführen. Die Schwerpunkte und in welchem Ausbildungsjahr die Stunden angeleitet werden, liegt in der Entscheidung der Lehrerin. Vorwiegend werden diese

Stunden im ersten Ausbildungsjahr absolviert. Es ist üblich, dass jeder Lehrerin je nach Stundenverpflichtung ca. sechs bis acht Schüler zugeteilt werden. Das heißt die Lehrerin leitet vorwiegend im ersten Ausbildungsjahr ca. 38 Stunden eine Gruppe von vier Schülern an. Die restlichen Unterrichtseinheiten werden im Rahmen des Fördergespräches (Standortbestimmungen) in der Schule abgehalten. Fünf Stunden werden vor der praktischen Diplomprüfung von der Lehrerin angeleitet, die auch die praktische Prüfung abnimmt. Das Engagement und die Bereitschaft, die Schüler auf der Abteilung anzuleiten, ist verschieden. Die Inhalte, Schwerpunkte und Methoden sind je nach Lehrerin, Abteilung und Kompetenz der Anleiterin unterschiedlich. Die Tätigkeiten und das Stundenausmaß des angeleiteten Praktikums wird derzeit vom Schüler dokumentiert und von Lehrerin sowie vom Schüler unterschrieben und im Schülerakt abgelegt. Die Anleiterin (DGKS) oder der Praxisanleiter (PA) auf der Abteilung kann zur Zeit nicht nachvollziehen, welche Themenschwerpunkte die Lehrerin in der fachpraktischen Schüleranleitung angeboten, durchgeführt bzw. geübt hat. Gezielte Arbeitsaufträge an die Schüler vor einer geplanten Anleitung zu geben sind momentan nicht üblich.

Zur Zeit gibt der PA an der Praktikumsstelle und die Fachkraft (DGKS), welche die Schülerin anleitet und die Kompetenz überprüft, im KNW ein Handzeichen mit Datum. Dies dokumentiert, dass die Schülerin diese Fertigkeit mindestens einmal selbstständig in der Praktikumsstelle durchgeführt hat. Die Qualität der durchgeführten Fertigkeit kann nicht nachvollzogen werden. Von der Lehrerin wird dies derzeit in der fachpraktischen Anleitung nicht notiert.

Beim Recherchieren wurde mir bewusst, dass durch das fehlende Dokumentieren der Lehrerin eigentlich die Vernetzung von Theorie und Praxis nicht optimal genutzt wird. Mein Vorschlag wäre, nicht nur die fachpraktische Schüleranleitung gezielter und eigenverantwortlich durchzuführen (siehe Kapitel 3.2.2), sondern auch die Dokumentation in Zukunft zu modifizieren und daher transparenter für die Verantwortlichen in der Schüleranleitung auf der Abteilung zu gestalten.

## **1.2. Literaturbewertung**

Bei der Literatursuche in den Bibliotheken und im Internet fand sich zum Thema – Methoden in der praktische Schüleranleitung – eine Vielzahl an Unterlagen, jedoch keine, die auf das angeleitete Praktikum durch Lehrer konkret eingehen. Viele Autoren beschreiben die Schüleranleitung in der Praxis durch die Fachkräfte, Tutoren, Mentoren, Praxisanleiter in einer längeren Anleitung. Ich entschied mich für das aktuelle Buch Birte Mensdorf [MEN05]. Die Autorin, selbst Krankenschwester und Lehrerin für Pflegeberufe, beschreibt übersichtlich reflektiert und praxisnah die verschiedenen Modelle und Arbeitsmethoden. Schade finde ich, dass die Autorin Skillslabs (siehe Kapitel 2.3) nicht integrierte. Fachpraktische Anleitung wird

im Gesetz und in der Ausbildungsverordnung genau definiert. Vom Handbuch [ÖST01], übernahm ich die Anleiterstruktur und -formen. Einen Artikel fand ich zu dem Thema „Sinnhaftigkeit bzw. Effektivität des angeleiteten Praktikums“, von Dr. Christa Them [THE03]. Zum Thema Kontinenzförderung verwendete ich das Buch von Daniela Hayder et. al. [HAY08]. Die Autoren sind Expertinnen auf dem Gebiet der Kontinenzförderung.

Auf vielen Internetseiten las ich von der Methode der Kompetenzüberprüfung mittels Checklisten. Im Buch Skillslab von Patrick Muijsers [MUI97] wurden die lernpsychologischen Ausgangspunkte sowie die einzelnen Lernkomponenten erklärt. Weiters zeigt der Autor viele Handlungsbewertungslisten.

Ein Artikel, der meine Recherchen untermauerte, ist „Integriertes Skills-Lab-Konzept für die studentische Ausbildung in der Inneren Medizin“. (zit. [NIK05]) In diesem wird berichtet, dass das „Skills-Lab-Konzept ein gutes Modell für die Vernetzung von Theorie und Praxis darstellt und die Ausbildung der Mediziner wirksam verbessert“.

## **2. Lernen**

Definition für den Lernbegriff: „Lernen kann kurz gefasst als die Aufnahme, Verarbeitung und Wiedergabe von Informationen verstanden werden. Es führt zum Erwerb neuer Fähigkeiten, Fertigkeiten oder Einstellungen. Aus dem Lernen muss eine situationsmäßige Handlungsfähigkeit erwachsen. Es reicht nicht aus, Informationen aufzunehmen und abzugeben. Das Handeln mit dem Gelernten beweist, dass gelernt wurde. Handeln wiederum setzt eine Eigenaktivität voraus, da das, was gelernt und verstanden wurde, nach außen abgegeben wird.“ (zit. [MEN05] S.39) Der Lernprozess muss ganzheitlich organisiert werden. Günstig wäre es, bei den Schülern Reize und Assoziationspunkte anzusprechen. Es sollten möglichst viele Sinne angesprochen werden, da wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass unsere Sinne steuern, mit welcher Intensität Informationen aufgenommen und als Wissen gespeichert werden. Demnach behalten wir 90% von dem, was wir selbst tun. Beim Lernen in der Praxis muss beachtet werden, dass für das vermittelte Wissen im Verlauf eines Einsatzes immer wieder Übungsmöglichkeiten durch Wiederholungen geschaffen werden müssen. Jeder Mensch lernt unterschiedlich je nach Vorerfahrung und Lerntyp. Es wird der visuelle, der psychomotorische (auch handelnde) und der kognitive (auch begrifflich-verbale) Lerntyp unterschieden. Die meisten Menschen können nicht einem Lerntyp zugeordnet werden, sondern erzielen die besten Resultate beim Lernen durch eine Mischform. Gerade deshalb sollte im Lernprozess für alle Typen etwas angeboten werden. Erst die Verbindung von Anschaulichem (Bild), Abstraktem (Wort) und eigenem Handeln (Tun) führt zu einem effektiven Lernen. Wurde der Inhalt verstanden, wird dieser behalten und kann im Weiteren angewendet werden.

Verschiedene didaktische Modelle bieten die Möglichkeit die Lernsituationen auf unterschiedliche Art und Weise aufzubereiten bzw. einen möglichst optimalen Weg für den Lernprozess zu finden. Mensdorf zeigt darüber hinaus Modelle und Methoden auf, die sich in der fachpraktischen Schüleranleitung bewährt haben. (vgl. [MEN05] S. 42ff.)

## **2.1. Modelle für ein Lernen in der Praxis**

Mensdorf (vgl. [MEN05] S. 47-52) nennt drei Lernmodelle die sich besonders in der Praxis für das Lernen eignen: Das Lernen am Modell, das Lernen durch Problemlösen und das Lernen als sozialer Prozess. Diese drei Modelle sollen bewusst in der theoretischen Ausbildung aufgezeigt und in der fachpraktischen Schüleranleitung (siehe Kapitel 3.3.1 und 3.3.2) konkret integriert werden.

## **2.2. Methoden in der praktischen Schüleranleitung**

Was sind Methoden?

„Methoden sind 'helfende Verfahrensweisen' die es dem Ausbilder und dem Auszubildenden ermöglichen sollen, das angestrebte Ziel zu erreichen.“ (zit. [WIT00] S.11)

Die einzelnen Lehr- und Lernziele können auf verschiedenen Ebenen liegen. Zum Erreichen eines Lehr- und Lernzieles stehen eine Vielzahl von Methoden zur Verfügung. ([WIT00] S.11)

Je nach Rahmenbedingungen und Lernziel der Schüler, wird die Anleitermethode festgelegt. Bei jeder Anleitermethode muss die Vorbereitungsphase, die Durchführung und die Nachbereitungsphase geplant und von der Anzuleitenden und der Lehrerin vorbereitet werden. Die Lehrinhalte mit den verschiedenen Medien und Methoden sollten im theoretischen Unterricht angeboten und je nach Vorwissen gezielt in der Anleitung gefordert, gefördert, wiederholt und geübt werden.

Die Vier-Stufen-Methode stellt die am häufigsten angewandte Methode bei der Unterweisung von Tätigkeiten dar. Sie gliedert sich in die Stufen: Vorbereitungen treffen, Vormachen, Nachmachen und Üben. Das eigentliche Vormachen und Nachmachen orientiert sich stets am Lernstand und dem Vorwissen des Schülers und dem anzuleitenden Thema. Diese Methode fördert eigenständiges Denken und Vorstellungsprozesse nur wenig, da sie auf das Nachahmen ausgerichtet ist. Sie sollte daher bevorzugt zu Beginn der Ausbildung eingesetzt werden. So wäre zum Beispiel der Einsatz bei Schülerinnen im 1. Ausbildungsjahr, die alle Tätigkeiten auch manuell ganz neu lernen müssen, sinnvoll. (vgl. [MEN05] S.63f.)

Grundsätzlich wird in der Pädagogik zwischen teilnehmenden und nicht-teilnehmenden Beobachtungen unterschieden.

In der Praxis ist die teilnehmende Beobachtung sehr verbreitet. Sie findet in der Praxis oft statt, weil die Anleiterin mit der Schülerin gemeinsam arbeitet. Die Anleiterin zeigt und erklärt,

und die Lernende assistiert und beobachtet. Diese Art der Beobachtung wird oft gewählt, da sie kaum zusätzliche Arbeitszeit beansprucht. Für die Auszubildende ist der Lerneffekt gering, weil durch die Alltagssituation viele Beobachtungen relativ rasch wieder vergessen werden. Außerdem ist es für die Anleiterin anstrengender, da sie sowohl die Eigen- als auch die Fremdleistung beobachten muss.

Die nicht-teilnehmende Beobachtung erinnert oft an eine Prüfungssituation. Hier ist der Lerneffekt groß. Es kann weiters die Fähigkeit erworben werden, trotz Fremdbeobachtung ruhig zu arbeiten. Dies spielt im späteren Pflegealltag eine Rolle und ist daher eine gute Übung, da Pflegepersonen oft von der Umwelt beobachtet werden und auch hierbei ruhig und zielorientiert arbeiten müssen. (vgl. [MEN05] S.74f.)

Die Fähigkeit der Anleitung und Beobachtung ist auch bei der späteren Anleiterfunktion erforderlich, da der Schüler ab der Diplomierung selbst anleiten muss. (laut [BUN04]) Außerdem wird diese Kompetenz in Zukunft an Bedeutung zunehmen. (vgl. [BUN08], Personenpflege, Tätigkeiten gemäß Abs.1)

Darüber hinaus wird in der Literatur das selbstgesteuerte Lernen (SGL) beschrieben. SGL dient der effizienten Aneignung von Wissen. Ein Kennzeichen des SGL ist, dass bereits eine didaktische arrangierte Lernmöglichkeit existiert, oder die Schüler sich die Lernzusammenhänge selbst organisieren. Innerhalb des bestehenden Lernangebotes kontrolliert die Auszubildende die Lernprozesse. Die Entscheidungsfähigkeit und Handlungsspielräume werden von der Schülerin wahrgenommen und realisiert. Man unterscheidet weiter das SGL mittels Leittextmethoden, mittels Impulslernen und mittels Lernparcours/Werkstättenunterricht und Handlungsketten. (vgl. [MEN05] S.68ff.)

Bei der problemorientierten Handlungsanleitung steht die Aneignung einer praktischen Fähigkeit bzw. einer Handlungstechnik im Zentrum. Dabei ist die Aktivität der Lernenden nicht auf das Vormachen und Üben beschränkt, sondern richtet sich auf den Entwurf und die Erprobung eigener Lösungsvorschläge. Schüler können durch diese Methode eigene Lösungsvorschläge für Problemstellungen entwerfen und erproben (siehe Kapitel 3.3.2).

## **2.3. Das Skillslab Modell von Patrick Muijers**

Im Folgenden wird das Modell Skillslab nach Patrick Muijers [MUI97] näher betrachtet, welches die zuvor beschriebenen aktiven Lernprozesse optimal unterstützt. Dieses Modell eignet sich sehr gut, um die Handlungskompetenzen bei der Pflege von Menschen mit Harninkontinenz (siehe Kapitel 3.2) zu erlernen und individuell zu fördern.

Skills-Labs (Skillslabs) oder Fertigkeiten-Laboratorien kommen aus den USA und werden in vielen Ausbildungsbereichen (z.B. bei Flugzeugpiloten) verwendet. Sie bieten ein problemorientiertes Lernen in bewusst gewählten, vorbereiteten Räumen, mit verschiedenen Medien an. Ein Lehrer/Mentor leitet und unterstützt diese Lernform. Die Kompetenzen, die in

dieser lernfördernden Umgebung geübt und gelernt werden, sind jene, die für die zukünftige pflegerische Praxis notwendig sind. Muijsers [MUI97] beschreibt mögliche Einsatzbeispiele für die Pflege. In Skillslabs soll das erlernte Wissen in Handlungen umgesetzt werden. Bei der Überprüfung der einzelnen Handlungen werden die sogenannten Handlungsbewertungslisten eingesetzt. Handlungsbewertungslisten sind Checklisten, die für bestimmte Lehrziele bzw. pflegerische Handlungen vom Lehrer vorbereitet werden. Die Krankenpflegeschule Zürich wendet diese Handlungsbewertungslisten zur Erhöhung der Handlungskompetenzen in der Ausbildung an. (vgl. [KRA05]) Diese Checklisten eignen sich besonders gut für das Üben und Überprüfung von handlungsorientierten Fertigkeiten. Die Beobachter halten schriftlich fest, ob eine Tätigkeit korrekt oder nicht korrekt durchgeführt wurde. Im Nachgespräch wird reflektiert.

Das Lernen in den Skillslabs erfolgt über darbietendes rezeptives Lernen (Informationen erhalten, Prinzipien verstehen, Spezifizieren, Handeln) oder ein Entdeckungslernen (Handeln, Begreifen, Generalisieren, Handeln). Beide Formen des Lernens kennen als letzte Stufe „das Handeln“. Fertigkeitenunterricht soll sowohl reproduktive (Automatismus) als auch produktive Fertigkeiten umfassen. Der Fertigkeitenunterricht besteht einerseits aus einer Orientierungsphase, deren Ziel, die mentale Beherrschung der Fertigkeiten ist, und andererseits aus einer Übungsphase, in der überprüft wird, ob das kognitive Schema korrekt ist. Der Fertigkeitenunterricht ermöglicht den Lernenden die verschiedenen Komponenten isoliert und im Zusammenhang zu betrachten, ihre Unsicherheiten anzunehmen und als Beobachter aufzutreten. Die ausgewählten Kompetenzen lassen sich zum Zwecke des Unterrichtes veranschaulichen, benennen und in der Praxis analysieren.

Durch die Diskussionen im Weiterbildungskurs „Kontinenz- und Stomaberatung“ konnte ich Probleme hören und in der Praxis diese Schwierigkeiten auch bei Patienten mit Harninkontinenz oft beobachten: das unkorrekte Anlegen von Inkontinenzeinlagen, das Nicht-Aufschreiben der Inkontinenzversorgung in der Dokumentation, fehlende Waagen oder Maßbänder auf den Abteilungen, ungenaue Anamnesen, nicht angebotene Urinalkondome, nicht berücksichtigte beeinflussende Faktoren, Hilfsmittel beim Toilettengang werden ungenügend eingesetzt, Anleitung und Information von Hilfsmittel werden zu rasch erklärt, die Angehörigen werden oft nicht adäquat angeleitet, die Wahl der Hilfsmittel werden oft routinemäßig gewählt, die Indikatorstreifen werden beim Wechseln nicht beachtet, das Fassungsvermögen nicht ausgenutzt.<sup>1</sup>

Die Lernenden können laut Muijsers mittels Skillslabs effizienter auf diese Besonderheiten, die oft nicht den nötigen Stellenwert in der Praxis aufweisen, vorbereitet werden.

Skills werden in der Regel (wie schon erwähnt) durch wiederholtes und abwechslungsreiches Üben erlernt. Begonnen wird am Modell, Lernende können die

<sup>1</sup> Dabei handelt es sich um Annahmen, die nicht durch eine Untersuchung belegt werden können, allerdings ergab sich der Inhalt durch Gespräche mit Kontinenz- und Stomaberaterinnen sowie DGUK und Schülern.

Handlung an diesem beliebig oft ausführen. Weiters lernen und üben die Auszubildenden miteinander – sie üben gegenseitig. Außerdem beschreibt Muijers ein Üben durch den Einsatz von gesunden Menschen – sogenannte „stimulierte Empfänger“ oder „bekannte Fremde“. (vgl. [NAU00]) Auf diese Weise kann der Lernende sanft in die Berufspraxis eingeführt werden. Hilfreich wären hierbei Videoaufnahmen. Am Schluss arbeitet der Lernenden auf der Station mit der Lehrerin am realen Patienten. (vgl. [MUI97] S.22) Dies kann gut bei der fachpraktischen Anleitung umgesetzt werden.

„In den Niederlanden gilt der Lehr-/Lernprozess nach der didaktischen Konzeption 'Problemorientiertes Lernen, Skillslab und studienintegrierte Praktika' als der für die nächsten zehn Jahre zu favorisierende didaktische Ansatz, insbesondere im Hinblick auf eine fachliche Vorbereitung der Berufspraxis.“ (vgl. [HEY00]) Genauso wie in den Niederlanden könnten Skillslabs auch bei uns gute Inputs bieten.

### **3. Schlüsselqualifikationen Kontinenzförderung**

Der Begriff Schlüsselqualifikation wird oft ersetzt durch Begriffe wie Kompetenz, Fertigkeit oder Fähigkeit. Unter Schlüsselqualifikationen versteht man fächerübergreifende Kompetenzen, die individuell an die Personen gebunden sind. Sie entwickeln sich aus dem Zusammenspiel sozialer, methodischer sowie fachbezogener Fertig- und Fähigkeiten. (vgl. Rottenhofer aus [HOF08] S.95)

Die Schlüsselqualifikationen, welche in der dualen Ausbildung bezüglich Harninkontinenz vermittelt, geübt und erlernt werden sollen, sind Fachkompetenzen wie das Wissen um Schamgefühl und Strategien der harninkontinenten Personen, die Anatomie und Physiologie der harnableitenden Organe, Auswirkungen auf die Umwelt, Erkennen der Gefahr der Isolation, Definitionen der Harninkontinenz, Schweregrade, Physiologie und Pathophysiologie der Blasenfunktion, Formen und Ursachen der Harninkontinenz, Speicher- und Entleerungsstörungen, medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten und Nebenwirkungen, Einschätzung der Kontinenzprofile. Die Selbstkompetenz bezüglich Harninkontinenz beinhaltet unter anderem wie der Schüler das Wissen reflektiert, verarbeitet und dadurch selbstbewusst argumentieren kann, wie er seine eigenen Stärken und Schwächen einschätzen lernen kann und wie die Leistungsbereitschaft und das Selbstvertrauen geübt werden kann. Die sozial-kommunikative Kompetenz (Kommunikations-, Kooperations-, Team- und Konfliktfähigkeit), die methodische Kompetenz (Denk- und Urteilsfähigkeit, Erkennen von Zusammenhängen, systematisches und vernetztes Denken, Entscheidungs-, die Problemlösungsfähigkeit) und die instrumentell-technische Kompetenz, sowie die Fähigkeit und die Bereitschaft, pflegerische Aufgaben selbständig fachlich und methodisch richtig durchzuführen, können gerade in den Skillslabs gut gelernt werden. (vgl. [ÖBIG03])

Die oben genannten geforderten, gewünschten Schlüsselqualifikationen bezüglich Harninkontinenz finden sich in dem später vorgeschlagenen Lernverlaufskatalog (LVK). (siehe Anhang A)

In der Ausbildung werden die einzelnen Lehrinhalte beziehungsweise Kompetenzen theoretisch und praktisch laut Curriculum ([ÖBIG03]) unterrichtet und gefördert. Laut Mensdorf [MEN05] müssen die Schülerinnen, um diese Kompetenzen zu erlangen, zu selbstgesteuertem Lernen befähigt werden.

Wie auch im Curriculum ([ÖBIG03]) empfohlen, sollten genannte Schlüsselbegriffe durch problemorientiertes Lernen und handlungsorientiertem Unterricht vermittelt werden.

Die verschiedenen Kompetenzen können in Skillslabs gezielt gelernt und geübt werden.

### **3.1. Kompetenzen zur Kontinenzförderung mittels**

#### **Skillslabs**

Kognitive Kompetenzen beziehen sich auf Verstand, Wissen und Denken und intellektuelle Fähigkeiten. Dazu zählen Verstehen, Einsehen, Erkennen, Vergleichen von Zusammenhängen, Analysen von Sachzusammenhänge, Beurteilen und Lösungen von Problemen. (vgl. [MEN05] S.59)

Kognitive Kompetenzen können mit geeigneter Literatur, Physiologieunterlagen und anatomischen Modellen (Abbildung vom Beckenboden), Mitschriften von Fachvorträgen, Medikamentenbeschreibungen (Erklärungen der Wirkstoffe und Nebenwirkungen von Anticholinergika, Alphablockern, Serotoninnoradrenalin und Östrogenen), Bildtafeln (wie zum Beispiel ein Miktionsablauf), Miktionsprotokollen, Profilbestimmungen, Pflegestandards von der Pflegestation, Expertenstandards u.v.m. erarbeitet, erlernt und verstanden werden.

Bei affektiven Lerninhalten handelt es sich um Verhaltensbereitschaften wie Gefühle, Haltungen und Einstellungen, aber auch Wertungen, Pünktlich- und Ordentlichkeit können dazu gezählt werden. (vgl. [MEN05] S.59) Affektive Lerninhalte werden beispielsweise durch Eigenerfahrungen (gegenseitiges Anlegen von Inkontinenzversorgungen, experimentieren mit diversen Beeinträchtigungen auf die Toilette zu gehen), gezielte Beobachtungsaufgaben, dem Thematisieren von Strategien harninkontinenter Personen auf der Abteilung und beim Analysieren von Filmen gewonnen.

Die psychomotorischen Lernziele werden durch das Tun, durch das Üben der Pflegehandlungen am Modell (Puppe), gegenseitiges Spüren und Begreifen gelernt (die Inkontinenzarten mit dem Luftballon ausprobieren und so zum Beispiel „chronische Harnretension“ nachstellen).

Die manuellen Fertigkeiten können durch das aktive Handeln, zum Beispiel durch das Abwiegen der Einlagen, das Auswerten von Teststreifen, katheterisieren an der Puppe, Urinalkondom anlegen, geübt werden. Die Pflege Tätigkeiten in Kleingruppen fördern

gleichzeitig die sozial-kommunikativen Lernziele. Es werden gemeinsam Fallbesprechungen durchgeführt, Einschätzungen, Beobachtungen diskutiert und ausgetauscht. Im Übungszimmer hat jeder Schüler je nach seinen Bedürfnissen uneingeschränkte Möglichkeiten, seine Kompetenzen zu lernen, zu üben und zu festigen. Gegenseitig werden Tipps und Tricks ausgetauscht und Hilfen angeboten.

Die Kompetenzen werden mittels Handlungsbewertungslisten gezielt beobachtet und gelernt. Laut Muijsers sollen jene Fertigkeiten mittels Handlungsbewertungsliste geübt werden, die in der Praxis oft vorkommen oder jene, bei denen keine Fehler gemacht werden dürfen und/oder Fertigkeiten, die für den Schüler praktikumsvorbereitend und stressreduzierend sind. Aufgrund meiner oben geschilderten Erfahrungen wurden die Beispiele mittels Handlungsbewertungsliste Anhang B, C und D gewählt.

Im geschützten Rahmen von Skillslabs bietet sich meiner Meinung nach eine ideale Möglichkeit für die Auszubildenden mit anderen zu lernen und die einzelne Teilkompetenzen gezielt zu üben. Gleichzeitig werden jedoch immer auch alle anderen Kompetenzbereiche trainiert. (vgl. [LAU07] S. 76)

### **3.2. Kompetenzerwerb Harninkontinenz**

Die berufliche Entwicklung von Krankenpflegepersonen beginnt mit der Grundausbildung und erstreckt sich über die ganze Spanne der Berufslaufbahn. Berufliche Entwicklungen verlaufen individuell unterschiedlich, dennoch werden in der Literatur Phasen beschrieben, die häufig zu beobachten sind. Dr. Patricia Benner, amerikanische Krankenschwester versteht unter Kompetenz das selbständige pflegerische Handeln und urteilen. ([QUE97] S.42) Das Benner Modell beschreibt die stufenweise Aneignung von Fähigkeiten und definiert fünf Pflegekompetenzstufen: Ebene des Neulings, Ebene des fortgeschrittenen Anfängers, Ebene der kompetenten Pflegenden, Ebene der erfahrenen Pflegenden und Ebene des Pflegeexperten. Das Durchlaufen der einzelnen Stufen braucht Zeit. Sicher hängt der individuelle Kompetenzerwerb vom Schüler selbst, aber auch von der Art der Schülerbegleitung und den Rahmenbedingungen im Lernprozess ab. Der Prozess endet nicht mit dem Diplom.

Laut Benner kann von einer DGKS nur eine Kompetenzstufe des „fortgeschrittenen Anfängers“ erwartet werden. Im Stufenmodell nach ÖBIG (Konzeptionsrahmen) wird statt kompetente Pflegenden der Begriff „Fortgeschrittener“ verwendet. ([ÖBIG03] S.36 Abb. 3.2.)

Der Neuling sollte bezüglich Harninkontinenz die Ursachen, Schweregrade und Formen kennen, sowie Symptome beobachten und Auswirkungen der Harninkontinenz beschreiben lernen und später erkennen. Er sollte eigenverantwortliche Pflegemaßnahmen wie das Anlegen von Inkontinenzprodukten, Intim- und Hautpflege beherrschen. Außerdem kann er die Umgebungsgestaltung, Miktionsprotokolle, Toilettentraining und Streifenfest

durchführen. Weiters ist er im Stande das Pflegephänomen „Inkontinenz“ zu beschreiben und zu erkennen. Hierbei ist es ihm möglich, pflegerische Aspekte der Harninkontinenz herauszuarbeiten und pflegeorientierte Begriffe bezüglich Inkontinenz zu erklären. Ein Neuling führt einfache Anamnese durch, kann die Flüssigkeitsbilanz erklären und unter Wahrung der Intimsphäre Hilfestellungen bei der Ausscheidung geben.

Fortgeschrittene Anfänger sollten sich schon Gedanken über das „Warum“ der Inkontinenz machen, Symptome der verschiedenen Arten der Harninkontinenz aufzählen, begründen und beurteilen und davon beeinflussende Faktoren ableiten können. Im Bereich der eigenverantwortlichen Tätigkeiten entscheiden und begründen sie ihr Handeln, stellen gezielte Fragen, formulieren Pflegediagnosen bezüglich Ausscheidung und planen. Pflegeevaluationen werden gezielt diskutiert. Spezielle Pflegeinterventionen werden im mitverantwortlichen Bereich durchgeführt, wie zum Beispiel das Setzen eines Katheters, das Versorgen diverser Ableitungen oder das Durchführen einer Restharnkontrolle. Fortgeschrittene Anfänger sollen verschiedene Hilfsmittel zur Kompensation und Therapie der Inkontinenz kennen und individuell einsetzen. Weiters können sie eine gezielte Pflegeanamnese erstellen, dem Patienten nicht-invasive und invasive diagnostische Maßnahmen erklären und im eigenverantwortlichen Bereich Pflegeinterventionen planen und durchführen bzw. dabei assistieren. Fortgeschrittene Anfänger können Menschen mit Blasenfunktionsstörung pflegen, überwachen und mögliche pflegerische Konsequenzen hinterfragen und erklären.

Fortgeschrittene sollen die Probleme der Menschen und Angehörigen mit Harninkontinenz analysieren und vernetzen, und daraus Pflegehandlungen ableiten. Sie fördern die Selbstkompetenz der Menschen mit Harninkontinenz. Außerdem können Fortgeschrittene andere anleiten, Pflegeinterventionen planen, durchführen und die Pflege evaluieren. Sie wenden Methoden zur differenzierten Einschätzung an. Darüber hinaus führen sie einfache individuelle Anleitungs- und Schulungsgespräche.

Laut Experten soll die zukünftige DGKS die Maßnahmen zur Kontinenz-erhaltung oder -förderung wissen und anwenden. Des Weiteren soll sie die Inhalte des Expertenstandards in die Pflege integrieren. Sie soll und kann bei pflegerischen Problemen den Kontakt mit der Kontinenz- und Stomaberaterin herstellen.

Die Anleiterinnen sind gefordert die genannten Kompetenzen laut Lehrplan in der Ausbildung theoretisch und praktisch anzubieten. Die Schülerin ist im Sinne der Eigenverantwortung gefordert, sich die Inhalte theoretisch anzueignen und gezielt zu versuchen, in den Praktikumsstellen die nötigen Fertigkeiten zu üben.

Diese Eigenverantwortung bezüglich Kompetenzerwerb in der Kontinenzförderung bis zur Diplomierung wird durch die später vorgeschlagene Umsetzung mittels erstelltem LVK unterstützt (siehe Kapitel 3.3.1.1 und Anhang A).

Durch die regelmäßig stattfindenden Arbeitskreissitzungen (Aufgabenprofil der Kontinenz- und Stomaberaterinnen) an der KA Rudolfstiftung haben die Fachkräfte, Praxisanleiter und Lehrer die Möglichkeit das aktuelle Expertenwissen zu erfahren und in der Schüleranleitung zu integrieren. Die Pflegepersonen werden von den Kontinenz- und Stomaberaterinnen bei der Kompetenzvermittlung unterstützt. (vgl. [HAY08] S.22)

Die Leitgedanken der Experten:

„Bei jedem Patienten/Bewohner wird die Harnkontinenz erhalten oder gefördert. Identifizierte Harninkontinenz wird beseitigt, weitestgehend reduziert bzw. kompensiert.“ ([HAY08] S.12) müssen bewusst in der professionellen Berufshaltung integriert und in der Ausbildung reflektiert werden.

Weitere Teilkompetenzen, die für die Pflege von Menschen mit Ausscheidungsproblemen notwendig sind, finden sich im Praxiskatalog. Um die Schüler optimal zu fördern und zu unterstützen, ist eine enge Zusammenarbeit mit der unterrichtenden Lehrerin notwendig, empfohlen (vgl. [ÖBIG03] Praxiskatalog S.47ff.) und auch erwünscht.

## **3.2.1. Anleiterkonsequenzen – Benner Modell**

### ***3.2.1.1. Konsequenzen für das Anleiten eines Neulings***

Der Schüler im Stadium des Neulings braucht Regeln, Checklisten und einfache Merksätze, da seine Handlungen häufig noch stockend und starr sind. Der Schüler weiß noch nicht, was er alles beobachten kann und muss. Hier ist eine Vier-Stufen-Methode mit nicht teilnehmender Beobachtung (siehe Kapitel 2.2) empfehlenswert. Eine mögliche konkrete Umsetzung mit Beispiel wird im Kapitel 3.3.1 aufgezeigt.

### ***3.2.1.2. Konsequenzen für das Anleiten eines fortgeschrittenen Anfängers***

Die Routineabläufe auf der Abteilung werden von einem fortgeschrittenen Anfänger erkannt, durchschaut und nachvollzogen. In Standardsituationen kann der Schüler gut mitarbeiten. Er benötigt jedoch Hilfestellung beim Setzen von Prioritäten. Hierbei soll er klinische Urteilsfähigkeit erlernen und trainieren.

Diese Fähigkeiten können gut mittels beobachtendem Lernen geübt und durch den Einsatz von Lernen durch Problemlösen gefördert werden. In Kleingruppen erarbeitet man gemeinsam Pflegekonsequenzen. Das Warum wird gefördert, die Phänomene und speziellen Pflegeinterventionen werden mittels Einsicht gelernt und gemeinsam abgeleitet, beurteilt und geübt. Eine mögliche konkrete Umsetzung eines Lernkonzepts für einen fortgeschrittenen Anfänger ist im Kapitel 3.3.2 ersichtlich.

### **3.2.1.3. Konsequenzen für das Anleiten eines Fortgeschrittenen**

Als Fortgeschrittener erkennt der Schüler eigene Defizite, kann seine Fähigkeiten ganz gut einschätzen, erkennt wenn er Hilfe braucht und arbeitet regel- und modellgesteuert. Die im vorigen Stadium eingeübten Kenntnisse können nun sinnvoll angewendet werden. Der Schüler stellt fest, dass bei der Anwendung von Ausbildungsinhalten flexibleres Handeln erforderlich ist als beim praktischen Unterricht im Demonstrationsraum. Klinische Urteilsfähigkeit muss noch gelernt werden. Das Wissen wird durch gezieltes Fragen und Erklären vernetzt, analysiert und dadurch, dass Probleme in Worte gefasst werden, besser nachvollzogen und gelernt. Diese Auseinandersetzungen sind im Kapitel 3.3.2 beispielhaft umgesetzt und forciert.

(vgl. [QUE97] S 37-42, [HOF08] S.54ff.)

Um die Kompetenzen im Bereich der Harninkontinenz in der Ausbildung zu fördern und zu erhöhen werden drei verpflichtende „Kontinentstage“ mit je acht Stunden vorgeschlagen, sowie die Integration der Skillslabs in der Ausbildung gefordert.

## **3.2.2. Fachpraktische Anleitung**

Lehr- und Fachkräfte dürfen im Rahmen der praktischen Ausbildung höchstens vier Schüler gleichzeitig anleiten. Die Schüler haben im Rahmen der praktischen Ausbildung Aufzeichnungen über die durchgeführten Tätigkeiten zu führen. Diese sind von der betreffenden Lehr- oder Fachkraft schriftlich zu bestätigen. (vgl. [BUN99] § 19 (6))

Das Anleiten von Gruppen (ab zwei Personen) entlastet nicht nur die Personalressourcen, sondern es zeigt sich, dass durch diese Form der Anleitung auf Grund der verschiedenen Ansichten der einzelnen Schülerinnen eine Perspektivenvielfalt gewonnen wird. Der Schüler ist durch den Austausch in der Gruppe eher in der Lage, vorhandene Wahrnehmungsstrukturen zu verändern oder zu korrigieren. Die eigene Meinung kann sich differenziert ausbilden, da sie hinterfragt wird. Hinzu kommt, dass die sprachliche und kommunikative Fähigkeit der Schülerinnen verbessert, geschult und durch den sozialen Prozess (vgl. [MEN05] S.67) unterstützt wird.

Die Anleitung durch die Lehrerin ist vorwiegend mit vier Schülerinnen auf einer Abteilung/Station. Dies unterscheidet sich von der Anleitung durch Fachkräfte. Die anzuleitenden Schüler sind auf der Anleiterstation „fremd“. Das bringt für die Schüler den Vorteil, dass sie sich ganz auf die Lernziele konzentrieren und einstellen zu können. Der Nachteil ist, dass die Schülerin die Patienten nur bei und in der Anleitung beobachten und pflegen kann. Trotz dieses Nachteils überwiegt der Vorteil für die Auszubildende. Da sich die Lehrerin auf dieser Abteilung gut auskennt und gut integriert ist, kann sie bei der „Stammstation“ auf die Wünsche und Ziele der Schüler besser eingehen. Dies bestätigt auch die Aussage des Projekts „Sinnhaftigkeit bzw. Effektivität des 'angeleiteten Praktikums““

[THE03]. Wünschenswert wäre außerdem, wenn auf dieser Fixstation (wo regelmäßig angeleitetes Praktikum stattfindet) auch geeignete Lernmaterialien, stationsübliche Dokumentationen wie stationsübliche Pflegestandards und Räumlichkeiten für die Schüler zur Verfügung stehen.

### **3.3. Konkrete Anleitung**

Eine Möglichkeit der Kontinenzförderung in der Ausbildung den nötigen Stellenwert zu geben, wäre eine verpflichtende Schwerpunktsetzung durch „Kontinenzfördernde Tage“. Dies würde einen Auftrag seitens der Direktorin der Gesundheits- und Krankenpflegeschule an die Lehrer bedürfen, verpflichtend, diesen Schwerpunkt in der theoretischen und praktischen Ausbildung zu setzen. Bei solch einer Schwerpunktsetzung haben die Schüler die Aufgabe, in der gesamten Ausbildung drei Tage (à 8 Stunden) – je einen in jedem Ausbildungsjahr – mit der Lehrerin im Rahmen der fachpraktischen Anleitung „Kontinenzförderung“ zu absolvieren. Sie müssen diese Tage im Sinne der Eigenverantwortung selbständig planen vorbereiten und spätestens vor der Diplomprüfung abgeschlossen haben.

Die Qualität des angeleiteten fachpraktischen Praktikums wird durch die entsprechende Vor- und Nachbereitung gesichert. Vor jeder Anleitung muss eine Besprechung mit konkreter Aufgabenstellung stattfinden. Dadurch würde (wie in der Ausbildung gefordert) das selbstgesteuerte Lernen umgesetzt und geübt werden. Ferner wird die Vernetzung der Theorie mit der Praxis gefördert. Sinnvoll wäre, wenn diese Lehrerin auch in der theoretischen Ausbildung die Dimension „Ausscheidung“ unterrichtet. Die Anleiterin hat eine oder zwei fixe Stationen, wo sie unter anderem mit der Kontinenz- und Stomaberaterin zusammenarbeitet. Sie ist für die Vorbereitung der Patienten, Rahmenbedingungen und Vorbereitung der lernfördernden Umgebung verantwortlich.

#### **3.3.1. Fachpraktische Anleitung im 1. Ausbildungsjahr**

Schüler im ersten Ausbildungsjahr beginnen immer als Neuling (siehe Kapitel 3.2). Sie wissen nicht, worauf sie ihre Aufmerksamkeit lenken sollen, Wesentliches wird nicht vom Unwesentlichen unterschieden. Sie können ihre Grenzen nicht einschätzen und sind leicht überfordert. Benner geht davon aus, dass es etwa zwei Jahre Ausbildung braucht, bis dieses Stadium überwunden wird. Die Schüler benötigen Regeln, klare überschaubare Grenzen, Checklisten ([QUE97] S.40) und einfache Merksätze, wie zum Beispiel bei der Inkontinenzversorgung: „so klein wie möglich und so groß wie nötig“ (vgl. [MUN04] S.35), oder „der 24 Stunden Vorlagengewichtstest ist ein Parameter für den Schweregrad des ungewollten Urinverlust“ (zit. [HAY08] S.70). Die Schüler lernen solche Inhalte und Merksätze im Unterricht. Leider heißt das nicht, dass sie diese mit der nötigen Bestimmtheit verbalisieren und umsetzen können. Die Auszubildenden müssen bei der Umsetzung noch

unterstützt und angeleitet werden. Sie befinden sich wie erwähnt in der Stufe des Neulings. Es wird vorwiegend durch Beobachtung gelernt. Eine effiziente Lehrmethode in der Anfangsphase wäre die Vier-Stufen-Methode, das Lernen in Skillslabs und die Überprüfung der Kompetenz mittels Handlungsbewertungsliste. Ein Beispiel findet sich im Anhang („Anlegen einer Inkontinenzeinlage“, siehe Anhang B)

Da wie erwähnt das Anlegen und Wechseln einer Inkontinenzversorgung im ersten Ausbildungsjahr durchgeführt und oft falsch erlernt/umgesetzt wird, wäre diese Checkliste gut geeignet, nötige Fertigkeiten gezielt zu üben, um zukünftig das falsche Anlegen zu verhindern.

### **3.3.1.1. Vorbereitung/Vorgespräch**

Das verpflichtende Vorgespräch kann mit der Standortbestimmung kombiniert werden. Zur Zeit werden zwei Stunden Anleiterzeit für die Standortbestimmung verwendet. Beim Vorgespräch werden gemeinsam die Voraussetzungen, der Lerntyp, Defizite, Schwierigkeiten, Lernbedürfnisse und Wünsche der Schülerin erhoben. Berücksichtigt wird theoretisches Vorwissen, Aufzeichnungen des KNW, der Ausbildungsstand und Lernerfahrungen. Weiters werden die Ziele für den Anleitertag mittels LVK (Anhang A) besprochen. Die Wünsche werden berücksichtigt, der Fokus liegt dennoch auf den Inhalten der Handlungskompetenzen - Kontinenzförderung. Jedes Lernziel, wird einem bestimmten Lernbereich wie kognitives, affektives, psychomotorisches Lernen (siehe Kapitel 3.1) zugeordnet. Je nachdem, welche Aspekte bei der Vermittlung des Lerninhaltes im Vordergrund stehen, wird der Inhalt und die geeignete Anleitermethode gewählt. Im Vorgespräch, welches der Auszubildende mit der Lehrerin planen muss, werden Lernaufträge für den Einsatz besprochen. (Da die Lehrerin auch die Lerninhalte der Ausbildung kennt, sowie die Dimension „Ausscheidung“ unterrichtet, kann sie auf die Vernetzung zur Theorie besonders individuell eingehen.) Das Vorgespräch wird mittels LVK durchgeführt die Schülerinnen müssen ihre „theoretisch gelernten Lehrinhalte“ und die praktisch durchgeführte Pflegehandlung ankreuzen und ihre persönlichen Ziele für die Anleitung angeben. Beim Gespräch werden theoretische Inhalte wiederholt bzw. erklärt.

Die theoretische Vorbereitung, welche die Schülerin vor dem Einsatz erarbeitet, wiederholen und lernen muss, hängt von den vereinbarten Zielen und der Pflegekompetenzstufe ab.

Anleitertertag, Treffpunkt und Abteilung werden gemeinsam vereinbart. Die Anleiterin organisiert den Termin auf der Abteilung und koordiniert die geplanten Maßnahmen. Informationen und das Einverständnis des Patienten werden eingeholt.

Für den ersten Anleitertag wird bewusst die Form eines punktuell angeleiteten Praktikums gewählt. Die Durchführung dieses angeleiteten Praktikums (Praktikum ist ein abgegrenzter Aspekt der Pflege) erfolgt nach Absprache mit dem Stationsteam. Die Anleiterin beginnt mit

der Überprüfung der Arbeitsaufträge, das notwendige theoretische Wissen, der Tagesablauf und (Verhaltens-)Vorgehensweisen werden besprochen.

### **3.3.1.2. Durchführung**

Die Lehrerin demonstriert die Pflegehandlung. (Ein Vorschlag wäre das Wechseln einer Inkontinenzeinlage.) Die Schüler beobachten und es findet ein anschließendes Gespräch statt. Die Pflegehandlung wird anschließend von den weiteren Schülerinnen demonstriert. Von der Lehrerin wird immer die nicht teilnehmende Beobachtung gewählt (siehe Kapitel 2.2). Die beobachtenden Schülerinnen haben mittels Handlungsbewertungslisten, die vorher besprochen wurden, die Beobachtungsaufgaben wahrzunehmen. Die aktive Schülerin führt im Nachgespräch Eigenreflexion durch, es werden Rückmeldungen gegeben und Beobachtungen geschildert. Nach der Beantwortung von Fragen folgt nochmals das Eingehen auf die Umsetzung der Theorie wie Pflegebeziehung, Haltung, Kommunikation, Ökonomie, Hygiene, gewähltes Inkontinenzprodukt und Alternativen. Ein Beispiel für eine hier einsetzbare Handlungsbewertungsliste befindet sich im Anhang B (vgl. [ATT08]).

Das Vor- und Nachmachen kann je nach Wissenstand variieren. Wenn der Auszubildende bereits ähnliche Tätigkeiten selbständig ausgeführt hat oder theoretisches Wissen aus dem Unterricht mitbringt und beim Patienten umsetzt, kann in drei Stufen angeleitet werden: Erklären, Ausführen, Nachgespräch. Laut Mensdorf eignet sich die weitere Variante: Vorbild geben, beobachten, Vorstellung erwerben und Nachgespräch, wenn die Schülerin noch in der Anfangsphase steht und noch fast jede Pflegehandlung für sie neu ist. Bei dieser Vorgangsweise wird die Pflegehandlung demonstriert. Währenddessen beobachtet die Schülerin und kann eine Vorstellung erwerben, die ihr späteres Handeln leitet. Durch das Üben einer Fertigkeit werden die aufgenommenen Informationen fest im Gedächtnis verankert und stehen der Schülerin zukünftig bei entsprechenden Anforderungen zur Verfügung. Es muss zudem bedacht werden, dass sich nur die Anzahl der korrekt ausgeführten Übungsschritte positiv auswirkt. Da sich beim Üben Fehler einschleichen können, sollte das Üben ständig mit sachlichen Rückmeldungen begleitet werden. (vgl. [MEN05] S.63ff.)

Nach der Durchführung der Pflegehandlung berichtet die Lernende unter Aufsicht/Kontrolle der Lehrerin an die Stationschwester bzw. an die verantwortliche DGKS über die Beobachtungen und den Verlauf. (vgl. [ÖST01])

### **3.3.1.3. Nachgespräch, Reflexion**

Anschließend findet die Nachbesprechung, die Reflexion und die Analyse des angeleiteten Praktikums statt. Sie umfasst Feedback und Ausmaß der Zielerreichung, Feedback über unvorhergesehene Lernsituationen, Analyse der Rahmenbedingungen und Rückmeldung an das Stationsteam. Das Auswertungsgespräch ist ein elementarer Bestandteil der gezielten

Schüleranleitung, denn der Schüler erhält hier Rückmeldungen seiner Fähig- und Fertigkeiten. Das Gespräch dient weiters der Lernerfolgskontrolle. Dadurch kann der Lernprozess individuell initiiert, bewusst gesteuert und aufgebaut werden. Die Auszubildenden werden verstärkt zur Verbalisierung angehalten. Bei der Auswertung des angeleiteten Praktikums kann prinzipiell nach verschiedenen Strategien vorgegangen werden: Nach den Kriterien der Pflegequalität, Kommunikation, Fachlichkeit der einzelnen Tätigkeiten, Hygiene, Arbeitsorganisation, Reflexionsfähigkeit über die eigene Tätigkeit, aber auch wie vorgeschlagen, mittels Handlungsbewertungslisten. (vgl. [MEN05] S.83)

Im Nachgespräch werden die Schüler aufgefordert, eine Selbsteinschätzung insbesondere bezüglich Fachwissen, Zielerreichung, Ablauf, Qualität und Fortschritt zu machen. Gemeinsam wird erörtert, ob die Ziele erreicht wurden und es werden Lösungsmöglichkeiten diskutiert. Die Besprechung erfolgt sachlich anhand der Ziele, der Kriterien, der Dokumentation und/oder der Notizen des Protokolls. Für den Einstieg empfiehlt sich eine offene Fragestellung der Lehrerin. Das Gespräch baut auf Beobachtungen und Handlungen auf, die mit theoretisch fundiertem Hintergrundwissen zu begründen sind. Positive Rückmeldungen bezüglich Fähigkeiten und Sicherheiten sind wesentlich und sollen immer am Beginn und am Ende des Gespräches ausgesprochen werden. Die Lernenden erhalten Gelegenheit zur Begründung und Erläuterung ihrer Handlungen. Zum Abschluss des Gesprächs werden die wichtigsten Punkte von der Lehrerin zusammengefasst, um den Lernenden nochmals einen Überblick zu verschaffen. Eventuell werden weitere Übungsaufgaben gegeben.

#### **3.3.1.4. Dokumentation**

Die Protokollierung mittels LVK stellt eine wichtige Grundlage für das Auswertungsgespräch dar und gibt Auskunft über den Ist-Stand der Lernenden. Aufgrund dieser Aufzeichnungen soll eine individuelle und aufbauende Förderung der Schülerinnen bezüglich Kontinenzförderung gewährleistet werden.

Die fachpraktische Anleitung wird im KNW eingetragen (ein Beispiel siehe Anhang E). Die eingesetzte Handlungsbewertungsliste wird der Unterlage beigelegt, wodurch die Schülerin aber auch die Fachkräfte schriftliche Gedächtnishilfen bekommen. Die Zielerreichung für den Auszubildenden kann so von beiden Seiten gefordert und gefördert werden. Durch die Dokumentation werden die Schülerinnen angehalten, über das Gewesene nachzudenken, zu diskutieren und sich damit auseinander zu setzen. Im Weiteren kann ein gezielter Austausch mit den Fachkräften erfolgen. Durch den LVK kann der Lernende die Kontinenzlernziele im Auge behalten. Er hilft und stellt für den Schüler wie Schewior-Popp es bezeichnet, ein Lerndokument dar. (vgl. [SCH98] S.169)

Aus Sicht der Verfasserin wird festgehalten, dass die geleistete Anleitung durch die Lehrerin im KNW und/oder in einem beigelegten Blatt dokumentiert werden muss. Aufzeichnungen

der Lehrerin müssen für die Fachkraft, die den Hauptteil der praktischen Anleitung durchführt, zugänglich gemacht werden.

Bis ein eigenes Nachgesprächsprotokoll mit den PA entworfen wird, kann nur der LVK verwendet werden. Durch diese Unterlage ist recht gut nachvollziehbar, welche Fertigkeiten bezüglich Kontinenzförderung noch zu üben beziehungsweise zu erlernen sind.

Die Inhalte können jederzeit erweitert und ergänzt werden. Der PA auf der Abteilung kann so die Themen der Anleitung nachvollziehen und mit dem Schüler daran weiter arbeiten oder/und mit der Lehrerin weitere Inhalte ergänzen. Die Lernenden haben weiters ein Instrument, womit sie aktiv den Lernprozess bezüglich Harninkontinenz steuern und mitgestalten.

Ein möglicher Vorschlag für ein Nachgesprächsprotokoll wäre als Grundgerüst den Beurteilungsbogen der „praktische Diplomprüfung“ zu verwenden, da diese Unterlage auf dem QNW der Praxisbeurteilung aufbaut und den DGKS sowie den Schülern vertraut ist. (siehe Anhang F - Unterlage wurde von der Arbeitsgruppe AKH zur Verfügung gestellt)

Die Verfasserin sieht gleichfalls die Wichtigkeit des Nachgesprächsprotokolls (vgl. [QUE97]), gibt aber zu bedenken, dass die Anleitung durch die Lehrerin nur acht Stunden stattfindet. Die Rückmeldung muss unbedingt erfolgen, muss aber in der Eigenverantwortung der Schülerin bleiben. Das Nachgesprächsprotokoll soll der Schülerin persönlich helfen, ihr Ziel zu erreichen. Das vorgeschlagene Protokoll bleibt bei den Lernenden und eine Kopie erhält die Lehrerin, welche den Kompetenzerwerb bezüglich Harninkontinenzförderung beim nächsten Einsatz überprüfen kann/soll.

### **3.3.2. Fachpraktische Anleitung im 2. und 3. Jahrgang**

Die weiteren Tage für das zweite und dritte Ausbildungsjahres (wie im Konzept vorgeschlagen) werden nach dem gleichen Ablauf des ersten Tages mit Arbeitsaufträgen geplant. Die Kompetenzen des zweiten Ausbildungsjahres (zum Beispiel Tätigkeitsbereiche im mitverantwortlichen Bereich, ableitende Systeme, Pflegeplanungen) sollen hier gefördert werden. Es wird vorher überprüft, ob die letzten Vereinbarungen und die gezielten Arbeitsaufträge durchgeführt wurden und ob es Diskrepanzen zwischen Theorie und Praxis gab. Sind solche aufgetreten, wird in der Gruppe eruiert, wie die Schülerin das Problem gelöst hat und welche Konsequenzen sie setzte. Die weitere Vorgangsweise wird geplant. Besonderes Augenmerk legt man darauf, ob die Schülerin „Fehler“ eingelernt hat. Am zweiten Anleitungstag richtet sich die Methode wieder nach den Voraussetzungen, Kenntnissen und Wünschen der Schüler. Die Schülerin verfügt schon über mehr Wissen (2. Ausbildungsjahr).

Die Schülerin kann schon mittels Lernen durch Problemlösen angeleitet werden. Bei dieser Lernmethode ist es wichtig, dass bei der Anleitung die Anleiterin für eine Überschaubarkeit

der Gesamtsituation sorgt. Denn Einsicht kann nur entstehen, wenn alle für die Lösung notwendigen Elemente im Blickfeld sind. Das Trennen von Wesentlichem und Unwesentlichem und das Herausheben relevanter Informationen werden hier zur Verständniserhöhung vermittelt. (vgl. [MEN05] S.49)

Als Beispiel kann ein Pflegegespräch gewählt werden, und anschließend wird eine Pflegemaßnahme (Anlegen eines Urinalkondoms) von der Auszubildenden individuell geplant und ausgeführt. Der Vorgang wird schrittweise durchgesprochen, eventuell das Gespräch mit einer anderen Schülerin vorher geübt und das Urinalkondom an einem Modell angelegt, um möglichen Problemen (Unsicherheiten, Ekel, Ängste usw.) Zeit und Raum zu geben. Der Anleiter hält sich bei der Pflegeintervention so weit wie möglich zurück, greift aber gegebenenfalls ein. Eventuell führt er die Pflegehandlung am Schluss mittels Vier-Stufen-Methode (siehe Kapitel 2.2) durch. (vgl. [ÖST01] S.15ff.) In der Vorbereitung und im Nachgespräch werden gezielt Fragen gestellt, Impulse gesetzt und die notwendigen Vernetzungen erarbeitet. Zudem wird versucht die einzelnen Teilkompetenzen wie Wahrnehmung, Ausdrucksfähigkeit, Kommunikation, Haltung, Interaktion und Problemlösung beim Schüler zu fördern.

Erfahrene Pflegende greifen bei den einzelnen Pflegesituationen auf ein fachlich-methodisches Repertoire zurück und verfügen darüber hinaus über ein großes Erfahrungswissen. Lernende haben dies noch nicht, daher müssen die Anleiterinnen in Teilbereichen exemplarisch die jeweiligen Verknüpfungsleistungen „zur Sprache“ bringen. Dies kann nur durch kommentiertes Handeln geschehen, wobei Planungen und Dokumentationen wichtige Hilfen darstellen. Bei den Schülern muss aber auch die Transferfähigkeit trainiert und gefordert werden, indem sie nach Anleitersituationen Verknüpfungen verbalisieren und begründen lernen. (vgl. [SCH98] S. 169)

Am dritten Anleitertag wird der Einsatz einer Pflegeplanung vorgeschlagen. Der Schwerpunkt richtet sich wieder nach den Erfahrungen, Voraussetzungen, Kenntnissen und Wünschen der Schüler. Hier steht die Methode problemorientierte Handlungsanleitung und das soziale Lernen im Vordergrund (siehe Kapitel 2.2). Hier könnte auch (wenn gewünscht) eine jüngere Ausbildungskollegin in einer bestimmten Pflegehandlung instruiert werden.

Der Schüler verfügt schon über mehr Wissen und Können (3. Ausbildungsjahr). An diesem Anleitertag wird die Wissensvermittlung mittels Klientenbesprechung vorgeschlagen. Mit der Schülergruppe wird die ganzheitliche Situation einer Patientin/Klientin erörtert, es werden die verschiedenen pflegerelevanten Aspekte beleuchtet und Lösungsvorschläge gemeinsam mit/ohne Patientin diskutiert, die Pflegediagnosen geplant und anschließend die Pflegemaßnahmen dem Stationsteam vorgeschlagen und umgesetzt. Die Pflegediagnose „Ausscheidung verändert“ wird von den Schülern in Einzelarbeit ausgearbeitet und dann in der Gruppe im Sinne des Lernens als sozialer Prozess (siehe Kapitel 2.1) ausgetauscht,

begründet und reflektiert. Eine Umsetzung (zum Beispiel die Anleitung eines pflegenden Angehörigen, der einen Menschen mit Inkontinenzproblemen betreut) wird durchgeführt. Bei der Planung und Erarbeitung versucht die Anleiterin durch gezielte Fragen, die Schüler auf die wesentlichen aktuellen Probleme aufmerksam zu machen. Im Zentrum steht ein Lernen, das selbst gesteuert (SGL siehe Kapitel 2.2) den Arbeitsprozess begleitet. Der Lernende wird durch Impulse dazu gebracht, selbst Initiative zu ergreifen und das Lernziel zu erreichen. (vgl. [MEN05] S.71f.) So soll zum Beispiel erarbeitet werden, wie ein konkreter/realer Patient von einer „abhängigen erreichten Kontinenz“ zu einer „unabhängigen erreichten Kontinenz“ geführt werden kann. (vgl. [HAY08], [DNQP07] S.35ff.)

Der Anleiter hält sich bei der Pflegeintervention wieder so weit wie möglich zurück, jedoch nicht auf Kosten der Qualität für den Patienten bzw. der Angehörigen. Eventuell müssen theoretische Inhalte, Pflege-theorien und individuelle Pflegeplanung wiederholt werden. Hierbei ist zu beachten, dass die Anleiterin die Aufgaben nicht für die Lernenden löst, denn nur durch selbständiges Finden von Lösungen wird wirklich gelernt. Mögliche Handlungsbewertungslisten für diese Anleitertage siehe Anhang C und Anhang D.

Zeigt der Schüler in dieser letzten Anleitung große Defizite oder werden Unsicherheiten vom Lernenden geäußert, wird von Seiten der Autorin eine weitere verpflichtende Anleitung mit Arbeitsauftrag vereinbart. Dies richtet sich nach personellen Ressourcen und sollte in einer Lehrerkonferenz oder zumindest mit der Praxisstelle, bei der die Schülerin momentan in Einsatz ist, besprochen werden.

An diesem letzten Anleitertag werden sehr bewusst die Erfahrungen der Schülerin bezüglich Harninkontinenz eingeholt. Es wird eruiert, ob die erworbenen Kompetenzen umgesetzt wurden, beziehungsweise warum nicht und was unternommen wurde. Der Erfahrungsaustausch zwischen den Fortgeschrittenen wird gefördert, vielleicht können an diesem Punkt schon Fachgespräche initiiert werden. Stationspflegestandards und Expertenstandards können hierbei als Diskussionsgrundlage dienen. Im Anschluss wird im KNW dokumentiert.

### **3.4. Rahmenbedingungen**

Das eigenständige selbstgesteuerte Lernen braucht räumliche und materielle Voraussetzungen. Dazu gehören Anschauungsmaterialien, Modelle, Bildtafeln, diverse Utensilien, die bei der Inkontinenzversorgung notwendig sind, saugende und ableitende Materialien, verschiedene Katheterarten, Firmenbeschreibungen, Bücher, CD-ROMs, Computer-Lernprogramme, Hilfsmittel bei der Ausscheidung, Internetzugang, Pflegepuppen, Federwaage, Pflegebücher, Standards, Expertenstandard, KAV Richtlinien und Vorlagen, u.v.m. .

In der Literatur werden für diese lernfördernden Räumlichkeiten viele Bezeichnungen wie Lernparcours, Werkstättenunterricht, Demonstrationsraum, Übungsraum Lerninsel und

Skillslabs verwendet. Bei dieser Form der Anleitung werden den Schüler Lern- und Arbeitsaufträge und Materialien zur freien Wahl zur Verfügung gestellt. Diese Übungsräume brauchen die Lernenden, um Fertigkeiten zu üben, Fähigkeiten zu trainieren und um die verschiedenen Alternativen auszuprobieren. Lernende lernen nicht am „Ergebnis“. Lernende brauchen viele verschiedene Lernsituationen, damit sie im Sinne des entdeckenden und selbstgesteuerten Lernens durch die verschiedenen vorbereiteten Lernunterlagen und Medien, die Zusammenhänge und Lösungswege selbst herausfinden können. Dabei wird das bisherige Wissen und Können für die Lösung unbekannter Fragestellungen genutzt. Weiters wird das Verknüpfen und Transferieren von Wissen in Teilschritten unterstützt. Problemorientierte Handlungsanweisungen können in solchen vorbereiteten Übungsräumen gut gefördert werden, bevor das Arbeiten beim Patienten stattfindet. (vgl. [MEN05] S. 71)

Von Vorteil wäre es für den Schüler, wenn die einzelnen Kompetenzen mittels verschiedener Medien inklusive Handlungsbewertungslisten in der theoretischen und praktischen Ausbildung als inhaltlich und didaktisches Programm aufgenommen und diese von leicht nach schwer, vom Einfachen zum Komplexen schrittweise angeboten werden. Dies würde auch den didaktischen Empfehlungen der AV entsprechen. Weiters sollen die Schüler durch gut ausgestattete Bibliotheken zum Lernen motiviert werden. Durch Übungszimmer hätten die Schüler Möglichkeiten, ihre Kompetenzen vor Prüfungen und dem Praxiseinsatz aufzufrischen bzw. zu festigen. Wenn sich diese Räumlichkeiten in der Nähe der Abteilung, der Station oder im Krankenhaus befinden, könnten sie im Rahmen der fachpraktischen Anleitung als Besprechungsräume und als Räume für Kompetenzüberprüfung vor dem Üben beim Patienten genutzt werden. Diese Zimmer wären geeignet für Patientenschulungen, Beratungen, Einschulung neuer Mitarbeiter, Angehörige, ehrenamtliche Mitarbeiter und Zivildienstleistende. Zu den Rahmenbedingungen gehören nicht nur die räumliche materielle Ausstattung sondern auch die personellen Bedingungen. (vgl. [BUN99] §6)

## **4. Schlussbetrachtung**

Lernen muss gelernt werden und hängt neben den persönlichen Voraussetzungen, die eine Schülerin mitbringt, auch von Rahmenbedingungen ab, die sich von außen steuern lassen. Die Lernumgebung und -methoden können den Schüler zu einem selbstgesteuerten und problemorientierten Lernen motivieren. Die räumlichen Bedingungen müssen geschaffen werden, um den Schülern ein handlungsorientiertes Lernen zu ermöglichen. Die Direktorin kann bestimmte Schwerpunkte in der Ausbildung setzen und das Team mit speziellen Fachkompetenzen durch Weiterbildungen steuern und Lehrer auffordern, diese anzubieten. Durch die verstärkte Kontinenzförderung in der Ausbildung steigt der Stellenwert und die Pflegequalität bei Menschen mit Harninkontinenz. Das Schulteam sowie alle Vortragende müssen vermehrt zusammenarbeiten, Fachkompetenzen austauschen und die

Unterrichtsinhalte laut Curriculum und aktuellen Praxisanforderungen vermitteln. Es sollten Netzwerke zwischen Ausbildungsstätten gegründet werden, um Lernortkooperationen zu bilden bzw. zu vertiefen. (vgl. [BOS01]) Der Lernprozess der Auszubildenden wird durch den Einsatz von Skillslabs, Handlungsbewertungslisten, gezielter Vorbereitung, Vorbereitungsaufgaben, individuelle Anleitermethoden, Nachgespräche und Reflexion unterstützt. Durch die Dokumentation der Lehrerin im KNW wird die Tätigkeit für die Anleiter auf der Abteilung transparenter.

Schön wäre es, wenn in Zukunft, wie in der Arbeitsgruppe Schulzusammenführung GIARA, 2008 vorgeschlagen wurde, Praxislehrerinnen zum Einsatz kommen, die mit dem nötigen Engagement und Fachwissen, sowie mit den räumlichen Bedingungen ausgestattet die Schüler begleiten. Eine Lehrerin mit 40 Stundenwoche könnte, wenn sie zwei Tage in der Schule unterrichtet und drei Tage (à 8 Stunden) in der Woche im Jahr ca. 200 Schüler fachpraktisch anleitet, die Kompetenzen der Schüler im Bereich der Harninkontinenz gezielt erhöhen.

Durch die Umsetzung des vorgeschlagenen Konzeptes wird der Schüler für die zukünftigen beruflichen Herausforderungen bezüglich harninkontinenter Menschen handlungsfähiger und kompetenter.

## 5. Literatur

- [ATT08]: Broschüre Attends Anleheinweise, 2008, Attends GmbH
- [BOS01]: Robert Bosch Stiftung, 2001, Sonderdruck: Pflege neu denken, Zur Zukunft der Pflegeausbildung, 1.Nachdruck, Schattauer, Stuttgart
- [BUN04]: Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG) in der Fassung BGBl. I Nr. 6/2004, 2004, Wien, [http://www.austropersonal.com/data/GuKG\\_2005.pdf](http://www.austropersonal.com/data/GuKG_2005.pdf)
- [BUN08]: Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz 2007, BGBl. I Nr. 57/2008, 2008, Wien
- [BUN99]: Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, 99, 179.  
Verordnung: Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung - GuK-  
AV, Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich, Wien
- [DNQP07]: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2007,  
Expertenstandard Förderung der Harninkontinenz in der Pflege,  
Fachhochschule Osnabrück, Osnabrück
- [HAC05]: Hackl W.; Kratzer U., 2005, Praktikumsbetreuung in der  
Hauskrankenpflege, Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste, Wien
- [HAY08]: Hayder et al., 2008, Kontinenz-Inkontinenz- Kontinenzförderung,  
Praxishandbuch für Pflegende, 1.Auflage, Huber Verlag, Bern
- [HEY00]: Heydhausen M.; van Meer K., 2000, Berichte aus Lehre und Forschung: Nr.  
9, Medien in der Ausbildung für Gesundheitsberufe, Fachhochschule Bielefeld,  
Bielefeld
- [HOF08]: Hofmann R. (Hg.), 2008, Handbuch Praxisanleitung, 1. Auflage, Lernen mit  
Pfiff, Wien
- [KRA05]: Krankenpflegeschule Zürich: Jahresbericht 2005, 2005, Zürich,  
[http://kpzvirtuell.ch/wp-content/ausbildungskonzept\\_kpz\\_2005.pdf](http://kpzvirtuell.ch/wp-content/ausbildungskonzept_kpz_2005.pdf) (26.  
Nov. 2008)
- [LAU07]: Lauber A., 2007, Grundlagen beruflicher Pflege, 2. Auflage, Thieme,  
Stuttgart
- [MEN05]: Mensdorf B., 2005, Schüleranleitung in der Pflegepraxis, 3. Auflage,

Kohlhammer, Stuttgart

- [MUI97]: Muijsers P., 1997, Fertigkeitenunterricht für Pflegeberufe- und Gesundheitsberufe, das Skillslab-Modell, Ullstein Mosby, Berlin/Wiesbaden
- [MUN04]: Mund F., 2004, Anleitung zur Betreuung von Betroffenen mit Inkontinenz, 2. Auflage, Wiener Krankenanstalten Verbund, Wien
- [NAU00]: Nauerth A. (Hrsg.) Berichte aus Lehre und Forschung: Nr. 21 - Entwicklung diagnostischer Kompetenzen in Gesundheitsfachberufen, 2000, Bielefeld, <http://www-bib.fh-bielefeld.de/edoc/pflege/bericht21.pdf> (Dez. 2008)
- [NIK05]: C. Nikendei et.al, 2005, Integriertes Skills-Lab-Konzept für die studentische Ausbildung in der Inneren Medizin, Dtsch med Wochenschr 2005; 130:1133-1138, Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York
- [ÖBIG03]: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG), 2003, Offenes Curriculum, Wien
- [ÖST01]: Österreichische Pflegezeitschrift:Extra-Ausgabe, Handbuch für die praktische Ausbildung, 2001, Wien, [http://www.oegkv.at/fileadmin/docs/ARGE-Schuldirekt/hbpraktausb\\_01neu.pdf](http://www.oegkv.at/fileadmin/docs/ARGE-Schuldirekt/hbpraktausb_01neu.pdf) (Nov. 2008)
- [QUE97]: Quernheim G., 1997, Spielend anleiten und beraten - Hilfen zur praktischen Pflegeausbildung, Urban & Schwarzenberg, München
- [SCH98]: Schewior-Popp S., 1998, Handlungsorientiertes Lehren und Lernen in Pflegeberufen und Rehabilitationsberufen, Georg Thieme Verlag, Stuttgart
- [THE03]: Them C., 2003, Sinnhaftigkeit bzw. Effektivität des "angeleiteten Praktikums", Österreichische Pflegezeitschrift 10/03, Innsbruck
- [WIT00]: Wittwer W., 2000, Methoden der Ausbildung, didaktische Werkzeuge für Ausbilder, deutscher Wirtschaftsdienst, Köln

## **Anhang A: Lernverlaufskatalog (LVK)**





## **Anhang B: Handlungsbewertungsliste 1. Jg.**

## **Anhang C: Handlungsbewertungsliste 2. Jg.**

## **Anhang D: Handlungsbewertungsliste 3. Jg.**

## **Anhang E: Eintragung KNW**

# **Anhang F: Kopie Beurteilungsbogen praktische Diplomprüfung**