



Bernd Reuschenbach



Dirk Lau

Bernd Reuschenbach

Dipl.-Psych.
Psychologisches Institut der
Universität Heidelberg
Hauptstraße 47-51
D-69126 Heidelberg
reuschenbach@pflgewissen
schaft.org

Dirk Lau

Dipl.-Berufspädagoge (FH)
Fachhochschule Bielefeld
Fachbereich Pflege und Ge-
sundheit
Am Stadtholz 24
D-33609 Bielefeld
dirk.lau@fh-bielefeld.de

Für hilfreiche Anregungen
danken wir
Christina Mertig,
Stefan Ruhe,
Cornelia Mahler &
Monika Althausen

Schlüsselwörter

- Unterrichtsgestaltung
- Forschungsmethoden
- Projektmethode
- Patientenzufriedenheit
- Wissenschaftliche Metho-
den

Pflegeforschung in der Pflegeausbildung

ein Erfahrungsbericht und Anregungen zur Umsetzung

Bernd Reuschenbach, Dirk Lau

Durch die neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung gewinnen pflegewissenschaftliche Erkenntnisse und Methoden in der pflegerischen Grundausbildung an Bedeutung. Eine Vermittlung von Grundlagen der Pflegewissenschaft und des Forschungsprozesses ist auch zur Verbesserung des Theorie-Praxis-Transfers und zur Qualitätssicherung empfehlenswert. Offen ist jedoch die Frage, welche Rahmenbedingungen für eine entsprechende Umsetzung notwendig sind und wie ein entsprechender Unterricht gestaltet sein soll, um diese Inhalte zu vermitteln. Es erscheint uns wichtig, entsprechende Inhalte in andere Lerneinheiten zu integrieren und die Erkenntnisse praxisnah zu vermitteln.

Die Projektmethode (Frey, 1998) bietet hierbei besondere Vorteile. Die Erfahrungen aus einem Schulprojekt, zur Messung der Patientinnen- und Patientenzufriedenheit, zeigen, dass auch Auszubildende in der Pflege in der Lage und bereit sind, Pflegeforschung zu verstehen und anzuwenden. Die Scheu vor der Wissenschaft wird hierbei abgebaut und das Verständnis für Pflegewissenschaft und -forschung verbessert.

Zum Einstieg eine Szene aus dem Unterricht:

Dienstagmorgen, 9.15 Uhr. „Kommunikation zwischen Pflegenden, Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten“ steht für das erste Ausbildungsjahr auf dem Unterrichtsplan. Der Einstieg in das Thema soll über eine Gruppenarbeit gelingen. Die Auszubildenden der Krankenpflege werden gebeten, Situationen aus ihrem bisherigen Pflegealltag zu sammeln, in denen die Kommunikation nicht so stattfand, wie sie es sich selbst gewünscht hätten.

Beim Zusammentragen der Ergebnisse kommen schnell die Stereotype bestimmter Berufsgruppen zur Sprache: Eine Auszubildende berichtet, dass sie mehrfach erlebt habe, dass Ärzte sehr „kurz angebunden“ waren und sich wenig Zeit für die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten nahmen. Eine Auszubildende kontert, dass man das nicht so verallgemeinern könne; sie selbst habe auch schon Situationen erlebt, in denen die Kommunikation zwischen Arzt und Patient besser gewesen sei als die Kommunikation zwischen Pflegenden und Patienten. Die Diskussion kommt in Fahrt, weil Aussage gegen Aussage steht; zu verschieden sind die persönlichen Erfahrungen und Bewertungsmuster. Ausgehend von den Unterschieden in der Kommunikation kommt schnell die generelle Unzufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit Pflegenden oder Ärztinnen/Ärzten zur Sprache.

Am Ende der Diskussion bleibt die Frage offen:

„Sind Patientinnen/Patienten mit dem (Gesprächs-)Verhalten von Ärztinnen/Ärzten zufriedener als mit dem (Gesprächs-)Verhalten von Pflegenden?“

Aus dieser Fragestellung entwickelte sich ein Schulprojekt, in dem versucht wurde, mit wissenschaftlichen Methoden eine Antwort zu finden.

Ausgehend von diesem Beispiel möchten wir in diesem Artikel verdeutlichen, wie im Rahmen der pflegerischen Erstausbildung Auszubildende an das Thema Pflegeforschung herangeführt werden können. Zunächst werden wir einige Argumente für die Integration dieses Themas in den Unterricht nennen (Abschnitte 2.1 bis 2.5) und dann die Rahmenbedingungen und Erfahrungen eines Unterrichtsprojektes erläutern.

Die Darstellung ist an den Bedürfnissen der Unterrichtspraxis orientiert, erhebt aber nicht den Anspruch einer umfassenden, detaillierten Unterrichtsplanung.

Es erscheint uns wichtig, dass Pflegewissenschaft im Unterricht nicht nur auf der Ebene von Pflgetheorien und durch die Darstellung von Pflegeforschungsergebnissen vermittelt wird.

Abstract

Nursing research during nursing training
An experience report and suggestions for its realisation

Due to the new training and examination regulations, results of nursing research and methods of nursing science will become even more important in general nursing training. The imparting of basics of nursing science and research methods is recommendable for bridging the gap between theory and practice, as well as for matters of quality assurance. However, little is known about the adequate way to teach research methods and nursing science in class in order to achieve a transfer into everyday routine. To us, it seems important to integrate these issues into other subjects and to transfer the research findings in a practical manner. Hereby, the so-called "project method in education" (Frey, 1998) offers special advantages. As an example, we would like to show how students could acquire basics in nursing science by means of a student project, which investigated patient satisfaction in hospital. Experiences in this school project have shown that nursing students are not only capable of understanding and applying nursing research, but that they are also ready to do so. The reluctance regarding science in general could be reduced, while the understanding of nursing science and nursing research was improved at the same time. After the project, student nurses were more capable of reading nursing literature critically and were able to recognise the relevance of research for daily nursing practice.

Vielmehr sollten konkrete Fragestellungen, wie sie im Eingangsbeispiel genannt wurden, zum Anlass genommen werden, um deutlich zu machen, wie man offenen Fragen mit wissenschaftlichen Methoden nachgehen und sie eventuell lösen kann. Hierzu ist es notwendig, den Forschungsprozess unter Berücksichtigung der Lernvoraussetzungen der Auszubildenden verständlich und mit Bezug zur Berufspraxis in den Unterricht einzubeziehen.

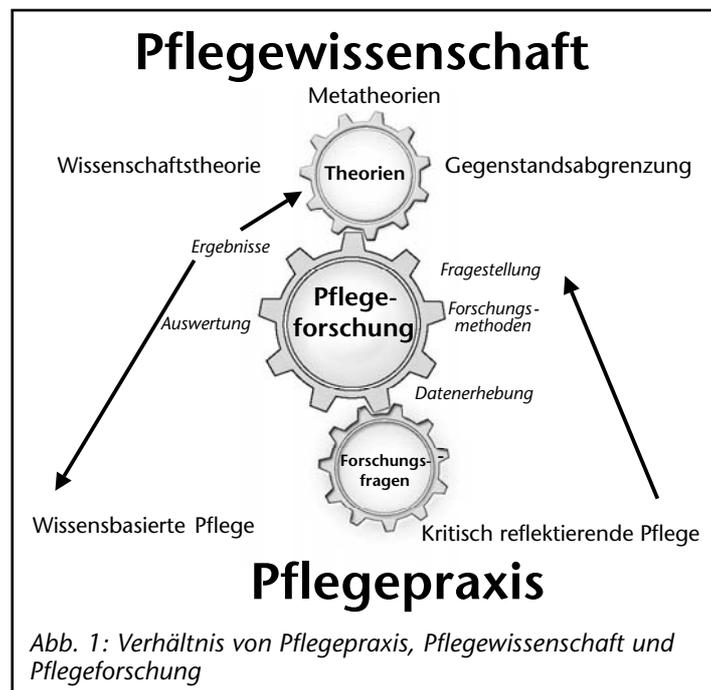


Abbildung 1 verdeutlicht das Verhältnis von Pflegewissenschaft und Pflegeforschung. Pflegewissenschaft bezeichnet die theoriegeleitete Beforschung der Pflege und die theorienentwickelnde Forschung aus der Pflegepraxis heraus. Hierzu zählen auch wissenschaftstheoretische Inhalte, metatheoretische Überlegungen und Abgrenzungen des Faches zu benachbarten Wissenschaftsdisziplinen. Motor für die Weiterentwicklung der Wissenschaft und gleichzeitig wesentliche Kontaktstelle zur Pflegepraxis ist die Pflegeforschung (als Teil der Pflegewissenschaft). Im Forschungsprozess kommen wissenschaftliche Methoden (z.B. Interviews, Beobachtungen, Fragebögen etc.) zur Überprüfung und (Wei-

ter-) Entwicklung pflegewissenschaftlicher Theorien und zur Klärung qualitätsrelevanter Anliegen der Pflegepraxis zum Einsatz.

Eine alleinige Auseinandersetzung mit Theorien ohne Anwendung von wissenschaftlichen Forschungsmethoden ist dem pflegewissenschaftlichen Überbau (siehe Abbildung 1) zuzuordnen und scheint uns aufgrund des fehlenden Bezugs zur Erfahrungswelt der Auszubildenden für die Pflegeausbildung wenig geeignet.

Wir sehen in der Klärung von praxisbezogenen Fragestellungen mittels wissenschaftlicher Methoden – ausgehend von einer kritisch reflektierenden Pflege – eine ideale Möglichkeit, Pflegeforschung entsprechend der neuen Ausbildungsverordnung im Unterricht zu thematisieren.

2. Warum Pflegeforschung in der Ausbildung?

2.1 Veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen

Mit der veränderten Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003 müssen auch traditionelle Lehr- und Lerninhalte überdacht und durch neue Themengebiete ergänzt werden. An verschiedenen Stellen der Verordnung wird auf die Bedeutung der Pflegewissenschaft und der Pflegeforschung hingewiesen. So fordert beispielsweise § 16, dass das „Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen“ (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege, KrPflAPrV) ausgerichtet werden soll. In den Anlagen der Verordnung wird weiter konkretisiert, dass die Auszubildenden zu befähigen sind

- „sich einen Zugang zu den pflegewissenschaftlichen Verfahren, Methoden und Forschungsergebnissen zu verschaffen,
- Pflegehandeln mit Hilfe von pflegetheoretischen Konzepten zu erklären, kritisch zu reflektieren und die Themenbereiche auf den Kenntnisstand der Pflegewissenschaft zu beziehen,
- Forschungsergebnisse in Qualitätsstandards zu integrieren“

(KrPflAPrV - Anlage 1-6)

Die Sicherung der Pflegequalität durch die Einbeziehung aktueller Forschungsergebnisse und die Reflexion der Pflege unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten ist daher erklärtes Ziel der neuen Ausbildungsverordnung. In Österreich ist schon mit dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz von 1997 die Bedeutung der Pflegewissenschaft hervorgehoben wor-

den. In §14, Abs. 2 (GuKG) wird explizit die Mitwirkung von diplomierten Pflegenden an der Forschung gefordert. Für das Fach „Grundlagen der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung“ sind in der Ausbildung 80 Stunden vorgesehen. Welchen konkreten Stellenwert die Pflegeforschung im Rahmen der Ausbildung in Deutschland haben soll, ist derzeit noch unklar. Einigkeit besteht darin, dass Forschungsergebnisse in den Unterricht eingebunden werden sollen, strittig ist jedoch die Frage, ob Auszubildende auch selbst forschen sollen.

Eine Befragung zur Rolle der Pflegeforschung in der Ausbildung im Sommer 2003 ergab, dass in der Rhein-Neckar-Region schon unter der alten Ausbildungs- und Prüfungsverordnung in 27 der 33 befragten Schulen Pflegeforschung in irgendeiner Weise im Unterricht thematisiert wird (Althaus, Burka, Mahler & Reuschenbach, 2003). Dabei wurde aber auch deutlich, dass die Inhalte sehr heterogen und die Begriffe Pflegewissenschaft und Pflegeforschung unklar definiert werden. Die vermittelten Inhalte reichten von der Vorstellung von Studien, über kleine Forschungsprojekte, die Einbindung von Theorien in andere Fachthemen bis hin zur Vorstellung von Pflege-theorien.

Die Unsicherheiten über die verpflichtenden Inhalte zum Themengebiet Pflegeforschung/Pflegewissenschaft setzten sich übrigens auf Ebene der Fachhochschulen und Hochschulen weiter fort, auch dort fehlt es einer einheitlichen Regelung der Lehrinhalte.

2.2 Reflexion der Pflegepraxis

Das einleitende Beispiel zeigt bereits, wie durch die Reflexion des Pflegealltags Fragestellungen aufkommen, die einer Klärung bedürfen.

Ein weiteres Beispiel, aus der Pflegepraxis (hier: „Mitwirkung bei Maßnahmen der medizinischen Diagnostik“ vgl. §3, Abs. 2 des KrPflG): Eine Schülerin fragt in einem Stationseinsatz, warum für einen Blutzuckertest stets der Finger der Patientin zur Blutentnahme punktiert wird. In der Diskussion mit den examinierten Pflegenden bleibt die Frage ungelöst: Beeinflusst die Entnahmestelle den Wert des Blutzuckerspiegels? Die Lösung dieser Frage macht Forschung nötig. Die bisherigen Forschungsergebnisse zur dieser Frage (vgl. Loveland et al., 1999; Carley et al., 2000; Holstein et al., 2002) können die Pflegepraxis unmittelbar verbessern, indem für die Routinetestung bei denen nicht mit einem schnellen Anstieg oder Abfall des Blutzuckerspiegels (z.B. nach dem Essen oder nach der Insulingabe) gerechnet wird, zukünftig andere – weniger schmerzhaft – Entnahmestellen (z.B. die Bauchdecke) verwendet werden, ohne das dadurch falsche Werte zustande kommen.

Gerade Auszubildende, die noch nicht in der Routine des Pflegealltags gefangen sind und Pflege nicht ritualisiert und automatisiert durchführen, zeigen großes Interesse daran, Handlungen (wissenschaftlich) nachvollziehbar zu begründen. Das kritische Hinterfragen pflegerischer Maßnahmen durch Auszubildende ist aufgrund der institutionellen Unabhängigkeit von Lernort und Schule oft mit Problemen verbunden (Stichwort: Theorie-Praxis-Lücke). Diese Probleme können jedoch reduziert werden, wenn die Argumente der Schule und der Auszubildenden auf nachvollziehbaren (wissenschaftlichen) Begründungen aufbauen. Wer weiß, mit welchen Mitteln man kritische Fragestellungen lösen kann, der wird sich auch nicht mit Antworten wie „das haben wir immer so gemacht“ oder „das steht so im Lehrbuch“ zufrieden geben.

Die kaum aufzulösende Verbindung zwischen Pflege und Pflegewissenschaft/Pflegeforschung wird in der Handreichung der Landesarbeitsgemeinschaft der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe Baden-Württemberg treffend auf den Punkt gebracht: *„Eine Trennung in Pflege und Pflegewissenschaft ist zwar von der Nomenklatur her historisch gewachsen, sie sollte aber in der Lehre der professionellen Pflege dringend vermieden werden; so wie auch eine Trennung von Medizin und Medizinwissenschaft nicht stattfindet. Hierzu gehört, sich eine gesunde Respektlosigkeit gegenüber der Wissenschaft anzueignen. „Wissenschaftlich“ ist keine Qualitätsaussage, sondern nur eine Aussage über die Methodik der Erkenntnisfindung. Wie jeder Zimmermann gut oder schlecht mit seinem Handwerkszeug umgehen könnte, so gilt das auch für wissenschaftliches Arbeiten.“* (LAG, 2003)

2.3 Erleichterung des Theorie-Praxis-Transfers

Immer wieder wird beklagt, dass eine große Lücke zwischen der Wissenschaft auf der einen Seite und der Praxis auf der anderen Seite besteht.

Die Gründe für diese „Barrieren“ sind inzwischen gut erforscht (siehe Chapman, 1996; Retsas, 2000). Wesentliche Hemmfaktoren sind:

- Die unterschiedliche Sprache und Fachterminologie von Wissenschaft und Praxis.
- Fehlende Möglichkeiten, Forschungsliteratur zu finden und kritisch zu lesen.
- Die fehlende Einsicht in die Wichtigkeit von Pflegeforschung in der Praxis.

Entsprechend lassen sich Ziele ableiten, die einen Transfer begünstigen würden:

- Pflegenden sollten ein Grundverständnis von Forschung haben und wissenschaftliche Fachtermini verstehen.

- Pflegende sollten in der Lage sein, Literatur selbstständig zu sichten und kritisch zu lesen.

All diese Punkte können schon Inhalt der Ausbildung sein.

Verursachend für die zögerliche Umsetzung von Forschungsergebnissen ist weiterhin die strenge Arbeitsteilung zwischen Forschung und Praxis. Wenn Forschungsbedarf nicht von und mit der Pflegepraxis erkannt wird (vgl. Abbildung 1), gehen auch die Forschungsziele an den Bedürfnissen der Praxis vorbei.

Pflegepersonen aus der Praxis (Auszubildende und examiniertes Personal) können am besten bewerten, welche Ergebnisse für die Berufsausübung und Patientenbetreuung von besonderer Relevanz sind. Sollen Gesundheits- und (Kinder)-Krankenpfleger(innen) oder auch Altenpfleger(innen) als Forschungsinitiatoren fungieren, dann ist es hilfreich, wenn Sie wissen, welche Möglichkeiten Pflegeforschung bietet, d.h. welche Fragen und Probleme gelöst werden können und welche nicht.

Wir brauchen also eine „positive research culture“ (Hutchinson, 2004), in der die Umsetzung von Forschung in der täglichen Praxis selbstverständlich ist.

Hierzu sind kollegiale Beratung, das Wissen um die Notwendigkeit und auch die Nachqualifizierung von examinierten Kräften unerlässlich.

Es muss die Einsicht reifen: „Wissenschaft ist nicht nur Handlung, sondern Haltung“ (Mayer, 2003).

Werden Pflegende schon frühzeitig für Forschung sensibilisiert und führen diese im Rahmen von Projekten **beispielhaft** selbst durch, dann erkennen sie den besonderen Nutzen und den Reiz der Forschung. Sie werden dann auch eher bereit sein, sich mit Forschungsergebnissen auseinander zu setzen und diese in der Praxis zu nutzen. Unterstützt werden sollte diese „research utilization“ durch erfahrungsgewandte Pflegeexpertinnen und -experten (vgl. Spichiger, Kesselring, Suter et al. 1997).

Wer aktiv an der Forschung beteiligt ist, wird feststellen, dass das alte Vorurteil, Theorie und Forschung seien nur abgehoben oder kopflastig und gingen an den Bedürfnissen der Praxis vorbei, nicht zutrifft.

2.4 Pflegeforschung als Voraussetzung zur Qualitätssicherung

Wer sich als Patient oder Patientin in die Hände von Pflegenden begibt, der erwartet, dass pflegerische Maßnahmen hinsichtlich ihres Nutzens begründet sind. Persönliche Erfahrungen reichen nicht aus, damit pflegerische Maßnahmen als „wissensbasiert“ bewertet werden können, vielmehr bedarf es wissenschaftlicher Ergebnisse. Die Notwendigkeit, den Nutzen einer pflegerischen Maßnahme empirisch zu überprüfen, begründet sich zum einen aus der Verantwortung dem Patienten/der Patientin gegenüber, zum anderen aber auch aus ökonomischen Gründen. Beispielsweise konnte in verschiedenen klinischen Pflegeforschungsprojekten nachgewiesen werden, dass der Einsatz des Antiseptikums Hexetidin zur routinemäßigen Mundpflege bei intubierten Patienten keinen Vorteil gegenüber der „klassischen Mundpflege“ ohne Hexetidin-Lösung bringt (Bretón, García, Galdiano, Martínez et al. 1995; Liwu, 1990). Die Anwendung der Hexetidin-Lösungen ist teuer und stellt zudem aufgrund des Geschmacks und der empfundenen Schärfe für die Patienten und Patientinnen eine Belastung dar. Entsprechende Ergebnisse der klinischen Pflegeforschung konnten hier also Einfluss auf die Pflegepraxis nehmen.

Zum Inhalt einer Lerneinheit „Pflegeforschung“ sollte auch eine Einführung in die Literaturrecherche und das kritische Lesen von Forschungsliteratur zählen. Dies hat eine hohe Relevanz für den Pflegealltag. Bei Fragestellungen in der Praxis, z.B. der Überlegung, welche Interventionsmaßnahmen für das Wohlbefinden oder die Gesundheit eher förderlich sind, können Auszubildende selbstständig Literatur sichten, lesen und verstehen. Damit kann das eigene pflegerische Vorgehen gegenüber Patienten, dem Team und anderen Berufsgruppen leichter und fundierter begründet werden.

2.5 Pflegeforschung als Professionalisierungsoption

Wenn Auszubildende im Rahmen ihrer praktischen und theoretischen Ausbildung derzeit mit Forschung konfrontiert sind, dann meist mit medizinischer Forschung. Im Rahmen der Ausbildung sollte deutlich gemacht werden, dass wissenschaftliche Untersuchungen im pflegerischen Bereich möglich und sinnvoll sind und die vermittelten Inhalte letztlich auf Forschung beruhen.

Werden entsprechende pflegewissenschaftliche Kenntnisse in der Grundausbildung vermittelt, dann in erster Linie zu dem Zweck, dass ein Verständnis von Pflegeforschung vorhanden ist und nicht – in Abgrenzung zu Absolventinnen & Absolventen pflegebezogener Studiengänge – um selbst forschend tätig zu sein. Soll es hier eine klare Abgrenzung geben, dann verlangt dies aber auch einen deutlichen Vorsprung der (Fach-)Hochschulabgänger hinsichtlich methodischer Kompetenzen. Wird die Vermittlung von Pflegeforschung in der

Pflegeausbildung zum Standard, dann kann dies auch eine Weiterentwicklung im Bereich der Hochschule begünstigen, denn vorbereitende (propädeutische) Einführungen zu Studienbeginn erscheinen dann obsolet und es kann früher und auf höherem Niveau in komplexere Forschungsmethoden und pflegewissenschaftliche Theorien eingestiegen werden.

Ohnehin ist zu erwarten, dass Auszubildende durch die Aufnahme dieser Themen in den Unterricht eher für ein pflegewissenschaftliches Studium sensibilisiert und motiviert werden.

3. Implementierung in die Ausbildung

Der Forderung nach einer verstärkten Einbeziehung der Pflegeforschung und Pflegewissenschaft steht die Schwierigkeit gegenüber, entsprechende Lerneinheiten zu konzipieren. Es ist zunächst zu klären, welche **Voraussetzungen auf Seiten der Lernenden** notwendig sind und dann, welche **Inhalte** denkbar sind.

An die **Lehrenden** wird die Erwartung gestellt, die „Inhalte verdaulich aufzubereiten“ (LAG, 2003, S. 16). In der Ausbildungsrichtlinie für Nordrhein-Westfalen heißt es: „So, wie erwartet wird, dass Lehrkräfte anderer Disziplinen (z.B. Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen) auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse unterrichten, wird auch erwartet, dass Lehrerinnen und Lehrer für Pflege wichtige pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in ihren Unterricht einbringen“ (Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2003, S. 7). Dies setzt auf Seiten der Lehrenden besondere Expertise voraus. Die Lehrperson „muss sowohl wissenschaftlich qualifiziert sein, als auch Forschungskompetenz aufweisen können. Er/sie muss selbst Erfahrung bei der Durchführung von Forschungsarbeiten und vor allem mit der gewählten Methode haben, um die Auszubildenden fachkompetent zu unterstützen und den Forschungsprozess zu führen“ (Mayer, 1999, S. 16). Lehrende mit Weiterbildungsabschluss haben in den wenigsten Fällen während ihrer Ausbildung Forschungsmethoden kennen gelernt oder selbst angewendet. Auch unter den Absolventinnen und Absolventen pflegebezogener Studiengänge ist die Kenntnis von Forschungsmethoden, im Gegensatz zu Absolventinnen/Absolventen anderer sozialwissenschaftlicher Studiengänge, meist gering und/oder sie kommen selten zur Anwendung. Häufig sind konzeptionelle oder theoretische Arbeiten statt der Anwendung empirischer Methoden Gegenstand von Diplomarbeiten im pflegebezogenen Fachhochschulstudium. In beiden Fällen erscheint es daher notwendig, für entsprechende Nachqualifizierungen zu sorgen. Entsprechende Angebote sind bisher noch spärlich. Wichtig ist dabei, dass Fortbildungen auf den Forschungsprozess bezogen sind und Lehrende angeleitet werden, wie Pflegeforschung in andere Themenbereiche eingebunden und unterrichtet werden kann.

Mayer (2003) fordert folgende Voraussetzungen, damit Lehrende wissenschaftliche Erkenntnisse in anderen Themengebieten einbinden können:

- „positive Einstellung gegenüber Wissenschaft
- Forschergeist
- internationale Literatur lesen und analysieren“.

Weiterhin für den direkten Unterricht „Pflegewissenschaft“:

- „Begeisterung für Wissenschaft
- Überzeugung
- Theoretisches Wissen über Grundlagen, Forschungsprozess, Methoden, Statistik etc.
- Sicherheit beim Lesen von Fachartikeln
- Wissen über die Durchführung von Forschungsarbeiten (Austausch, Mitarbeit)“.

Hinsichtlich der **Inhalte** vertreten wir – ähnlich wie Mayer (2003) – die Meinung, dass wissenschaftliches Know-How, also die Ergebnisse der Pflegeforschung (Inhalt), wie auch der Weg zu den Ergebnissen (Prozess) in andere Themenbereiche eingebaut werden sollen. Es ist sinnvoll, anhand von Beispielen das Forschungsvorgehen zu verdeutlichen. Hierdurch wird im weiteren Verlauf der Ausbildung und in der späteren beruflichen Praxis ein Transfer der Methodik erleichtert. Die Darstellung von Ergebnissen oder die isolierte Anwendung einer Forschungsmethode (z.B. eines fertigen Fragebogens) reichen nicht aus, um einen Einblick in den Forschungsprozess zu bekommen. Vielmehr sollte der komplette Forschungsprozess, eingebettet in pflegewissenschaftliche Grundlagen, erlebbar und erfahrbar werden. Die Auszubildenden sollen dabei *nicht eigenständig* Forschung durchführen, sondern Forschung verstehen. Dies gelingt am besten mit einem kleinen, *angeleiteten*, exemplarischen und in andere Themengebiete eingebundenen Forschungsvorhaben.

Die Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW kann mit der Lerneinheit „Pflege als Wissenschaft“ (Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2003) wichtige

Anregung geben. Inhaltlich stehen hier unter anderem die Gegenstandsbereiche, Methoden und Ergebnisse von Pflegeforschung im Fokus, einschließlich der Diskussion, welchen Nutzen Pflegewissenschaft und -forschung für die Pflegepraxis haben.

Im Sinne dieser Richtlinie, sollen Verknüpfungen zwischen einzelnen Lerneinheiten hergestellt werden. Bezogen auf das Eingangsbeispiel bietet sich eine Verbindung mit den Teilbereichen I.19: „Gespräche führen, beraten und anleiten“ und der Lerneinheit I.27: „Mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten“ des Teilbereichs „Organisieren, planen und dokumentieren“ an.

Die dargestellte Anwendung des Forschungsprozesses auf das Thema „Interaktion – Patientenzufriedenheit“ ist nur ein Beispiel für die konkrete Umsetzung, ebenso sind auch Kombinationen mit anderen Lerneinheiten möglich. Über einen starken Bezug zur Erlebniswelt der Praxis, kann der Transfer der Forschungsmethoden und des Forschungswissens gefördert werden. Wie eine Umsetzung stattfinden kann, wird im folgenden Kapitel erläutert, in dem der Erfahrungsbericht, der als Einstieg diene, fortgesetzt wird.

4 Schülerprojekt: „Der Patientinnen- und Patientenzufriedenheit mit wissenschaftlichen Methoden auf der Spur“

Ausgehend von der eingangs geschilderten Situation entstand im Sommer 2002 die Idee, mit Auszubildenden des ersten Ausbildungsjahres die Fragestellung „Sind Patientinnen/Patienten mit dem (Gesprächs-)Verhalten von Ärztinnen/Ärzten zufriedener als mit dem (Gesprächs-)Verhalten von Pflegenden?“ zu untersuchen. Zunächst werden die Bedingungsanalyse (4.1), die anzubahnenen Berufsqualifikationen (4.2), einige didaktische Vorüberlegungen (4.3) und dann die einzelnen Schritte des Projektes (4.4) geschildert. Abschließend soll der Nutzen der Ergebnisse und des Projektes (4.5) bewertet werden.

4.1 Bedingungsanalyse

Teilnehmende des Projektes waren zwölf Schülerinnen und ein Schüler der Krankenpflegeschule des Kreiskrankenhauses Schwetzingen. Acht Personen verfügten über einen mittleren Bildungsabschluss, drei Schülerinnen hatten Abitur, zwei Fachabitur.

Die Gruppe war hinsichtlich der Unterrichtsbeteiligung sehr heterogen. Fünf Personen beteiligten sich stets sehr aktiv und konstruktiv, während die restlichen Auszubildenden eher passive Zuhörerinnen waren.

Theoretische Vorkenntnisse zum Forschungsprozess und zum Thema Patientinnen- und Patientenzufriedenheit waren nicht vorhanden. Kenntnisse in EDV und Literaturrecherche wurden von anderen Dozierenden vorher und teilweise parallel zum Projekt vermittelt.

Das Projekt dauerte 30 Unterrichtsstunden, die über drei Unterrichtsblöcke verteilt waren. In der Phase der Auswertung investierten die Auszubildenden über die Unterrichtszeit hinaus vier Stunden auf freiwilliger Basis. Das Projekt wurde noch unter der alten Prüfungsverordnung durchgeführt, ist unter dem Blickwinkel der neuen gesetzlichen Grundlagen aber eine mögliche Umsetzung der dortigen Forderungen.

Die zur Umsetzung des Pilotprojektes notwendigen Einblicke in die Pflegepraxis und das Forschungsvorgehen brachte die durchführende Lehrkraft durch pflegerische Berufserfahrungen und ein sozialwissenschaftliches Studium mit.

Ebenso waren entsprechende Projekt- und Lehrerfahrungen an verschiedenen (Fach-)Hochschulen und Krankenpflegeschulen vorhanden.

4.2 Qualifikationen/Berufsqualifikationen

Im Rahmen des Projektes sollten in Anlehnung an die Ausführungen von Knigge-Demal, Nauerth und Lamers (2002) folgende Qualifikationen angebahnt werden:

„ Die Lernenden werden

- ein wissenschaftlich begründetes und professionelles Berufsverständnis entwickeln, das Gesundheit, größtmögliche Unabhängigkeit und Lebensqualität von Einzelpersonen, Familien und Gruppen zum zentralen Bezugspunkt pflegerischen Handelns ausweist. Dazu gehört:
 - *Berufssituationen der Pflegeberufe analysieren und hinsichtlich der Anforderungen reflektieren, (...)*
 - *Pflegeforschung hinsichtlich ihres Gegenstandes und ihres Auftrags einordnen und bezüglich ihrer Bedeutung für eine qualifizierte individuenorientierte Pflege einschätzen.*

- eine planvolle, tragfähige und auf einer Vertrauensbasis beruhende Beziehung zum Patienten/Bewohner und zu nahen Bezugspersonen bzw. Angehörigen aufbauen und gestalten, dazu gehört:
 - *Interaktions- und Kommunikationskonflikte erkennen, reflektieren und evaluieren sowie Lösungen anbahnen.*

Es wird deutlich, dass sich die genannten Qualifikationen inhaltlich sowohl auf die Bereiche Pflegewissenschaft/Pflegeforschung als auch auf das Thema Kommunikation beziehen und das gesamte Projekt betreffen. Auf eine Aufführung operationalisierter Lernziele soll mit Blick auf den Umfang dieses Artikels verzichtet werden.

4.3 Didaktische Vorüberlegungen

Die Forderungen, die „Ausbildung zu einem Lebens- und Erfahrungsraum“ (Robert Bosch Stiftung, 2000, S. 38) und das Thema Pflegeforschung für die Auszubildenden greifbar zu machen, scheint, wie der im folgenden dargestellte Unterricht zeigt, am sinnvollsten durch eine Projektarbeit realisierbar.

Zur konzeptionellen Umsetzung empfiehlt sich die von Frey (1998) beschriebene Projektmethode. Zu Beginn findet eine intensive Einarbeitung in die Forschungsmethodik statt, in deren Verlauf die Auszubildenden selbst die entsprechenden Aspekte, die ihnen wichtig erscheinen, anwenden können. Die Auszubildenden entwickeln selbst eine Projektskizze und einen Forschungsplan. In weitgehend eigenständiger Arbeit beschaffen sich die Auszubildenden die nötigen Grundlageninformationen zur Messung der Patientenzufriedenheit, sammeln Erfahrung bei der Abklärung rechtlicher und ethischer Fragen des Forschungsprozesses und bei der Erhebungen von Daten. Die Lehrperson bietet Unterstützung an, wenn diese benötigt wird. Sind die Datenerhebung, -analysen und Interpretationen abgeschlossen, erfolgt die Reflexion unter den Teilnehmenden und die Rückmeldung der Ergebnisse an die Stationen, die an der Untersuchung teilgenommen haben.

4.4 Verlauf des Projektes, Methodik und Medien

Die Frage „Sind Patientinnen/Patienten mit dem Verhalten (insbesondere dem Kommunikationsverhalten) von Ärztinnen/Ärzten zufriedener als mit dem Verhalten von Pflegenden?“ war der Ausgangspunkt des Projektes. Im Sinne von Frey (1998) orientierte sich der Ablauf stark an den Möglichkeiten und Ideen der Auszubildenden. Einen schematischen Ablauf zeigt die Abbildung 2.

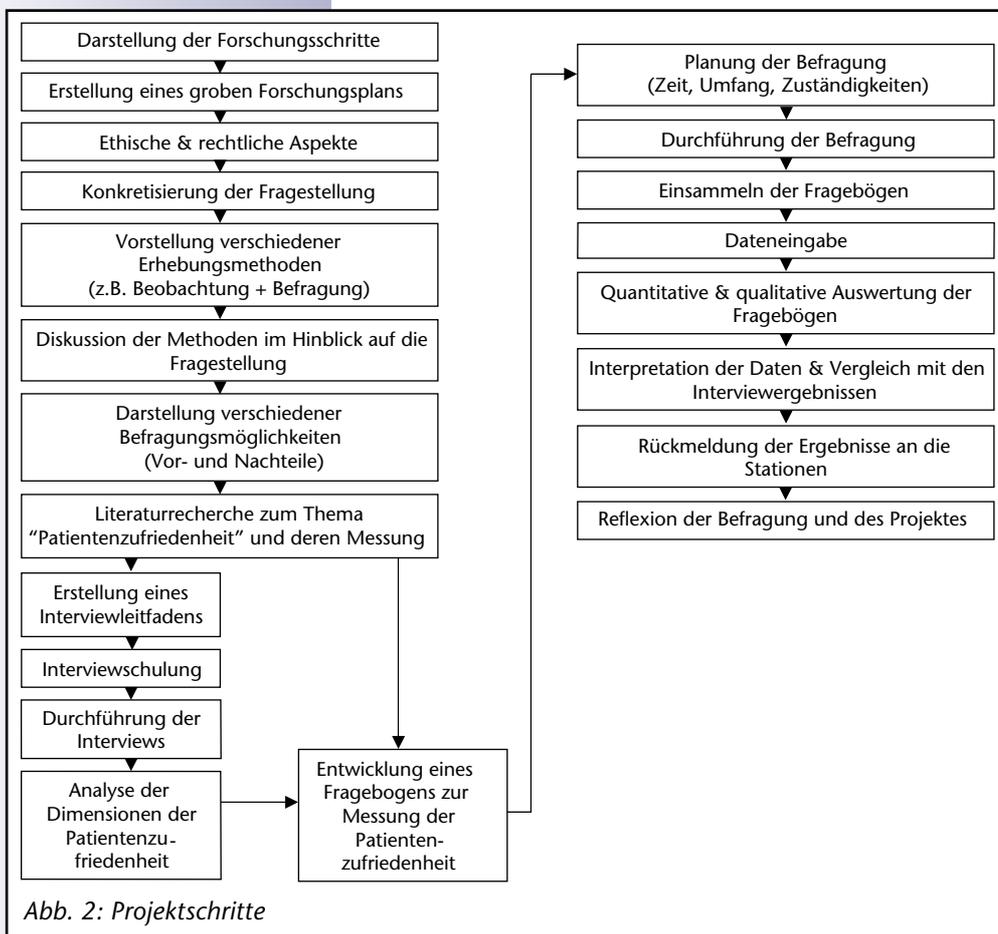


Abb. 2: Projektschritte

In der ersten Doppelstunde wurden den Auszubildenden die verschiedenen Schritte des Forschungsprozesses erläutert. Darauf folgend sollten die Teilnehmenden anhand eines Arbeitsblattes einen Zeitplan erstellen.

Weitere Themen waren die ethischen und rechtlichen Aspekte der Pflegeforschung.

In den nächsten beiden Stunden ging es – dem **Forschungsplan** folgend – darum, die Fragestellung zu konkretisierten, d.h. konkret die Analyseeinheiten deutlich zu machen (Was soll überhaupt erhoben/gemessen werden?).

Um eine passende **Erhebungsmethode** zu finden, wurden die verschiedenen Möglichkeiten (Beobachtung, Befragung etc.) erläutert.

Die erste Idee, in teilnehmenden Beobachtungen das Verhalten zwischen Arzt-Patient und Pflegend-Patient zu beobachten, wurde diskutiert. Aufgrund des zeitlichen Aufwandes, der notwendigen Schulung der Beobachterinnen/Beobachter und der Einsicht, dass bei der teilnehmenden Beobachtung das

Verhalten nicht so gezeigt wird wie es unbeobachtet der Fall ist, reifte die Einsicht, dass eine Beobachtung wenig geeignet ist. Hierdurch wurden schon wichtige **Restriktionen von Forschung** deutlich: Nicht alles, was sinnvoll erscheint, ist auch umsetzbar.

Anschließend wurde vereinbart, dass die generelle Zufriedenheit mit den verschiedenen Berufsgruppen untersucht werden sollte. Der Fokus verschob sich dadurch von der Sichtweise der Auszubildenden zur Sichtweise der Patientinnen und Patienten. In der sechsten und siebten Stunde, waren die verschiedenen **Arten von Befragungen** (Fragebogen, telefonische Interviews, Vis-a-vis-Befragungen) Themen des Unterrichts. In Gruppenarbeit wurden hierzu die Vor- und Nachteile von Interviews und Fragebögen gesammelt und geklärt, inwiefern die jeweiligen Methoden für die eigene Untersuchungsabsicht hilfreich sind.

Es war ein Wunsch der Auszubildenden, beide Erhebungsmethoden (Fragebogen und Interviews) einzusetzen und die Befragung an unterschiedlichen Orten durchzuführen.

Adaptiv wurde dann gezielter die **Erstellung eines Fragebogens und eines Interviewleitfadens** besprochen. In Eigenarbeit recherchierten die Auszubildenden im Internet und in Literaturdatenbanken (z.B. in der frei zugänglichen Datenbanken des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Informatik – www.dimdi.de), welche Aspekte aus Sicht von Patientinnen und Patienten Einfluss auf die Zufriedenheit haben und welche Methoden zur Messung bisher verwendet wurden. Es stellte sich heraus, dass im Internet eine Vielzahl von Fragebögen verfügbar ist, die die Auszubildenden kritisch bewerteten, da sie der konkreten Fragestellung nicht gerecht wurden.

Im Rahmen der **Interviews** sollte daher gezielt erfragt werden, welche Aspekte den Patienten und Patientinnen im Krankenhaus überhaupt wichtig sind (qualitatives Vorgehen).

Eine **erste Erhebung** durch die Auszubildenden fand im zweiten Unterrichtsblock außerhalb des Krankenhauses statt. Mittels eines Interviewleitfadens wurden Passantinnen und Passanten befragt. Hiermit sollten zum einen die Bewertungsdimensionen von Zufriedenheit aufgedeckt werden und zum anderen unterschiedliche Sichtweisen zwischen Patienten und ehemaligen Patienten (Passanten) deutlich gemacht werden. Vorausgegangen war eine **Interviewschulung**, d.h. die Auszubildenden lernten, wie man gezielt auf die Personen zugeht und wie der optimale Weg zwischen Vorgabe von Fragen und möglichst offenen Antworten zu finden ist. Hier flossen Aspekte der Unterrichtseinheit „Gesprächsführung“ ein. Die Antworten der Passanten wurden stichwortartig notiert.

Die Erfahrungen und Ergebnisse der 51 Interviews wurden im Anschluss daran besprochen.

Zur Auswertung wurden die wichtigsten Facetten der Patientenzufriedenheit (Was ist Ihnen im Krankenhaus wichtig?) zunächst auf Karten zusammengefasst und dann in einem gemeinsam erstellten Kategoriensystem systematisiert.

Als nächstes stand der schwierigste Teil bevor: Die **Erstellung eines Fragebogens**.

Zur Erstellung der Items dienten die Erkenntnisse aus der Literaturrecherche, die Vorschläge der Auszubildenden und eben auch die Befragungsergebnisse.

Auch hier wurde deutlich: Es gibt zahlreiche Aspekte, aber wenn alle im Fragebogen aufgenommen werden, dann wird der Bogen zu umfangreich und die Teilnahmebereitschaft sinkt.

Seitens des Dozenten gab es einen Input zur **Gestaltung des Fragebogens**.

Eine Teilgruppe kümmerte sich um die **Abklärung der rechtlichen Aspekte**. So musste beispielsweise der Betriebsrat und die Krankenhausleitung um Erlaubnis gefragt werden. Die Leitung des Kreiskrankenhauses Schwetzingen unterstützte die Befragung ausdrücklich, da die letzte Befragung zur Patientenzufriedenheit einige Jahre zurücklag und eine Kundenbefragung als wichtige Säule im Qualitätsmanagement angesehen wurde. Im Plenum wurde diskutiert, welche Stationen und Abteilungen beteiligt werden sollten und welche nicht. Die eigentliche Befragung fand schließlich einrichtungsweit statt, lediglich die Funktionsabteilungen wurden nicht in die Untersuchung einbezogen.

In der 18. bis 20. Unterrichtsstunde wurden der Fragebogen und die Instruktionen für die Patienten/Stationen fertig gestellt (der Fragebogen und die Instruktionen können unter <http://www.pflegewissenschaft.org/fragebogen.pdf> heruntergeladen werden).

Aufwändig waren das **Verteilen und Einsammeln der Fragebögen**. Der praktische Einsatz wurde als Zeitpunkt für die Befragung gewählt.

Während des gesamten Befragungszeitraums standen die Lehrenden der Krankenpflegeschule für Nachfragen zur Verfügung.

Die Auszubildenden kontrollierten, ob auf den Stationen ausreichend Bögen zur Verteilung vorhanden waren und lieferten gegebenenfalls Bögen nach. Durch die verschlossenen Sammelboxen sollte die Anonymität der Befragung gesichert werden.

Nach dem praktischen Einsatz und der einmonatigen Befragung standen die **Reflexion der Befragung** und die **Auswertung** auf dem Programm.

Literatur

Althaus, M., Burka, M., Mahler, C. & Reuschenbach, B.: Stellenwert der Pflegeforschung in der Pflegeausbildung. Poster präsentiert auf der 4. Internationalen Konferenz Pflege und Pflegewissenschaft, 28.-30. September in Nürnberg/Fürth. (www.pflege-forschung.de/praxisforschung.pdf in der Version vom 31.10.2003)

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10. November 2003. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003. Teil I Nr. 55, ausgegeben zu Bonn am 19. November 2003.

Bretón, M., García, M.P., Galdiano, M., Martínez, A., Margall, M.A. & Asiain, M.C.: Mouth care in intubated patients with nothing-by-mouth diet in an intensive care unit *Enfermeria intensiva* 6 (4), 1995, 141-148.

Carley, S.D., Libetta, C., Flavin, B., Butler, J., Tong, N. & Sammy, I.: An open prospective randomised trial to reduce the pain of blood glucose testing: ear versus thumb. *British Medical Journal* 321, 2000, 20.

Chapman H.: Why do nurses not make use of a solid research base? *Nursing Times* 92, 1996, 38-39.

Frey, K.: Die Projektmethode. Beltz, Weinheim, 1998.

Liwu, A.: Oral hygiene in intubated patients. *The Australian Journal of Advanced Nursing* 7 (2), 1990 4-7.

Loveland, M.E., Carley, S.D., Cranfield, N., Hillier, V.F. & Mackway-Jones, K.: Assessment of the pain of blood-sugar testing: a randomised controlled trial. *Lancet* 354, 1999, 921-922.

Holstein, A., Thiessen, E., Kaufmann, N., Plaschke, A. & Egberts, E.H.: Blood glucose self-monitoring from abdominal skin: a precise and virtually pain-free method. *Acta diabetologica* 39 (2), 2002, 97-104.

Hutchinson, A.M.: Bridging the divide: a survey of nurses' opinions regarding barriers to, and facilitators of, research utilization in the practice setting *Journal of Clinical Nursing* 13 (3), 2004, 304.

Knigge-Demal, B., Nauerth, A. & Lamers, A.: Modularisierung der Pflegeausbildung. www.pflegemodule.de (in der Version von Mai 2002).

Landesarbeitsgemeinschaft der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe in Baden-Württemberg

Der Rücklauf war größer als erwartet. Insgesamt konnten 399 Fragebögen ausgewertet werden. Im Vergleich zur Anzahl der Entlassungen entspricht dies einer Quote von knapp 46% aller Patienten. Die Eingabe der großen Datenflut stellte sich als mühsam heraus, schweißte aber letztlich den Kurs zusammen.

Die Ergebnisse zu den quantitativen Fragen wurden zunächst in Exceltabellen eingegeben. Hierfür standen drei Computer zur Verfügung. Die Eingabemaske wurde vom Dozenten so vorbereitet, dass auch Computernovizen ohne Probleme die Daten eingeben konnten. Die meisten Auszubildenden nutzen auch in der Freizeit einen Computer und waren mit der Software vertraut. Eine vierte Gruppe transkribierte die offenen Antworten der Fragebögen. Da diese meist die Eigenheiten der Station betrafen, machte eine Kategorisierung wie bei den vorherigen Interviews keinen Sinn.

Die **Dateneingabe und Auswertung** nahm sechs Stunden Zeit in Anspruch. Davon wurden vier Stunden außerhalb des Unterrichts auf freiwilliger Basis investiert.

Zusammen mit den Auszubildenden wurde das Programm Excel erkundet und einige deskriptive Statistiken für die einzelnen Fragen und die einzelnen Stationen erstellt.

Die Ergebnisse dieser quantitativen Analyse wurden mit den offenen Antworten im Fragebogen und den Ergebnissen des Interviews verglichen. Hier zeigte sich, dass Aspekte, die bei der Befragung in der Bevölkerung genannt wurden, auch bei der Bewertung im Krankenhaus kritisiert wurden. Die Auszubildenden erkannten, dass die Kombination verschiedener Methoden (qualitativ vs. quantitativ und in-house vs. out-house) hilfreich ist, um die Verlässlichkeit der Ergebnisse zu sichern.

Die Ergebnisse der Befragung und der Fragebogenaktion wurden in wenigen Grafiken und in einem Text zusammengefasst. Dieser Text wurde dann an die Krankenhausleitung und an die einzelnen Stationen verteilt.

4.5 Reflexion und Evaluation des Projektes

In der Reflexion des Projektes durch die Auszubildenden wurde deutlich, dass die meisten nicht mit einem solch großen Aufwand gerechnet hatten. Pflegeforschung wurde vor dem Projekt von vielen als kopflastig angesehen, aber auch als eine Tätigkeit „für die, denen die praktische Arbeit zu anstrengend ist“. Die Auszubildenden erlebten, dass die Projektarbeit von der kompletten Einrichtung mitgetragen wurde. Die meisten Stationen und auch die Krankenhausleitung waren an einer Rückmeldung sehr interessiert und unterstützen die Befragung selbst tatkräftig. Das Projekt hatte viele nachhaltige Folgen: Durch die Rückmeldungen an die Stationen und an die Krankenhausleitung konnten Kritikpunkte in der pflegerischen und medizinischen Versorgung rückgemeldet werden. Die Tatsache, dass eine wissenschaftliche Methode angewendet wurde und nicht die eigene Meinung der Auszubildenden im Mittelpunkt stand, erleichterte eine selbstbewusste Rückmeldung. Knapp zwei Jahre sind seit dem Projekt vergangen. In einigen Punkten haben sich, sicherlich auch durch die Befragungsergebnisse, Verbesserungen ergeben, andere Problemfelder sind nach wie vor unverändert vorhanden. Für die Auszubildenden ist die Tatsache, dass die sehr aufwändige Befragung nicht in allen Teilen zu einer positiven Veränderung führte, ernüchternd. Es wurde deutlich: Der aus den Forschungsergebnissen abgeleitete Veränderungsbedarf erfährt immer auch eine Relativierung an systemischen Zwängen.

Sicherlich ist es mit dem Projekt auch gelungen, die Scheu und die falschen Vorstellungen gegenüber wissenschaftlichem Arbeiten zu beseitigen. Es wurde deutlich, wie Forschungsprozesse aus Bedürfnissen der Praxis heraus angeregt werden und letztlich wieder auf sie zurückwirken.

Die Bedeutung für die Auszubildenden lag neben der Vermittlung der Forschungsmethoden darin, dass die relevanten Facetten der Patientinnen- und Patientenzufriedenheit genauer betrachtet wurden und damit die Sichtweisen der Rezipienten von Pflegehandlungen erhellt wurden. Die Auszubildenden erkannten, dass ihre Einschätzung über das Verhalten und die Art der Kommunikation durch Ärztinnen/Ärzte und Krankenschwestern/Krankenpflegern sich nicht zwingend im Urteil der Patientinnen/Patienten widerspiegelt. Ausgehend vom ursprünglichen Verdacht, dass die Patientinnen und Patienten mit dem Verhalten der Ärzte unzufriedener sind, als mit dem Verhalten der Pflegenden, konnte durch die Befragung festgestellt werden, dass im Mittelwert über alle Stationen hier kein bedeutsamer Unterschied vorlag. Vielmehr gibt es offensichtlich große Unterschiede zwischen einzelnen Ärztinnen/Ärzten und einzelnen Krankenschwestern/Krankenpflegern. Erhellend war auch die Einsicht, dass selbst eine kritisch bewertete Interaktion mit dem Arzt/der Ärztin oder den Pflegenden kaum Einfluss auf die Gesamtzufriedenheit hat. Wer am Ende des Krankenhausaufenthaltes gesund nach Hause geht, sieht offensichtlich rückblickend über den ein oder anderen negativen Aspekt hinweg.

5. Fazit

„Wissenschaftsorientiertes Lehren muss kritische Fragen einüben, widersprechende Meinungen und Befunde zur Diskussion stellen, Formen der Datensammlung thematisieren und den Umgang mit Fachliteratur, Fachzeitschriften und Forschungsberichten fördern.“ (Robert Bosch Stiftung, 2000, S. 34)

Ausgehend von diesen Forderungen und den Anforderungen des Krankenpflegegesetzes scheint es sinnvoll, Auszubildenden auch Methoden der Datenerhebung, des Forschungsdesigns und der Auswertung zu vermitteln, damit die Scheu vor den Begriffen Wissenschaft oder Forschung verloren geht. Da es sich um eine Berufsausbildung handelt, kann es nicht das Ziel sein, die Kompetenzen in dem Bereich so stark zu fördern, dass die Personen selbstständig Forschung betreiben und damit in Konkurrenz zu höher qualifizierten Personen treten, vielmehr soll die Durchführung eigener Forschungsprojekte als didaktisches Vehikel dienen, um das Verständnis und die Akzeptanz der Methoden zu erhöhen.

Entsprechend der Ansicht von Mayer (2003) ist in der Grundausbildung die Anwendung von Forschungsergebnissen und die Mitarbeit an Forschungsprojekten am ehesten im späteren Praxisfeld relevant, dennoch kann es aus didaktischen Gründen Sinn machen, mit Auszubildenden kleinere Forschungsarbeiten durchzuführen, da dies das Verständnis erleichtert. Das dargestellte Projekt zeigt, dass Auszubildende für Forschung zu begeistern sind und die Ergebnisse – bei einer adäquaten Betreuung des Forschungsprojektes – durchaus auch Veränderungen in der Praxis nach sich ziehen können. Vergleichbare Projekte, z.B. die Projektarbeit der Krankenpflegeschule der Universitätskliniken Heidelberg (www.pflegeforschung.net), zeigen, dass auch andere Einrichtungen positive Erfahrungen mit der Implementierung der Pflegeforschung in die Pflegeausbildung gemacht haben. Das Projekt kann als eine geeignete Umsetzung der Ausbildungsrichtlinien, die in verschiedenen Ländern (z.B. in Nordrhein-Westfalen oder Baden-Württemberg) inzwischen auf den Weg gebracht wurden, angesehen werden.

Die zu vermittelnden Inhalte hatten direkten Bezug zur Erfahrungswelt der Auszubildenden und ermöglichten damit eine Umsetzung des Gelernten. Pflegeforschung soll für die Auszubildenden kein von der Praxis isolierter Lernstoff, sondern „alltagstaugliches“ Wissen sein. Dies verlangt jedoch eine besondere didaktische Gestaltung. Ein laufendes pflegewissenschaftliches Studium ohne didaktisch-pädagogisches Wissen, wird diesem Anspruch kaum gerecht. Beispielhaft haben wir anhand des Projektes „Messung der Patientinnen- und Patientenzufriedenheit“ verdeutlicht, wie Auszubildende entsprechende Kenntnisse lernen und anwenden können. Wir können andere Pflegeschulen nur ermutigen, die Möglichkeiten des neuen Ausbildungsgesetzes zu nutzen und ähnliche Projekte fächerübergreifend zu initiieren. Da die Umsetzung auch mit entsprechenden Voraussetzungen (Technische Ausstattung, Know-How, Personal etc.) verbunden ist, sollte über die Möglichkeiten von einrichtungübergreifenden Projekten (siehe z.B. www.pflegeforschung.net) nachgedacht werden.

Vitae:

Bernd Reuschenbach

- *Krankenpflegeausbildung 1988-1991*
- *Studium der Psychologie und Gerontologie an den Universitäten Bonn und Heidelberg.*
- *Seit 2001 Lehrbeauftragter für die Studiengänge Pflegemanagement und Pflegewissenschaft an verschiedenen Fachhochschulen*
- *Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Psychologischen Institut der Universität Heidelberg*

Dirk Lau

- *Krankenpflegeausbildung 1991-1994*
- *Tätigkeit in unterschiedlichen Bereichen der Kranken- und Altenpflege 1994-1999*
- *Studium der Pflegepädagogik an der Fachhochschule Bielefeld*
- *Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Fachbereich Pflege und Gesundheit der Fachhochschule Bielefeld und Lehrer am Fachseminar für Altenpflege des DPWV in Dortmund*

PrinterNet Community

Sie finden weitere Informationen zu diesem Artikel unter

<http://www.printernet.info/artikel.asp?id=526>

e.V. (LAG): Erste Handreichung "Lernort Schule" für die Umsetzung des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 02.11.2003. (http://www.lag-bawue.de/download/Handreichung_Lernort_Schule.pdf)

Landesarbeitsgemeinschaft der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe in Baden-Württemberg e.V. (LAG) und Sozialministerium Baden-Württemberg (2004): Vorläufiger Landeslehrplan Baden-Württemberg für die Ausbildung. Stand 16. Juni 2004. Stuttgart: Sozialministerium.

Mayer, H.: Pflegewissenschaft und Pflegeforschung als Herausforderung in der Pflegegrundausbildung. Vortrag im Rahmen eines Symposiums des Sozialministeriums Baden-Württemberg- 11. Dezember 2003. (http://www.lag-bawue.de/download/031211_mayer_forschung_unterrichten.pdf in der Version vom 21.02.2004)

Mayer, H.: Grundlagen der Pflegewissenschaft und -forschung im Unterricht in der Ausbildung für die Gesundheits- und Krankenpflege, Österreichische Krankenpflege-Zeitschrift 10, 1999, 14-17.

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen: Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in NRW. (<http://www.mgsff.nrw.de/service/publikationen/material/ausbildungsrichtlinie.pdf> in der Version vom 15.12.2003)

Nelson, D.: Research into research practice. Accident and Emergency Nursing 3, 1995, 184-189.

Retsas, A.: Barriers to using research evidence in nursing practice. Journal of Advanced Nursing 31 (3), 2000, 599-606.

Robert Bosch Stiftung: Pflege neu denken. Schattauer, Stuttgart, 2000.

Spichiger, El., Kesselring, A. Suter, D. Katulu, L. Hugi, B. Germann, B. & Ritter K.: Durchführung einer Pflegeinterventionsstudie in interdisziplinärer Zusammenarbeit: Herausforderungen und Problemlösestrategien. Pflege 10, 1997, 215-221.