



Der Senator für
**Arbeit, Frauen, Gesundheit
Jugend und Soziales**

Landesfachbeirat
Pflege

Professionelle Pflege

definiert durch den
Landesfachbeirat Pflege
Bremen, im März 2000

aktualisiert und überarbeitet: Oktober 2005



Vorwort



“Ein Weg entsteht, indem man ihn begeht”

Chuang-Tzo, chin. Philosoph, 4. Jh. v. Chr.

“Professionelle Pflege”- ein Vorwort unter besonderer Berücksichtigung der Integration von Evidence-Based Nursing (EBN)

Der **Landesfachbeirat Pflege (LFP)** hat sich seit seiner Gründung 1997 zur Aufgabe gemacht, gemeinsame Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten für das sich stets verändernde Berufsfeld der Pflege zu entwickeln.

Als beratender Arbeitskreis des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat er sich im Jahre 2000 für die Auseinandersetzung mit dem gemeinsamen Verständnis von “Professioneller Pflege” entschieden.

Sachverständige der verschiedenen Bereiche im Berufsfeld Pflege im Land Bremen haben damals zusammen mit dem **Landespflegereferat** die Erstellung eines Grundsatzpapiers beschlossen.

Dabei war es nicht Ziel, in Konkurrenz mit den vielfältigen Definitionen in der Fachliteratur zu treten, sondern eine Orientierung für das Berufsfeld Pflege anzubieten, die den neu entstandenen Anforderungen in den beruflichen Handlungsfeldern gerecht wird. Mehr denn je sind vielfältige Kompetenzen, die über reines Fachwissen hinausgehen, in den Einsatzfeldern von Pflege gefragt.

Selbstverständlich muss dabei der jeweilige individuelle Qualifikations- und Erfahrungsstand sowie die persönliche Reife der professionell Pflegenden berücksichtigt werden. Beispielhaft für die Orientierung an dem Grundsatzpapier sind Aktionsfelder wie das Personalmanagement oder die Entwicklung von Beurteilungsinstrumenten oder Qualitätsstandards. Vor diesem Hintergrund ist das Grundsatzpapier “Professionelle Pflege” in den jeweiligen Tätigkeitsfeldern diskutiert, erprobt und weiter entwickelt worden.

Dafür haben sich die Mitglieder des Landesfachbeirates Pflege zusammen mit dem Fachreferat engagiert und eine konstruktive Auseinandersetzung, Beteiligung und Umsetzung des Grundsatzpapiers in der Fachöffentlichkeit erreicht.

Fünf Jahre später sieht sich der Landesfachbeirat Pflege mit der wichtigen Thematik des Evidence-Based Nursing konfrontiert. Gerade durch die Professionalisierung und Akademisierung der Pflege stellen sich nun auch in Deutschland zahlreiche Expertinnen und Experten der kritischen Auseinandersetzung mit den Definitionen, Aufgaben und Grenzen von Evidence-Based Nursing.

Wiederum will und wird sich der Landesfachbeirat Pflege hier nicht in den wissenschaftlichen Diskurs des Themas selbst begeben, aber sich sehr deutlich für die Integration der derzeit besten wissenschaftlichen Belege in die tägliche Pflegepraxis positionieren.

Die seit 1. Januar 2005 in Kraft getretene Berufsordnung in Bremen fordert im Rahmen der Speziellen Berufsaufgaben, dass Professionell Pflegende ihre Pflēgetätigkeit aufgrund anerkannter wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickeln und überprüfen. Dies soll unter Einbezug theoretischen Wissens, der Erfahrungen der Pflegenden, der Vorstellungen der Patienten und Bewohner sowie der vorhandenen Ressourcen umgesetzt werden. Wohlwissend um die wichtige, durchaus kritische Auseinandersetzung mit diesen Anforderungen in der Fachöffentlichkeit plädiert der Landesfachbeirat Pflege für die Sensibilisierung der Pflegepraxis mit dem Thema Evidence-Based Nursing.

Die nachfolgende Überarbeitung und Ergänzung des Textes „Professionelle Pflege“ soll durch die Integration von Elementen des Evidence-Based Nursing die gesamte Berufsgruppe in der Praxis sowie in der Aus-, Fort- und Weiterbildung anregen, sich dem Thema zuzuwenden und sich an der Fachdiskussion zu beteiligen. Im Anhang sind Beispiele für die Implementierung von Evidence-Based Nursing in die pflegerische Praxis empfohlen.

Weitere, institutionsübergreifende Aktivitäten, wie Fachtagungen und die Konzipierung eines Journalclubs durch den Landesfachbeirat Pflege sind geplant. Alle Interessierten sind herzlich eingeladen, bei dieser spannenden Entwicklung dabei zu sein.

Im Auftrag für den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

Heike Griechen

Für den Landesfachbeirat Pflege:

- **Angela Dühring** für die Belange der Altenpflege
- **Christa Keppers** für die Belange des Hebammenwesens
- **Michael Krol** für die Schulleitungen in der Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung
- **Harald Kuhlmann** für die BALK (Verband Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen e.V.)
- **Jörg Lorenz** für die Belange der Ambulanten Pflege
- **Marianne Ludwig** für die Frei-gemeinnützigen Krankenhäuser
- **Irmgard Menger** für die ADS (Arbeitsgemeinschaft deutscher Schwesternverbände)
- **Gabriele Thiele** für die Belange der Kinderkrankenpflege
- **Matthias Wieneke** für die Krankenhäuser der GesundheitNord

Bremen, den 1. Oktober 2005

Kontaktadresse:

Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales,
Frau Heike Griechen, Referat 33, Bahnhofspatz 29, 28195 Bremen
Email: heike.griechen@gesundheit.bremen.de

Inhalt

Vorwort	2
Inhalt	4
Professionelle Pflege.....	5
Aufgaben der Pflege	6
Fachliche Kompetenz.....	7
Methodenkompetenz.....	8
Sozial-kommunikative Kompetenz	9
Personale Kompetenz.....	10
Ökonomische und ökologische Kompetenz	11
Möglichkeiten und Maßnahmen der Implementierung von EBN in Lehre und Praxis.....	12
EBN und Praxis.....	13
EBN und Lehre	14
Quellennachweis.....	15

Professionelle Pflege

definiert durch den

Landesfachbeirat Pflege

Bremen, im März 2000

aktualisiert und überarbeitet: Oktober 2005

Professionelle Pflege wird durch die folgenden Berufe ausgeübt:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/in (entspricht: Krankenschwester/ Krankenpfleger)
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in (entspricht: Kinderkrankenschwester und Kinderkrankenpfleger)
- Altenpflegerin und Altenpfleger

Pflege als eigenständiger Gesundheitsfachberuf, in dessen Mittelpunkt der Mensch steht, leistet im Gesundheitswesen einen wichtigen Beitrag für die gesundheitliche Gesamtversorgung orientiert an Evidence-Based Nursing .

„Evidence-Based Nursing ist (...) die Integration der derzeit besten wissenschaftlichen Belege in die tägliche Pflegepraxis unter Einbezug des theoretischen Wissens und der praktischen Erfahrungen der Pflegenden, der Vorstellungen des Patienten und der vorhandenen Ressourcen.“¹

Professionalität ist gekennzeichnet durch:

- Fachliche Kompetenz
- Methodenkompetenz
- Sozial-kommunikative Kompetenz
- Personale Kompetenz
- Ökonomische, ökologische Kompetenz

Professionelle Pflege

- basiert auf einer gesetzlich geregelten, theoretischen und praktischen Berufsausübung, beruflich erworbener Sachkenntnis und fachlicher Verantwortung,
- beruht auf der Grundlage theoretischen Wissens, benutzt prozessorientierte Methoden, erfordert pflegewissenschaftliche Forschung und benötigt für die Praxis klare festgelegte Richtlinien,
- führt die wissenschaftlichen Erkenntnisse, Vorstellungen von Patienten, Bewohnern und Angehörigen, vorhandene Ressourcen und die praktischen Erfahrungen zusammen,
- arbeitet selbständig und zusammen mit anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens,
- hat in der gesundheitlichen Versorgung einen hohen gesellschaftlichen und sozialen Stellenwert.

Das ethische Leitbild von Pflegenden zeigt sich in dem Willen und in der Fähigkeit, sich einem kranken und hilfsbedürftigen Menschen und dessen Angehörigen / Bezugspersonen vorbehaltlos und mitmenschlich zuzuwenden. Pflege wird unter Einbeziehung und ohne Bewertung von Nationalität, Rasse, Glauben, politischer Einstellung, Hautfarbe, Alter, Geschlecht oder dem sozialen Rang ausgeführt.

Aufgaben der Pflege

- **Gewährleistung** individueller Pflege und **Übernahme** von pflegerischen Handlungen bei Berücksichtigung von Fähigkeiten der Patienten und Bewohner und deren psychischen und sozialen Situationen
- **Beratung, Anleitung, Unterstützung** der Patienten und Bewohner sowie deren Bezugspersonen
- **Begleitung** in Krisensituationen und während des Sterbens
- **Eigenverantwortliche** Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfes, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege, Evaluation der Pflege, Anleitung von Auszubildenden sowie von Hilfskräften
- **Mitverantwortung** bei präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen
- **Verantwortung** für die **Erarbeitung** und **Durchführung** von Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie der Beurteilung der Pflegequalität
- **Beteiligung an** Eingliederungs- und Wiedereingliederungsprogrammen
- **Mitverantwortung** für organisatorische und wirtschaftliche Belange und bei der Personalführung
- **Kooperation** und **Kommunikation** mit allen an der Pflege und Behandlung beteiligten Berufsgruppen
- **Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung** der eigenen Kompetenzen
- **Interessenvertretung** der Berufsgruppe
- **Mitarbeit** an und Initiierung von Forschungsprojekten, insbesondere pflegewissenschaftlicher Forschungen.



Fachliche Kompetenz

Die Fachliche Kompetenz ist das berufliche Handeln auf der Grundlage erworbener Qualifikationen und den damit verbundenen Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie der sich daraus ergebenden Zuständigkeit und Verantwortung.

Es ist die Fähigkeit,

- die Gesundheit von Personen sowie ihre vitalen, körperlichen und psychischen Funktionen unter Berücksichtigung der Persönlichkeit des Einzelnen sowie seiner psychischen, sozialen, ökonomischen und kulturellen Komponenten zu schützen, zu erhalten, wiederherzustellen und zu fördern,
- Gesundheitsförderung und Prävention für Einzelpersonen, Familien und Gruppen einzuleiten und durchzuführen,
- aktivierende und/oder kompensierende pflegerische Handlungen durchzuführen. Die erworbenen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten umzusetzen, mit dem Ziel Menschen zu unterstützen, zu beraten und anzuleiten. Ferner in krankheits- oder altersspezifischen Krisensituationen gezielt zu intervenieren, bzw. diese durch vorbeugende Maßnahmen möglichst zu verhindern.
- Menschen während des Sterbeprozesses zu unterstützen und zu begleiten,
- an Untersuchungen und Behandlungen mitzuwirken und diese in einigen Fällen durchzuführen,
- Patienten und Bewohner sowie Angehörige, Kollegen/innen, Pflegeschüler/innen zu informieren und anzuleiten,
- die tägliche Pflegepraxis im Hinblick auf Wirksamkeit und Angemessenheit der Maßnahmen kritisch zu hinterfragen,
- Forschungs- und Entwicklungsarbeiten zu initiieren, zu verfolgen, daran mitzuwirken und diese auszuwerten sowie die Qualität der Pflege zu gewährleisten,
- geeignete Forschungsergebnisse auszuwählen, zu überprüfen und in den fachlichen Diskurs einzubringen,
- Forschungsergebnisse im Rahmen der organisatorischen Möglichkeiten in eigenes berufliches Handeln einzubinden,
- die eigene Arbeit und die Gruppenarbeit zu planen, Arbeitsteams zu überwachen und mit anderen Fachkräften zusammenzuarbeiten und ausgehend von ihrer Berufspraxis einen berufsübergreifenden Ansatz zur Lösung von Gesundheitsproblemen zu erwerben.



Methodenkompetenz

Methodenkompetenz wird verstanden als Fähigkeit und Sachverstand, bestimmte Pflegeziele durch systematische und konsequente Vorgehens- bzw. Verfahrensweisen zu erreichen.

Methodenkompetenz erfordert, erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten gezielt einzusetzen, d. h. Ziele systematisch und planmäßig anzustreben und geeignete Methoden / Techniken zur Lösung praktischer und theoretischer Arbeiten sowie zur kritischen Evaluation zu entwickeln.

Methodenkompetenz bezieht sich immer auf einen komplexen Prozeß, der in seinen einzelnen Schritten und Aktivitäten folgerichtig und zielstrebig ausgeführt wird.

Methodisch kompetent zu handeln heißt, dass vorher entsprechende Behandlungs- und organisatorische Ziele bekannt sind, die folgerichtig und zielstrebig sowie konsequent (methodisch) erreicht werden sollen und Kriterien zur Überprüfung vorhanden sind.

Pflegende sind dann methodisch kompetent, wenn sie in der Lage sind,

„Verfahren anzuwenden und neu zu erarbeiten, mit denen sich Pflege planen, ausführen, auswerten und weiterentwickeln läßt. Dabei sollen die Pflegenden fähig sein, entsprechende Verfahren so zu gestalten, dass sie sowohl der Verbesserung der Patientenversorgung als auch der Verringerung der Arbeitsbelastung der Pflegenden dienen (...).“²

Gefordert sind folgende notwendige Fähigkeiten:

- Organisations- und Planungsfähigkeit
- Problemlösungs- und Entscheidungsfähigkeit
- Kritisches und analytisches Denken, sowie systematisches und strukturiertes Handeln



Sozial-kommunikative Kompetenz

Soziale Kompetenz ist die Fähigkeit, sich selber helfen zu können und Beziehungen zu Mitmenschen aufzunehmen. Damit verbunden ist die Verantwortung des Menschen für sich selber und andere Individuen³.

Fähigkeiten innerhalb der sozial-kommunikativen Kompetenz:

Kommunikationsfähigkeit

Kommunikation ist eine der wichtigsten Grundlagen zwischenmenschlicher Beziehungen.

Die Fähigkeit, sich auszutauschen und mitzuteilen in allen Spielarten: von nicht-sprachlichen Signalen wie Gesichtsausdruck und Körperhaltung bis hin zum Miteinander Reden.

Fähigkeit, Patienten oder Bewohner und die Angehörigen durch eine geeignete und angemessene Information so in die Entscheidungsprozesse einzubeziehen, dass sie in der Lage sind, Wahlmöglichkeiten wahrzunehmen.

Kritikfähigkeit

Die Fähigkeit, sachliche und fachliche Kritik zu üben und anzunehmen.

Konfliktfähigkeit

Die Fähigkeit, Schwierigkeiten und Konflikte wahrzunehmen, gegensätzliche Meinungen und Positionen auszuhalten und auf konstruktive Weise Kompromisse zu entwickeln.

Empathie

Die Fähigkeit, die Gefühle anderer Personen wahrzunehmen und diese zu respektieren und wertzuschätzen.

Rollenakzeptanz / Rollendistanz

Die Fähigkeit, die eigene Rolle wahrzunehmen und mit den Erwartungen anderer in Übereinstimmung zu bringen oder sich kritisch damit auseinanderzusetzen.

Frustrationstoleranz / Selbstpflege

Die Fähigkeit, Situationen auszuhalten und geeignete Bewältigungsstrategien zu entwickeln, auch wenn eigene Bedürfnisse und Erwartungen nicht oder nicht direkt erfüllt werden.



Personale Kompetenz

Reflexionsfähigkeit

Die Fähigkeit zur Reflexion von Nähe und Distanz, von ethischen, rechtlichen, beruflichen Normen und Rahmenbedingungen sowie des Selbst- und Fremdbildes.

Gestaltungs- und Mitbestimmungsfähigkeit

Sich mit Strukturen und Denkmustern auseinander setzen, sich auf Neues einlassen und neue Ideen entwickeln. Fähigkeit, EBN in der Praxis zum Wohle und Nutzen von Patienten, Bewohnern und Angehörigen umzusetzen.

Selbstvertrauen und Selbstbewußtsein

Den eigenen Standpunkt reflektieren und vertreten, sich seiner eigenen Stärken und Schwächen bewußt sein und die Wirkung der eigenen Person selbstkritisch einschätzen und berücksichtigen.

Selbstbestimmungsfähigkeit

Bedürfnisse erkennen, diese vertreten und gemeinsam eine Lösung finden. Die eigene berufliche Entwicklung gestalten.

Umgang mit psychischen und physischen Belastungen

Mit psychischen und physischen Belastungen umgehen und sich vor Überforderung schützen, ohne die Bedürfnisse der Patienten und Bewohner zu vernachlässigen.



Ökonomische und ökologische Kompetenz

Ökonomische Kompetenz ist die Fähigkeit, Ziele der Pflege unter Beachtung von personellen, finanziellen und organisatorischen Rahmenvorgaben kostengünstig, d. h. wirtschaftlich bzw. effizient im eigenen Verantwortungsbereich durchzusetzen. Ethische und rechtliche Wertmaßstäbe sowie wissenschaftliche Erkenntnisse sind dabei zu beachten.

Ökonomische Kompetenz heißt auch:

- Arbeits- und Organisationsabläufe unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots planen und gezielt umgestalten,
- die Effizienz und den Erfolg der täglichen Arbeit überprüfen,
- ein persönliches Selbst- und Zeitmanagement entwickeln, um eigene Arbeitszeit für das Wesentliche einzusetzen,
- die Notwendigkeit und den wirtschaftlichen Einsatz von Investitionen, Betriebs- und Verbrauchsmitteln prüfen, z. B. den Umgang mit Einmal- / Mehrwegmaterial abwägen und begründen zu können,
- die Lagerhaltung gering halten,
- die Qualität des Materials prüfen und beurteilen können,
- Vorschläge über wirtschaftliche und alternative Verbrauchs- und Betriebsmittel machen,

- bei der Planung und bei der Durchführung von Investitionen im gemeinsamen Interesse mit zu arbeiten.

Ökologische Kompetenz heißt:

“Pflegerischer Umgang mit der Natur; mit Menschen und Dingen.”⁴

Ökologische Kompetenz ist die Fähigkeit,

- Verantwortung für ökologische Forderungen und Ziele innerhalb und außerhalb von Einrichtungen, in denen professionell Pflegenden tätig sind, zu übernehmen,
- Zusammenhänge und Wechselwirkungen des Einsatzes und des Verbrauchs von natürlichen und künstlichen Arbeitsmitteln in diesen Einrichtungen im Hinblick auf deren Wirkung auf die Umwelt zu verstehen und kritisch zu prüfen,
- aktiv im Rahmen der Möglichkeiten an der Erhaltung der Umwelt mitzuwirken, z. B. durch Abfallvermeidung und -entsorgung sowie beim Umgang mit natürlichen Ressourcen (Wasser, Strom etc.).



Möglichkeiten und Maßnahmen der Implementierung von EBN in Lehre und Praxis

EBN (Evidence-Based Nursing) wird in der Fachliteratur als wissenschaftsbasierte Pflege definiert, gleichbedeutend mit wissenschaftlich fundierter oder wissenschaftlich begründeter Pflege.

Sachlich betrachtet ist EBN eine Methode, um pflegerische Maßnahmen hinsichtlich ihrer Praxisrelevanz zu bewerten.

Die Frage, ob denn Pflegepraxis wissenschaftlich begründet werden muss, kann überwiegend mit ja beantwortet werden. Wenn pflegerische Maßnahmen bei Patienten oder Pflegebedürftigen Linderung oder Heilung von Pflegeproblemen bewirken sollen, dann sollte auch belegt sein, welche Maßnahme die richtige mit dem größten Erfolg ist.

Hierzu kommen nach der EBN – Methode mehrere Schritte zur Anwendung. Von der Aufgabenstellung ausgehend muss eine präzise Frage zur vorhandenen Problematik formuliert werden. Danach erfolgt eine ausführliche Literaturrecherche, deren Ergebnisse kritisch beurteilt und bewertet werden müssen. Bieten die Ergebnisse eine Lösung des Problems an, müs-

sen sie in der Praxis implementiert werden, dass heißt, die Pflegepraxis verändert sich.

Im letzten Schritt muss dann systematisch evaluiert werden, ob der gewünschte Effekt bzw. die Problemlösung durch die veränderte Pflegepraxis tatsächlich eingetreten ist und ob der Nutzen den Aufwand rechtfertigt.

Stets müssen in diesem EBN-Prozess Wissen, Erfahrungen und Ressourcen der Pflegenden als auch der Pflegebedürftigen einbezogen werden.

Letztendlich bedeutet dies für die Praxis:

Professionelle pflegerische (Einzel-) Entscheidungen müssen ständig getroffen werden, auch dort, wo es noch kein ausreichend empirisches Wissen gibt. In jedem Fall sollten sie durch bestes verfügbares Wissen begründet sein.

Zahlreiche Ansätze sind denkbar, unabdingbar ist hierbei das Selbstverständnis der Einrichtung als lernende Organisation.



EBN und Praxis

Institutionen:

Um EBN stärker als heute in den Anwendungsfeldern professioneller Pflege zu etablieren müssen die Institutionen strukturelle und organisatorische Voraussetzungen schaffen.

Der Landesfachbeirat Pflege empfiehlt den Institutionen, die Sensibilisierung für EBN und Schritte der Einführung an eine Gruppe von Pflegeexperten zu binden und nicht flächendeckend zu EBN zu schulen. Diese Gruppe muss dazu in der EBN-Methode bedarfsorientiert geschult und qualifiziert werden. Gleichzeitig ist es sinnvoll, berufsgruppenübergreifend Informationen zu EBN anzubieten.

Die Institutionen nutzen für die Implementierung von EBN vorhandene Strukturen des Qualitätsmanagements wie zentrale oder dezentrale Qualitätszirkel und –kommissionen, anstatt neue und zusätzliche Strukturen zu schaffen.

Das Pflegemanagement setzt bei EBN Prioritäten und konzentriert sich auf zentrale und allgemeingültige Themen wie z.B. Prophylaxen. Damit wird den professionell Pflegenden die Methode und der Nutzen von EBN deutlich gemacht. Die vorhandenen internen und externen Strukturen der Aus-, Fort- und Weiterbildung werden dazu genutzt, der Pflegepraxis Expertenwissen zur Verfügung zu stellen.

Das Pflegemanagement stützt sich bei strategischen Entscheidungen zur Pflegeorganisation und in der Pflegepraxis auf EBN-gesicherte Ergebnisse. Dies gilt für die Einführung neuer

Pflegemethoden ebenso, wie für den Einsatz von Hilfsmitteln. Auch Instrumente der Mitarbeiterführung sollten evidenzbasiert sein.

In der Kooperation mit Hochschulen und Universitäten sind die Institutionen wichtige Praxisfelder. Sie bieten Praxiseinsätze für Studierende an Hochschulen und Universitäten an, definieren und vergeben EBN-orientierte Projekte und bieten sich für die Erprobung pflegewissenschaftlicher Projekte und Fragestellungen an.

EBN in der beruflichen Praxis:

Professionell Pflegenden nutzen bei der Einführung pflegerelevanter Leitlinien oder Standards EBN-gestützte Instrumente wie z.B. die Expertenstandards.

Bei der Überarbeitung und Aktualisierung von bereits eingesetzten Standards und Leitlinien werden diese nach EBN-Kriterien geprüft.

Bei der Erprobung innovativer Pflegeverfahren wird die Wirksamkeit durch Einbezug der Pflegewissenschaft sicher gestellt. Dies geschieht im Rahmen der aufgezeigten Kooperation mit Instituten, Hochschulen und Universitäten.

Bei der Ausweitung professioneller Pflege auf neue Tätigkeitsfelder in den Institutionen (wie Beratung, Schulung und Prävention für Patienten und Angehörige) werden EBN-gesicherte Maßnahmen und Methoden eingesetzt.



EBN und Lehre

Im Zeitalter der Wissensgesellschaft werden das „Lernen lernen“ und die entsprechend notwendigen Methodenkompetenzen zunehmend wichtiger.

In der Ausbildung ist es bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt erforderlich hierzu notwendige Methodenkompetenzen zu vermitteln.

Synergieeffekte zu EBN wären zum Beispiel in den Bereichen:

- Literaturrecherche mittels EDV,
- Selbstorganisierte Strategien zum Lernen nutzbringend zu verbinden.

Eine denkbare Möglichkeit wären Praxisaufträge, die Lernende anhalten, Beispiele für Probleme aus dem Alltag zu sammeln und diese wiederum in Projekten in der Theorie aufzugreifen um EBN Recherchen im Unterricht begleitet zu üben.⁵

Das Spannungsfeld EBN versus Experten/innenwissen / implizites Wissen sollte unbedingt Gegenstand der Thematik sein.

Die kritische Auseinandersetzung mit zu interpretierenden Rechercheergebnissen bietet im Unterricht vielfältige Möglichkeiten des Lernzuwachses auf allen Kompetenzebenen.

Bestehende Strukturen sollten nach Möglichkeit eingebunden und genutzt werden. Hierzu zählen z.B. Qualitätszirkel, Standardgruppen, AGs zur Leitlinienentwicklung.

Idealerweise könnten vorhandene Lernortkooperationen und entsprechende Bereiche (Lerninsel, Lernwerkstatt, Schulstation etc.) eingebunden werden.

In der Ausbildung ist durch die Anwendung der EBN-Methode ein Zuwachs an der Qualität der Lehre zu erwarten, die sich ausdrückt in einer gesteigerten Wissenschaftlichkeit und einer zunehmenden Methodenkompetenz bei Lernenden und Lehrenden.

Ebenso wie in der Praxis wird die Schulung von Multiplikatoren empfohlen und Kooperationen mit entsprechenden Institutionen anzustreben und beispielsweise Journalclubs zu gründen.



Quellennachweis

- Arets, Joy et al.: Professionelle Pflege 1. Theoretische und praktische Grundlagen. 3., überarbeitete Auflage, Verlag Hans Huber, 1999.
- Behrens, J./Langer, G.: Evidence -Based Nursing. Vertrauensbildende Entzauberung der Wissenschaft. Huber, Göttingen, 2004
- Bericht und Empfehlung zur verlangten Fachkompetenz der für die allgemeine Pflege verantwortlichen Krankenschwester/Krankenpfleger in der europäischen Union vom 24. Juni 1998
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, DBfK (Hrsg.): Berufsordnung für Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger, Krankenschwestern und Krankenpfleger, 1992
- Doll, E.A.: Measurement of Social Competence. Circle Pines, 1953
- Juchli, Liane: Pflege-Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege, 8. Auflage, Thieme Verlag, 1997
- Oelke, Uta: Schlüsselqualifikationen als Bildungsziele für Pflegende. In: PflegePädagogik 2/98: 42ff
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.): Pflege braucht Eliten. Denkschrift zur Hochschulausbildung für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege. 6. Auflage Bleicher Verlag, Gerlingen, 2000

Literaturangaben

- ¹ Behrens, J./Langer, G.: Evidence -Based Nursing. Vertrauensbildende Entzauberung der Wissenschaft. Huber, Göttingen, 2004
- ² Oelke, Uta: Schlüsselqualifikationen als Bildungsziele für Pflegende. In: PflegePädagogik 2/98: 42ff
- ³ Dorsch Psychologisches Wörterbuch, 12. überarb. u. erw. Aufl. Huber, Bern u.w., 1994, S. 733 (Sozialkompetenz, nach einer Definition von E. A. Doll
- ⁴ Negt, Oskar: Neue Technologien und menschliche Würde – Zur Lage der Menschenrechte in der industriellen Revolution. Fernuniversität Hagen, 1988.
- ⁵ Behrens, J./Langer, G.: Evidence -Based Nursing. Vertrauensbildende Entzauberung der Wissenschaft. Huber, Göttingen, 2004