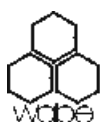


Helga Bänfer - Walter Bänfer

Mentorentaining Praxisanleitung

Video Training



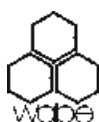
Institut für Sozialforschung und Organisationsberatung
Droste-Hülshoff-Straße 21 • 33619 Bielefeld • © 2003

Helga Bänfer - Walter Bänfer
Droste Hülshoff Str. 21
33619 Bielefeld

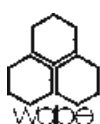
© Bielefeld 2003

Telefon 0521 884198
Telefax 0521 892466

E-Mail wabe-institut@t-online.de
Internet www.wabe-institut.de



1	Mentoren & Praxisanleitung, Auftrag und Rolle	4
2	Struktur des Stationseinsatzes	8
2.1	Vorbereitung	9
2.1.1	Stationshandbuch	9
2.1.2	Stations- und fachspezifisches Lernangebot	10
2.1.3	Organisation und Planung des Stationseinsatzes	11
2.2	Durchführung	12
2.2.1	Einführungsgespräch Struktur	12
2.2.2	Anleitungsprozess	14
2.2.2.1	Selbststeuerung von Lernprozessen	14
2.2.2.2	Lernen am Modell	15
2.2.2.3	Anleitungsprozess Struktur	18
2.2.3	Reflexionsgespräch	20
2.3	Auswertung	22
2.3.1	Grundlagen der Beurteilung	22
2.3.2	Erschließungsvorgang beobachten - bewerten	23
2.3.3	Beurteilungsgespräch Struktur	24
2.3.4	Beurteilungsbogen Struktur	25
3	Das Trainingskonzept	28
3.1	Aufbau des Videotrainings	29
3.2	Vorschlag für den Ablauf einer Trainingssequenz	31
4	Literatur	33



1. Mentoren & Praxisanleitung, Auftrag und Rolle

Auftrag

Mit der Novellierung des Krankenpflegegesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum 1. Januar 2004 hat der Gesetzgeber eine wichtige Grundlage zur Qualitätssicherung der praktischen Ausbildung geschaffen.

Nach § 4 Abs. 1 Krankenpflegegesetz besteht die Ausbildung für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen und Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen aus dem theoretischen und praktischen Unterricht (2100 Stunden) und einer praktischen Ausbildung (2500 Stunden).

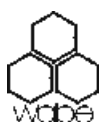
Die praktische Ausbildung wird an Krankenhäusern, ambulanten Pflegeeinrichtungen, stationären Pflegeeinrichtungen oder Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt.

Ausbildungsziel ist die Vermittlung fachlicher, personaler, sozialer und methodischer Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten.

Pflege ist dabei unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen auszurichten.

Die staatliche Anerkennung der Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt, wenn sie die Sicherstellung der Durchführung der praktischen Ausbildung in Krankenhäusern, ambulanten Pflegeeinrichtungen oder Rehabilitationseinrichtungen gewährleisten können.

Die Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung trägt die Schule. Die Schule unterstützt die



praktische Ausbildung durch Praxisbegleitung der SchülerIn in den Einrichtungen und berät die PraxisanleiterIn.

Die Praxisanleitung ist durch die jeweiligen Einrichtungen sicherzustellen. Die Aufgabe der Praxisanleitung ist es, SchülerInnen an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen und die Verbindung mit der Schule zu gewährleisten. (§ 2 Abs. 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, vom 01.01.2004)

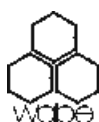
Zur Praxisanleitung geeignet sind Pflegekräfte, die über eine Berufserfahrung von mindestens einem Jahr sowie eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 200 Stunden verfügen. Zum Vergleich, die Lehrgänge zur Vorbereitung auf die Ausbildereignungsprüfung der IHK umfassen nur 90 Stunden.

Bis zu fünf Jahre nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung kann die zuständige Behörde Ausnahmen vom Umfang der berufspädagogischen Zusatzqualifikation zulassen.

Rolle

Leider ist aus unterschiedlichen Gründen die Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit in der Alltagsrealität des Krankenhauses häufig zu groß. Die Schüleranleitung und besonders die hiermit verbundene Beurteilung wird im Stationsdienst als Belastung erlebt. Oft sind es BerufsanfängerInnen die mit viel persönlichem Engagement und Einsatz intuitiv eine Schüleranleitung realisieren "wenn Zeit da ist".

Zeit ist ein ernstzunehmender Faktor wie eine Organisationsanalyse in einem Krankenhaus mit 500 Betten zeigte. Bei einer Vollzeitbeobachtung von 36 SchülerInnen im Früh- und Spätdienst, an 20 Werktagen, wurde in der Kategorie praktische



Anleitung ein Wert von 74 Minuten ermittelt. Das sind 2,06 Minuten je SchülerIn in 20 Tagen "Zeit für die praktische Anleitung". Dieses Ergebnis macht beeindruckend deutlich, dass praktische Anleitung nur durch differenzierte Planung und personale Zuständigkeit sicherzustellen ist.

Durch die Ausbildung und Benennung von Mentoren und Praxisanleitern wurde ein wichtiger Schritt zur Qualitätssicherung der praktischen Ausbildung eingeleitet. Diese Entwicklung kann auf Dauer gesehen jedoch nur erfolgreich sein, wenn mit dem Mandat auch eine zielbezogene Einflussnahme in Organisationsabläufe des Stationsalltags verbunden ist.

Mentoren und Praxisanleitungen müssen legitimiert sein:

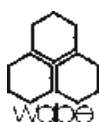
- die praktische Ausbildung über die Dauer des Praxiseinsatzes inhaltlich und zeitlich zu planen
- den Zeitbedarf dienstplanmäßig sicherzustellen
- eine dienstplanmäßige Zuordnung der SchülerIn zu Mentoren, Praxisanleitung oder weiteren, an der praktischen Ausbildung beteiligten, Schwestern und Pflegern zu gewährleisten.

Hierzu bedarf es einer Persönlichkeit, die über integrative Fähigkeiten verfügt und sich zielbezogen durchzusetzen kann, ohne zu konfrontieren.

Eine Teilnehmergruppe von Berufsanfängern und langjährig erfahrenen Schwestern und Pfleger, eines berufsbegleitenden Mentorentrainings, formulierte Anforderungen an Mentoren.

Mentoren sollen sein:

- fachkompetent
- interessiert
- geduldig

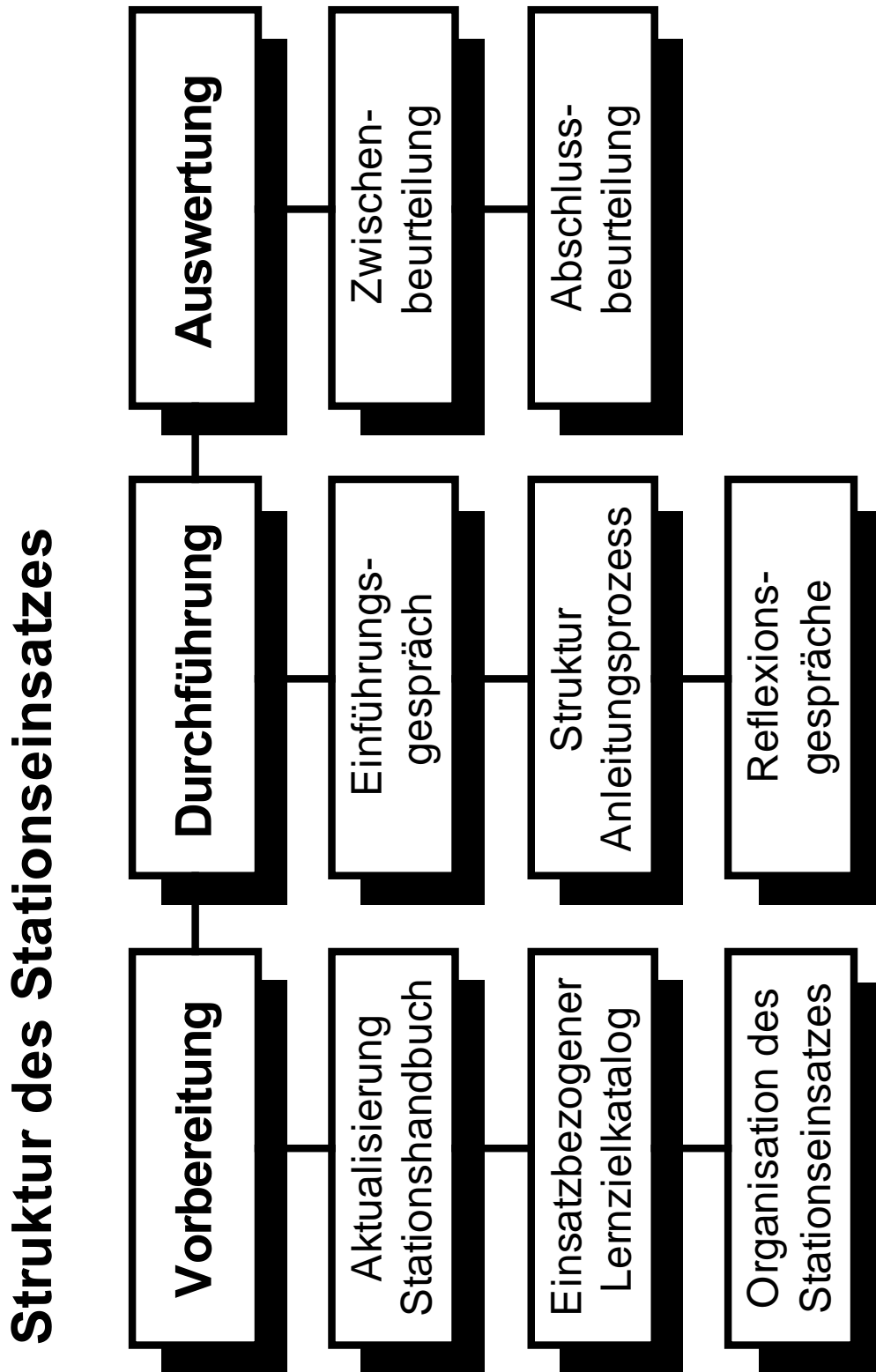


- authentisch
- kritikfähig
- verständnisvoll
- interessiert
- ausgeglichen
- motiviert
- selbstsicher
- freundlich
- respektvoll
- eindeutig im Reden und Verhalten
- gut strukturiert im Denken und Handeln
- Reden und Handeln muss übereinstimmen
- Vorbild

Mentoren sollen können:

- pflegerisches Wissen weitervermitteln
- sich Zeit nehmen
- Nähe und Distanz situativ herstellen können
- professionell Verhalten
- Zuhören
- eindeutige Kommunikation
- Sicherheit vermitteln
- Umgang mit Kritik aushalten
- sich Respekt verschaffen
- durch Vorurteile nicht beeinflussen lassen
- ruhige Vorgehensweise
- Fehler eingestehen
- sich durchzusetzen
- kompetent Anleiten
- Kritik üben
- Motivieren
- Grenzen setzen
- fachlich kompetent sein
- Prioritäten setzen und erläutern können

2. Struktur des Stationseinsatzes



2.1 Vorbereitung

Die Praxisanleitung ist für die Planung, Organisation und Durchführung des Schülereinsatzes in ihrem Bereich verantwortlich. Hierzu klärt sie mit der Schulleitung

- wann
- aus welchem Kurs
- welche Schüler

eingesetzt werden sollen.

2.1.1 Stationshandbuch

Im Stationshandbuch sind alle grundsätzlichen Informationen über die Mitarbeiter und Organisationsabläufe der Station schriftlich dokumentiert. Die Schülerin erhält vor dem Einsatz ein aktualisiertes, persönliches Exemplar zur gezielten Orientierung für die Dauer des Praxiseinsatzes. Inhalt könnte sein:

- Name und Funktion der Ärzte
- Name und Funktion der Pflegepersonen
- Name und Funktion der Therapeuten
- Name und Funktion der weiteren MitarbeiterInnen
- Lageplan
- In alphabetischer Reihenfolge wo finde ich was?
- Hausnotruf
- Standort Notfallkoffer
- Telefonverzeichnis interne Kunden
- Allgemeine Dienstzeiten
- Organisationsablauf im Früh- Spät- Nachtdienst
- Medizinische Visiten
- Pflegevisite
- Pflegestandards, standardisierte Pflegeplanungen
- Clinical Pathways, Behandlungspfade
- Medikamente

2.1.2 Stations- und fachspezifisches Lernangebot

Die fachspezifischen Lernziele lassen sich gliedern in:

Allgemeine Pflege differenziert nach

- 12 ATL Aktivitäten des täglichen Lebens Juchli oder
- 13 AEDL Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens Krohwinkel oder
- 12 LA Lebensaktivitäten Nancy Roper oder
- 14 GB Grundbedürfnisse Henderson

Prophylaxen

Spezielle Pflege

Hier werden die top ten der Haupt- und Nebendiagnosen, bezogen auf die Häufigkeit der Behandlung genannt.

Clinical Pathways, Klinische Pfade, Behandlungspfade

Diagnostik und Therapie

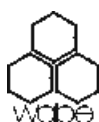
Vorbereitung, Assistenz und Nachbereitung

Pflegeplanung

Informationssammlung	Pflegeanamnese
Benennung der Ressourcen und Probleme	Pflegediagnose
Zielformulierung	
Entscheidung für Maßnahmen	Häufigkeit
Durchführung der Maßnahmen	Pflegestandards
Zielkontrolle	Pflegevisite

Krankenbeobachtung

Pflegedokumentation



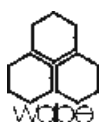
Die fachbezogenen Ziele werden ergänzt durch beobachtbare Verhaltensnormen aus dem Bereich der Methoden- und Sozialkompetenz.

2.1.3 Organisation und Planung des Stationseinsatzes

- Die Praxisanleitung legt fest, welche Lernziele, bezogen auf den Ausbildungsstand der Schülerin, wann zu bearbeiten sind.
- Der Dienstplan sollte sicherstellen das an drei von fünf Tagen eine Zusammenarbeit von Praxisanleitung und Schülerin gewährleistet ist.
- Etwa 2 Wochen vor Beginn des Praxiseinsatzes kontaktiert die Praxisanleitung die Schülerin und vereinbart einen Termin zur Übergabe des Stationsleitfadens und des einsatzbezogenen Lernzielkatalogs zur inhaltlichen Vorbereitung auf den Einsatz. Eine Qualitätsroutine zur Förderung der Lernmotivation die zeigt, die Schülerin wird erwartet, der Einsatz ist vorbereitet und strukturiert.
- Erfolgt das Einführungsgespräch nicht vor Beginn des Stationseinsatzes ist festzulegen, dass der Stationseinsatz mit dem Einführungsgespräch beginnt.

2.2 Durchführung

"Der erste Eindruck ist entscheidend". Zeigen sie durch eine motivierende Begrüßung das sie sich auf die Zusammenarbeit freuen und beginnen sie unmittelbar nach der Übergabe mit dem Einführungsgespräch.



2.2.1 Einführungsgespräch Struktur

Kommunikationsziel benennen	Praxisanleitung begründet warum das Gespräch geführt wird und was durch das Gespräch erreicht werden soll
Kenntnisstand feststellen	<ul style="list-style-type: none">- bisherige Stationseinsätze- welche Erfahrungen wurden gemacht- welche Lernziele wurden selbständig durchgeführt
Fragen zum Stationsleitfaden klären	
Lernangebot benennen	Praxisanleitung erläutert die top ten des stationsspezifischen Lernangebots, abhängig vom Kenntnisstand und Ausbildungsjahr
Lernerwartungen klären	Praxisanleitung fragt nach Schwerpunkten, Interessen, Wünschen
Inhaltliche Lernzielplanung	Die zu bearbeitenden Lernziele werden schriftlich fixiert
Zeitliche Lernzielplanung	Schriftliche Terminierung der inhaltlichen Lernzielplanung über die gesamte Dauer des Stationseinsatzes

Orientierung über Anleitungskonzept Struktur Anleitungsprozess
Reflexionsgespräch
Zwischenbeurteilung
Abschlussbeurteilung

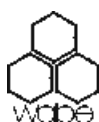
Teamerwartungen klären - Praxisanleitung fragt nach den Erwartungen an die MitarbeiterInnen der Station

- Praxisanleitung benennt die Erwartungen der MitarbeiterInnen der Station an SchülerIn

Terminierung - Reflexionsgespräche
- Zwischenbeurteilung
- Abschlussbeurteilung

Abschließende Klärung offener Fragen

Hinweise zum möglichen Verlauf eines Einführungsgesprächs finden sie im Internet. <http://www.wabe-institut.de>



2.2.2 Anleitungsprozess

2.2.2.1 Selbststeuerung von Lernprozessen

Die Ergebnisse der Pisa Studie zeigen, wie wichtig eine ergebnisorientierte Methodik und Didaktik bei der Realisierung von Lernprozessen ist.

Niggemann (1977) zeigte in seinen Versuchsreihen, dass die eigenverantwortliche Selbststeuerung des Lernprozesses ein entscheidender Faktor für das Ausmaß des Behaltens ist.

Übermittlungsart	Behaltensleistung
Vortrag / Hören	ca. 20 %
Bild oder Film / Sehen	ca. 30 %
Vortrag und Bild Hören und Sehen	ca. 50 %
Erarbeitung des Sachverhaltes durch kommunikatives Lernen, Beobachtung, Kooperation also durch eigenes Tun	ca. 70 %
Erarbeitung des Themas und Mitentscheidung der Lernenden bei der Auswahl und Auswertung des Stoffes	ca. 90 %

Aktives Interesse und aktive Auseinandersetzung mit dem Thema bewirken initiatives Handeln. Die Konzentration auf das Thema ist selbstverständlich vorhanden und es werden zielbezogen kreative Fragen und Antworten formuliert.

Aufgrund dieser Erkenntnisse sind beherrschende Vorträge in der praktischen Anleitung von Schülern unverzüglich abzulösen durch strukturierte Orientierung zur Beobachtung des Modellverhaltens von Praxisanleitungen und kompetenten Pflegeprofis.

2.2.2.2 Lernen am Modell

Neben dem zentralen Begriff "Lernen am Modell" oder "Modellernen" findet man die Bezeichnung "Beobachtungslernen", "Nachahmungs-" und "Imitationslernen", "Vorbildlernen", und "stellvertretendes Lernen".

Die von Albert Bandura eingeführte Bezeichnung für einen kognitiven Lernprozess, der vorliegt, wenn ein Individuum als Folge der Beobachtung des Verhaltens anderer Individuen sowie der darauffolgenden Konsequenzen sich neue Verhaltensweisen aneignet oder schon bestehende Verhaltensmuster weitgehend verändert.

Der Lernende wird dabei Beobachter genannt, der Beobachtete Modell oder Leitbild.

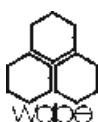
Bandura bezeichnet den Vorgang des Lernens am Modell als "das Auftreten einer Ähnlichkeit zwischen dem Verhalten eines Modells und dem einer anderen Person unter Bedingungen, bei denen das Verhalten des Modells als der entscheidende Hinweisreiz für die Nachahmungsreaktionen gewirkt hat."

Soziales Lernen wird als Integration von Informationen über bestimmte Verhaltensweisen, die durch Beobachtung erworben wurden, in kognitive Repräsentationssysteme, aus denen sie jederzeit abgerufen werden können definiert.

Vom Erlebten bis zur Ausführung eines Verhaltens durchläuft der Beobachter die im Folgenden beschriebenen vier Verarbeitungsphasen, die Bandura und seine Forschungsgruppe herausgearbeitet haben:

Aufmerksamkeitszuwendung

Damit ein Modell als solches angenommen wird, muss es bestimmte Charakteristika haben, die es in den Augen des Beobachters als solches geeignet erscheinen lässt.



Praxisanleitungen und kompetente Pflegekräfte sind für KrankenpflegeschülerInnen Modell für Professionalität und Kompetenz in der praktischen Ausbildung auf der Station

Behaltensphase

Das beobachtete Verhalten wird nach seiner Wahrnehmung in leicht erinnerbare Schemata umgeformt, klassifiziert und organisiert. Es wird im Gedächtnis so gespeichert, dass es bei Bedarf schnell und problemlos abgerufen werden kann. Standardisierte Abfolgen von Arbeitsschritten, Pflegestandards, Clinical Pathways und Behandlungspfade fördern diese Phase.

Motorische Reproduktionsphase

Hiermit ist die konkrete Ausführung der erlernten Verhaltensweise gemeint. Diese wird bestimmt und gesteuert durch die kognitive Organisation des Beobachters. Sie stand allerdings nicht im Zentrum des Interesses von Bandura, dem es vorrangig um die Aneignung sozialer Verhaltensweisen ging.

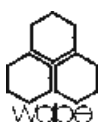
Verstärkungs- und Motivationsphase

Ein Verhalten wird nur dann zur Ausführung durch den Beobachter gelangen, wenn es für ihn sinnvoll erscheint. Die Ausführung ist also abhängig von den Erwartungen des Beobachters, die dieser an das Verhalten knüpft.

Wertschätzendes Feedback durch die Praxisanleitung ist unverzichtbarer Bestandteil dieser Phase.

Folgende Bedingungen sind erforderlich, damit Modellernen stattfinden kann:

- **Ähnlichkeit zwischen Modell und Beobachter:** Der Beobachter nimmt am Modell ein Verhalten wahr, das er selbst realisieren möchte.



- **Emotionale Beziehung zwischen Beobachter und Modell:** Je intensiver die Beziehung, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit der Verhaltensnachahmung.
- **Konsequenzen des Verhaltens:** Vermutet der Beobachter hinter dem gesehenen Verhalten einen Erfolg, dann ist die Wahrscheinlichkeit der Nachahmung größer.
- **Stellvertretende Verstärkung:** Sieht der Beobachter die Konsequenzen am Modell nach einem Verhalten, so wirkt sich dieses auf sein Handeln aus.
- **Sozialer Status des Modells:** Personen, die einen höheren sozialen Status als der Beobachter haben, werden eher nachgeahmt, als Personen mit gleichem oder niedrigerem Status.
- **Soziale Macht des Modells:** Das Modell sollte Macht oder andere kontrollierende Merkmale auf den Beobachter ausüben können. Dem Beobachter ist bewusst, dass das Modell belohnen oder bestrafen kann. Hierin äußert sich die Machtposition.

2.2.2.3 Anleitungsprozess Struktur

Instruktion

Beobachtungslernen

- Aufforderung zur Verhaltensbeobachtung und der Abfolge der Arbeitsschritte bei der Durchführung der Pflegemaßnahme durch Praxisanleitung oder andere Pflegepersonen.
- Begründung für das methodische Vorgehen benennen können
- Abweichungen vom Pflegestandard, Clinical Pathway, Behandlungspfad benennen und begründen können

Unmittelbar vor der Durchführung der Maßnahme durch die Schülerin reflektiert die Praxisanleitung die Beobachtungsphase und das weitere Vorgehen im Anleitungsprozess.

Vorbereitung

Wissensstand prüfen

- welche Quellen wurden genutzt
- wie erfolgte die Vorbereitung

Vorgehensweise reflektieren

- Abfolge der Arbeitsschritte mit Begründung benennen lassen
- Besonderheiten, Abweichungen von Standards, mögliche Störungen benennen lassen
- Materialbedarf benennen

Durchführung

Vorbereitung des Materials - Pflegearbeitswagen richten

Durchführung der Maßnahme - Praxisanleitung beobachtet

Dokumentation - der Krankenbeobachtung

- der Durchführung

Entsorgung des Materials

Auswertung

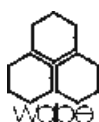
Befindlichkeitscheck - Persönliche Eindrücke erfragen

Reflexion des Vorgehens bei - der Vorbereitung

- der Durchführung der Maßnahme

Zur Vorbereitung der Reflexionsgespräche, der Zwischenbeurteilung und Abschlussbeurteilung ist es sinnvoll, ein Protokoll des jeweiligen Anleitungsprozesses anzufertigen. Folgende Kategorien können hilfreich sein:

- Lernziel
- Vorbereitung
- Durchführung Fachkompetenz
- Durchführung Methodenkompetenz
- Krankenbeobachtung
- Pflegedokumentation
- Durchführung Sozialkompetenz
- Besonderheiten



2.2.3 Reflexionsgespräch Struktur

Im Reflexionsgespräch wird überprüft und verglichen, was in der letzten Woche passiert ist. Wie sich die Kompetenz und Professionalität der Schülerin entwickelt hat, welche Erfahrungen gemacht wurden und welcher Erkenntnisgewinn zu verzeichnen ist.

Begrüßung

Kommunikationsziel benennen Praxisanleitung begründet warum das Gespräch geführt wird und was durch das Gespräch erreicht werden soll

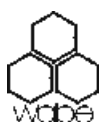
Befindlichkeitscheck Praxisanleitung fokussiert die emotionale Ebene und fragt nach angenehmen und unangenehmen Erfahrungen der letzten Woche

Lernangebot der Station Feststellen, welche top ten des stationsspezifischen Lernangebots bisher bearbeitet wurden

Lernerwartungen Reflexion der bisherigen Bearbeitung individueller Schwerpunkte, Interessen und Wünsche

Inhaltliche Lernzielplanung Reflexion der Erfahrungen und Ergebnisse

Zeitliche Lernzielplanung Reflexion des Zeitmanagements



Aktualisierung der Planung Handlungsbedarf, Ziele für die kommende Woche benennen

Abschließende Klärung offener Fragen

Die Ergebnisse des Reflexionsgesprächs sollten in einem Protokoll festgehalten werden. Folgende Kategorien und Fragen haben sich als hilfreich erwiesen:

Wochenrückblick

- Wie war die Woche?
- Was war wichtig?
- Welche Probleme traten auf?
- Was wurde nicht geklärt?

Bearbeitung der Lernziele

- Inwieweit wurde die Planung realisiert?
- Welche Erfahrungen wurden gemacht?
- Welche Lernergebnisse wurden erzielt?
- Wie lässt sich der Erkenntnisgewinn beschreiben?
- Welcher Handlungsbedarf lässt sich benennen?
- Was wurde nicht bearbeitet?
- Wo sind vertiefende Übungen notwendig?

Aktualisierung der Vorgehensweise für den nächsten Zeitraum

- Welche Erwartungen gibt es für die kommende Woche?
- Welche Themen sind noch zu bearbeiten?
- Was ist zu vertiefen?
- Welche Schwerpunkte gibt es?

2.3 Auswertung

Die Auswertung des Praxiseinsatzes ist eine Bewertung und Beurteilung des Kompetenzzuwachses der Schülerin.

Ausgewertet und beurteilt wird grundsätzlich nur das Verhalten, in seiner Ausprägung, das sich die Schülerin, mittels des strukturierten Modelllernens, aneignen konnte.

Eine Beurteilung der Persönlichkeit darf nicht zur Disposition stehen!

Im Unterschied zur Abschlussbeurteilung ist die Zwischenbeurteilung in der Mitte des Einsatzes eine Standortbestimmung und korrigierbare, leistungsbezogene Zwischenbilanz.

2.3.1 Grundlagen der Beurteilung

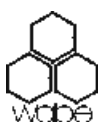
Grundlage der Beurteilung sind die Fach- und stationsbezogenen Lernziele, Pflegestandards, standardisierten Pflegeplanungen und Clinical Pathways, die beobachtet und selbständig durchgeführt wurden.

Grundlage sind auch interdisziplinären Lernziele, die sich auf beobachtbares und vermittelbares Verhalten der Methoden- und Sozialkompetenz beziehen. Beispiel Gesprächsführung und Umgang mit Beschwerden.

Zur möglichst objektiven Einschätzung der einzelnen Beurteilungsparameter sind die Protokolle der Anleitungsprozesse und Reflexionsgespräche hilfreich.

Ausführungen zu Beurteilertypen und personbedingter Beurteilungsfehler sprengen den Rahmen dieses Begleitheftes. Hinweise finden sie in der Literatur zur Beurteilung.

Von den unterschiedlichen Skalierungsverfahren präferieren wir die numerische Skala von 1 bis 6, mit verbalen Polen 1 gleich wenig und 6 gleich viel.



2.3.2 Erschließungsvorgang beobachten - bewerten

Lernziel: Ganzwaschung im Bett

Beobachtung Wahrnehmung	Analyse Urteilsfindung	Bewertung Beurteilung					
SchülerIn wäscht Patienten vollständig, obwohl er Oberkörper und Arme selbst waschen kann.	<ul style="list-style-type: none">- keine aktivierende Pflege- ignoriert Ressourcen- schränkt Selbstständigkeit des Patienten ein	1	2	3	4	5	6

Lernziel: Zuhören durch Wiederholung

Beobachtung Wahrnehmung	Analyse Urteilsfindung	Bewertung Beurteilung					
Schülerin wiederholt wortwörtlich oder mit eigenen Worten	<ul style="list-style-type: none">- kein Papageieneffekt beobachtbar- differenzierte Wiedergabe mit eigenen Worten	1	2	3	4	5	6
SchülerIn identifiziert Gefühle und benennt sie mit eigenen Worten	<ul style="list-style-type: none">- sichere, und differenzierte Gefühlsbenennung- PatientIn kann sich emotional entlasten	1	2	3	4	5	6

2.3.3 Beurteilungsgespräch Struktur

Begrüßung

Kommunikationsziel benennen Praxisanleitung begründet warum das Gespräch geführt wird und was durch das Gespräch erreicht werden soll

Befindlichkeitscheck

Praxisanleitung fokussiert die emotionale Ebene und fragt nach der situativen Befindlichkeit

Beurteilungsgrundlage

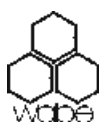
Beurteilungskriterien und Einflussfaktoren benennen

- Fach- und stationsbezogene Lernziele
- Pflegestandards
- Clinical Pathways
- Methodenkompetenz
- Sozialkompetenz
- Protokolle Anleitungsprozesse
- Protokolle Reflexionsgespräche

Beurteilt werden ausschließlich die durch Beobachtungslernen vermittelten Lernziele

Beurteilungsverfahren

Numerischen Skala mit verbalen Polen von 1 gleich wenig bis 6 gleich viel.



- Unabhängige Einschätzung der einzelnen Parameter durch SchülerIn und Praxisanleitung
- Diskussion der Ergebnisse
- Bei strittigen Abweichungen Einbeziehung der Protokolle der Anleitungsprozesse und Reflexionsgespräche

Abschluss

Dank für das Gespräch

2.3.4 Beurteilungsbogen Struktur

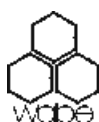
Name:

Station:

Zeitraum:

Fachkompetenz

Grundpflege	wenig			viel		
Hilfe bei Nahrungsaufnahme	1	2	3	4	5	6
Durchführung der Mundpflege	1	2	3	4	5	6
Durchführung der Körperpflege	1	2	3	4	5	6
Hilfe beim An- und Auskleiden	1	2	3	4	5	6
Selbständige Versorgung eines Patienten	1	2	3	4	5	6



	wenig			viel		
Prophylaxen						
Pneumonieprophylaxe	1	2	3	4	5	6
Dekubitusprophylaxe	1	2	3	4	5	6
Kontrakturprophylaxe	1	2	3	4	5	6
Obstipationsprophylaxe	1	2	3	4	5	6
Thromboseprophylaxe	1	2	3	4	5	6
Soorprophylaxe	1	2	3	4	5	6
Parotitisprophylaxe	1	2	3	4	5	6
Behandlungspflege						
Prä operative Pflege und Versorgung	1	2	3	4	5	6
Verbandswechsel	1	2	3	4	5	6
Hygiene						
Realisierung der Hygienestandards	1	2	3	4	5	6
Vorbereitung und Nachsorge endoskopischer Diagnostik						
Gastroskopie	1	2	3	4	5	6
Rectoskopie	1	2	3	4	5	6
Koloskopie	1	2	3	4	5	6
Methodenkompetenz						
Krankenbeobachtung						
Erkennt Veränderungen im Zustand des Patienten	1	2	3	4	5	6
Kann Hautzustand nach Norton beurteilen	1	2	3	4	5	6
Nimmt Patientenbedürfnisse wahr	1	2	3	4	5	6

	wenig				viel		
	1	2	3	4	5	6	
Erkennt Ressourcen und Probleme des Patienten	1	2	3	4	5	6	

Modifiziert die Durchführung der Pflegemaßnahmen auf der Grundlage der Krankenbeobachtung	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

Dokumentation

Kann wesentliches vom unwesentlichen unterscheiden	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

Berichtet differenziert und umfassend	1	2	3	4	5	6
---------------------------------------	---	---	---	---	---	---

Dokumentiert zielbezogen	1	2	3	4	5	6
--------------------------	---	---	---	---	---	---

Visite ausarbeiten	1	2	3	4	5	6
--------------------	---	---	---	---	---	---

Sozialkompetenz

Kommunikation

Akzeptanz ohne Belehrung und Bevormundung	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

Zuhören durch Wiederholungen	1	2	3	4	5	6
------------------------------	---	---	---	---	---	---

Sichere Handhabung emotionaler und rationaler Ebene	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

Formulierung offener Fragen	1	2	3	4	5	6
-----------------------------	---	---	---	---	---	---

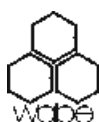
Orientiert durch gezielte Informationen	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

Konfliktmanagement

Benennt souverän Spannungen	1	2	3	4	5	6
-----------------------------	---	---	---	---	---	---

Reagiert gelassen und konstruktiv auf Kritik	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

Reagiert auf Beschwerden kundenorientiert	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---



3 Das Trainingskonzept

Im Fokus der Betrachtung liegt die Qualität der Interaktion.

- Die wertschätzende, Haltung der Praxisanleitung gegenüber dem erwachsenen Lernpartner.
- Die partnerzentrierte Gesprächsführung durch Zuhören, Formulierung offener Fragen.
- Die akzeptierende, beschreibende, gezielte Orientierung ohne Belehrung, Anweisung, Maßregelung oder Bevormundung.
- Die eindeutige Struktur in der Realisierung der Kommunikationsziele.
- Die innere Einstellung der Praxisanleitung, die in der Interaktion sichtbar wird.

Ziel des Video Trainings ist Förderung der Sensibilität zur Qualitätsanalyse des eigenen Interaktionsverhaltens und eine, an den Bedürfnissen des erwachsenen Lernpartners orientierte, Verbesserung der Qualität der praktischen Ausbildung.

3.1 Aufbau des Video Trainings

Das Video Training besteht aus 12 Beispielen zu 6 Themen. Zu jedem Thema gibt es ein Negativbeispiel, Version I, und ein Positivbeispiel, Version II.

Thema	Minuten
I Begrüßung	0.20
II Begrüßung	0.32
I Einführungsgespräch	2.20
II Einführungsgespräch	6.53
I Anleitungsprozess Vorbereitung	0.20
II Anleitungsprozess Vorbereitung	1.03
I Anleitungsprozess Auswertung	3.27
II Anleitungsprozess Auswertung	1.31
I Reflexionsgespräch	0.32
II Reflexionsgespräch	3.56
I Zwischenbeurteilung	2.24
II Zwischenbeurteilung	6.50

Das Video Training will den Betrachter durch die Visualisierung bestimmter Lerninhalte zur Auseinandersetzung mit einem Thema motivieren. Hierzu wird die jeweilige Sequenz zu Beginn einer thematischen Einheit gezeigt und analysiert und nicht zum Abschluss eines Lernprozesses, als erläuternde Visualisierung.

Das Video ist so aufgebaut, dass es zur selbständigen Erarbeitung der Themen in Gruppen eingesetzt werden kann.

Das methodische Vorgehen basiert auf folgenden Prinzipien:

1. Individueller Impuls Sensibilisierung und Motivierung des Teilnehmers für das Thema.
Videopräsentation

2. Gruppenarbeit Bearbeitung des Themas in Kleingruppen. Hierzu können die Analysefragen auf Moderationskarten geschrieben werden. Je nach kommunikativer Kompetenz der Teilnehmer sollten Übungen zur partnerzentrierten Kommunikation durchgeführt werden. (vgl. Helga Bänfer, Video - Training: Patientenorientierte Pflegegespräche, 1986)
Analyse der Videosequenz

3. Auswertung Erfahrungsaustausch und Diskussion offener Fragen im Plenum. Erarbeitung von Zielen, Regeln und Verhaltensnormen für die Trainingsphase.
Entwicklung der Interaktionsregeln

4. Training Praktische Übungen zur individuellen Anwendung der Trainingsziele.
Training der Interaktionsregeln

3.2 Vorschlag für den Ablauf einer Trainingssequenz

Zeitrahmen: 16 Teilnehmer mit Rollenspiel und Videofeedback.

1. Individueller Impuls Videopräsentation

5 Minuten

Kurzer Austausch individueller Eindrücke.

- *Wie war das jetzt für Sie?*
- *Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?*

2. Gruppenarbeit

15 Minuten

Analyse der Videosequenz

Bearbeitung des Themas durch offene Fragen.

- Was fällt Ihnen auf?
- Wodurch ist das Verhalten der Praxisanleitung gekennzeichnet?
- Welche Bedürfnisse der SchülerInnen wurden ignoriert / wahrgenommen?
- Wie beurteilen sie die Qualität der Kommunikation der Praxisanleitung?
- Welche Kommunikationsregeln wurden ignoriert / angewendet?
- Was würden sie als SchülerInnen ihren Freunden von dieser Erfahrung mitteilen?

3. Auswertung

20 Minuten

Erarbeitung der Interaktionsregeln

Erfahrungsaustausch und Diskussion offener Fragen im Plenum. Erarbeitung von Zielen und Regeln für das individuelle Verhaltenstraining.

4. Training

10 Minuten

5 Minuten

10 - 15 Minuten

Training der Interaktionsregeln

Praktische Übungen zur individuellen Anwendung der Trainingsziele.

Vorbereitung der Rollenspiele.

Aufzeichnung einer Rollenspielszene.

Auswertung einer Rollenspielszene.

Beim Einsatz von Rollenspielen und Videofeedback wird das Teilnehmerverhalten grundsätzlich nicht im Sinne von richtig oder falsch bewertet. Motivierender ist es, zu analysieren.

- Was war das Interaktionsziel?
- Welche Interaktionsnormen werden sichtbar?
- Wie wirkt sich das Verhalten auf den Interaktionspartner aus?
- Welche Verhaltensalternativen sind sinnvoll?
- Welche individuellen Trainingsschwerpunkte lassen sich aus dem Rollenspiel ableiten?

4 Literatur

Bänfer, Helga (1986): **Patientenorientierte Pflegegespräche.**
Trainings-Video, Bielefeld

Geißler, Karlheinz A. (1995) **Lernprozesse steuern.** Wein-
heim, Basel

Knebel, Heinz (1999): **Taschenbuch Personalbeurteilung.**
Heidelberg

Niggemann, Wilhelm (1977): **Praxis der Erwachsenenbil-
dung.** Freiburg

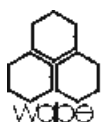
Sell, R. & Schirmweg, R. (1998): **Probleme lösen in komple-
xen Zusammenhängen denken.** Berlin, Heidel-
berg

Weidlich, Ute Hrsg. (1998): **Mitarbeiterbeurteilung in der
Pflege.** München

Unter Verwendung von

<http://www.mpib-berlin.mpg.de/PISA/>

[http://www.stangl_taller.at/ARBEITSBLAETTER/LERNEN/Mode-
lllernen.shtml](http://www.stangl_taller.at/ARBEITSBLAETTER/LERNEN/Model-
lllernen.shtml) (03-03-11)



Video Training

Helga Bänfer

Patientenorientierte Pflegegespräche

Trainings-Video mit Begleitmaterial, 1986, 60 Minuten, VHS oder Mini DV, 83,85 €

Die Autorin zeigt an acht beispielhaften Pflegesituationen, in welcher Weise physische, psychische und soziale Aspekte der Krankenpflege, durch das gezielte Gespräch mit dem Patienten, im Pflegeprozess bearbeitet werden können.

Das Besondere an dem Film ist, dass gezeigt wird, wie das Gespräch mit dem Patienten während einer normalen Pflege Tätigkeit geführt werden kann und keine zusätzliche Zeit erforderlich wird.

Das Begleitmaterial enthält eine Einführung in die Grundlagen der Gesprächsführung, Dialoge der Pflegesituationen, Übungen und ein Trainingsprogramm für Unterricht und innerbetriebliche Fortbildung.

Helga Bänfer, Walter Bänfer, Ingo Schomburg

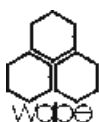
Pflegeplanung und Pflegedokumentation

Trainings-Video mit Begleitmaterial, 1988, 60 Minuten, VHS oder Mini DV, 83,85 €

Der Videolehrgang zeigt nach einer Einführung, die den Krankenpflegeprozess nach dem Pflegeprozessmodell von Fichter / Meier im Gesamt Ablauf darstellt, die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses an praktischen Beispielen. Die Beispiele sind in sich abgeschlossen und können beliebig oder nach didaktischer Vorlage des Begleitbuches eingesetzt werden. Nach jedem Schritt des Pflegeprozesses wird gezeigt, was und wie zu dokumentieren ist. Die im Film gezeigte Pflegedokumentation ist im Begleitbuch abgedruckt.

Das Begleitmaterial enthält die theoretischen Grundlagen der Pflegeplanung und Dokumentation, Dialoge der Pflegesituationen, eine ausführliche Anleitung zur Dokumentation des Pflegeprozesses, umfassende Dokumentationsbeispiele, Formulare zur Dokumentation und ein Trainingsprogramm für den Unterricht und die innerbetriebliche Fortbildung.

Ausschnitte finden Sie im Internet
www.wabe-institut.de



Video Training

Walter Bänfer

Kundenorientierung - Patientenorientierung

Trainings-Video mit Begleitmaterial, 2002, 20 Minuten, VHS oder Mini DV, 83,85 €

Unzufriedene Patienten äußern ihren Unmut häufig nicht innerhalb des Krankenhauses sondern im Freundeskreis oder den Praxen niedergelassener Ärzte. Ursache ist häufig eine eingeschränkte Sensibilität im Umgang mit dem „Kunden“ Patient, aus welchen Gründen auch immer.

Anhand vier typischer Situationen aus dem Stationsalltag wird gezeigt, wie schnell Unzufriedenheit bei Patienten und Angehörigen, durch fehlende Sensibilität, entsteht. Ziel des Trainings-Video ist, aus der Analyse der Gesprächsbeispiele, eigene Verhaltensnormen für kundenorientiertes Verhalten im Umgang mit dem Kunden Patient und seinen Angehörigen zu entwickeln. Ein abschließendes Interview zur Patientenzufriedenheit zeigt mit welchem geringem, zeitlichem, Aufwand ein hoher Imagegewinn zu erzielen ist.

Das Begleitmaterial enthält eine Einführung in die Grundlagen der Kundenorientierung und ein Trainingsprogramm mit Übungen für den Unterricht und die innerbetriebliche Fortbildung.

Walter Bänfer

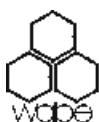
Beschwerdemanagement

Trainings-Video mit Begleitmaterial, 2002, 20 Minuten, VHS oder Mini DV, 83,85 €

Beschwerden, als Ausdruck von Unzufriedenheit, gehören zum Arbeitsalltag eines Hochleistungsunternehmens Krankenhaus. Beschwerden nicht als lästig oder persönlichen Angriff sondern als Chance zur systematischen Veränderung zu verstehen, ist Lernziel dieses Trainings-Video.

Fünf, klassischen Negativbeispielen, für unsachgemäßen Umgang mit Beschwerden werden alternative Modelle für professionelles Beschwerdemanagement gegenübergestellt und analysiert.

Das Begleitmaterial enthält eine Einführung in die Grundlagen des Beschwerdemanagement und ein Trainingsprogramm mit Übungen für den Unterricht und die innerbetriebliche Fortbildung.



This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.