

# 1 Schulungskonzept zur Implementierung standardisierter Assessmentinstrumente in die Pflegepraxis

## 1.1 Einleitung

Das Interesse an Assessmentinstrumenten zur standardisierten Erfassung pflegerelevanter Informationen ist groß und ihre Einsatzmöglichkeiten in der Pflegepraxis sind vielfältig. Sie dienen als Strukturierungshilfe für den Pflegeprozess oder als Erhebungsinstrument zur Generierung pflegebezogener Daten. Die Erwartungen, die an die Instrumente geknüpft werden, sind ebenso hoch wie ihre Präsenz in pflegewissenschaftlichen Diskussionen. Was bei aller Begeisterung jedoch oft aus dem Blick zu geraten scheint, ist die zum Teil gebremste Euphorie der Pflegenden, die die Instrumente im Pflegealltag anwenden sollen. Hier werden die Instrumente mitunter als zusätzlich Belastung empfunden und landen recht bald nach der Einführung in der Schublade. Die Ursache für die missglückten Umsetzungsversuche liegt häufig in unzureichenden Implementierungskonzepten und Schulungsmaßnahmen.

Ein Assessmentinstrument ist nicht mehr als ein Werkzeug, das Pflegende bei ihrer Arbeit in den unterschiedlichsten Bereichen unterstützen kann. Dieses Potenzial kann jedoch nur ausgeschöpft werden, wenn Pflegende geschult werden, den Sinn und Zweck des Werkzeuges zu verstehen und gezielt angeleitet werden, es sinnvoll und richtig in der Praxis anzuwenden.

---

**Bedeutung  
von Implementierungs-  
Konzepten**

### **Merkfeld**

Der vielfältige Nutzen standardisierter Instrumente für die Pflege ist unumstritten. Trotzdem gelingt es nur schwer, die Instrumente erfolgreich in die Praxis zu implementieren.

## 2 Der Implementierungsprozess

Eine Implementierung ist die Umsetzung theoretischer Inhalte in die Praxis. Diese erfordert eine Integration neuer Elemente in bestehende Strukturen, wodurch routinierte Arbeitsabläufe verändert und bewährte Konstrukte in Frage gestellt werden. Damit ist eine Implementierung zugleich ein Wandlungsprozess, der weitreichende Erneuerungen und Umgestaltungen nach sich zieht sowie komplexe Anforderungen an die Mitarbeiter stellt.

### 2.1 Implementierung bedeutet Lernen

Die Fähigkeit zu lernen ist eine Grundvoraussetzung dafür, sich veränderten Gegebenheiten des Lebens und der Umwelt anpassen zu können und diese für sich selbst zu nutzen. Die praktische Umsetzung neuer Konstrukte setzt ein Lernen in verschiedenen Bereichen voraus (s. Abb. 1).

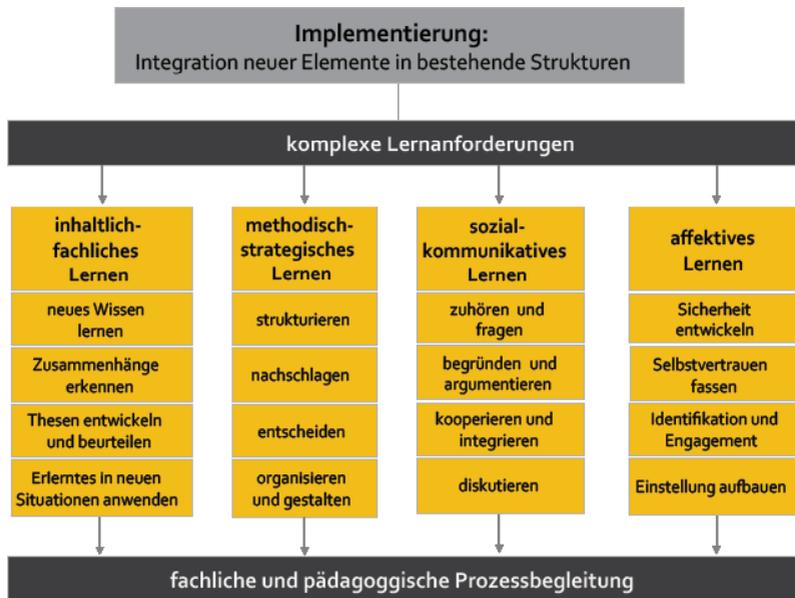


Abb. 1: Lernanforderungen im Implementierungsprozess (mod. n. Klippert, 2000, S. 16)

Die Erschließung neuen Wissens im Bereich des *inhaltlich-fachlichen Lernens* nimmt bei der Umsetzung standardisierter Assessmentinstrumente einen hohen Stellenwert ein. Im Rahmen des Assessments müssen patientenbezogene Informationen nach vorgegebenen Kategorien systematisiert werden. Damit werden die Pflegenden aufgefordert, die im Verlauf ihrer Berufserfahrung entwickelten Raster aufzugeben und sich an einer zunächst fremden Systematik zu orientieren. Dieses *Umlernen* ist deutlich schwieriger als ein *Neulernen*, denn es besteht die Gefahr, dass auf eingeschliffene Denkmuster zurück gegriffen wird und damit neue Systematiken nicht verinnerlicht werden (Kade 1990, S. 71).

Weiterhin müssen bei der Anwendung von Assessmentinstrumenten die Informationen, die zuvor mit eigenen Worten frei formuliert wurden, in standardisierte Aussagen übersetzt werden. Voraussetzung für diese Transferleistung ist, dass die Pflegenden in der Lage sind, Zusammenhänge zu erkennen und das Erlernte in neuen Situationen anzuwenden.

Eine besondere Herausforderung stellt die systematische und wertende Beurteilung einzelner Pflegephänomene dar. Unterschiedliche Ausprägungsgrade einzelner Merkmale werden im Rahmen des standardisierten Assessments mittels festgelegter Bewertungsgrößen (z.B. Zahlen) dokumentiert. Die Möglichkeit, den Patientenzustand zu beschreiben, ist damit auf wenige, festgelegte Abstufungen reduziert und die Pflegenden müssen lernen, ihre Einschätzung innerhalb dieser Begrenzung vorzunehmen.

Um eine langfristige Umsetzung neuer Inhalte zu erzielen, müssen die Pflegenden zusätzlich im Bereich des *methodisch-strategischen Lernens* Kompetenzen entwickeln. Die Ausbildung eigener Methoden und Strategien ist notwendig, um sich Wissen selbstständig erschließend zu können und Lernerfolge zu sichern. Für die Entwicklung dieser Methodenkompetenz müssen die Pflegenden angeleitet werden, ihren eigenen Lernprozess zu reflektieren.

Die Fähigkeit zu argumentieren, Aussagen zu begründen und sich in der Diskussion mit Anderen auseinanderzusetzen, zählt zum Bereich des *sozial-kommunikativen Lernens*. Die Implementierung standardisierter Assessment-

instrumente erfordert Veränderungen, die sich nicht nur auf Arbeitsabläufe, sondern auch auf das Mitarbeiterteam auswirken können. Im Rahmen der angestoßenen Veränderungsprozesse, müssen Pflegende Position beziehen und diese argumentativ vertreten.

#### Affektives Lernen

Das *affektive Lernen* ist für die Entwicklung der persönlichen Einstellung notwendig. In wie weit neu implementierte Elemente in der Praxis akzeptiert werden, ist davon abhängig, ob die Mitarbeiter sich mit ihnen identifizieren können und welche Haltung sie dazu aufbauen. Interesse und Engagement der Mitarbeiter sowie wachsendes Selbstvertrauen im Umgang mit dem Assessmentinstrument sind für die Ausdifferenzierung der persönlichen Einstellung erforderlich. Eine partizipative Gestaltung des Implementierungsprozesses kann hier Unterstützung leisten.

Die Berücksichtigung und gezielte Förderung dieser unterschiedlichen Lernanforderungen ist eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Implementierung. Die Begleitung der komplexen Lern- und Veränderungsprozesse erfordert neben einer fachlichen Expertise auch pädagogische und didaktische Kompetenzen.

#### Merkfeld

Eine Implementierung ist die Umsetzung theoretischer Inhalte in praktische Modelle und stellt hohe Anforderungen an die Lernfähigkeit der Pflegenden.

## 2.2 Implementierung bedeutet Veränderung

Eine Implementierung bringt zwangsläufig Veränderungen mit sich. Diese können bei den Mitarbeitern sehr unterschiedliche Reaktionen hervorrufen. Die einen geben sich eher gelassen, sind Veränderungen gegenüber offen und stellen sich schnell auf diese ein. Andere reagieren abwehrend, halten beharrlich an den gewohnten Bahnen fest und blockieren Veränderungen aller Art vehement. Auslöser für die abwehrenden Reaktionen ist in erster Linie Angst.

Veränderungen bringen neue Aufgaben und Anforderungen mit sich und damit auch die Angst, diesen nicht gewachsen zu sein. Neben strukturellen Erneuerungen, wirken sich Veränderungen auch auf Beziehungen und soziale Konstrukte aus. Die Mitarbeiter sehen sich dadurch in ihrer beruflichen Identität bedroht und wehren sich aus Angst vor dem Rollenverlust gegen die bevorstehenden Veränderungen. Die Mitarbeiter werden durch die Implementierung aufgefordert, sich auf neue und damit unbekanntere Wege zu begeben. Das in Frage stellen etablierter Strukturen kann bei den Betroffenen Ängste auslösen, ähnlich als würden sie die Heimat, das Vertraute und Gewohnte verlieren. Der aus der Umgestaltung resultierende „*Heimatverlust*“ (Axmacher 1991, S. 136) der Pflegenden, macht eine Anpassung an veränderte Bedingungen erforderlich. Hierzu benötigen sie Offenheit, Flexibilität, Kreativität und Neugierde, sowie Engagement und Eigeninitiative. Wichtig ist auch die Fähigkeit, eigene Verhaltensweisen und persönliche Einstellungen reflektieren zu können. Dies sind Kompetenzen, die in der Berufsroutine jedoch leicht in den Hintergrund geraten. Die Anleitung der Pflegenden, ihre Ängste und Verunsicherungen wahrzunehmen und zu verbalisieren, kann ihre persönliche Lernentwicklung fördern. Ziel dabei ist, ihr Selbstvertrauen zu stärken und sie zu ermutigen, in den Veränderungen auch eine Chance für Verbesserungen zu sehen.

#### Bedrohung der beruflichen Identität

#### Merkfeld

Eine praktische Umsetzung neuer Inhalte erfordert die Umgestaltung bestehender Strukturen. Werden die daraus resultierenden Veränderungsprozesse nicht ausreichend begleitet, kann dies bei den Pflegenden Ängste und Abwehrreaktionen auslösen.

### 3 Schulungskonzept

Das Schulungskonzept zur Implementierung standardisierter Assessmentinstrumente basiert auf der Förderung unterschiedlicher Lernanforderungen zu verschiedenen Zeitpunkten. Da passive Implementierungsansätze und Schulungsmethoden weniger erfolgreich sind, steht die aktive und vor allem partizipative Einbindung der Mitarbeiter im Vordergrund (Sachs 2006, S. 43).

In der Einstiegsphase der Implementierung wird primär die praktische Anwendung des Assessmentinstruments vermittelt. Danach zielt die Lernförderung verstärkt darauf ab, dass sich die Pflegenden intensiv mit dem Assessmentinstrument auseinandersetzen. Sie sollen in der Vertiefungsphase befähigt werden, Sinn und Nutzen des Instrumentes zu verstehen. Entsprechend dieser Phaseneinteilung werden im Verlauf der Implementierung verschiedene Lernziele verfolgt. Dies erfordert den Einsatz mehrdimensionaler Schulungsmethoden und Lehrkonzepte, die nachfolgend beschrieben werden (s. Abb. 2).

Projektplanung											
Lernziel Einführungsphase: <i>Das Assessmentinstrument anwenden können</i>				Lernziel Vertiefungsphase: <i>Sinn und Nutzen des Assessmentinstrumentes verstehen und es als Unterstützung für die Pflege sinnvoll einsetzen können</i>							
1. Woche	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
Einstiegsveranstaltung											
Einzelanleitungen											
Prozessbegleitung 2 x täglich				Prozessbegleitung 1 x wöchentlich							
				Fallbesprechungen 1 x wöchentlich							
				Multiplikatoren-schulung							
				Abschlussveranstaltung							

Abb. 2: Projektplan zur Implementierung eines Assessmentinstruments

Der Schulungsbedarf ist in erster Linie vom Umfang des Assessmentinstruments abhängig und kann je nach Qualifikationsprofil der Mitarbeiter erheblich variieren. Die angegebenen Zeitvorgaben dienen der Veranschaulichung und verstehen sich als Empfehlung. Eine Anpassung der Schulungsmaßnahmen an individuelle Bedürfnisse ist für ein effektives Lernen ebenso von Bedeutung wie die Berücksichtigung kontextbezogener Erfordernisse.

#### 3.1 Theoretisch-didaktische Orientierung

Im Rahmen der Implementierung findet das Lernen innerhalb eines sozialen Konstruktes statt. Lernen wird in diesem Kontext durch Kommunikation, Rollenverhalten und Beziehungsstrukturen beeinflusst und ist entsprechend störanfällig. Der theoretische Bezugsrahmen des Schulungskonzeptes orientiert sich an der kritisch-kommunikativen Didaktik. Gegenüber anderen didaktischen Theorien werden hier Störungen hinsichtlich ihrer Ausprägung und Ursachen explizit bei der Planung und Analyse der Lehrmethoden berücksichtigt (Winkel 1997, S. 103). Störungen können sich in unterschiedlichen Verhaltensweisen der Lernenden wie z.B. Disziplinstörungen, Provokationen, Lernverweigerungen und Passivität konkretisieren. Wichtig ist die Reflektion der betreffenden Lernsituation und die Analyse möglicher Ursachen mit der Zielsetzung, den Störungen entgegenwirken zu können. Störungen verdeutlichen Irritationen und haben im Lernprozess grundsätzlich Vorrang. Das bedeutet, dass der Lernende und seine Wirklichkeit respektiert wird (Jank & Meyer, S. 228), was durchaus zur Folge haben kann, dass geplante Schulungsmaßnahmen verschoben oder angepasst werden müssen. Dies unterstreicht, dass die Implementierung nicht an Hand eines starren Konzeptes realisiert werden kann. Vielmehr ist es erforderlich, die Gestaltung und Auswahl der Lehrmethoden an situative und praxisbezogene Erfordernisse anzupassen. Die Lernenden selbst bilden hier den regulativen Bezugsrahmen, was einer durchstrukturierten Planung widerspricht. In Anlehnung an eine kritisch-kommunikative Didaktik verantwortet der Prozessbegleiter zwar die Planung der Lehrmethoden, ihre Durchführung orientiert sich jedoch an den Entscheidungen und Verhaltensweisen der Lernenden. Lehren und lernen wird hier als ein solidarischer Entwicklungsprozess gesehen mit dem Ziel, eigenverantwortlich

Störungen  
haben Vorrang

wortliches und emanzipatorisches Handeln zu unterstützen (Winkel 1997, S. 110).

#### **Merkfeld**

Da Lernen ein kommunikativer und damit prinzipiell störanfälliger Prozess ist, haben Störungen im Rahmen von Schulungsmaßnahmen Vorrang.

### **3.2 Einstiegsveranstaltung**

Zum Auftakt der Implementierung finden Einstiegsveranstaltungen für alle Pflegenden der Projektstation statt. Die Veranstaltungen dienen in erster Linie dem gegenseitigen kennen lernen, so das ein Zeitfenster von ca. 1 Stunde ausreichend ist. Hier werden noch keine konkreten Inhalte bezüglich des Assessmentinstrumentes vermittelt, sondern vielmehr ein offener Austausch über Erwartungen und Wünsche angestrebt. Im Rahmen der Einstiegsveranstaltungen wird die Gestaltung der Prozessbegleitung geplant, offene Fragen geklärt, die unterschiedlichen Schulungsmaßnahmen vorgestellt und notwendige Absprachen zwischen dem Projektverantwortlichen und den Pflegenden getroffen. Die Mitarbeiter erhalten damit eine erste Informationsgrundlage, um die bevorstehenden Veränderungen einschätzen zu können. Mit Blick auf die eventuell vorhandene Zurückhaltung und Skepsis der Pflegenden (siehe Kapitel 2.2) kann die Notwendigkeit dieser Vorbereitungsarbeit nur betont werden, denn hier wird der persönliche Zugang zu den Pflegenden gebahnt und der Grundstein für die weitere Zusammenarbeit gelegt. Die Einstiegsveranstaltungen haben damit eine Schlüsselfunktion für den Implementierungsprozess.

#### **Merkfeld**

Die Einstiegsveranstaltung dient der ersten Kontaktaufnahme und hat damit eine Schlüsselfunktion für den weiteren Verlauf des Implementierungsprozesses.

### **3.3 Prozessbegleitung**

Wie wichtig eine engmaschige Prozessbegleitung ist, wird häufig unterschätzt und nicht selten sind Projektverantwortliche nur sporadisch und für kurze Zeit vor Ort. Was dabei auf der Strecke bleibt, ist die Möglichkeit, Probleme direkt zu erkennen und zu lösen. Fragen der Pflegenden, die sich bei dem Einsatz des Instrumentes ergeben, stehen meist im Zusammenhang mit Anwendungsproblemen. Diese lassen sich in der Regel schnell beheben, vorausgesetzt, dass ein Ansprechpartner zur Verfügung steht. Gerade in der sensiblen Anfangsphase der Implementierung ist es notwendig, auf Fragen und Probleme unmittelbar und vor Ort einzugehen, damit die Pflegenden Vertrauen in die Betreuung und in ihre eigenen Fähigkeiten entwickeln können.

Um Wünsche der Mitarbeiter und interne Belange berücksichtigen zu können, ist es sinnvoll, die konkrete Planung der Prozessbegleitung mit den Pflegenden gemeinsam zu entwickeln. Für die Einstiegsphase sollte ein Ansprechpartner mindestens zweimal täglich den Pflegenden vor Ort zur Verfügung stehen. Im Anschluss daran orientiert sich die Begleitung an dem Bedarf, sollte aber mindestens einmal pro Woche an festgelegten Tagen stattfinden.

Im Rahmen der Implementierung nimmt die Beziehungsgestaltung zwischen dem Prozessbegleiter und den Pflegenden einen hohen Stellenwert ein. Abgesehen von der regelmäßigen Anwesenheit auf der Projektstation und der damit verbundenen Einbindung in Arbeitsabläufe, dringt der Prozessbegleiter als Außenstehender in interne Strukturen ein. Er nimmt an Teambesprechungen und Dienstübergaben teil und erhält Einblick in die Pflegedokumentation. Damit wird das interne Beziehungsgefüge der Pflegende gestört, woraus Verunsicherungen und Zeichen der Ablehnung resultieren können. Denn Erfahrungen, die nicht in Übereinstimmung mit etablierten Strukturen stehen, werden unschwellig zunächst als Bedrohung wahrgenommen (Rogers 1991, S. 52). Hier besteht die Gefahr, dass der Prozessbegleiter versucht, diesem Problem auf der Beziehungsebene entgegenzuwirken, in dem er sich mit viel Nähe und Empathie um das Vertrauen der Pflegenden bemüht. Dieses Verhalten birgt jedoch die Problematik in sich, dass alltägliche und professionelle Anforderungen an die Beziehungsgestaltung vermischt werden und ein

**Berücksichtigung interner Belange**

ausgewogenes Verhältnis von Nähe und Distanz nicht gewahrt wird.

Herausforderung professionelle Beziehungsgestaltung

Wie schwierig für Pflegende eine professionelle Beziehungsgestaltung ist, konnte Weidner nachweisen. In seiner Untersuchung tendierten die Pflegenden dazu, berufliche und private Beziehungsformen nicht voneinander zu trennen (Weidner 1994, S. 333f). Die Fähigkeit, eine dem Kontext angemessene Beziehung aufzubauen, ist für die Gestaltung produktiver Lernprozesse eine wesentliche Voraussetzung. Hier wirkt sich eine zu große Distanz ebenso störend aus, wie eine zu geringe Nähe (Dewe et al. 1995, S. 24). Die Herausforderung für den Prozessbegleiter besteht darin, die Beziehungsgestaltung so auszubalancieren, dass die Pflegenden sich verstanden und respektiert fühlen, er aber selbst nicht zu eng in das Beziehungsgefüge involviert wird. Dazu benötigt er neben pädagogischen Qualifikationen auch die Kompetenz, das eigene Beziehungsverhalten zu reflektieren. „*Die Arbeit an sich selbst*“ im Sinne einer reflexiven Erweiterung der Selbsterkenntnis, ist notwendige Voraussetzung für ein erweitertes Fremdverstehen, das für die „*Arbeit mit Anderen*“ unverzichtbar ist (Kade 1990, S. 156).

#### Merkfeld

Die Prozessbegleitung stellt sicher, dass Fragen unmittelbar geklärt und Anwendungsprobleme direkt bearbeitet werden können.

### 3.4 Einzelanleitungen

Als Grundlage für nachfolgende Lernprozesse muss der Mitarbeiter in der Einführungsphase zunächst befähigt werden, das Assessmentinstrument richtig einsetzen zu können. Der erste Schritt im Lernprozess ist damit anwendungsorientiert und zielt noch nicht auf das Erkennen von Zusammenhängen ab. Da der erforderliche Unterstützungsbedarf der einzelnen Mitarbeiter sehr variieren kann, bietet sich hier die Methode der Einzelanleitung an. Diese ermöglicht die Berücksichtigung individueller Lernbedürfnisse und gewährleistet eine schnelle Vermittlung neuer Inhalte. Im Rahmen einer Einzelanleitung wendet ein Mitarbeiter das Instrument im Beisein des Projektverantwortlichen auf einen konkreten Fall an. Auch ohne Vorkenntnisse kann der Mitarbeiter

Berücksichtigung individueller Lernbedürfnisse

die praktische Anwendung damit innerhalb eines konkreten Kontextes lernen. Da der Projektverantwortliche den Patienten nicht kennt, sind seinerseits Nachfragen erforderlich. Diese Nachfragen unterstützen zugleich den Lernprozess, denn der Pflegende wird aufgefordert, gesammelte Informationen wiederzugeben, zu bewerten und zu kategorisieren. Ein wesentlicher Vorteil der Einzelanleitungen besteht darin, dass die Lernsituation in interne Arbeitsabläufe integriert werden kann. Damit wird die Arbeitsroutine nicht gestört und das Lernen erfolgt zugleich praxis- und realitätsnah. Aufgrund der 1:1-Betreuung ist die Methode der Einzelanleitungen gegenüber anderer Schulungsmaßnahmen sehr effektiv. Fragen können im direkten Dialog bearbeitet werden und der persönliche Rahmen unterstützt einen offenen Umgang mit Problemen oder Unsicherheiten.

Wie viele Anleitungen der einzelne Mitarbeiter benötigt, lässt sich nur individuell beurteilen und ist darüber hinaus vom Umfang des Assessmentinstruments abhängig. Da die Mitarbeiter durch die Einzelanleitungen lediglich befähigt werden sollen, das Assessmentinstrument anwenden zu können, sind in der Regel 1 bis 4 Anleitungen ausreichend, um die hierfür erforderlichen Grundkenntnisse zu vermitteln.

#### Merkfeld

Der Lernprozess, ein Assessmentinstrument an einem konkreten Fall anwenden zu können, kann durch Einzelanleitungen effektiv gefördert und praxisnah gestaltet werden.

### 3.5 Fallbesprechungen

Das im Rahmen der anwendungsorientierten Einzelanleitungen vermittelte Wissen ermöglicht den Pflegenden in der Praxis handlungsfähig zu sein. Dieses Handlungswissen ist stark situationsgebunden und bietet damit keine ausreichende Grundlage für das Erkennen von Zusammenhängen. Der Lern- und Verstehensprozess, den Sinn und Nutzen des Instrumentes zu erkennen, kann über die alleinige praktische Anwendung des Instrumentes nicht vollzogen werden. Das Verstehen ist keine kurzfristige Aktion, sondern vielmehr ein

Annäherungsprozess. Erste Annahmen dienen dazu, die Erkenntnisse zu strukturieren. In der fortlaufenden Konfrontation mit dem Lerngegenstand müssen diese Vorannahmen zum Aufbau eines Verständnisses immer wieder verworfen, modifiziert und bestätigt werden (Kade 1990, S. 120). Diese Form des Lernens kann nur in der intensiven Auseinandersetzung mit dem Assessmentinstrument realisiert werden, so dass hier die Methode der Fallbesprechungen eingesetzt wird. Zur Unterstützung der pflegerischen Entscheidungsfindung hat sich die hermeneutische Fallbesprechung als effektive Schulungsmethode bereits bewährt. Nach Fallbesprechungen wurden z.B. Pflegeprobleme besser, gezielter und vertiefter erfasst (Müller-Straub & Stuker-Studer 2006, S. 284). Hermeneutik (griechisch „*hermeneuein*“ = aussagen, auslegen) als Lehre des Verstehens verfolgt nicht das Ziel, kausale Erklärungen zu liefern, sondern den dahinter liegenden Sinn und die Bedeutung zu erschließen. Nach Dilthey ist Verstehen ein Vorgang, „*in welchen wir aus Zeichen, die von außen gegeben sind, ein Inneres erkennen*“ (Dilthey 1957, zit. n. Lamnek 1995, S. 97). Damit bietet die hermeneutische Fallbesprechung gute Voraussetzungen, mehrdimensionales Lernen anzustoßen und darüber die Pflegenden zu befähigen, Sinn und Bedeutung des Assessmentinstruments zu verstehen.

Die hermeneutische Fallbesprechung ermöglicht das Lernen an einem konkreten Fall und bietet zugleich Handlungsentlastung, da sie in einem geschützten Raum stattfindet. Im Gegensatz zum Berufsalltag ist das Handeln hier folgenlos. Die Möglichkeit, Fehler zu machen, Fragen zu stellen oder Unwissen preiszugeben ist nur in der Lernsituation der Fallbesprechung ohne Konsequenzen möglich. Und gerade dieser Freiraum soll die Pflegenden ermutigen zu hinterfragen, zu üben und zu verstehen.

Der Zeitpunkt, zu dem mit den Fallbesprechungen begonnen wird, orientiert sich an der Lernentwicklung der Pflegenden. Sind diese in der Lage, das Assessmentinstrument praktisch anzuwenden, was erfahrungsgemäß in der dritten bis vierten Implementierungswoche möglich ist, werden wöchentlich Fallbesprechungen von etwa einer Stunde durchgeführt.

Die Fallarbeit ist keine passive Schulungsmethode, sondern setzt das Engagement der Mitarbeiter voraus. Sie werden aktiv an der Vorbereitung beteiligt

und angeleitet, die Fallbesprechung weitgehend selbstständig durchzuführen. Der Prozessbegleiter ist während der Fallarbeit primär moderierend und strukturierend tätig.

Den Einstieg in die Fallbesprechung bildet die Fallschilderung, indem eine Pflegekraft mit Hilfe bereits erhobener Assessmentinformationen den Zustand eines Patienten beschreibt. Es ist empfehlenswert, hierfür einen Patienten auszuwählen, der möglichst vielen teilnehmenden Pflegenden bekannt ist und sich aktuell in Behandlung befindet. Die Mitarbeiter werden anschließend aufgefordert, die geschilderte Einschätzung des Patientenzustandes zu beurteilen und zu kommentieren. Das Nachfragen der Kollegen dient hier als Auslöser für „*produktive Zweifel*“ (Kade 1990, S. 121) und soll eine reflexive und argumentative Auseinandersetzung mit dem Fall fördern.

Um die Plausibilität der Zustandsbeurteilung zu erhöhen, wird die Operationalisierung der Assessmentinhalte in die Fallarbeit eingebunden. Insbesondere bei divergenten Einstufungen des Patientenzustandes ist es wichtig, diese als Entscheidungsgrundlage heran zu ziehen. Da die Operationalisierung im Berufsalltag erfahrungsgemäß eher wenig Beachtung findet, kann damit zugleich deren Nutzen verdeutlicht werden. Als Ergebnis der fallorientierten Auseinandersetzung beansprucht die Fallbesprechung keine Eindeutigkeit. Ziel ist vielmehr ein argumentativ begründeter Konsens. Zum Abschluss der Fallbesprechung werden Inhalt und Verlauf der Fallarbeit reflektiert und die Erkenntnisse der Lernsituation zusammengefasst.

### Merkfeld

Die hermeneutische Fallbesprechung basiert auf einer reflexiven und argumentativen Auseinandersetzung mit einem konkreten Fall und bietet damit ideale Voraussetzungen, mehrdimensionale Lernprozesse anzustoßen.

### 3.6 Multiplikatorenschulung

Am Ende der Vertiefungsphase müssen die Pflegenden darauf vorbereitet werden, zukünftig für die Anwendung des Assessmentinstrumentes alleine verantwortlich zu sein. Zur Strukturierung dieser Übergangsphase ist es sinnvoll, ein bis zwei Mitarbeiter zusätzlich zu qualifizieren und als Multiplikatoren einzusetzen. Sie übernehmen nach Abschluss der Implementierung die Aufgabe, neue Mitarbeiter einzuweisen, die Anwendung des Instrumentes bei den Kollegen einzufordern und nachzufragen, wenn sich Probleme abzeichnen. Sie fungieren vergleichbar zu Mentoren oder Praxisanleitern, als Befürworter und Unterstützer. Gerade in Zeiten knapper Personalressourcen oder bei internen Schwierigkeiten können implementierte Konstrukte, die noch nicht solide in der Praxis verankert sind, leicht ins Wanken geraten. In diesem Fall können Multiplikatoren ausgesprochen hilfreich sein und auf Grund ihres unmittelbaren Zugangs zu den Mitarbeitern notwendige Überzeugungsarbeit leisten.

Die Qualifizierung dieser Mitarbeiter erfolgt in einer gesonderten Multiplikatorenschulung. Hier erhalten die Multiplikatoren Hintergrundwissen zur Zielsetzung und zum Entstehungshintergrund des Instrumentes und setzen sich intensiv damit auseinander, wie Assessmentinformationen sinnvoll genutzt werden können. Im Rahmen der Schulung werden Strategien erarbeitet, wie sie die Mitarbeiter motivieren können, das Instrument anzuwenden. Des Weiteren werden Methoden zur effektiven Gestaltung von Anleitungssituationen vermittelt. Zur Unterstützung und Würdigung des Engagements dieser Mitarbeiter empfiehlt sich die Etablierung regelmäßiger Treffen aller Multiplikatoren und der verantwortlichen Prozessbegleiter. Diese Arbeitstreffen bieten die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und können darüber hinaus für themenbezogene Fortbildungen genutzt werden. Zusätzlich können auf Basis der Rückmeldungen die Entwicklungen auf den Projektstationen beobachtet und beurteilt werden.

#### Merkfeld

Nach Abschluss der Prozessbegleitung können interne Multiplikatoren effektive Unterstützung leisten, um das Assessmentinstrument langfristig in der Praxis zu verankern.

### 3.7 Abschlussveranstaltung

Nach ca. 12 Wochen endet die Prozessbegleitung und damit auch die enge Zusammenarbeit zwischen Projektbegleiter und den Mitarbeitern. Die Abschlussveranstaltung kündigt den Übergang vom begleiteten Lernen zum selbstständigen Arbeiten an und bietet Raum, die vergangenen Wochen des gemeinsamen Lernens zu reflektieren. Zusätzlich wird in diesem Rahmen die Auswertung stationsbezogener Assessmentdaten präsentiert. Welche Daten hierfür genutzt werden, ist abhängig von Art und Umfang des eingesetzten Assessmentinstrumentes. Die Auswertung und Ergebnisdarstellung sollte sich auf pflegerelevante Inhalte beziehen, denn Ziel der Präsentation ist es, exemplarisch den Nutzen des Instrumentes für die Pflege aufzuzeigen. Interessant für die Pflegenden sind z.B. Aussagen zur Dekubitus- oder Sturzinzidenz sowie grafische Verlaufsdarstellungen des Patientenzustandes. Mit der Visualisierung der Daten kann sehr eindrucksvoll verdeutlicht werden, welche Möglichkeiten sich mit dem Einsatz eines Assessmentinstrumentes eröffnen. Mit diesen Informationen rundet die Abschlussveranstaltung den Implementierungsprozess ab. Nachdem die Pflegenden gelernt haben das Assessmentinstrument anzuwenden, wird ihnen nun verdeutlicht, was sie mit den Informationen anfangen können und welche Vorteile sich daraus für sie ergeben. Damit wird abschließend noch einmal Unterstützungshilfe geleistet, um die Übergangsphase von der Begleitung hin zur eigenverantwortlichen Umsetzung des Assessmentinstrumentes zu vereinfachen.

#### Merkfeld

Eine abschließende Auswertung und Präsentation stationsbezogener Daten veranschaulicht eindrucksvoll, welche Möglichkeiten sich mit dem Einsatz eines Assessmentinstrumentes eröffnen und unterstützen die eigenverantwortliche Anwendung des Instrumentes nach Beendigung der Prozessbegleitung.

---

## 4 Schlussbetrachtungen

Zur Strukturierung patientenbezogener Informationen und zur Unterstützung der pflegfachlichen Beurteilung des Patientenzustandes werden zunehmend standardisierte Assessmentinstrumente in der Pflegepraxis eingesetzt. Problematisch dabei ist, dass mit dem Assessment der diagnostische Prozess eigentlich beginnt, dieser aber in der Praxis de facto hier endet. Die Analyse von Pflegedokumentationen zeigt, dass die Maßnahmenplanung nicht auf Informationen aus dem Assessment aufbaut (Bartholomeyczik & Halek 2004, S. 18). Daran bestätigt sich die Vermutung, dass aus den gesammelten Assessmentinformationen häufig keine Konsequenzen für die pflegerische Entscheidungsfindung resultieren. Das Assessment steht demzufolge in keinerlei Bezug zu anschließenden Prozessen. Diese „*Folgenlosigkeit der Diagnostik*“ (Müller-Staub 2002, S. 118) deutet auf eine Diskrepanz zwischen gesammelten Informationen, dokumentierten Vorgängen und tatsächlichen Handlungsentscheidungen hin. Die Ursache hierfür begründet sich in einer einseitigen Handlungskompetenz der Pflegenden. Sie sind zwar in der Lage, das Instrument in der Praxis richtig anzuwenden, haben aber nicht ausreichend gelernt dieses als sinnvolle Unterstützung für ihre Arbeit zu nutzen. Dies unterstreicht die Notwendigkeit von Schulungsmaßnahmen, die hier gezielte Förderung leisten und die Pflegenden befähigen die Möglichkeiten des Instrumentes auszuschöpfen. Dazu ist es erforderlich, dass die Pflegenden das Assessment als ein Teil des Pflegeprozesses und als Ausgangspunkt und Basis der Pflegediagnostik verstehen. Eine grundlegende Voraussetzung für den Einsatz von Assessmentinstrumenten ist ein Verständnis von der Notwendigkeit des diagnostischen Prozesses (Bartholomeyczik & Halek 2004, S. 18). Die durch die Schulungsmaßnahmen angestoßenen Lern- und Veränderungsprozesse bilden die Grundlage für die praktische Umsetzung des Instrumentes. Diese Basis muss jedoch untermauert werden, indem Pflegenden angeleitet werden, die Assessmentinformationen für die Planung und Evaluation von Maßnahmen heranzuziehen und sie zur Strukturierung von Arbeitsabläufen sowie zur Prozesssteuerung zu nutzen. Voraussetzung hierfür ist, dass das jeweilige Instrument auch tatsächlich geeignet ist, diese Anforderungen zu unterstützen. In diesem Zusammenhang ist die Verantwortung des Pflegemanagements von Bedeutung. Die Entscheidung ein Assessmentinstrument zu implementieren,

ist nur dann gerechtfertigt, wenn die damit generierten Daten Nutzen und Beachtung finden. Die für eine Implementierung erforderlichen finanzielle sowie personellen Aufwendungen können weder ökonomisch noch ethisch vertreten werden, wenn das Assessment nur der Informationssammlung dient und damit ohne Folgen für die Pflege bleibt.

### Literaturverzeichnis:

- Axmacher (1991): Pflegewissenschaft – Heimatverlust der Krankenpflege? In: Rabe-Kleberg et al. (Hrsg.): Dienstleistungsberufe in der Krankenpflege, Altenpflege und Kindererziehung. Bielefeld: Pro Person.
- Bartholomeyczik / Halek (2004): Assessmentinstrumente in der Pflege. Hannover: Schlütersche.
- Dewe / Ferchhoff / Scherr / Stüwe (1995) : Professionelles soziales Handeln. Weinheim und München: Juventa.
- Gudjons / Winkel (1997): Didaktische Theorien. Hamburg: Bergmann und Helbig.
- Kade (1990): Handlungshermeneutik - Qualifizierung durch Fallarbeit. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Jank / Meyer (1994): Didaktische Modelle. Berlin: Cornelson Scriptor.
- Klippert (2000): Teamentwicklung im Klassenraum. Weinheim und Basel: Beltz.
- Lamnek (1995): Qualitative Sozialforschung. Band 1, Methodologie. Weinheim: Beltz.
- Müller-Staub (2002): Qualität der Pflegediagnostik und PatientInnen Zufriedenheit. Pflege 15 (3), S. 113 – 122.
- Müller-Staub / Stuker-Studer (2006): Klinische Entscheidungsfindung: Förderung des kritischen Denkens im pflegediagnostischen Prozess durch Fallbesprechungen. Pflege 19 (5), S. 281 – 286.
- Rogers (1991): Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehung. Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie. Köln: Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG).
- Sachs (2006): Erfolgreiche Methoden der Implementierung von Pflegestandards. Pflege 19 (1), S. 33 – 44.

---

Weidner (1995): Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung: eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege. Frankfurt am Main: Mabuse.