

Fachhochschule Esslingen – Hochschule für Sozialwesen  
Masterstudium – Pflegewissenschaft  
Sommersemester 2006

**Transfermanagement  
des nationalen Expertenstandards  
„Dekubitusprophylaxe in der Pflege“  
für die pflegerische Ausbildung**

- Masterarbeit -

Peter Scheu

Betreuerin/Prüferin: Fr. Prof. Dr. Astrid Elsbernd

Prüferin: Fr. Prof. Dr. Ruth Ingwersen

Ort und Datum: Stuttgart, 11.06.2006

## INHALTSVERZEICHNIS

Verzeichnis von Abbildungen und Tabellen .....	3
1 Einleitung .....	4
2 Dekubitusprophylaxe in der Pflege .....	8
2.1 Dekubitusprophylaxe in der Pflege – Indikator für pflegerische Qualität .....	8
2.2 Dekubitusprophylaxe in der pflegerischen Ausbildung .....	10
2.3 Dekubitusprophylaxe in der pflegerischen Ausbildung – gesetzliche Grundlagen und curriculare Einbindung .....	13
3 Vom schülerorientierten Unterricht zum Transfermanagement in der pflegerischen Ausbildung .....	16
3.1 Schülerorientierter Unterricht in der pflegerischen Ausbildung .....	16
3.1.1 Grundlagen und Chancen schülerorientierten Unterrichts .....	16
3.1.2 Handlungsorientierter Unterricht .....	18
3.1.3 Erfahrungsbezogenes Lernen .....	19
3.1.4 Problemorientiertes Lernen (POL) .....	21
3.2 Transfermanagement in der pflegerischen Ausbildung .....	23
3.2.1 Transfermanagement als innovativer Lernprozess .....	23
3.2.2 Das Modell zum Konzept des Transfermanagements der Inhalte des nationalen Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ .....	25
4 Forschungsdesign der Arbeit .....	28
4.1 Die schriftliche Befragung („Questionnaire“) mit Fragebogen zum Thema „Dekubitusprophylaxe in der pflegerischen Ausbildung“ .....	28
4.2 Datenerhebung „Befragung mit schriftlichem Fragebogen“ .....	28
4.3 Auswertung qualitativer Daten mit der Textsortiertechnik (TST) .....	30
5 Ergebnisdarstellung der schriftlichen Befragung .....	32
6 Transfermanagement von Inhalten des nationalen Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ für die pflegerische Ausbildung .....	35
6.1 Grundlagen und Hinweise zum Umgang mit dem Konzept .....	35
6.2 Wissenstransfer von Inhalten der „Präambel“ .....	37
6.2.1 Einführung, Lerninhalte und mögliche Lernziele .....	37
6.2.2 Wissensgrundlagen für die Lernbegleiter .....	38
6.2.3 Pädagogisch-didaktische Überlegungen .....	42

6.3 Wissenstransfer der „Standardaussage mit Begründung“ .....	44
6.3.1 Einführung, Lerninhalte und mögliche Lernziele .....	44
6.3.2 Wissensgrundlagen für die Lernbegleiter .....	45
6.3.3 Pädagogisch-didaktische Überlegungen .....	47
6.4 Wissenstransfer der Inhalte der „Kriterienebenen“ .....	48
6.4.1 Kriterienebene 1: „Dekubitusentstehung und Einschätzungskompetenz des Dekubitusrisikos“ .....	48
6.4.1.1 Einführung, Lerninhalte und mögliche Lernziele .....	48
6.4.1.2 Wissensgrundlagen für die Lernbegleiter .....	49
6.4.1.3 Pädagogisch-didaktische Überlegungen .....	52
6.4.2 Kriterienebene 2: „Vom Wissen zum Tun – Bewegungsförderung zur Druckentlastung“ .....	54
6.4.2.1 Einführung, Lerninhalte und mögliche Lernziele .....	54
6.4.2.2 Wissensgrundlagen für die Lernbegleiter .....	55
6.4.2.3 Pädagogisch-didaktische Überlegungen .....	56
6.4.3 Kriterienebene 3: „Hilfsmittel zur Druckreduzierung“ .....	57
6.4.3.1 Einführung, Lerninhalte und mögliche Lernziele .....	57
6.4.3.2 Wissensgrundlagen für die Lernbegleiter .....	58
6.4.3.3 Pädagogisch-didaktische Überlegungen.....	60
6.4.4 Kriterienebene 4: „Weitere pflegerische Interventionen zur Dekubitus- prophylaxe“ .....	62
6.4.4.1 Einführung, Lerninhalte und mögliche Lernziele .....	62
6.4.4.2 Wissensgrundlagen für die Lernbegleiter .....	63
6.4.4.3 Pädagogisch-didaktische Überlegungen .....	65
6.4.5 Kriterienebene 5: „Anleitungs-, Schulungs- und Beratungskompetenz – eine Einführung“ .....	66
6.4.5.1 Einführung, Lerninhalte und mögliche Lernziele .....	66
6.4.5.2 Wissensgrundlagen für die Lernbegleiter .....	67
6.4.5.3 Pädagogisch-didaktische Überlegungen .....	68
6.4.6 Kriterienebene 6: „Dekubitusprophylaxe geht alle an“ – Informations- weitergabe an externe Beteiligte“ .....	69
6.4.6.1 Einführung, Lerninhalte und mögliche Lernziele .....	69
6.4.6.2 Wissensgrundlagen für die Lernbegleiter .....	70
6.4.6.3 Pädagogisch-didaktische Überlegungen .....	71
6.4.7 Kriterienebene 7: „Kompetenz zur Evaluation – Ziel erreicht?“ .....	72
6.4.7.1 Einführung, Lerninhalte und mögliche Lernziele .....	72
6.4.7.2 Wissensgrundlagen für die Lernbegleiter .....	73
6.4.7.3 Pädagogisch-didaktische Überlegungen .....	74
7 Einschätzung, Empfehlungen, Forschungsbedarf.....	76
Literaturverzeichnis .....	79
Anhang I Reader .....	83

Anhang II	Folien zum Lehrervortrag.....	103
Anhang III	Literaturanalyse der Pflegelehrbücher .....	118
Anhang IV	Datenanalyse der qualitativen Forschung .....	126
Anhang V	Anschreiben zur schriftlichen Befragung und Fragebogen.....	133

## **VERZEICHNIS VON ABBILDUNGEN UND TABELLEN**

Abb. 1:	Das Lerntransfermodell nach Fratzer .....	24
Abb. 2:	Modell des Konzeptes zum Transfermanagement .....	26
Abb. 3:	Die sechs Schritte der Textsortiertechnik (TST) .....	30
Abb. 4:	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) und Kooperationspartner.....	38
Abb. 5:	Drei Aspekte bei der Einschätzung des Dekubitusrisikos.....	50
Abb. 6:	Förderung der Einschätzungskompetenz bei Lernenden .....	53
Abb. 7:	Weitere pflegerische Interventionen zur Dekubitusprophylaxe.....	63
Abb. 8:	Übersicht: Information, Beratung, Anleitung .....	67
Tab. 1:	Schweregrade eines Dekubitus (n. Shea).....	46
Tab. 2:	Ablauf einer systematischen Risikoeinschätzung .....	51

## 1 EINLEITUNG

Die Qualitätsentwicklung in der Pflege gewinnt seit Anfang der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts auch in Deutschland immer mehr an Bedeutung. Lange Zeit standen die individuellen fachlichen Überzeugungen der Pflegekräfte im Mittelpunkt des Pflegealltags. Um pflegerische Arbeitsschritte zu systematisieren, wurden in den 1980er Jahren Arbeitsrichtlinien (procedures) erarbeitet und eingeführt. Diese Arbeitsrichtlinien, oftmals fälschlicherweise als „Standard“ bezeichnet, sollten ein erster Schritt zur Vereinheitlichung pflegerischer Maßnahmen sein und damit zur Qualitätsentwicklung beitragen (vgl. Elsbernd 2005, 67).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) forderte 1985, mit dem Votum der Bundesregierung, „effektive Verfahren zur Qualitätssicherung in der Patientenversorgung bis 1990 einzuführen“ (DNQP 2004, 19). Trotzdem fehlten lange Zeit der Konsens und ein nationales Konzept zur Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen. Mit der Gründung des „Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege“ (DNQP) 1992 wurde der Grundstein zur nationalen pflegerischen Qualitätsentwicklung gelegt. Die Einführung der „stationsgebundenen Qualitätsentwicklung“ (SQE) als anspruchsvolles Qualitätsentwicklungsverfahren war ein erster Schritt zur Qualitätssicherung in der Pflege (vgl. Schieman, Moers 2004). Der Erfolg dieser Methode beruht insbesondere darauf, dass Praktiker in ihren jeweiligen Arbeitsfeldern an jedem Schritt eines festgelegten Qualitätszyklusses beteiligt sind und Gelegenheit haben, ihre fachlichen, methodischen und persönlichen Kompetenzen einzubringen und weiterzuentwickeln. Von Pflegeteams werden mit Hilfe dieser Methode Praxisstandards entwickelt und umgesetzt. Praxisstandards sind Instrumente mit wissensbasierten Inhalten zur betrieblichen Qualitätsentwicklung (vgl. DNQP 2004, 24).

Ein weiterer Schritt liegt in der Entwicklung von Expertenstandards. Diese gelten auf europäischer Ebene als effektive und hoch priorisierte Instrumente in der Qualitätsentwicklung. Die Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenzen (1996, 1999) messen der Entwicklung von bundesweiten Pflegestandards hohe Priorität bei (vgl. DNQP 2004, 23). Inzwischen liegen vier Expertenstandards zu pflegerelevanten Themen vor und finden in Pflegewissenschaft und Pflegepraxis Resonanz und Anerkennung. Der erste nationale Expertenstandard zum Thema „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ liegt bereits in der zweiten Auflage vor. Im Rahmen einer Literaturstudie wurde dieser 2004 aktualisiert und soll 2007 überarbeitet werden (vgl. DNQP 2004, 7). Gerade dieses Thema sorgt im Pflegealltag und in der pflegerischen Ausbildung für Diskussionen und gilt als wichtiger Indikator für die pflegerische Qualität einer Einrichtung. Die Implementierung des Standards in unterschiedlichen Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege wurde wissenschaftlich begleitet und ausgewertet (vgl. DNQP 2004, 93 ff.).

In diesem Zusammenhang finden auch die pflegerischen Ausbildungen Beachtung (hier: Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege). Lange Zeit schien es, als wäre eine Annäherung zwischen den Ansprüchen der Pflegewissenschaft, der pflegerischen Ausbildung und der Realität der Pflegepraxis kaum möglich. Wittneben hat dies in ihren Denk-, Handlungs- und Forschungszonen der Pflegedidaktik als „Krankenpflege-Ausbildungs-Ideologie“ („Das haben wir schon immer so gemacht“) bezeichnet (vgl. Wittneben 1998,199). Elsbernd stellt fest, dass Pflegenden in Deutschland im Rahmen ihrer Ausbildung nicht das Wissen erwerben, das notwendig ist, um pflegerische Handlungen theoretisch zu begründen und abzusichern. Es gelingt auch nicht, im Rahmen der

Ausbildung die wissenschaftlichen Erkenntnisse in praktisches Handeln umzusetzen (vgl. Elsbernd 2005, 66). Gerade Expertenstandards, als Instrumente zur Qualitätsentwicklung in der Pflege, könnten mit den wissensbasierten Inhalten auch zur Förderung der Ausbildungsqualität beitragen. Somit würden diese Instrumente zum „Mittler“ zwischen der Pflegeforschung, der pflegerischen Bildung und der Pflegepraxis.

Ziel dieser Master-Arbeit ist die Entwicklung eines Konzeptes zum Transfermanagement von Inhalten des nationalen Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ für die pflegerische Ausbildung. Das Konzept soll Lehrkräfte in den pflegerischen Ausbildungen unterstützen, mit Hilfe von exemplarischen Beispielen die wissensbasierten Inhalte des Expertenstandards im Unterricht optimal umzusetzen. Zum Wissenstransfer und zur Förderung von Kompetenzen im Sinne von Schlüsselqualifikationen werden schülerorientierte Lernmethoden vorgestellt und anwendungsbezogen in das Konzept integriert. Nach Oelke eignet sich neben dem handlungsorientierten und erfahrungsbezogenen Unterricht auch das problemorientierte Lernen (vgl. Oelke 2002). Neben einer Zuordnung zu den Berufsgesetzen (Krankenpflegegesetz, Altenpflegegesetz) muss das Konzept in die überwiegend lernfeldorientierten Curricula der pflegerischen Ausbildungen integriert werden. Eine Literaturrecherche hat gezeigt, dass es in Deutschland noch keine geeigneten, wissenschaftlich fundierten Konzepte oder pädagogisch-didaktische Methoden zur Umsetzung von Expertenstandards gibt.

Für die Entwicklung des Konzeptes ist es von Bedeutung zu wissen, ob und inwieweit die angeschlossenen Bildungseinrichtungen der Kooperationspartner des Implementierungsprojekts daran beteiligt waren. Im Rahmen der Literaturrecherche wurden keine Hinweise darauf gefunden. Dies soll mit Hilfe einer empirischen Untersuchung analysiert werden. Ziel ist es, verschiedene Ausprägungen von Expertenwissen in den Bildungseinrichtungen der pflegerischen Ausbildungen zu erheben und zu vergleichen. Diese Erfahrungen und Erkenntnisse können dann im Entwicklungsprozess des Konzeptes berücksichtigt werden (z. B. Anzahl der Unterrichtsstunden, curriculare Einbindung, Lernziele, Inhalte, Unterstützung des Theorie-Praxis-Transfers, Beteiligung der Bildungseinrichtungen am Implementierungsprojekt).

Zu den Themenschwerpunkten der Arbeit wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Die Suche erfolgte in den Datenbanken MEDLINE, CARELIT und MEDPILOT, in der Fachliteratur, in Fachzeitschriften und im Internet. Die Suche mit den Stichworten „Dekubitus“ und „Dekubitusprophylaxe“ ist sehr ergiebig und bietet eine Vielzahl von Ergebnissen. Auch der nationale Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ bietet ein umfassendes Literaturverzeichnis an (vgl. DNQP 2004, 62 ff.). Wird die Stichwortsuche weiter eingegrenzt mit „Expertenstandard“ und „Dekubitusprophylaxe“, finden sich weiterhin zahlreiche Literaturhinweise zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten (z. B. Einführung von Standards in die Praxis, Anforderungen zur Implementierung). Eine weitere Suche mit den Stichworten „Pflege“, „Bildung“, „Ausbildung“ in Kombination mit „Expertenstandard“, aber auch „Pflegequalität“ oder „Qualitätsentwicklung“ zeigt keine Ergebnisse auf. Die englischsprachige Literaturrecherche brachte für diese Arbeit wenig verwertbare Ergebnisse. Dabei standen die Suchbegriffe „Standards of Care“, „RCN“, „Nursing Quality Assurance“, aber auch „Nurse Education“ im Mittelpunkt der Suche.

Im Rahmen der Literaturrecherche zum „Transfermanagement“ sowie „Transfermanagement in der Pflege“ wurden vielfältige Veröffentlichungen in der Literatur, aber auch im Internet gefunden (vgl. Görres u. a. 2002). Auch zu den schülerorientierten Methoden des handlungsorientierten und erfahrungsorientierten Unterrichts sowie zum problemorientierten Lernen gibt es breite wissenschaftlich fundierte Grundlagen in der pädagogischen

Fachliteratur. Dies gilt auch zum Transfer der Methoden von der allgemeinen auf die pflegerische Bildung (vgl. u. a. Oelke, Scheller, Ruwe 2000).

Zusammen mit den theoretischen Erkenntnissen aus der aktuellen Literatur und den Ergebnissen aus der Forschungsuntersuchung soll das Konzept zum Transfermanagement der Inhalte des nationalen Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ einen wichtigen Beitrag zur pflegerischen Qualitätsentwicklung leisten. Durch wissensbasierte Inhalte muss bereits in der pflegerischen Ausbildung ein wesentlicher Grundstein dafür gelegt werden, dass pflegerische Qualität im lebenslangen Lernprozess weiterentwickelt werden kann. Das Thema Dekubitusprophylaxe, als „Herzstück“ pflegerischer Tätigkeit, scheint dafür besonders geeignet zu sein (vgl. DNQP 2004, 36).

Der Autor verwendet zur Vereinheitlichung der Pflegefachsprache Bezeichnungen und Begriffe aus dem Expertenstandard. Die „Dekubitusprophylaxe“ steht als zentraler Begriff für die Vermeidung eines Druckgeschwürs. Neben dem Begriff „Druckgeschwür“, als Resultat nicht erfolgreicher dekubitusprophylaktischer Maßnahmen, wird auch die Bezeichnung „Dekubitus“, „Dekubitalulcus“/„Dekubitalulcera“ sowie das „Wundliegen“ verwendet (vgl. DNQP 2004, 35). Wie im Expertenstandard werden alle Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe als Pflegefachkräfte bezeichnet, die druckgefährdeten Personen als Patienten/Betroffene. Die Auszubildenden in den pflegerischen Berufen werden als Lernende bzw. Schülerinnen/Schüler bezeichnet. Für Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe bzw. Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen werden die Begriffe „Lehrkräfte“ bzw. „Lehrende“ verwendet. Diese Begriffe schließen beide Geschlechter gleichberechtigt mit ein. Sollte es notwendig sein, werden bei Berufsbezeichnungen sowie bei Patienten/Betroffenen jeweils beide Geschlechter genannt.

Im folgenden Kapitel soll zunächst auf die Bedeutung der Dekubitusprophylaxe in der Pflege und in der pflegerischen Ausbildung eingegangen werden. Im Mittelpunkt steht auch die Bedeutung des nationalen Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“. Im Bereich der pflegerischen Ausbildung liegt ein weiterer Schwerpunkt auf den Inhalten aus aktuellen Pflegelehrbüchern zum Thema „Dekubitusprophylaxe“. Dazu werden die Inhalte in einer Übersicht dargestellt, um diese im Rahmen einer Sekundäranalyse mit den wissensbasierten Inhalten des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ abzugleichen. Ziel der Sekundäranalyse von Pflegelehrbüchern ist es, einen Überblick zu bekommen über den aktuellen Stand zum Thema Dekubitusprophylaxe in der pflegerischen Fachliteratur der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege. Abschließend wird das Thema „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ auf der Basis des nationalen Expertenstandards in die gesetzlichen und curricularen Strukturen der pflegerischen Ausbildungen integriert.

Im dritten Kapitel sollen Möglichkeiten des Transfermanagements in der pflegerischen Bildung aufgezeigt werden. Dazu werden in einem ersten Schritt die Grundlagen und die Chancen schülerorientierten Unterrichts sowie geeignete pädagogisch-didaktischen Methoden vorgestellt. In einem zweiten Schritt soll, neben den Grundlagen zum Transfermanagement, ein Modell für das Konzept zum Wissenstransfer der komplexen Inhalte aus dem Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ für die pflegerische Ausbildung entwickelt werden.

Im vierten Kapitel wird die empirische Untersuchung zum Thema „Dekubitusprophylaxe in der pflegerischen Ausbildung“ beschrieben. Dazu wird das Forschungsdesign mit den Forschungsfragen vorgestellt sowie die Instrumente zur Datenerhebung und zur

Datenanalyse. Die Datenerhebung zur qualitativen Forschungsuntersuchung erfolgte durch eine Befragung mit schriftlichem Fragebogen. Die Datenanalyse wurde mit Hilfe der Textsortiertechnik (TST) durchgeführt (vgl. Beywl u. a. 2000, 62 f.).

Die Ergebnisdarstellung aus der schriftlichen Befragung erfolgt im fünften Kapitel. Auf der Basis der Ergebnisse der qualitativen Untersuchung und den theoretischen Erkenntnissen aus der Literaturanalyse wird im sechsten Kapitel das Konzept zum Transfermanagement des nationalen Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ für die pflegerische Ausbildung entwickelt. Den Anfang des Konzeptes bildet die Präambel des nationalen Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ und die Standardaussage mit Begründung. Danach werden die sieben Kriterienebenen an Hand von exemplarischen Inhalten im Konzept zum Transfermanagement für die pflegerischen Ausbildungen umgesetzt.

Den Abschluss bildet die kritische Betrachtung des Konzeptes. Neben einer Einschätzung und Empfehlungen soll auch auf weiteren Forschungsbedarf hingewiesen werden.