

Projektunterricht in der Pflegeausbildung zur Kompetenzförderung

Praxisprojekt am Fachbereich Gesundheitswesen
der Evangelischen Fachhochschule Hannover
im Studienbereich Pflegepädagogik

Peter Scheu
7. Studiensemester

Abgabetermin: 15.01.2004

Erstprüferin: Prof. Dr. Christa Hüper
Zweitprüferin: Prof. Dr. Uta Oelke

INHALTSVERZEICHNIS

1 „In ein paar Monaten müssen wir das auch können“ – eine Schüleridee wird realisiert.....	4
2 „Modernes Haus mit Tradition“	7
2.1 Das Marienhospital und die Krankenpflegeschule	
2.2 Krankenpflege und Pflegeausbildung am Marienhospital – Betrachtung von Leitlinien und Pflegeleitbild	
3 „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“	12
3.1 Eine Schüleridee wird zum Praxisprojekt	
3.1.1 Projektunterricht im Rahmen einer schülerorientierten Ausbildung	
3.1.2 Curriculare Strukturen zur Durchführung eines Projektunterrichts	
3.1.3 Institutioneller Rahmen zur Realisierung einer innovativen Projektidee	
3.2 Ziele des Praxisprojekts	
4 Projektunterricht als Methode zur Kompetenzförderung.....	19
4.1 Handlungsorientierter Unterricht	
4.2 Projektunterricht – Kennzeichen und Phasen	
4.2.1 Kennzeichen des Projektunterrichts	
4.2.2 Phasen eines Projekts	
4.3 Schlüsselqualifikationen in der Krankenpflegeausbildung	
4.4 Kompetenzförderung im Sinne von Schlüsselqualifikationen im Projektunterricht	
5 Projektunterricht als zukunftsfähige Methode in der Krankenpflegeausbildung – Auswertung des Praxisprojekts	45
6 „Mut zum Handeln“ – Risiken und Chancen des Projektunterrichts – Reflexion, Einschätzung und Ausblick	47

7 Literaturverzeichnis.....	52
Anhang I.....	54

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1a-1d.: „Unser Pflegeleitbild“	9
Abb. 2: Übersicht Projektablaufplan „Auszubildende leiten eine Station“ angelehnt an die „3-Jahresplanung“ der Krankenpflegeschule (Kurs 2000-2003).....	16
Abb. 3: Phasen des Projekts	29
Abb. 4: Umfeldanalyse zum Projekt „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“	31
Abb. 5: Projektverlauf (Projektstrukturplan/Projektablaufplan)	32
Abb. 6: Risikoanalyse zum Projekt „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“	33
Abb. 7: Auswertung „Team Dienstplan “	42
Abb. 8: Auswertung „Pflegequalität und Qualitätssicherung“	47
Abb. 9: Auswertung „Pflege und Pflegequalität“	48

Es gibt keine neutrale Erziehung,
so wenig wie es eine neutrale
oder wertfreie Wissenschaft gibt.
Das heißt: Ganz gleich, ob wir uns als
Erzieher darüber im Klaren sind
oder nicht, unsere Praxis dient entweder
der Befreiung des Menschen,
der Vermenschlichung,
oder der Beherrschung des Menschen.

Paulo Freire

1 “IN EIN PAAR MONATEN MÜSSEN WIR DAS AUCH KÖNNEN“ – EINE SCHÜLERIDEE WIRD REALISIERT

„Warum leiten wir nicht als Kurs eine Station?“ – Diese Idee einer Schülerin vom Kurs 2000-2003 öffnete den Weg zum Projekt „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“.

In einer Ausbildung sollen junge Menschen dazu befähigt werden, als Fachkräfte den Herausforderungen im Berufsalltag gerecht zu werden. Auch Auszubildende in der Krankenpflege müssen in ihrer dreijährigen Ausbildungszeit neben Fachwissen unterschiedliche Kompetenzen erwerben, um den Anforderungen im Pflegealltag gewachsen zu sein.

Eine Herausforderung für Pflegekräfte stellt nach wie vor der Umgang mit Schwerkranken, Sterbenden, chronisch Kranken und alten Menschen dar. Die komplexen und hoch technisierten Untersuchungs- und Operationstechniken und die damit verbundene Betreuung der Patienten, bei einer immer kürzer werdenden Verweildauer, stellen hohe Anforderungen bezüglich der fachlichen Fähigkeiten. Belastungen durch die knapper werdenden Ressourcen Zeit, Geld und Personal prägen den Klinikalltag und müssen mit einem hohen Maß an organisatorischen Fähigkeiten und Flexibilität kompensiert werden.

Ob Projektunterricht in der Pflegeausbildung eine geeignete Methode zur Kompetenzförderung im Sinne von Schlüsselqualifikationen ist, soll im Rahmen des Praxisprojekts herausgefunden werden. Diese Ausführungen basieren auf den Ergebnissen des Projekts „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“, das im Mai 2003 vom Kurs 3b der Krankenpflegeschule Marienhospital Stuttgart geplant, durchgeführt und ausgewertet wurde. „In ein paar Monaten müssen wir das auch können.“ Auf dieser Aussage gründet die Projektidee der Auszubildenden, gemeinsam im Rahmen einer Projektwoche eine Station zu leiten.

Projektziel war, dass *„alle anfallenden Tätigkeiten, die gesamte Organisation der Station und die Versorgung der Patienten eigenverantwortlich von den Auszubildenden, zur Vorbereitung auf die Zeit als examinierte Pflegekraft nach, durchgeführt werden.“*

Im Einzelnen wurden dazu folgende detaillierte Ziele formuliert:

- Verantwortung übernehmen im Rahmen der rechtlichen Grenzen;
- pflegerische Versorgung der Patienten und Qualitätssicherung bezüglich der durchgeführten Maßnahmen;
- Organisation und Koordination erlernen und gestalten;
- Sicherheit und Selbstbewusstsein sowie Selbständigkeit erlangen im Organisationsablauf einer Station;
- Problembewältigung;
- eigene Grenzen kennen lernen;
- Teamfähigkeit, Kollegialität;
- Umgang mit Kritik.

Die Durchführung des Projekts wurde für den Zeitraum vom 05.05.–08.05.2003 auf einer allgemeinchirurgischen Station geplant. Das Team der Pflegekräfte der Station M 6cd erklärte sich bereit das Projekt zu unterstützen. Die Schul- und Pflegedirektorin, der Chefarzt sowie die Krankenhausleitung erteilten die Genehmigung zur Durchführung.

In beratend-begleitender Funktion sowie zur Übernahme der Verantwortung sollten examinierte Pflegekräfte, insbesondere Mentorinnen und Praxisanleiterinnen und Lehrkräfte der Krankenpflegeschule auf Station anwesend sein. In der Planungsphase von Januar bis April 2003 wurden vier Organisationsteams gebildet. Um einen reibungslosen Ablauf des Projekts zu gewährleisten, hatten diese unterschiedliche Aufgabenschwerpunkte.

Eine Koordinations- und Steuerungsgruppe hielt „die Fäden“ innerhalb der Organisationsteams zusammen. Daneben bildete sie die Kontaktgruppe zwischen dem Team der Station und den Organisationsteams. Die vier Auszubildenden dieser Gruppe übernahmen zudem die Moderation bei Informationsveranstaltungen mit dem Stationsteam sowie bei der Projektevaluation und bei der Projektpräsentation. Eine weitere Aufgabe der Steuerungsgruppe war, die Sicherung der Qualität der pflegerischen Betreuung der anvertrauten Patienten auf der Basis der Leitlinien und des Pflegeleitbildes des Marienhospitals zu gewährleisten.

Das zweite Organisationsteam, bestehend aus acht Auszubildenden, klärte die Kompetenzen im Rahmen der Durchführungs- und Übernahmeverantwortung einzelner Maßnahmen und arbeitete entsprechende Richtlinien dazu aus. Daneben wurde der Tagesablauf geplant und die abteilungsspezifische Dokumentation vorgestellt. Es wurden Informationsbriefe zum Projekt an Patienten, betroffene Fachbereiche und Ärzte erstellt und verteilt sowie ein Krisenplan vorbereitet.

Im dritten Organisationsteam mit neun Auszubildenden ging es um die Dienstplangestaltung, das Anleiten und um die Arbeit im Team. Der Dienstplan wurde erstellt, wobei für 26 Auszubildende über neun Schichten geplant werden musste. Durch eine ausreichende Anzahl von Mitarbeitern sollte die Versorgung von drei Bereichen der Station mit je 12 Patienten gewährleistet sein. An Hand von Rollenspielen wurden Situationen zum Thema „Umgang mit Kritik“ nachgestellt. Mit einem Referat zum Thema „Anleiten von Mitarbeitern“ begann ein Pflegeparcours, der zur Wiederholung von pflegerelevanten Tätigkeiten und Techniken von den Auszubildenden initiiert, vorbereitetet und geleitet wurde. Neben dem Anlegen von Spezialverbänden, dem Legen eines Dauerkatheters wurden u. a. Übungen zur Reanimation durchgeführt und der Umgang mit technischen Geräten aufgefrischt. Über die hausinterne EDV-Schulungsabteilung wurden die EDV-Kenntnisse ergänzt und wiederholt.

Die fünf Auszubildenden des Organisationsteams „Öffentlichkeitsarbeit“ informierten die Pressestelle des Marienhospitals und unterschiedliche regionale Medien über das Projekt. Im Rahmen der Projektevaluation wurden Auswertungsbogen für Patienten, die beteiligten Pflegekräfte sowie Ärzte ausgearbeitet, verteilt und ausgewertet.

Zur gemeinsamen Projektevaluation trafen sich die Auszubildenden am letzten Tag des Projekts in der Krankenpflegeschule. Im ersten Teil des Vormittags werteten die Organisationsteams ihre Arbeit sowie den Projektverlauf aus und stellten diese Auswertungen im Plenum vor. Im zweiten Teil wurden alle examinierten Pflegekräfte und die Lehrkräfte des Schulteams zur Projektevaluation bei einem gemeinsamen Frühstück eingeladen.

Zur Projektpräsentation am 28.05.2003 wurden alle interessierten Mitarbeiter des Marienhospitals eingeladen. Ungefähr 100 Mitarbeiter besuchten die 90 Minuten dauernde Veranstaltung in der Aula der Krankenpflegeschule. Zum einen berichteten die Auszubildenden über das Projekt und ihre Erfahrungen bei der Vorbereitung und Durchführung. Zum anderen schilderten die examinierten Pflegekräfte der Station und die Lehrkräfte der Krankenpflegeschule ihre Eindrücke während der Projektplanung und Durchführung. Mit einer Diskussionsrunde wurde die Veranstaltung abgeschlossen.

Danach trafen sich die Auszubildenden zu einem abschließenden „Blitzlicht“ und erklärten das Projekt als offiziell für beendet. Inzwischen hat das Organisationsteam „Öffentlichkeitsarbeit“ die Videoaufzeichnungen zu einer 70 Minuten dauernden Projektdokumentation zusammengeschnitten und diese am 29.08.2003 zum Abschluss der Ausbildung präsentiert.

Auch die Pressestelle des Marienhospitals hat ihren Beitrag zum Projekt in der hauseigenen Zeitschrift „marien“ für Patienten und „intern“ für Mitarbeiter veröffentlicht. *„Innovativ zeigt sich das Marienhospital auch nach wie vor im Pflegebereich. So leiteten erstmals Krankenpflegeschüler mehrere Tage lang eine Station; ein Projekt, über das sogar die Stuttgarter Tagespresse berichtete“* (http://www.vinzenz.de/marienhospital/presse/marien_pdf/2003/marien3_03.pdf. Datum: 01.12.03). Mit diesem Satz würdigte der Geschäftsführer der Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH im Editorial das Projekt „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“.

„Ein modernes Haus mit Tradition“ – das Marienhospital Stuttgart als Praxisstelle – soll im nächsten Kapitel vorgestellt werden.

2 „MODERNES HAUS MIT TRADITION“

Das Marienhospital Stuttgart wurde 1890 vom Orden der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Vinzenz von Paul in Untermarchtal gegründet. Der Priester Vinzenz von Paul lehrte seine Schwestern: „Als euer Kloster habt ihr die Krankenhäuser, als Kreuzgang die Straßen der Stadt.“

Von einem kleinen Gebäude mit 90 Betten und 15 Ordensschwestern entwickelte sich das Marienhospital zu einem katholischen Krankenhaus der Zentralversorgung mit heute 784 Betten und knapp 1800 Mitarbeitern. Bis 1930 wurde der Pflegedienst ausschließlich von 118 Ordensfrauen geleistet. Heute sind noch ungefähr 80 Ordensschwestern in verschiedenen Bereichen des Krankenhauses tätig. *„Sie erfüllten und erfüllen ihren Dienst seit über hundert Jahren aus dem katholischen Glauben heraus und dem Auftrag, jedem Menschen gegenüber barmherzig zu handeln. Religiöse Prägung und Weltoffenheit, Tradition und Fortschritt kennzeichnen das Marienhospital bis auf den heutigen Tag“* (<http://www.vinzenz.de/marienhospital/aktuell/Leitlinien.pdf>. Datum: 01.12.03).

1997 wurde die Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH gegründet, zu der das Marienhospital sowie die Kur- und Rehabilitationsklinik und das Thermal-Mineralbad in Bad Ditzgenbach gehören. Gesellschafterin ist die Genossenschaft der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul e. V. (vgl. <http://www.vinzenz.de>. Datum: 01.12.2003).

2.1 Das Marienhospital und die Krankenpflegeschule

Das Marienhospital ist ein großer, weiträumiger Gebäudekomplex im Stuttgarter Talkessel. Dazu gehören über zehn Gebäude mit den ambulanten und stationären Fachabteilungen, der Verwaltung und Hauswirtschaft, den Ausbildungsstätten und Wohnungen sowie drei Parkhäuser. Tradition und Fortschritt spiegeln sich auch in Architektur und Funktionalität der unterschiedlichen Bauwerke.

Die Fachabteilungen befinden sich in den Gebäuden St. Maria, St. Paul, St. Veronika und St. Luise. Das Hochhaus St. Maria wurde 1990 mit 13 Ebenen fertig gestellt. Das Gebäude St. Paul wurde 1999 mit insgesamt sieben Ebenen eröffnet. Der Gebäudekomplex St. Luise und St. Veronika wurde renoviert und ist seit April 2002 wieder bezogen. Die Patientenzimmer sind hell und bieten je nach Höhe einen Ausblick auf Stuttgart. Alle Zwei-Bett-Zimmer sind mit Nasszelle und Fernseher sowie Nurse-Server-Schränken ausgestattet. Das Haus verfügt über eine zentrale Patientenrufanlage, eine Bettenzentrale, eine Zentralsterilisation und hat eine Kleinförderanlage, die alle Abteilungen im gesamten Gebäudekomplex miteinander verbindet. Ebenso gibt es unterirdische Verbindungsgänge zwischen allen Häusern.

Die Büros der Verwaltung befinden sich in dem unter Denkmalschutz stehenden ältesten Teil des Marienhospitals, dem „alten Marienbau“. Das Gebäude, 1890 im italienischen Renaissancestil gebaut, beeindruckt insbesondere durch eine

majestätisch anmutende Eingangshalle. Zwei Treppen führen, zu beiden Seiten einer „aus feinstem, weißen Marmor geschaffenen Pieta“, in das erste Stockwerk (vgl. Beitzl 1990, S. 30 ff.). Das Marienhospital ist reich an Gemälden und Skulpturen und bietet im Eingangsbereich Platz für Ausstellungen sowie Informationsveranstaltungen der Fachabteilungen.

Das Marienhospital präsentiert sich in einem 1990 erschienenen Buch – 100 Jahre Marienhospital Stuttgart –, einem Video sowie im Internet und informiert die Mitarbeiter über das Intranet.

Die Ausbildungsstätten liegen im Krankenhausgelände. Im angeschlossenen Wohnheim befinden sich ein Schwimmbad und eine Gymnastikhalle. Die Krankenpflegeschule konnte 2001 ihr 80-jähriges Jubiläum mit einem Festakt feiern. Den ersten Lehrgang 1921 besuchten 14 Schwestern. Heute werden 126 Auszubildende in sechs Kursen zu staatlich examinierten Pflegekräften ausgebildet. Die Leitung der Krankenpflegeschule, eine Ordensschwester, ist diplomierte Pflegepädagogin. Daneben arbeiten neun Lehrerinnen für Pflegeberufe, darunter vier Teilzeitkräfte mit einem Arbeitspensum von 20 % (zwei Lehrkräfte), 40 % und 80 %, sowie eine Sekretärin (80 %) an der Schule. Eine Lehrerin befindet sich derzeit in einer Ausbildung zur Heilpraktikerin, ein Lehrer im berufsbegleitenden Studiengang Pflegepädagogik.

Im Obergeschoß der Schule sind die Aula und vier Klassenzimmer. Jeder Raum ist mit einer Wandtafel und Projektionswand, Overheadprojektor, Fernseher und Videorecorder sowie einem Diaprojektor ausgestattet. Einer der Räume ist als praktischer Übungsraum mit vier Krankenbetten und entsprechendem Material zweckmäßig eingerichtet. Im Erdgeschoss sind das Sekretariat, die Büroräume der Schuldirektorin und der Lehrkräfte sowie die Schulbibliothek untergebracht. Die Diätschule hat zwei Klassenzimmer und eine Lehrküche. Zurzeit werden hier 40 Auszubildende in zwei Kursen zu Diätassistentinnen ausgebildet.

2.2 Krankenpflege und Pflegeausbildung am Marienhospital

Grundlage jedes Tuns im Marienhospital sind die Leitlinien. Diese wurden nach einem eineinhalbjährigen Prozess im Februar 1997 verabschiedet und veröffentlicht. Ziel der Veröffentlichung der Leitlinien sollte sein, dass die Inhalte einerseits nach innen für alle Mitarbeiter im Haus verbindlich werden. Andererseits geben sie nach außen die Möglichkeit, die christliche Identität, gerade in Zeiten der Mittelknappheit, zu erhalten.

Eine Projektgruppe hat die Leitlinien auf der Grundlage des Leitbildes der Barmherzigen Schwestern von Untermarchtal erstellt. Als oberstes Ziel für den Umgang mit Menschen gelten seit der Gründung des Marienhospitals das Gebot der christlichen Nächstenliebe und die barmherzige, tatkräftige Hilfe. *„Liebe sei Tat“* lautet der in jeder Zeit aktuelle Auftrag des heiligen Vinzenz von Paul (<http://www.vinzenz.de/marienhospital/aktuell/Leitlinien.pdf>, Datum: 01.12.2003).

Vinzenz von Paul (1581–1660), ein „Genie der Nächstenliebe“, beeinflusst auch heute noch die Leitgedanken des Marienhospitals. Der in Frankreich lebende

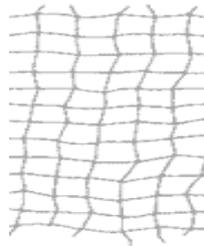
Weltpriester fing „mit Antennen der Liebe“ den Notschrei dieser Zeit auf und packte an. Diese Zeit war geprägt von Kriegen, Hungersnöten, Seuchen, Rechtlosigkeit und von geistiger und sittlicher Verwahrlosung. Er verstand es auch andere Menschen zum Helfen zu motivieren und brachte damit eine „Welle der Nächstenliebe“ ins Rollen.

In den Leitlinien stellt sich das Marienhospital als patientenfreundliches Haus vor, in dem die Patienten in ihrer jeweils aktuellen Situation und Befindlichkeit wahrgenommen werden. Weiter heißt es, dass *„wir ihnen Wertschätzung entgegenbringen und die Organisation auf dieses Ziel hin abstimmen. Zur Unternehmensidentität (...) gehört die geistige Ausrichtung auf christliche Werte (...)“* (<http://www.vinzenz.de/marienhospital/aktuell/Leitlinien.pdf>. Datum: 01.12.2003). Grundlage dazu bildet das christliche Menschenbild und die christliche Nächstenliebe.

Auf den Ergebnissen des Leitlinienprozesses sollte die 20-jährige Tradition eines formulierten Pflegeverständnisses fortgesetzt werden. Pflegende aus allen Abteilungen präsentierten dazu im September 1997 ihr Bild der Pflege im Marienhospital. Eine Redaktionsgruppe und ein Künstler setzten diese Aussagen um. Im April 1999 erschien der Flyer *„Unser Pflegeleitbild“* (<http://www.vinzenz.de/marienhospital/pflege/start/start.htm>. Datum: 01.12.2003).

„Pflege lebt“ – das ist die Kernaussage im Vorwort des Flyers. Diese Aussage spiegelt zum einen die herausragende Bedeutung der Pflege im Marienhospital, kennzeichnet zum anderen aber auch den Wunsch nach einem lebendigen Austausch über das Pflegeverständnis und lässt damit Raum für Veränderungen.

Abb. 1a:



Pflege lebt von Beziehung

„Wir Pflegende stehen in Beziehungen zu den Patienten und ihren Angehörigen, gestalten die Zusammenarbeit im Team und mit allen beteiligten Berufsgruppen. Erfolgreiche Beziehungen sind gekennzeichnet von gegenseitigem Vertrauen und Respekt, von wohlwollendem Zuhören und Wahrnehmen, von Humor und Freude. Beziehungen sind spannend und geprägt vom Wunsch nach Gelingen.“

Nur in einem „Netz der Beziehungen“ kann Pflege sich entfalten, ihre vielfältigen Aufgaben erkennen und versuchen diese zu realisieren. Pflegende sollten mit Hilfe ihrer sozial-kommunikativen Kompetenzen in der Lage sein, dieses Beziehungsnetz zu knüpfen und dieses als tragfähiges Netzwerk zusammenzuhalten.

Im Rahmen dieses Beziehungsprozesses lernen Pflegende den Patienten in seiner momentanen Situation kennen. Sie nehmen „die zaghaften, verschwommenen und unsicheren Spuren“ der Patienten auf und werden dann zum Wegbegleiter, wenn sie mit ihm ein gemeinsames Ziel gefunden haben. Feste Spuren symbolisieren die Sicherheit des „Wegbegleiters“. Um die Gesundheit des einzelnen Menschen zu erhalten und zu fördern und ihn unter Einbeziehung seines sozialen Umfeldes bei Krankheit, Behinderung oder im Sterben zu unterstützen, benötigen Pflegekräfte ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz (vgl. Oelke, Menke 2002, S. 20).



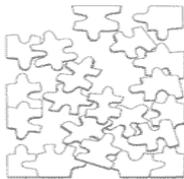
Abb. 1b:

Pflege lebt von Fachkompetenz

„Wir verstehen uns als Wegbegleitende. Darum berücksichtigen wir die Kräfte und Fähigkeiten der Patienten und beziehen sie in die Planung und Durchführung der Pflege ein. Unsere lebensfördernde Haltung vermitteln wir in der Beratung zur gesunden Lebensführung und der aktiven Auseinandersetzung mit Leben, Sterben und Tod.“

Ein Ziel der Veröffentlichung von Leitlinien und Pflegeleitbild ist „in Zeiten der Mittelknappheit“ die christliche Identität nach außen zu zeigen und zu erhalten. Die momentanen Rahmenbedingungen, geprägt durch die knapper werdenden Ressourcen Personal, Zeit und Geld in einem sich neu strukturierenden Gesundheitssystem, stehen in Spannung zu dem in Leitlinien und Pflegeleitbild eingeforderten Zustand. Die Formulierungen sollen zum „*lebendigen Gespräch* sowie zum *Nachdenken über Umsetzung anregen und einvernehmliche Entscheidungen ermöglichen*“ (<http://www.vinzenz.de/marienhospital/aktuell/Leitlinien.pdf>. Datum: 01.12.2003). Nur dann kann aus den vielen kleinen Teilen, die noch ungeordnet im Rahmen liegen, ein „lebendiges“ Bild entstehen.

Abb. 1c:



Pflege lebt in Rahmenbedingungen

„Die äußeren Rahmenbedingungen lassen uns manchmal wenig Spielraum für die Pflege, die wir als notwendig erachten. Wir setzen uns mit entstehenden Belastungen und Grenzen auseinander und lernen, Wege zu finden.“

Leben heißt Bewegung, symbolisiert durch eine Spirale. Diese Bewegung wird durch den individuellen Lern- und Bildungsprozess des Einzelnen mitbestimmt. Dieser ist notwendig, um Wege zu finden, mit den „Belastungen und Grenzen“ umzugehen. Lebenslanges Lernen heißt Reflexion des eigenen Tuns, Umlernen, Dazulernen, Wiedererlernen.

Das Marienhospital verfügt über eine staatlich anerkannte Krankenpflege- und Diätschule. Die staatlich anerkannten Weiterbildungen zur Fachpflegekraft für den Operationsdienst und für Anästhesie- und Intensivpflege werden angeboten. Interessierte Pflegekräfte können sich zudem in einem jährlich angebotenen Kurs als Praxisanleiter weiterqualifizieren. Daneben findet eine Vielzahl von Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung statt.

Abb. 1d:



Pflege lebt in Bewegung

„Pflege steht in Beziehung zum Menschen und damit zum Leben, das sich stets in Entwicklung und Bewegung befindet. Deshalb verstehen wir uns als lebenslang Lernende, die mit schöpferischer Phantasie und Engagement die bestmögliche Pflegequalität für unsere Patienten erreichen wollen.“

Quelle Abb. 1a-1d: <http://www.vinzenz.de/marienhospital/pflege/start/start.htm>. Datum: 01.12.2003

Eine Pflege­theorie liegt den Leitlinien und dem daraus entwickelten Pflegeleit­bild nicht zu Grunde. Allerdings wurden im Entstehungsprozess unterschiedliche Pflege­theorien betrachtet. Danach hat die Projektgruppe beschlossen, aus einem „Strauß der verschiedenen Theorien“ die Leitlinien zu erstellen.

Die Pflegedokumentation im Marienhospital basiert auf den Grundlagen des Pflegeprozesses sowie den Aktivitäten des täglichen Lebens nach Liliane Juchli. Auf dieser Grundlage wurde im Frühjahr 2003 eine digitale Patientenakte entwickelt. Diese wird seit Oktober 2003 auf Pilotstationen erprobt.

Traditionelle Werte und Fortschritt prägen auch Pflege und Pflegeausbildung im Marienhospital. „*Unser Krankenhaus ist ein lebendiger Organismus, in dem wir innovatives Denken fördern*“ (<http://www.vinzenz.de/marienhospital/aktuell/Leitlinien.pdf>. Datum: 01.12.2003).

Innovativ war auch die Idee einer Auszubildenden „als Kurs eine Station zu leiten“. Der Funke dieser Idee sprang auf die Teilnehmer des Kurses über. Es galt nun für jeden Einzelnen mitzuhelfen, um zur Realisierung der Projektidee beizutragen. Anliegen der Auszubildenden war einerseits, das bisher gelernte Wissen zu wiederholen und auszubauen, andererseits aber auch Fähigkeiten zu erlernen, um auf die komplexen Aufgaben als examinierte Pflegekraft besser vorbereitet zu sein. Zur Realisierung dieser Idee schien Projektunterricht die geeignete Methode zu sein.

Das Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ als Anlass zum Praxisprojekt sowie die damit verbundenen Ziele sollen im nächsten Kapitel vorgestellt werden.

3 „MUT ZUM HANDELN – AUSZUBILDENDE LEITEN EINE STATION“

Raum für innovative Ideen und deren Umsetzung bietet auch die Struktur der Ausbildung in der Krankenpflegeschule. Damit sind Ideen der Lehrkräfte, aber auch der Auszubildenden gemeint.

Im Rahmen der Gesundheitserziehung sind zur Förderung der Selbstpflegekompetenz und zur regelmäßigen Reflexion der Ausbildung gemeinsame Kursveranstaltungen im Stoffverteilungsplan der Schule vorgesehen. Diese werden bei der Erstellung des Stundenplans berücksichtigt. Eine wichtige Bedeutung bekommt hierbei das so genannte „Kursfrühstück“. Dieses wird gemeinsam von den Auszubildenden und der Kursleitung organisiert und gestaltet. Hier ist Raum für Kritik und Verbesserungsvorschläge, aber auch für Wünsche und Ideen, um die Ausbildung schülerorientierter zu gestalten. Die Idee zum Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ wurde beim Frühstück zum Jahresabschluss am 22. November 2002 vorgeschlagen.

Da ein Projekt in diesem Umfang an der Krankenpflegeschule bisher noch nie zu realisieren war, benötigten alle Beteiligten Mut zum Handeln und ein engagiertes Vorgehen. Es galt gewohnte Strukturen aufzugeben und sich für Neues zu öffnen.

Die Schüleridee wurde zum Praxisprojekt des Lehrers, denn es sollte durch theoretische Grundlagen ein Fundament gebaut werden, auf dem das Projekt wachsen konnte. Dabei ist die Prozesshaftigkeit wesentliches Merkmal bei Planung und Durchführung von Projekten. Diese Prozesshaftigkeit wurde im Projekt der Auszubildenden sehr deutlich, gleichermaßen nahm das Praxisprojekt Kontur an.

Auch die Rolle des Lehrers änderte sich. Er wurde zum Projektbegleiter. Dies bedeutet, dass Lehrkräfte kein Informationsmonopol haben, sondern Moderatoren und Berater sind, aber auch die Position eines Lernenden einnehmen. Projektunterricht als Lernform braucht eine intensive Vorplanung und Vorstrukturierung und ist daher zeitaufwendiger als Frontalunterricht (vgl. Ministerium für Umwelt und Verkehr Baden-Württemberg 1999, S. 19).

3.1 Eine Schüleridee wird zum Praxisprojekt

Anhand der Erfahrungen aus dem Projekt „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“ soll im Rahmen des Praxisprojekts aufgezeigt werden, welche vielfältigen Aufgaben bei der Durchführung eines Projektunterrichts zu bewältigen sind und welche notwendigen theoretischen Hintergründe Beachtung finden müssen. Dies sind Voraussetzungen, damit aus einer Schüleridee auch ein erfolgreiches Projekt werden kann. Dabei müssen drei Bereiche Beachtung finden: Projektunterricht, als Form des handlungsorientierten Unterrichts, die curricularen Strukturen, in die das Projekt eingebettet ist, und der institutionelle Rahmen, in

dem das Projekt realisiert werden soll. Wenn Projekte scheitern, geschieht dies oftmals aufgrund der Annahme, „*dass eine großartige Idee sich von alleine durchsetzen werde*“ (Endler 2002, S. 8).

3.1.1 Projektunterricht im Rahmen einer schülerorientierten Ausbildung

Eine großartige Idee kann sich nicht von alleine durchsetzen. Als Projektbegleiter gilt es „den roten Faden der Vernetzung und Koordination“ an der Idee anzuknüpfen und diesen nicht mehr aus den Augen zu verlieren.

Die Planungsschritte wurden in einer „Verlaufsdokumentation“ durch den Projektbegleiter fortlaufend festgehalten, so dass alle Aktionen im Verlauf der Projektphasen nachvollziehbar sind (siehe Anhang I, S. 54 ff.).

Ziel des Projektmanagements ist ein planvolles, zielgerichtetes und reflektiertes Vorgehen.

„Projektmanagement kann eine Schule dabei unterstützen,

- *Entwicklungsvorhaben so zu planen, dass sie Aussicht auf Realisierung haben.*
- *Projekte so zu strukturieren, dass sie überschaubar sind und bleiben.*
- *Kooperation der Beteiligten effizient und motivierend zu gestalten.*
- *die schwierige Arbeit an Veränderung der eigenen Schule in einem kontinuierlichen Entwicklungsprozess zu transformieren“* (Endler 2002, S. 9).

Daneben werden Eigenschaften eines „echten“ Projekts aus der Sicht des Projektmanagements beschrieben. Diese Eigenschaften können den Projektverlauf wesentlich beeinflussen und müssen deshalb Beachtung finden.

- Ein Projekt ist mit Risiken verbunden (und kann auch scheitern!).
- Die Verantwortung für das Gelingen (oder auch „Nicht-Gelingen“) liegt auf den Schultern aller Beteiligten.
- Ein Projekt ist einmalig und keine Routinetätigkeit.
- Die Aufgabenstellung ist eindeutig, die Zielsetzung für das Gesamtergebnis ist festgelegt. Es gibt verschiedenartige, unterschiedlich verbundene, wechselseitig voneinander abhängige Teilaufgaben.
- Ein zeitlicher Rahmen ist festgelegt, der Anfangs- und Endpunkt ist definiert.
- Der Ressourceneinsatz ist begrenzt, die Organisation ist auf das Vorhaben abgestimmt (vgl. Boy, Dudek, Kuschel 2002, S. 20).

Eine Beteiligung der Auszubildenden von Beginn an führt zur Spürbarkeit ihres Handelns und Denkens, da es unmittelbare Folgen nach sich zieht. Auch ein „Nicht-Handeln“ wird spürbar sein, da sich nichts bewegt (vgl. Ministerium für Umwelt und Verkehr Baden-Württemberg 1999, S. 19). Eine wesentliche Voraussetzung, die entscheidend zur Motivation der Auszubildenden und damit zum Gelingen des Projekts beitragen kann, war erfüllt mit der Tatsache, dass die Projektidee aus den Reihen der Auszubildenden kam.

Der eigentliche Projektbeginn sollte erst festgelegt werden, nachdem die Verantwortlichen des Krankenhauses ihre Genehmigung zur Durchführung erteilt hatten. Diese Aufgabe wurde dem Projektbegleiter übertragen und machte die vielfältigen Vernetzungen und Abhängigkeiten deutlich. Neben Schuldirektorin

und Pflegedirektorin, der Krankenhausleitung, der Stationsleitung und dem Pflgeteam der Projektstation musste nicht zuletzt der Chefarzt der Abteilung seine Einwilligung geben. Die Abteilungsleitungen des Krankenhauses wurden durch die Pflegedirektorin informiert, die Lehrkräfte im Schulteam durch den Kursleiter. Über den Stand bezüglich der Genehmigungen wurde der Kurs fortlaufend informiert und am 09.01.2003 wurde mit der letzten Genehmigung durch die Krankenhausleitung das Projekt mit einem Brainstorming offiziell eröffnet.

Dazu bildeten sich vier Gruppen mit je sechs Auszubildenden, die mit ihren Überlegungen zur Projektidee „Auszubildende leiten eine Station“ die Grundlage zum Projektauftrag und zur Planung konkretisieren sollten. Auf Moderationskarten wurden Ideen gesammelt und die Ergebnisse nach einer Gruppenarbeit von 20 Minuten im Plenum der Klasse vorgestellt.

Der Kursleiter stellte in dieser Veranstaltung die Projektphasen und die dazugehörigen Aufgabenbereiche vor. Dadurch sollten alle Auszubildenden bezüglich der Projektphasen auf dem gleichen theoretischen Stand sein. Gleichzeitig können die Phasen zur zielgerichteten Strukturierung eines Projekts einen wichtigen Beitrag leisten.

Im Rahmen der „Schülerorientierung“ ist es für den Lehrer von großer Bedeutung, sich seine Rolle als Projektbegleiter immer wieder bewusst zu machen. Da im Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ auch der Lehrer seine neue Rolle erst finden musste, hatte er die Auszubildenden gebeten, ihm „die Rote Karte zu zeigen“, falls er in herkömmliche Unterrichtsrituale zurückfallen sollte.

Beim Projektunterricht sind Überlegungen „zum Umgang miteinander“ im Rahmen der Teamentwicklung notwendig. Diese wurden bereits zu Beginn der Ausbildung erarbeitet und sind in den Verlauf der Ausbildung integriert. Deshalb musste dieser Aspekt nicht mehr thematisiert werden, war jedoch im gesamten Projektverlauf durch einen kooperativen Umgang spürbar (vgl. Endler 2002, S. 17).

Inwieweit der curriculare Rahmen der Krankenpflegeschule Raum lässt für schülerorientierte Unterrichtskonzepte, soll nun aufgezeigt werden.

3.1.2 Curriculare Strukturen zur Durchführung eines Projektunterrichts

Curriculare Grundlage der Ausbildung an der Krankenpflegeschule am Marienhospital bilden die vom Bayrischen Staatsministerium für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst herausgegebenen Lehrpläne für die Berufsfachschule für Krankenpflege (im weiteren Verlauf: Bayrisches Curriculum) in der Fassung vom Juni 1992.

Die Inhalte wurden mit Hilfe eines vom Schulteam entwickelten Stoffverteilungsplanes über die sechs Semester der Ausbildung verteilt und die Sollstundenzahl entsprechend zugeordnet. Zur Umsetzung sind im Bayrischen Curriculum Lernziele und die dazugehörigen Inhalte formuliert. Diese sollen die Richtung angeben, „in der ein Lernfortschritt der Schüler angestrebt wird“ (Bayrisches Staatsministerium für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst 1992, S. 3).

Für ein Kursprojekt sind im Stoffverteilungsplan der Schule zusätzlich 38,5 Stunden eingeplant. Diese sind keinem der 12 Fachbereiche des Krankenpflegegesetzes zugeordnet und können deshalb fächerübergreifend umgesetzt werden.

Zur Realisierung des Projekts auf Station wurden vier Tage festgelegt. Beginn war mit der Spätschicht am Montag 05.05.2003, das Ende wurde nach neun Schichten auf Donnerstag 08.05.2003 nach der Übergabe an die Spätschicht fixiert. Der Freitag sollte zur Projektevaluation genutzt werden. Die 38,5 Stunden, im weiteren Verlauf als Projektwoche bezeichnet, waren damit verplant. Allerdings war zusätzliche Zeit für die Vorbereitungen zum Projekt notwendig. Mit Hilfe des Stoffverteilungsplanes wurde geprüft, welche projektrelevanten Inhalte und die damit verbundene Soll-Stundenzahl für die Vorbereitungszeit genutzt werden konnten. Dabei handelt es sich um Inhalte, die normalerweise im Rahmen eines „Führungsseminars“ auf die komplexen Aufgaben als examinierte Pflegekraft vorbereiten soll. Im Einzelnen sind dies aus dem Fachbereich:

- Organisation und Dokumentation im Krankenhaus:
Dienstplangestaltung (2 Std.)
- Pädagogik, Psychologie, Soziologie:
Anleiten (10 Std.); Auswerten (5 Std.); Arbeit im Team (4 Std.); Beurteilen – aber wie? (4 Std.)
- Hygiene und medizinische Mikrobiologie, Gesundheitserziehung:
Schichtdienst, Vorsorge, Beratung (6 Std.).

Dadurch konnten 31 Unterrichtsstunden für Projektaktivitäten zur Vorbereitung auf die Projektwoche eingeplant werden.

Der Zeitpunkt zur Durchführung eines Projekts kann vom jeweiligen Kurs und der Kursleitung in Absprache mit der Schuldirektorin und den Lehrkräften festgelegt werden. Feststehende Termine müssen berücksichtigt werden. Die Auszubildenden von Kurs 2000-2003 waren im fünften Semester ihrer Ausbildung. Die Termine zu den Prüfungen standen fest. Der schriftliche Teil der Prüfung war vom Regierungspräsidium auf Mitte Juli 2003 festgelegt, der Zeitraum der praktischen Prüfung von Ende Juli bis Anfang August 2003 und die mündliche Prüfung am 27. August 2003.

In Anbetracht dieser Vorgaben mussten wichtige Termine zur Realisierung des Projekts frühzeitig geplant werden. Grundlage dafür bildete die „3-Jahresplanung“ der Krankenpflegeschule. Diese ist verbindlich für alle Kurse und wird von der Schuldirektorin erstellt. Zusammen mit dem Stoffverteilungsplan ist die „3-Jahresplanung“ Grundlage für den Kursleiter zum Erstellen der Stundenpläne.

Zur besseren Übersicht kann ein Projektablaufplan hilfreich sein:

- Darin werden alle Termine und sonstigen Aktivitäten, die im selben Zeitraum stattfinden und das Projekt tangieren könnten, eingeplant.
- Notwendige Projektaktivitäten können als Grobplanung mit in diese Übersicht integriert werden.

Abb. 2: Übersicht Projektablaufplan „Auszubildende leiten eine Station“, angelehnt an die „3-Jahresplanung“ der Krankenpflegeschule (Kurs 2000-2003)

Januar 2003					Februar 2003				März 2003					April 2003					Mai 2003				
KW: Kalender- wochen	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
Planung Kurs 2000-2003 Herbst	ST	ST	x	x	x	U	U	U	X	X	X	ST	ST	ST	ST	ST	U	U	U	ST	ST		
	ST = Schultage		x = Blockwochen		U = Jahresurlaub			Blockwochen		Schultage						Blockwochen		Schultage					
Allg. Termine	Schriftliches Examen - Frühjahr		Praktisches Examen - Frühjahr			Ende Februar: Mündliches Examen - Frühjahr			Examensfest - Frühjahr														
Projekt- Planung	Genehmigungen einholen		Information zum Projekt an die Stations- leitungen						Teamsitzung Pflegeteam M 6cd							Letzte Absprache mit den beratend- begleitenden Pflegekräften	Durchführung „Projekt“				Projektpräsentation		

Quelle: Eigene Zusammenstellung (vgl. Endler 2002, S. 37 ff.)

Sowohl der Stoffverteilungsplan als auch die „3-Jahresplanung“ sind wesentliche Bestandteile der curricularen Planung der Ausbildung. Damit sind sie zugleich auch Faktoren, die den institutionellen Rahmen mit prägen. Dieser muss bei einem Projektunterricht zusätzlich betrachtet werden.

3.1.3 Institutioneller Rahmen zur Realisierung einer innovativen Projektidee

Den institutionellen Rahmen prägen, wie schon ausgeführt, die Leitlinien und das Pflegeleitbild des Marienhospitals. In diesen Rahmen muss eine Projektidee passen, damit sie realisiert werden kann.

Ein entscheidender institutioneller Faktor, mit einem entsprechenden Einfluss auf den Projektverlauf, kam im Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ der Projektstation zu.

Zu Beginn des Projekts musste eine Entscheidung getroffen werden, welche Station auf welcher Abteilung geeignet und dazu bereit wäre, das Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ mitzutragen. Die Auszubildenden diskutierten unterschiedliche Möglichkeiten und wogen Vor- und Nachteile ab. Eine Entscheidung ließen sie offen, da sie zunächst Bedenken hatten, zum einen die Genehmigungen zur Durchführung zu bekommen, zum andern aber auch ein Team zu finden, das bereit war, sich auf das Projekt einzulassen.

Den Auftrag eine Station zu finden wurde dem Kursleiter als Projektbegleiter übertragen. Zusammen mit der stellvertretenden Pflegedirektorin wurden Kriterien erstellt, die helfen sollten die „geeignete“ Station zu finden:

- Das Team sollte aufgeschlossen und bereit sein, sich auf das Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ einzulassen.
- Es sollten Pflegekräfte im Team sein, die an der Anleitung von Auszubildenden Interesse zeigen, möglichst mit der Zusatzqualifikation Praxisanleiter.
- Aufgrund einer Umstrukturierung wurden im Marienhospital die beiden bisher unabhängigen „a“ und „b“- Stationen zusammengelegt. Zu Projektbeginn sollte die Zusammenlegung abgeschlossen sein und der Stationsablauf reibungslos funktionieren.
- Die Auszubildenden sollten sich im Projekt mit der Realität der 36-Betten Station, die in 3 Bereiche unterteilt wurde, auseinandersetzen.

Der Stationsleiter und das Pflgeteam der allgemeinchirurgischen Station M 6cd wurde gefragt und nach einer Teambesprechung erklärten sie sich bereit, am Projekt teilzunehmen. Das Team wollte gerne die Herausforderung annehmen und freute sich, dass gerade es ausgewählt und gefragt wurde.

Die Auszubildenden des Kurses waren erfreut über die Bereitschaft der Station das Projekt zu unterstützen, wobei angesichts der Anforderungen, die auf dieser Station zu bewältigen waren, aber auch der Respekt vor dem Projekt wuchs. Erste Zweifel kamen auf, „ob diese hohen Anforderungen überhaupt bewältigt werden können“.

Eine Forderung bezüglich der Realisation des Projekts wurde durch den Chefarzt der Abteilung gestellt. Der Stations- und Krankenhausbetrieb sollte nicht gestört oder beeinträchtigt werden. Pflege und Versorgung der Patienten sollten in gewohntem Maße gewährleistet sein.

Die Auszubildenden befürchteten, dass zu Projektbeginn womöglich nur Patienten mit „kleinen Operationen“ auf die Projektstation aufgenommen werden. Diese Befürchtungen wurden nicht erfüllt – ganz im Gegenteil: Zu Projektbeginn war eine Vielzahl von Patienten mit akutem Krankheitsverlauf auf der Station. Eine Herausforderung für alle Beteiligten.

Die Forderung der Stationsleitung, jedem Bereich von 12 Patienten eine examinierte Pflegekraft in beratend-begleitender Funktion zuzuordnen, stieß bei den Auszubildenden zunächst auf Widerstand. Sie wollten in jeder Schicht nur eine examinierte Pflegekraft und eine Lehrkraft der Krankenpflegeschule. Der Stationsleiter setzte sich durch. So waren in jeder Frühschicht drei, in jeder Spätschicht zwei examinierte Pflegekräfte und eine Lehrkraft der Krankenpflegeschule auf Station präsent. Die jeweils drei Auszubildenden, die zur Nachtwache eingeplant waren, wurden von einer examinierten Pflegekraft aus dem Tagdienst betreut. Angesichts der hohen Anforderungen durch viele Schwerkranke nahmen die Auszubildenden die Beratung und Unterstützung der Pflegekräfte an und waren am Ende der Projektwoche froh, dass sich der Stationsleiter durchgesetzt hatte.

Allerdings mussten die Auszubildenden die Hilfe konkret abrufen. Zu Projektbeginn wurden drei Eingreifestufen unter den Pflegekräften festgelegt.

-
- Stufe 1: Wird ein Notfall durch die Auszubildenden nicht erkannt, müssen die examinierten Pflegekräfte sofort eingreifen.
 - Stufe 2 wurde vereinbart bei Terminen, die vergessen wurden, jedoch ein Eingreifen erst nach ca. 60 Minuten notwendig machen.
 - Stufe 3 waren Besonderheiten, die bis nach der Übergabe warten konnten und bei der abschließenden Reflexion zum Schichtende angesprochen wurden.

Zur Dokumentation für die Pflegekräfte und Lehrkräfte wurde vom Projektbegleiter ein Formular entworfen. Dies sollte zur Auswertung der Projektwoche im Rahmen des Praxisprojekts dienen. Die Pflegekräfte konnten dieses Formular auch als Grundlage zur Reflexion nutzen.

Die „großartige Schüleridee“ als Anlass zum Praxisprojekt konnte realisiert werden. Neben den Zielen der Auszubildenden für ihr Projekt wurden auch Ziele für das Praxisprojekt formuliert.

3.2 Ziele des Praxisprojekts

In Anbetracht der Schüleridee, die ein sehr umfangreiches Projekt nach sich gezogen hat, wurden für das Praxisprojekt folgende Ziele formuliert:

- Handlungsorientierter Unterricht in der Krankenpflegeausbildung – Aufzeigen von Möglichkeiten und Grenzen.
- Kennzeichen und Phasen des Projektunterrichts als eine Möglichkeit handlungsorientierten Unterrichts kennen lernen.
- Vorstellen der für eine Pflegeausbildung relevanten Schlüsselqualifikationen und die dazugehörigen Inhalte.
- Untersuchung, inwieweit Kompetenzen im Sinne von Schlüsselqualifikationen durch Projektunterricht erworben werden können.

Diese Ziele bilden auch die Grundlage der Ausführungen im nächsten Kapitel. Im Rahmen der Planung und Durchführung des Praxisprojekts sollen diese betrachtet werden.

4 PROJEKTUNTERRICHT ALS METHODE ZUR KOMPETENZFÖRDERUNG

Die Methode zur Planung und Durchführung des Projekts „Auszubildende leiten eine Station“ sollte gleich von Beginn an schülerorientiert sein. Es galt nun die Auszubildenden zu unterstützen, selbstbestimmt ihre Idee zu realisieren. Die Auszubildenden kannten bisher die in der Ausbildung eingesetzten Lernformen wie Frontalunterricht, Referat, Gruppen- oder Einzelarbeit, in denen unterschiedliche Medien zum Einsatz kamen. Sie selbst verwenden den Tageslichtprojektor und Folien, die Wandtafel, Moderationswände, Videos und Dias zur Präsentation von Referaten.

Ein Projekt durchzuführen war für viele der Auszubildenden wie auch für die Kursleitung neu. Einige Auszubildende hatten Erfahrungen mit Projektunterrichten, wie sie an allgemein bildenden Schulen durchgeführt wurden. Der Austausch darüber war wenig motivierend, da diese Projekte scheinbar wenig Interesse unter den Schülern weckten und überwiegend zum Ende eines Schuljahres durchgeführt wurden.

Schülerorientierter Unterricht – was ist damit gemeint? Kann es diesen in der Krankenpflegeausbildung überhaupt geben?

Meyer hat bezüglich der „konkreten Utopie“ einer schülerorientierten Didaktik Vorstellungen möglicher Entwicklungen formuliert:

- *„Schülerorientierte Didaktik fordert, ein Unterrichtskonzept zu verwirklichen, in dem die subjektiven und objektiven Interessen der Schüler in den Mittelpunkt gerückt werden.“*
- *Dieses Ziel schließt ein, dass die Lehrer sich mit den von ihnen gestalteten und verantworteten Unterricht identifizieren können.*
- *Schülerorientierte Didaktik geht von einem didaktischen Zusammenhang von Zielen, Inhalten, Methoden und Organisationsbedingungen des Unterrichts aus.*
- *Schülerorientierte Didaktik rechnet damit, dass ihre Ziele in der gesellschaftlich verfassten Schule von heute immer nur ansatzweise und widersprüchlich erreicht werden können“ (Meyer 2002, S. 216).*

Als ersten Schritt „auf dem langen Weg zum schülerorientierten Unterricht“ sieht Meyer den handlungsorientierten Unterricht, wobei er dem Projektunterricht wesentliche Merkmale eines schülerorientierten Unterrichts zuschreibt (vgl. Meyer 2002, S. 215).

4.1 Handlungsorientierter Unterricht

In der Krankenpflegeausbildung sollen die Auszubildenden neben Faktenwissen auch Kompetenzen im Sinne von Schlüsselqualifikationen erwerben, um als examinierte Pflegekraft den Herausforderungen des Pflegealltags gewachsen zu sein. Zur Förderung dieser Kompetenzen müssen geeignete Unterrichtsmethoden eingesetzt werden. Handlungsorientiertes Lernen gilt als Möglichkeit, neben Bildungsinhalten auch Schlüsselqualifikationen zu erwerben. Meyer definiert hand-

lungsorientierten Unterricht als „ganzheitlicher und schüleraktiver Unterricht, in dem die zwischen dem Lehrer und Schüler vereinbarten Handlungsprodukte die Organisation des Unterrichtsprozesses leiten, so dass Kopf- und Handarbeit der Schüler in ein ausgewogenes Verhältnis zueinander gebracht werden können“ (Meyer 2002, S. 214).

Gudjons betont in seiner Definition, dass materielle oder soziale Fähigkeiten der Schüler den Ausgangspunkt des Lernprozesses bilden, mit dem Ziel, durch aktive Auseinandersetzung die Trennung von Schule und Leben ein Stück aufzuheben (vgl. Gudjons 2001, S. 250).

Meyer beschreibt vier Kriterien für den handlungsbezogenen Unterricht und weist darauf hin, dass die didaktischen Kriterien den Maßstab beschreiben, an dem Unterrichtskonzepte bzw. der realisierte Unterricht zu messen sind. Diese dürfen nicht mit der Sache selbst verwechselt werden. „Wenn Sie Ihren Schülern nicht erlauben, aufs Fahrrad zu steigen, so brauchen Sie sich nicht wundern, wenn sie lieber zu Hause bleiben wollen“ (Meyer 2000, S. 412).

Didaktische Kriterien für die Gestaltung handlungsorientierten Unterrichts:

1. „Im handlungsorientierten Unterricht sollen die subjektiven Schülerinteressen zum Bezugspunkt der Unterrichtsarbeit gemacht werden.
2. Im handlungsorientierten Unterricht sollen die Schüler zum selbständigen Handeln ermuntert werden.
3. Durch die Handlungsorientierung des Unterrichts soll die Öffnung der Schule gegenüber ihrem Umfeld vorangetrieben werden.
4. Kopf- und Handarbeit, Denken und Handeln sollen in ein ausgewogenes Verhältnis zueinander gebracht werden“ (Meyer 2000, S. 412).

In seinen Ausführungen präzisiert Meyer diese Kriterien. Dabei geht er zunächst auf die Unterscheidung von subjektiven und objektiven Schülerinteressen ein. Mit ihrer Projektidee haben die Auszubildenden ihr Interesse bekundet „gemeinsam eine Station zu leiten“ und sich dafür notwendige Kompetenzen anzueignen.

Subjektive Schülerinteressen sind die situationspezifischen, persönlichen Bedürfnisse und Phantasien zum Unterrichtsgeschehen. Diese können bewusst gemacht und als Handlungsziele verfolgt werden; oft bleiben sie unbewusst, wirken dabei jedoch handlungsleitend.

Objektive Schülerinteressen sind die situationsunspezifischen, überindividuell gültigen Handlungsmotive. Diese sind an die gegenwärtige und soziale Lage der Schüler gebunden (vgl. Meyer 2000, S. 413).

„Wir leiten als Kurs die Station – ein paar Monate später müssen wir das auch können!“ Diese Projektinitiative beinhaltet sowohl subjektive als auch objektive Schülerinteressen. Pädagogen müssen den Schülern im Unterricht helfen, dass sie sich des Zusammenhangs von subjektiven und objektiven Interessen bewusst werden. „Handlungsorientierter Unterricht schafft die Freiräume, in denen sich die Schüler im handelnden Umgang mit dem neuen Thema ihrer Interessen bewusst werden können“ (Meyer 2000, S. 415).

Im Rahmen des selbständigen Lernens müssen die Schüler Methodenkompetenz erwerben. Pädagogen benötigen Fähigkeiten, die Lernenden gezielt dabei zu

unterstützen. In der Krankenpflegeschule am Marienhospital bekommen die Schüler im Verlauf der Ausbildung Grundlagen dazu. Allerdings bot der Projektunterricht Gelegenheit, bewusst die Methodenkompetenz zu fördern (z. B. durch das Kennenlernen und Anwenden der Phasen eines Projektunterrichts, Moderation und Moderationstechniken).

Zur Selbständigkeit müssen die Auszubildenden einen entsprechenden Handlungsspielraum bekommen. Dazu muss genügend Zeit eingeplant werden. Um diese Zeit sinnvoll zu nutzen, muss der Lehrer dazu geeignete Arbeitsprozesse schaffen. *„Der Schüler wird durch Selbsttätigkeit und nur durch Selbsttätigkeit zum handelnden Subjekt, zum Täter seiner Taten, aber dadurch wird der Lehrer nicht überflüssig, sondern er bleibt derjenige, der die zur Selbsttätigkeit provozierenden Handlungssituationen zu schaffen und die dazu geeigneten Sach-, Sinn und Problemzusammenhänge vorzubereiten hat“* (Meyer 2000, S. 418).

Öffnung der Schule bedeutet:

- den Unterrichtsprozess zu öffnen für die Selbständigkeit und Selbsttätigkeit der Schüler;
- den Unterricht zu öffnen und ihn fächerübergreifend zu gestalten, ihn aber dennoch in ein differenziertes Schulleben einzubinden;
- die Schule gegenüber dem schulischen Umfeld zu öffnen, wobei die Schüler lernen sollen, die Öffentlichkeit selbst herzustellen.

Kopf- und Handarbeit, Denken und Handeln sollen in ein ausgewogenes Verhalten zueinander gebracht werden. Handlungsorientierter Unterricht ist im gesamten Lernprozess gekennzeichnet durch eine dynamische Wechselwirkung der Komponenten. Dabei stellt das praktische Handeln keine Behinderung, sondern eine Vollendung der geistigen Arbeit dar (vgl. Meyer 2000, S. 421 ff.).

Nach Meyer ist der Projektunterricht, auf den nun genauer eingegangen werden soll, neben der Freiarbeit und dem offenen Unterricht eine wesentliche Komponente eines handlungsbezogenen Unterrichts (vgl. Meyer 2000, S. 425 f.).

4.2 Projektunterricht – Kennzeichen und Phasen

„In wenigen Monaten müssen wir das ja auch können“, war die ausschlaggebende Idee einer Auszubildenden vom Kurs 2000-2003, als Ende November Vorschläge für eine Projektidee gesammelt wurden. „Wir wollen eine Station leiten, um Erfahrungen von dem zu machen, was nach dem Examen auf uns zukommt.“

Projektunterricht gilt als besondere Unterrichtsform, *„deren Ziel neben einem pädagogischen immer auch ein politisches, gesellschaftsbezogenes ist. Projektunterricht lässt sich damit inhaltlich als ein Erziehungs- und Unterrichtsprinzip bestimmen, bei dem Schülerinnen und Schüler unter Bezug zur eigenen Interessenlage in Zusammenarbeit mit Lehrerinnen und Lehrern selbstgewählte bzw. selbstdefinierte Problemstellungen lebensweltbezogen bearbeiten und lösen suchen“* (Oelke 2002, S. 6).

Kennzeichnend für ein Projekt ist die eigenständige Mitwirkung und Entscheidung der Auszubildenden. Dabei geht es insbesondere um die freie, selbstbestimmte, nicht hierarchische Problembearbeitung mit gesellschaftspolitischer In-

tention. Ohne diese Kriterien „schrumpft Projektunterricht zu einer bloßen Methode (unter anderen) zusammen, die sich sogar reibungslos in einen traditionellen Unterricht einverleiben lässt“ (Bastian, Gudjons 1986, S. 15). Frey beschreibt die Projektmethode als einen Weg zur Bildung, eine Form der lernenden Betätigung, die bildend wirkt. Das Wort Projekt stammt vom lateinischen *projicere* ab und bedeutet vorauswerfen, entwerfen, planen, sich vornehmen. Methode, ein altgriechisches Wort, meint den Weg der Untersuchung, „den Weg, das anzugehen, was man sich vornimmt oder vorgenommen hat“ (Frey 2002, S. 14).

Charakteristisch für den Projektunterricht sind vier Phasen:

- Definition;
- Planung;
- Aktion;
- Abschluss (vgl. Endler 2002, S. 22).

Alle 4 Phasen sollten unter maßgeblicher Eigeninitiative der Auszubildenden realisiert werden. Allerdings sind diese auch von der Zustimmung aller betroffenen Subsysteme einer Organisation abhängig. Ein Projektunterricht sollte möglichst fächerübergreifend gestaltet werden. Projektunterricht soll lebensnahes Lernen ermöglichen, deshalb soll er möglichst außerhalb der Schule stattfinden (vgl. Oelke 2002, S. 6).

Daneben gibt es weitere Kennzeichen/Kriterien des Projektunterrichts. Projektunterricht als offener Unterricht ist jedoch nicht an die Merkmale gebunden. Allerdings stellt Gudjons fest, dass „ein Unterricht, in welchem sich diese Merkmale gar nicht befinden, nicht Projektunterricht genannt werden kann“ (Bastian, Gudjons 1986, S. 15).

4.2.1 Kennzeichen des Projektunterrichts

„In wenigen Monaten müssen wir das auch können.“ Diese Aussage soll das Merkmal „**Situationsbezug**“ eines Projekts kennzeichnen. Das Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ soll auf den Berufsalltag vorbereiten. Damit haben die Auszubildenden mit ihrer Projektidee den Situationsbezug bereits hergestellt. Die konkrete Lebenssituation, an der sich das Projekt orientiert, sind die vielfältigen Aufgaben einer examinierten Pflegekraft im Stationsalltag. Der eigentliche Bildungswert wird erreicht durch die Auseinandersetzung mit dem Thema im gesamten Projektverlauf. Schwerpunkt während der Planungsphase ist der Erwerb von Kompetenzen, die zur Durchführung des Projekts auf der Station notwendig sind. Planungs- und Durchführungsphase lassen sich deshalb im gesamten Projektverlauf nicht immer trennen, sondern gehen fließend ineinander über oder wechseln sich ab.

Für den Projektbegleiter kann der Situationsbezug auch zur Überforderung führen, welche auf die einseitige fachwissenschaftliche Ausbildung des Lehrers zurückgeführt werden kann. Allerdings liegt darin gerade auch die Chance, dass Auszubildende und Lehrer gemeinsam lernend an das Projekt heran gehen (vgl. Bastian, Gudjons 1986, S. 16).

Vorteile für Lehrkräfte in der Pflegeausbildung liegen in den vielfältigen praktischen Erfahrungen durch eigene Stationseinsätze sowie durch die Begleitung der

Schüler im Rahmen des Klinischen Unterrichts. Außerdem haben Lehrer für Pflegeberufe oft ein breites, fundiertes Fachwissen, welches sie in praxisbezogenen Pflegeunterrichten vermitteln. Daneben werden neben dem Fachwissen auch Bildungsinhalte vermittelt in Fächern wie Berufs-, Gesetzes- und Staatsbürgerkunde. Diese vielfältigen Erfahrungen sowie ein breites Fachwissen können für den Projektbegleiter hilfreich sein und ihm Sicherheit geben, wobei dies keine Voraussetzung ist, um ein Projekt erfolgreich durchzuführen.

„Wir leiten als Kurs zusammen eine Station“ – **„Orientierung am Interesse aller Beteiligten“**.

Mit ihrer Projektinitiative haben die Auszubildenden ihr Interesse an deren Realisierung bekundet. Aufgrund dieser außergewöhnlichen, praxisbezogenen Idee, ohne das genaue Ausmaß gleich zu Beginn einschätzen zu können, konnte sich der Lehrer der Projektidee anschließen. Auch das Pflege team und die beteiligten Stationsärzte bekundeten ihr Interesse. Dabei ist jedoch anzumerken, dass erst in der Auseinandersetzung mit der Projektinitiative das Projekt entsteht. Alle Beteiligten bringen ihre Bedürfnisse, Betätigungswünsche, aber auch Ablehnungen ein. Nicht zuletzt kann eine Projektinitiative, die keine Zustimmung findet oder nicht realisierbar ist, negativ enden (vgl. Frey 2002, S. 57).

Hauptanliegen der Auszubildenden war die Organisation des Stationsablaufs zu übernehmen. Sie brachten aufgrund ihrer Ausbildungszeit schon Erfahrungen aus der Alltags- und Lebenswelt ihres Berufes mit. Es galt diese Erfahrungen im gesamten Projektverlauf zu integrieren und auszubauen. „Projektunterricht hat also einen ‚bildungsökologischen‘ Zuschnitt, d. h. er bezieht sich auf Inhalte der von den Schülern erfahrenen Umwelt, nicht nur auf die schulische Wirklichkeit, sondern auf die ‚wirkliche Wirklichkeit‘!“ (Bastian, Gudjons 1986, S. 17) Gerade in der Krankenpflegeausbildung wird oftmals die Kluft zwischen Theorie und Praxis beanstandet.

„Mut zum Handeln“ – **„Selbstorganisation und Selbstverantwortung“**. Dieses Merkmal muss im Projektunterricht erfüllt sein. Der gesamte Projektverlauf liegt in der Hand der Auszubildenden, das heißt jedoch, dass sich Lehrer und Auszubildende gemeinsam sachkundig machen und die notwendigen Planungsschritte ableiten und initiieren. Zum Aufgabenbereich des Projektbegleiters gehört es, bei der äußeren Strukturierung des Planungsprozesses zu helfen. Dazu gehören beispielsweise die Vermittlung arbeitsmethodischer Kompetenzen, das Bewusstmachen gruppendynamischer Prozesse sowie Vorschläge zu Verfahrensregeln.

Im Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ war während der gesamten Planungsphase der aktuelle Stand des Projekts mit Hilfe von Moderationstafeln im Klassenzimmer präsent. Für die Realisierung der Selbstplanung und Eigenverantwortung wurden Reflexions- und Koordinationspausen eingelegt. Die Organisationsteams konnten sich so gegenseitig über den Stand ihrer Tätigkeiten informieren und gemeinsame Absprachen bezüglich der nächsten Schritte treffen. Daneben sollte stets der Bezug zum Gesamtvorhaben hergestellt bleiben, aufkommende Hektik bzw. Produktionszwang hinterfragt werden (vgl. Bastian, Gudjons 1986, S. 19). Die Moderation dieser Reflexions- und Koordinationspausen übernahmen die

Auszubildenden des Organisationsteams „Qualitätssicherung und Steuerungsfunktion“.

Nach Frey sind diese Fixpunkte „*Mittel gegen blinde Betriebsamkeit, Orientierungslosigkeit und fehlende Abstimmung zwischen Einzelnen und Teilgruppen*“ (Frey 2002, S. 60). In der Planungsphase zum Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ wurden diese Fixpunkte einerseits spontan arrangiert, andererseits wurde zu Beginn der Planungsphase im Kurs abgesprochen, dass zehn Minuten vor dem Ende der Bearbeitungszeit alle Organisationsteams zum Austausch im Klassenzimmer zusammen kommen. Diese Fixpunkte können auch zur Metainteraktion/zu Zwischengesprächen genutzt werden. Dabei beschäftigen sich die Projektteilnehmer mit dem Geschehen in der Gruppe beispielsweise mit Problemen und suchen Lösungsmöglichkeiten (vgl. Frey 2002, S. 61).

Selbstorganisation, Selbstverantwortung und Selbstreflexion bilden eine wichtige Grundlage lebenslangen Lernens. Gerade Pflegende müssen schon während der Ausbildung darauf vorbereitet werden.

„*Ein innovatives Projekt, über das sogar die Stuttgarter Tagespresse berichtete*“ – „**die gesellschaftliche Praxisrelevanz**“. Dabei geht es darum, den gesellschaftlichen Bezug schulischen Lernens zu stärken und die gesellschaftliche Wirklichkeit „ein Stückchen“ zu verändern. Gudjons betont jedoch, dass das Merkmal der gesellschaftlichen Praxisrelevanz nicht in jedem Projekt deutlich sichtbar wird. Allerdings hilft es zu vermeiden, „*dass Projektunterricht zur Bastelarbeit, Freizeitbeschäftigung oder Hobbytheke degeneriert*“ (Bastian, Gudjons 1986, S. 20). Im Rahmen der gesellschaftlichen Praxisrelevanz sollte zudem der Adressatenkreis betrachtet werden, für den das Projektergebnis nützlich sein könnte. Neben Krankenpflegeschulen, wobei als Adressaten sowohl Auszubildende als auch Lehrkräfte gleichermaßen gemeint sind, kann das Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ auch für die Pflegepraxis nützlich sein. Die Erfahrungen könnten dazu motivieren ein ähnliches Projekt durchzuführen, die Zusammenarbeit zwischen der Schule und Pflegepraxis könnte an Bedeutung gewinnen und die Ausbildungsqualität, aber auch die Pflegequalität günstig beeinflussen.

Außerdem könnte das Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ Anregung für alle berufsbildenden Schulen sein, sich selbst auf das Abenteuer Projektunterricht einzulassen.

„*Bei so viel geleisteter Vorarbeit konnte eigentlich nichts schief gehen!*“. „**Die Projektplanung muss zielgerichtet sein.**“ Dies bedeutet, dass Projektarbeit nicht durch bloßes „trial and error“, aber auch nicht durch Festlegung und Operationalisierung von Lernzielen bestimmt ist. Diese Lernziele sind aus der Sicht der Auszubildenden durch Lehrkräfte fremdbestimmt. Im Projektunterricht sollen durch Mitbestimmung der Auszubildenden aus Lehrzielen Lernziele werden. Diese lassen sich als reale Ziele, als so genannte Handlungsziele formulieren. Schon beim Brainstorming zu Projektbeginn haben die Auszubildenden ihre „Ziele“ formuliert. Dabei ging es um Kompetenzen, die sie für notwendig ansahen, um das ei-

gentliche Projekt durchzuführen. Neben theoretischen Zielen wurden konkrete Handlungsziele formuliert:

- zur Planung und Organisation des Projekts (z. B. Bildung von Organisationsteams mit entsprechenden Aufgabenbereichen, Anzahl der examinieren Pflegekräfte zur Projektbegleitung);
- zum zeitlichen Ablauf (z. B. Zeitmanagement, Festlegung der Projektwoche auf vier Tage und einen abschließenden Tag zur Auswertung);
- zur Dienstplangestaltung (z. B. dem Wunsch „starke und schwache Schüler zu mischen“, die Anzahl der Schüler in jeder Schicht);
- zur Aufteilung der Station (Durchführung der Bereichspflege, Verhältnis Anzahl Patienten zur Anzahl Auszubildenden/pro Bereich);
- zur umfassenden Information über das Projekt an alle Betroffenen (Patienten, Ärzte, Ambulanzen, Physiotherapie, Sozialdienst, Küche);
- zur Wiederholung/Ergänzung pflegerelevanter Tätigkeiten für eine allgemein-chirurgische Station (z. B. Inhalte der speziellen Pflege von Patienten mit Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, Initiative zur Durchführung eines Pflegeparcours);
- zur Information der Öffentlichkeit (z. B. Informationen über das Projekt an die lokale Presse, Rundfunk und Fernsehen, Erstellen einer Homepage).

„Die zur Erreichung des Handlungsziels nötigen Qualifikationen – traditionell in Lernzielen beschrieben – gewinnen im Projektunterricht die Qualität von Lernzielen“ (Bastian, Gudjons 1986, S. 21).

Im Rahmen der Festlegung von Handlungszielen haben sich die Teilnehmer je nach Interessenlage den Organisationsteams angeschlossen und dort wiederum die vielfältigen Aufgabenbereiche in Kleingruppen unterteilt. Ausgegangen wurde vom Produkt „Auszubildende leiten eine Station“ – die Gesamtplanung war der Weg zur Herstellung des Produktes. Das „Produkt“ gibt der Planung die entsprechende Struktur.

Auch materielle Grundlagen müssen mitgeplant werden. Diese spielten im Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ eine untergeordnete Rolle, da kaum Unkosten angefallen sind (vgl. Bastian, Gudjons 1986, S. 22). Aufgrund der angespannten finanziellen Situation hätte im Marienhospital ein kostenintensives Projekt wenig Chancen zur Realisierung gefunden.

*„Zur Projektpräsentation lädt ein“ – beim Merkmal der „**Produktorientierung**“ geht es beim Projektunterricht nicht um eine Lernbestandserweiterung, die in einer Klassenarbeit abgefragt werden kann, sondern um den „Gebrauchswert eines sinnvoll, wichtig und nützlich erachteten Arbeitsergebnisses. Als Beurteilungsmaßstäbe können der Vergleich von Ziel und Ergebnis, die `Produktqualität` aber auch die Reflexion des `Prozesses seiner Herstellung` dienen“ (Bastian, Gudjons 1986, S. 22).* Im Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ waren im Rahmen der Reflexion zwei Veranstaltungen von besonderer Bedeutung: zum einen die Projektauswertung, zum anderen die Projektpräsentation.

Die Auswertung des Projekts unmittelbar nach Abschluss der Projektwoche auf der Station wurde von den Auszubildenden vom Organisationsteam „Steuerung

und Qualitätssicherung“ geleitet. Dabei reflektierten die Teams ihre Arbeit in der Planungsphase sowie die Durchführung des Projekts. Aufgetretene Probleme wurden hinterfragt, Möglichkeiten überlegt, wie diese durch effektivere Planung und geeignete Maßnahmen hätten verhindert werden können. Im Plenum wurden die Ergebnisse vorgestellt und diskutiert.

Bei der Projektpräsentation, zu der ungefähr 100 Mitarbeiter des Marienhospitals kamen, ging es darum, dass alle Beteiligten in einem zeitlichen Rahmen von 15 Minuten ihren Beitrag zum Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ präsentierten. Dies waren die Sprecherinnen der Organisationsteams, die Pflegekräfte der Station sowie Lehrkräfte der Schule, die beratend-begleitend während der Praxisphase auf Station anwesend waren. Souverän führten die Sprecherinnen durch die 90 Minuten dauernde Veranstaltung. Zu Recht vermittelten sie den Zuhörern, dass sie mit Stolz auf ihr gelungenes Projekt zurückschauen.

Der Projektbezug blieb bis zum Ende der Ausbildung erhalten. Einerseits mussten inhaltliche Themen teilweise ergänzt werden, z. B. zusätzliche Inhalte zum Thema „Beurteilen“, aber auch zu arbeitsrechtlichen Inhalten. Hierbei waren Erfahrungen aus dem Projekt sehr hilfreich, um die überwiegend theoretischen Inhalte praxisnah zu vermitteln.

„Wir übernehmen für vier Tage den kompletten Stationsablauf.“ Dazu gehört es geistige und körperliche Arbeit zu verbinden. Das Merkmal **„Einbeziehen vieler Sinne“** heißt, dass Lehrer und Schüler versuchen gemeinsam etwas zu tun, wobei möglichst viele Sinne angesprochen werden sollten. *„Damit erhält der Projektunterricht ein integratives Moment in seinen Aneignungs- und Aktionsformen. Denken und Handeln, Schule und Leben, Konsumption und Produktion, Verstand und Sinnlichkeit, Arbeiten und Genießen, Theorie und Praxis rücken wieder näher zusammen und werden im Idealfall ganzheitlich erlebt“* (Bastian, Gudjons 1986, S. 23). Dabei geht es darum, wegzukommen von der Dominanz der ständigen Belehrung und des Beredens von Wirklichkeit hin zum Lernen als „ganzer Mensch“. Dazu ist mutiges Handeln jedes Einzelnen erforderlich, mutiges Handeln im Team, Verlässlichkeit, Zuverlässigkeit und die Fähigkeit, mit eigenen Grenzen und Stärken bewusst umzugehen.

Da die Projektwoche zu Beginn einer Theoriephase mit drei Wochen Blockunterricht eingeplant war, wurden natürlich auch Vorgaben des Stundenplans außer Kraft gesetzt. Eine zusätzliche Chance der Auszubildenden, selbstverantwortlich die Planungskompetenz für Arbeits- und Lernprozesse zu erwerben (vgl. Bastian, Gudjons 1986, S. 24).

„Insgesamt war das eine tolle und lehrreiche Erfahrung für alle Beteiligten“ – **soziales Lernen im Projekt**. Um das Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ zu realisieren, hatte neben dem Erwerb und Ausbau von fachlichen und organisatorischen Kenntnissen auch das soziale Lernen einen entsprechenden Einfluss. Interaktionen werden jedoch nicht vom Lehrer gesteuert, vielmehr muss voneinander und miteinander gelernt werden. Der Projektbegleiter muss traditionelle Unterrichtsrituale aufgeben und demokratische Verkehrsformen initiieren (z. B. bezüg-

lich der Sitzordnung, des Zeitmanagements, des Medienumgangs und -einsatzes). Auch im Projektverlauf „Auszubildende leiten eine Station“ sind Konflikte aufgetreten zwischen den Beteiligten. Es gelang jedoch stets die Konflikte beizulegen, wobei es für den Projektbegleiter teilweise schwierig war abzuwägen, wann und in welchem Ausmaß eingegriffen werden musste. Aufgrund des Projektergebnisses kann jedoch festgestellt werden, dass das Handeln aller Beteiligten bestimmt war durch die Notwendigkeit gegenseitiger Rücksichtnahme sowie die Kooperation beim gemeinsamen Handeln. Die Fähigkeit aller Beteiligten zur kooperativen Konfliktlösung wuchs im Projektverlauf.

Eine Bedeutung hatte auch die Arbeit in den Organisationsteams und den Kleingruppen. So waren alle Teilnehmer gleichermaßen gefordert, ihre Fähigkeiten einzusetzen. Ein bisher unentdecktes Potential insbesondere auch der bisher eher „ruhigeren“ Schüler wurde freigesetzt, um die vielfältigen Aufgaben zu erledigen (vgl. Bastian, Gudjons 1986, S. 24 f.).

„Was die Schüler bei diesem Projekt lernen, das hätte ich ihnen niemals theoretisch vermitteln können.“ Das Merkmal **„Interdisziplinarität“** zeigt auf, dass Projektunterricht Fächergrenzen überschreitet. Nicht nur während der praktischen Durchführung des Projekts auf der Station, auch schon im gesamten Planungsverlauf war es schwierig, die Inhalte wie gewohnt einem der im Krankenpflegegesetz genannten Lernbereiche zuzuordnen. *„Es geht beim interdisziplinären Arbeiten aber darum, ein Problem, eine Aufgabe in ihrem komplexen Lebenszusammenhang zu begreifen und sich im Schnittpunkt verschiedener Fachdisziplinen vorzustellen“* (Bastian, Gudjons 1986, S. 25).

Dies lässt sich sehr eindrücklich an einem Beispiel zum Thema „Umgang mit Kritik“ darstellen. Die beiden Auszubildenden wählten dazu die Methode des Rollenspiels, in dem eine schwierige Situation zu bewältigen war. Das Fallbeispiel hatten sie nach einem Fall aus der Praxis selbst formuliert:

“Fallbeispiel 1:

Carola und Ingrid sind Schülerinnen im 3. Ausbildungsjahr und sind beide auf der Chirurgie eingesetzt. Am Wochenende müssen beide zusammen einen Bereich mit Patienten gemeinsam versorgen. Beide sind darüber absolut nicht erfreut, weil sie sich überhaupt nicht verstehen. Als eine Patientin einen Blasendauerkatheter gelegt bekommen soll, sagt Carola sofort, sie habe schon einige Katheter gelegt und fühle sich darin sehr sicher. Ingrid, die noch nie einen gelegt hat, möchte gerne dabei assistieren und zuschauen. Gemeinsam richten die beiden das benötigte Material. Im Patientenzimmer sagt Carola dann, dass sie Ingrids Hilfe nicht brauche; Ingrid könne aber bleiben und zuschauen. Während des Katheterisierens berührt Carola mit ihrem sterilen Handschuh die Bettdecke der Patientin und stößt mit dem Katheter an ihren Unterarm. Ingrid bietet nochmals ihre Hilfe an, doch Carola setzt ihre Tätigkeit unbeirrt fort. Nachdem Carola und Ingrid das Zimmer verlassen haben, spricht Carola ihre Mitschülerin auf ihre Arbeitsweise an.

Aufgabenstellung:

- *Wie könnte das Gespräch der "Feindinnen" miteinander ablaufen?*
- *Überlegungen: Was fällt mir leichter? Negative (positive) Kritik üben an jemandem, den ich überhaupt nicht mag, oder an einer mir sympathischen Person?*

Ein Phänomen des alltäglichen Lebens, welches uns in einem Situations- und Problemzusammenhang begegnet und ganzheitlich wahrgenommen werden muss. Eine Zuordnung zu einem der Lernbereiche wäre wenig zielführend und dadurch in Frage zu stellen.

„Lernen fürs `wirkliche Leben´ – aber ohne Schule geht es nicht!“ – „**Grenzen der Projektunterrichts**“. Fast 1400 Stunden theoretischer Unterricht und über 3000 Stunden praktischer Einsatz lagen hinter den Schülern, bevor das Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ initiiert und realisiert wurde. Eine Zeit, die geprägt war von einer fächerorientierten Stundenplanung mit lernzielorientierten Inhalten. Mit Hilfe von unterschiedlichen pädagogisch-didaktischen Methoden galt es diese Lernziele in einer bestimmten Zeit zu operationalisieren. Auch die Inhalte, die im Projekt erarbeitet wurden, mussten den Lernbereichen nach dem Krankenpflegegesetz zugeordnet werden.

Auch Projektunterricht macht theoretische Ergänzungen notwendig, „um eigene Erfahrungen in systematische Zusammenhänge einzuordnen, vorliegende `fremde Forschungsergebnisse´ mit eigenen Erfahrungen und Erkenntnissen zu vergleichen, ja auch um den Anschluss an den vom Lehrplan vorgesehenen Kanon von Fachinhalten zu halten“ (Bastian, Gudjons 1986, S. 26).

Gerade für die Endphase der Krankenpflegeausbildung ist es wichtig, dass ein Projekt in die Gesamtplanung gleichsam eingebettet wird. Nur dann kann ein Projekt ein wichtiger Bestandteil einer Ausbildung sein.

4.2.2 Phasen eines Projekts

Wie schon erwähnt, charakterisieren vier Phasen den typischen Projektunterricht. Diese sind nach Endler:

- Definition mit einer entsprechenden Zielsetzung;
- Planung;
- Aktion, d. h. die eigentliche Durchführung;
- Abschluss/Reflexion.

Die bewusste Unterscheidung der einzelnen Phasen ist notwendig, damit die entsprechenden Abschnitte mit ihren besonderen Zielsetzungen und Ansprüchen ernst genommen werden (vgl. Endler 2002, S. 20). Endler stellt die vier Phasen mit kennzeichnenden Aufgaben sowie entsprechenden Maßnahmen/Werkzeugen im Überblick vor.

Abb. 3: Phasen eines Projekts

Projektphase	Aufgaben	Werkzeuge/ Vorgehen
1. Definition	<ul style="list-style-type: none"> • Zielklärung • Rahmen definieren • Voraussetzungen klären 	<ul style="list-style-type: none"> • Situationsanalyse • Umfeldanalyse • Projektauftrag
2. Planung	<ul style="list-style-type: none"> • Überblick gewinnen und Aufgaben strukturieren • Aktivitäten koordinieren und zeitlich planen • Aufgaben- und Rollenklärung im Team 	<ul style="list-style-type: none"> • Projektstrukturplan (PSP) • Projektablaufplan (PAP) • Risikoanalyse • Aktionsplan • Team-Sitzungen
3. Aktion	<ul style="list-style-type: none"> • Steuerung • Kommunikation • Information 	<ul style="list-style-type: none"> • Team-Sitzungen • Interventionen
4. Abschluss	<ul style="list-style-type: none"> • Auswertung 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation

Quelle: Endler 2002, S. 22

Dieser Überblick wurde zu Beginn des Projekts „Auszubildende leiten eine Station“ auch allen Beteiligten vorgestellt und war während des gesamten Projektverlaufs an einer Moderationstafel präsent. Dies war sehr hilfreich zur Übersicht bezüglich des aktuellen Stands des Projekts, aber auch um einen strukturierten, zielgerichteten Verlauf der Phasen zu gewährleisten. Ziel war, den gesamten Zeitraum zwischen Projektbeginn am 09.01.2004 und dem Ende am 28.05.2003 nicht „aus den Augen zu verlieren“.

Projektphase 1: Definition

In der ersten Phase „Definition“ müssen ein konkreter Projektauftrag und entsprechende Ziele formuliert werden. Als „Schlüsseldokument“ geht es darum, alle wesentlichen Rahmen- und Ausgangsbedingungen konsequent durchzudenken und diese verbindlich festzuhalten. Grundlage dazu war ein Brainstorming zu Projektbeginn als umfassende Grundlage für die weiteren Phasen. Auf Moderationskarten wurden neben der Situation, in die das Projekt hineinwirken sollte, auch Ziele, die Rahmenbedingungen, Details zur Planung und Durchführung, aber auch zur Auswertung gesammelt.

Die Moderationskarten wurden geclustert. Einen Schwerpunkt bildeten die unterschiedlichen Projektziele, in einem weiteren Schwerpunkt wurden einzelne Aufgaben sinnvoll geordnet. Daraus entwickelten sich vier Aufgabenschwerpunkte. Zu deren Bearbeitung bildeten sich Organisationsteams, die in der ersten Sitzung diese Aufgaben konkretisierten und ergänzten. Des Weiteren wurden Kleingruppen gebildet, um die Einzelaufgaben zu bearbeiten. Jeweils ein Gruppensprecher wurde bestimmt, um die Ergebnisse des Teams im Plenum vorzustellen, aber auch das jeweilige Team im Austausch mit den Pflegekräften zu vertreten.

Unter dem Stichwort „Memo“ wurden Ideen/Aufgaben gesammelt, die keinem Organisationsteam zuzuordnen waren und in der Planungsphase zusätzlich auftraten. Meist fanden sich Auszubildende aus unterschiedlichen Organisationsteams, die die Zuständigkeit übernahmen (z. B. Nahrungsmittel einzukaufen für die Pausen). Die Namen der jeweils Verantwortlichen wurden festgehalten.

Außerdem wurden markante Zwischenergebnisse als „Meilensteine“ formuliert. Diese sind meist mit einer Kontrolle des Projektfortschritts verbunden und sind dadurch gekennzeichnet,

- dass diese den Projektverlauf portionieren;
- dass sie für Überschaubarkeit sorgen;
- dass sie auf Resultate fokussieren;
- dass sie vorbeugen gegen „Aktivitäten auf den letzten Drücker“ (vgl. Endler 2002, S. 23).

Wichtige Meilensteine im Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ waren neben den Terminen zum gemeinsamen Austausch im Klassenplenum auch der Austausch mit den Stationsleitungen zur Vorstellung der Projektidee sowie mit dem gesamten Pflorgeteam der Station M 6cd bei einer Teamsitzung. Zu einem weiteren Meilenstein wurde das Treffen mit den Pflegekräften, die die Auszubildenden bei der Durchführung des Projekts „beratend begleiten“ sollten. Dazu wurden sie in die Schule eingeladen, um kurz vor der Projektwoche letzte offene Fragen zu klären.

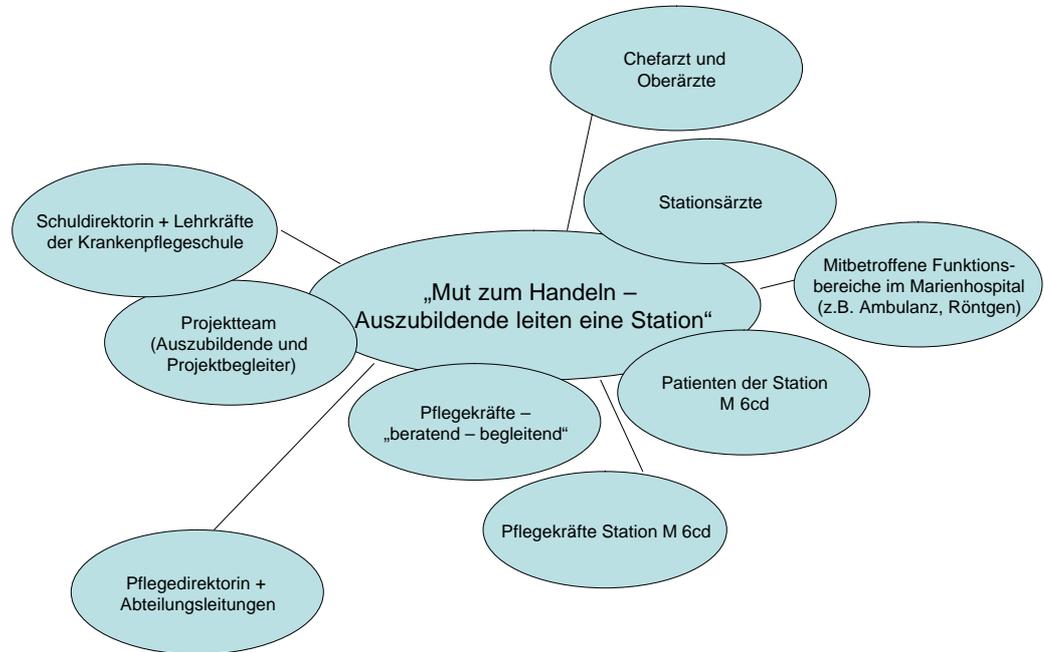
Es kann hilfreich sein, dem Projekt einen Namen zu geben, mit dem sich alle Beteiligten identifizieren können. Der Name „Mut zum Handeln“ wurde erst am 05.03.2003 gefunden. Bis dahin wurde mit dem zielgerichteten Arbeitstitel „Auszubildende leiten eine Station“ sehr erfolgreich gearbeitet. Am gleichen Tag wurde das Logo entworfen und fortan lautete das Projekt „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station.“

Im Rahmen der Phase „Definition“ müssen alle Bereiche, die das Projekt tangieren, erfasst werden. Dazu bietet sich die **Umfeldanalyse** an.

Diese soll helfen, Vernetzungen und Abhängigkeiten sichtbar zu machen. Ziel ist, dass *„alle Beteiligten von Anfang an ihre positiven oder negativen Einstellungen und Einflussmöglichkeiten (...) in Erwägung ziehen und entsprechende Strategien entwickeln“* (Endler 2002, S. 28).

Eine Umfeldanalyse kann mit Hilfe der Systemvisualisierung durchgeführt werden. Alle für das Projekt bedeutsamen „Umwelten“ werden auf Moderationskarten geschrieben und je nach „Nähe und Distanz“ zum Projekt zugeordnet. Dies kann durch die Wahl der entsprechenden Entfernung verdeutlicht werden.

Abb. 4: Umfeldanalyse zum Projekt „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“



Quelle: eigene Zusammenstellung (vgl. Endler 2002, S. 30)

Diese Methode wurde im Projekt „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“ nicht eingesetzt, war jedoch in die Phasen „Definition und Planung“ integriert. Allerdings könnte sie bei der Durchführung von Projekten hilfreich sein, weil die Vielfalt der Vernetzungen und Abhängigkeiten „auf einen Blick“ deutlich wird.

Diese komplexe Darstellung könnte vielleicht zur Überforderung führen und dadurch zu einem „Motivationshemmer“ werden. An Hand dieses Instruments müssen sich die Projektmitglieder mit einer Reihe von Fragen auseinandersetzen:

- „Wie stellt sich das Projekt aus deren Sicht dar? Wie stehen sie ihm gegenüber?“
- Welche Interessen könnten sie an dem Projekt haben? Welche Vorbehalte?
- Welchen Einfluss haben sie auf das Projekt?
- Was gewinnen sie, was verlieren sie, wenn das Projekt verwirklicht wird?“ (Endler 2002, S. 31)

Durch entsprechende Markierungen kann eine positive (+) oder ablehnende (-) Haltung gekennzeichnet werden.

In der ersten Phase werden aufgrund der Analyse entsprechende Strategien erarbeitet und bilden damit die Grundlage für den Projektauftrag. Gleichzeitig fließen diese in die weitere Planung ein, wobei gerade beim Projekt „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“ zwischen den Phasen „Definition“ und „Planung“ nicht immer klar zu trennen war.

Projektphase 2: Planung

Die Projektplanung ist eine projektbegleitende Dauerbetätigung. Allerdings kann ein Projekt nicht bis in alle Details vorgeplant werden. Dies ist weder machbar noch wünschenswert. Ein Projekt muss bis zum Schluss offen sein für neue Ideen und Wege (vgl. Frey 2002, S. 117).

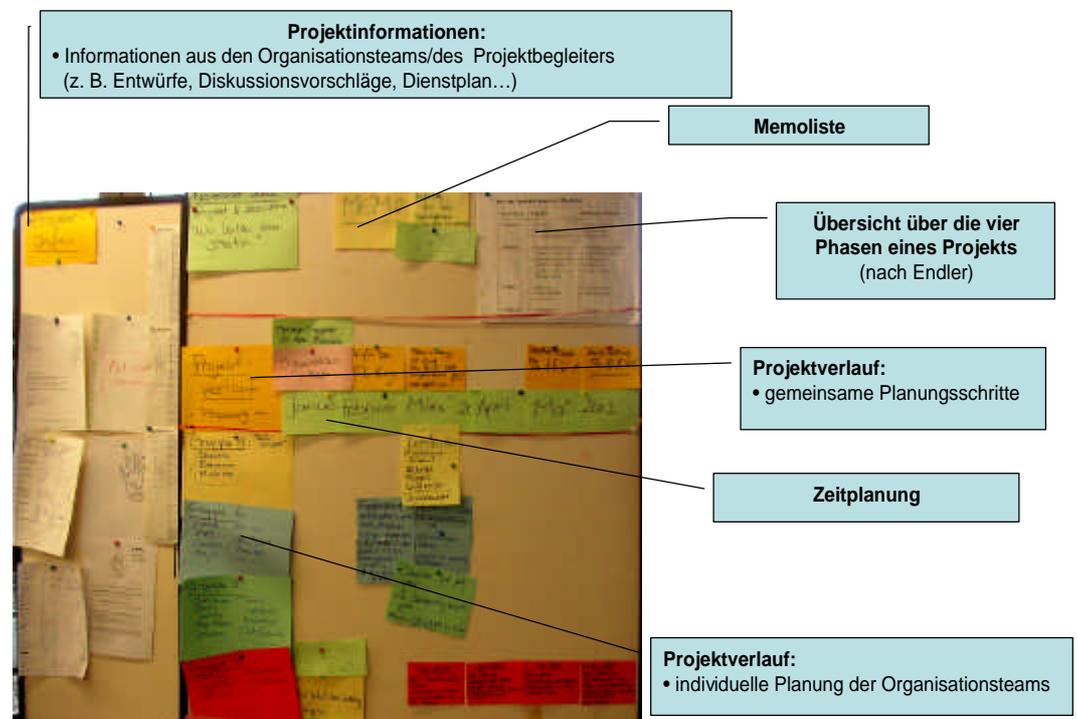
Zu Beginn der Phase müssen sich die Teilnehmer zunächst einen Überblick verschaffen, was im Rahmen des Projekts an Tätigkeiten und Aktivitäten anfällt. Aus einer unsystematischen Sammlung werden konkrete Aufgabenbereiche strukturiert in Hauptaufgaben, Teilaufgaben und als kleinste Einheit „in Arbeitspakete“ (vgl. Endler 2002, S. 32).

Kernaufgaben der Planungsphase:

- „Überblick gewinnen und Aufgaben strukturieren“;
- *Aktivitäten koordinieren und zeitlich planen*;
- *Aufgaben-, Rollenerklärung im Team“ (Endler 2002, S.22).*

In dieser Phase ist es hilfreich, als zentrale Planungswerkzeuge einen Projektstrukturplan und einen Projektablaufplan zu erstellen. Auf einer Moderationstafel wurden beide Planungskriterien erfasst und der Projektverlauf war übersichtlich dargestellt und stets präsent.

Abb. 5: Projektverlauf (Projektstrukturplan/Projektablaufplan)



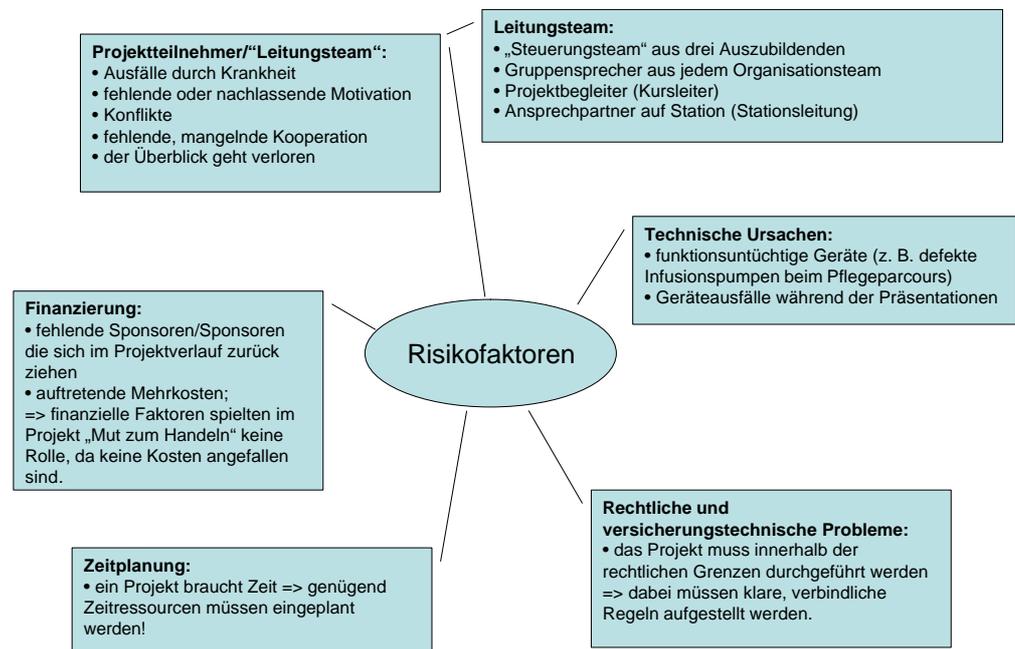
Quelle: eigene Zusammenstellung

Im Projektstrukturplan wird festgehalten, „WAS“ an Aufgaben und Aktivitäten zu leisten ist (Hauptaufgaben, Teilaufgaben und konkrete Arbeitsaufträge als kleinste Einheiten).

Im Projektablaufplan wird alles in den vorgesehenen zeitlichen Ablauf – „WAS? WANN?“ – gestellt. Dabei sollte die Logik der Abfolge, gegenseitige Abhängigkeiten und der zeitliche Aufwand berücksichtigt werden (vgl. Endler 2002, S. 32). In dieser Übersicht können auch institutionelle Termine eingetragen werden, die das Projekt in irgendeiner Weise beeinflussen könnten (z. B. Prüfungen, Urlaubsplanung des Kurses/von anderen Beteiligten, Feiertage....) (vgl. Endler 2002, S. 32 ff.).

Neben dem Projektstrukturplan und dem Projektablaufplan gehört in der Phase der Planung eine **Risikoanalyse**. In einer Risikoanalyse müssen Schwierigkeiten möglichst detailliert überlegt und eingeschätzt werden. Bezüglich der „Risikofaktoren“ müssen unterschiedliche Aspekte berücksichtigt werden. Dazu zählen die Projektteilnehmer, technische Ursachen, rechtliche und versicherungstechnische Probleme, die Zeitplanung sowie die Finanzierung.

Abb. 6: Risikoanalyse zum Projekt „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“



Quelle: eigene Zusammenstellung (vgl. Endler 2002, S. 40 ff.)

Auch eine noch so gründliche Risikoanalyse kann nicht alle Risiken ausschalten. Sie kann aber helfen diesen Risiken durch geeignete Maßnahmen vorzubeugen und sie dadurch zu reduzieren. Es hat sich gezeigt, dass die Zeit, die für eine effektive Vorbereitung des Projekts genutzt wird, von großer Bedeutung für die

eigentliche Aktion ist. In dieser Phase werden Grundlagen erarbeitet, die „Weichen stellend“ für ein erfolgreiches Projekt sein können.

Projektphase 3: Aktion

Kernstück der Projektmethode ist die „Aktion“ – die eigentliche Projektdurchführung. Im Projekt „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“ wurde diese Phase als „Projektwoche“ bezeichnet. „*Ein Projekt ohne Aktion ist nicht denkbar*“ (Frey 2002, S. 116). Die Projektteilnehmer haben sich geeinigt, etwas zu tun. Sie versuchen nun ihren Willen in die Tat umzusetzen. Frey bezeichnet die Projektdurchführung als notwendig, keinesfalls als hinreichend, da alle Projektphasen gleichermaßen von Bedeutung für den Projektverlauf sind. Erst zusammen mit den anderen Phasen kann blinder Aktionismus verhindert werden. Das Projekt grenzt sich dadurch auch von Routinetätigkeit und einem fremdgesteuerten Arbeitseinsatz ab (vgl. Frey 2002, S. 116).

Die Projektdurchführung bedeutet auch, dass die vorherigen Phasen vorläufig abgeschlossen sind. Bisherige Beschlüsse und Verabredungen haben „vertraglichen Charakter“ und alle Beteiligten sollten sich daran halten. Die Aufgaben sind verteilt. Jeder weiß, was er zu tun hat, und ist damit weitgehend selbständig, um eigenverantwortlich die Aufgaben zu erledigen. Abweichungen von den Planungen müssen plausible Gründe haben und sind von der Zustimmung der Projektgruppe abhängig (vgl. Frey 2002, S. 116 f.).

Ein Projekt sollte möglichst außerhalb der Schule stattfinden. Bereits mit der Projektidee wurde dieses Merkmal im Projekt „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“ hergestellt. Die Projektevaluation und Projektpräsentation, als wesentliche Bestandteile der vierten Projektphase, wurden in der Krankenpflegeschule durchgeführt.

Projektphase 4: Abschluss

Am Ende eines Projekts steht normalerweise das Produkt als sichtbares Ergebnis. Frey bezeichnet dies als Variante 1, als „Bewussten Abschluss“. Neben dieser Variante gibt es zwei weitere Möglichkeiten, in die ein Projekt münden kann: Variante 2 als „Rückkopplung zur Projektinitiative“ und Variante 3 als „Auslaufen lassen“ (vgl. Frey 2002, S. 119). Auch diese Phase wird von den Projektteilnehmern selbstbestimmt gestaltet. Die in diesem Zusammenhang notwendigen Termine sollten möglichst frühzeitig fixiert werden, was einerseits für die Planung wichtig ist, andererseits den Beteiligten ein Gefühl der Sicherheit gibt.

Variante 1: Bewusster Abschluss

Voraussetzung dafür ist, dass die Projektteilnehmer vereinbart haben, ein Produkt hervorzubringen. Das Ende ist damit vorbestimmt. Das Produkt beim Projekt „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“ wurde an Hand von Zielen festgelegt und im Rahmen der Projektwoche „hergestellt“. „*Das Produktionsende fällt mit dem Projektende zusammen*“ (Frey 2002, S. 119).

Variante 2: Rückkopplung zur Projektinitiative

Die Teilnehmer betrachten als Rückschau das Projekt. Sie kehren zur Projektidee zurück und vergleichen den Schlusstand mit der Projektinitiative und der Auseinandersetzung damit im Projektverlauf. „Was hat denn einen starken Eindruck hinterlassen?“ dient als Ausgangsfrage der Auswertung.

In der Auseinandersetzung mit dem Projekt liegt der Sinn nicht immer in Problematisieren und Kritisieren. „*Das moralisierende Ende ist für die Projektmethode atypisch. Wenn das Projekt erst durch die Lehre oder den zusammenfassenden Aufsatz herausgerissen werden muss, hat es versagt*“ (Frey 2002, S. 122). Ein Projekt lebt und hat Erfolg durch das handelnde Tun. Die Auseinandersetzung im Projekt „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“ fand im Rahmen der Projektevaluation statt und Ergebnisse wurden bei einer Projektpräsentation vorgestellt.

Variante 3: Auslaufen lassen

Diese Variante meint ein „offenes Projektende“ und kann die Merkmale der Projektmethode verstärken. Diese zielt auf die Verselbständigung der Beteiligten ab. Sie soll Kompetenzen fördern, sich selbst zu organisieren, soll zum Ergreifen von Initiativen und zur Kooperation beitragen und kann damit zur Förderung von Schlüsselqualifikationen einen wesentlichen Beitrag leisten.

Mit dem „offenen Projektende“ kann Variante 3 die Teilnehmer allmählich in die „nachcurriculare Phase überführen und sie ohne Bruch in den Alltag entlassen“ (Frey 2002, S. 123). Das Projekt würde somit nicht nur eine „einmalige Insel im Schulalltag“ sein, sondern Teil eines Bildungskonzeptes. Allerdings wird Variante 3 sehr oft missbraucht. Projekte, in denen man sich zu viel vorgenommen und nichts davon zu Ende gebracht hat, werden dann mit Variante 3 „abgeschlossen“.

Dass die Projektmethode geeignet ist, um Kompetenzen im Sinne von Schlüsselqualifikationen zu fördern, wurde bereits deutlich und soll im nächsten Kapitel näher betrachtet werden. Dazu sollen zunächst Grundlagen zu den Schlüsselqualifikationen aufgezeigt werden.

4.3 Schlüsselqualifikationen in der Krankenpflegeausbildung

Auch in Pflegeausbildungen sind die übergreifenden Bildungsziele zunehmend am Konzept der Schlüsselqualifikationen ausgerichtet. Mertens hat sich 1974 in seinen „Thesen zur Schulung für eine moderne Gesellschaft“ mit Schlüsselqualifikationen befasst. Ausgangspunkt seiner Überlegungen sind drei Dimensionen der Schulung für eine Existenz in der modernen Gesellschaft:

- „*Schulung zur Bewältigung und Entfaltung der Persönlichkeit;*
- *Schulung zur Fundierung der beruflichen Existenz;*
- *Schulung zu gesellschaftlichem Verhalten*“ (Mertens 1974, S. 36).

Mertens betont, dass es verfehlt ist, Bildungsplanung nach diesen Dimensionen zu trennen, vielmehr sei „*Bildung in jeder Form und unter jedem Vorzeichen mehrwertig*“ (Mertens 1974, S. 36).

Statt einer Anhäufung von Detailwissen und Spezialfertigkeiten meint Mertens eine berufliche Bildung, in der jeder Einzelne gezielte Förderung an Hand von vier Arten von Schlüsselqualifikationen erfahren sollte. Diese bilden den Schlüssel zur raschen und reibungslosen Erschließung von wechselndem Spezialwissen (vgl. Mertens 1974, S. 36).

Basisqualifikationen. Dazu zählen übergeordnete pädagogische Bildungsziele mit Fähigkeiten zum Denken (z. B. logisch, analytisch, kritisch, strukturierend, kooperativ, konstruktiv, kreativ) und dem entsprechenden Verhalten sowie der ‚Lernfähigkeit‘, die durch ‚Lernen lernen‘ vermittelt werden soll (vgl. Mertens 1974, S. 41).

Horizontalqualifikationen. Dabei handelt es sich um die Dimension der „*Informiertheit über Informationen*“:

- „*Wissen über das Wesen von Informationen*“ (z. B. allgemeine Informationskunde);
- „*Gewinnen von Informationen*“ (z. B. Bibliothekskunde, Medienkunde);
- „*Verstehen von Informationen*“ (z. B. spezielle Lehre von Zeichen und Symbolen, Grundstrukturkenntnisse über technische Pläne und Anleitungen);
- „*Verarbeiten von Informationen*“ (z. B. Förderung der Ausdrucksfähigkeit) (Mertens 1974, S. 41 f.).

Breitenelemente, „*sind Kenntnisse und Fertigkeiten, die über breite Felder der Tätigkeitslandschaft nachweislich als praktische Anforderung am Arbeitsplatz auftreten*“ (Mertens 1974, S. 42). Damit sind berufsfeldüberschreitende Kenntnisse und Fertigkeiten gemeint (z. B. Arbeitsschutz).

Vintage-Faktoren helfen in einer Erwachsenenbildung, intergenerative Bildungsdifferenzen aufzuheben. Dabei geht es insbesondere um Differenzen im Bildungsstand zwischen Jüngeren und Älteren, die durch z. B. Weiterentwicklung der Lehrpläne entstehen (vgl. Mertens 1974, S. 42).

Werden Schlüsselqualifikationen zur Grundlage des lebenslangen Lernprozesses, wird gesichert, dass „Schulung für eine moderne Gesellschaft“ erweitert wird zu „Bildung für eine moderne Gesellschaft“ (vgl. Mertens 1974, S. 43). Festzustellen bleibt, dass Mertens sich in den Überlegungen zu den Schlüsselqualifikationen insbesondere auf intellektuelle Fähigkeiten konzentriert, wobei emotionale, moralische und soziale Kompetenzen kaum erwähnt sind (vgl. Oelke 1998, S. 42).

Auch in der Pflegeausbildung kann es nicht mehr „nur“ um die Vermittlung von Detailwissen und Spezialfertigkeiten gehen, womöglich in allgemeine und spezielle Pflegekenntnisse unterteilt. Vielmehr geht es um die Förderung fachlicher, sozial-kommunikativer, methodischer und personaler Kompetenzen (vgl.

Oelke, Menke 2002, S.19 ff.). Die Förderung dieser Kompetenzen ist notwendig wegen einer Zunahme von komplexen Strukturen, die im Berufsalltag von Pflegekräften zu bewältigen sind. Oelke nennt dazu die Schwerpunkte:

- Entwicklung von Informations- und Kommunikationstechniken;
- Vernetzung und Zusammenlegung von Einzelvorgängen;
- Integration und Verzahnung von Aufgaben;
- Abbau von hierarchischen Strukturen hin zu kleinen Teams, die eigenverantwortlich Aufgaben lösen sollen;
- Steigende Ansprüche der Konsumenten bei immer teurer werdenden Leistungen (vgl. Oelke 1998, S. 43).

Der Umgang mit den Schlüsselqualifikationen war aufgrund der abstrakten Formulierungen von Mertens oft verschwommen. Es galt die Schlüsselqualifikationen konkreter an das pflegerische Handeln anzubinden. Oelke differenziert diese Kompetenzen u. a. im Rahmen ihres Curriculums „Gemeinsame Pflegeausbildung“, da sie übergeordnete Bildungsziele am Konzept der Schlüsselqualifikationen ausrichtet (vgl. Oelke, Menke 2002, S. 19). Dabei unterscheidet sie vier Bereiche von Kompetenzen und überträgt diese auf die Pflegeausbildung:

Fachliche Kompetenz:

- Aufbau eines professionellen Selbstverständnisses.
- Pflegen heißt die Gesundheit des Einzelnen zu erhalten und zu fördern und ihm *„unter Einbeziehung seiner Ressourcen und seines sozialen Umfeldes bei Krankheit, Behinderung sowie während des Sterbeprozesses zu unterstützen“* (Oelke, Menke 2002, S.20). Dabei sollen Auszubildende lernen, traditionelle Strukturen in der Beziehung Patient – Pflegenden kritisch reflektieren.
- Vermittlung pflegespezifischer Handlungsfähigkeiten und entsprechenden Kontextwissens. Dabei geht es um Pflegetechniken, Deutungs-, Beratungs- und Anleitfähigkeiten.

Sozial-kommunikative Kompetenz:

- Ziel der sozialen Kompetenz ist, dass Auszubildende ihre empathischen Fähigkeiten auf- und ausbauen. Sie sollen lernen, über den Perspektivenwechsel die Welt der ihnen anvertrauten Menschen zu verstehen.
- Stärkung der Konflikt- und (Selbst-) Kritikfähigkeit durch die Zusammenarbeit mit den Patienten, aber auch der unterschiedlichen Berufsgruppen im therapeutischen Team einer Klinik.
- Ziel der kommunikativen Kompetenz ist, dass Auszubildende gefördert werden sollen, ihren eigenen Standpunkt zu finden, diesen zu artikulieren und ihn argumentativ zu vertreten.
- Auszubildende sollen ihre *„Gedanken und Beobachtungen präzise mündlich und schriftlich formulieren, Gespräche gezielt initiieren, leiten und beenden können“* (Oelke, Menke 2002, S. 20).

Methodische Kompetenz:

- Ziel ist dabei die Anwendung des Pflegeprozesses sowie die Qualitätssicherung.
- Auszubildende müssen lernen, Informationen einzuholen, zu verarbeiten, Entscheidungen zu treffen, Prioritäten zu setzen und Probleme zu bearbeiten (mit Hilfe anderer Berufsgruppen und der Patienten).

Personale Kompetenz:

- Dabei geht es vorrangig darum, Auszubildende hinsichtlich der sie erwartenden Belastungen persönlich zu stärken.
- Zentraler Bestandteil ist die Balance zwischen „Nähe und Distanz“. Die „Nähe zum Alt werden, zum Unheilbar-Krank-Sein, zum Behindert sein, zum Sterben“ stellt ein hohes Belastungspotential dar (Oelke, Menke 2002, S.20).
- Auszubildende sollen ihre persönliche Haltung zu existentiellen und ethischen Fragen klären/reflektieren.
- Sie sollen die Wirkung ihrer eigenen Person bei der Pflege und im Team einschätzen und berücksichtigen lernen.
- Stärkung des politischen Bewusstseins. Dabei geht es um Mitverantwortung und Mitbestimmung der Auszubildenden bei der Gestaltung der beruflichen und gesellschaftlichen Gegenwart und Zukunft.
- Unabhängig von konkreten beruflichen Anforderungen sollen Auszubildende Vertrauen in sich selbst entwickeln (vgl. Oelke, Menke 2002, S. 20).

Aufgrund der bisherigen Ausführungen wird bereits an dieser Stelle deutlich, dass im Projekt „Mut zum Handeln – Auszubildenden leiten eine Station“ vielfältige Kompetenzen im Sinne von Schlüsselqualifikationen gefördert werden konnten. Inwieweit und in welchem Ausmaß diese jeden Einzelnen betreffen, hängt mit von der jeweiligen Persönlichkeit ab. Auf wichtige Aspekte der Kompetenzförderung im Projektunterricht soll nun eingegangen werden.

4.4 Kompetenzförderung im Sinne von Schlüsselqualifikationen im Projektunterricht

Es hat sich gezeigt, dass Schlüsselqualifikationen hinsichtlich der zukünftigen beruflichen Anforderungen unverzichtbar sind. Auch in der Pädagogik hat man erkannt, dass überfachliche Kompetenzen Schlüssel sind für fachliches Lernen. Dabei geht es insbesondere um Nachhaltigkeit und Anwendungsorientierung des Wissens und Könnens. Diese lassen sich dadurch stärken, dass Lernprozesse neben fachlich-inhaltlichen Dimensionen methodische und soziale Aspekte integrieren. *„Schlüsselqualifikationen `ersetzen` dabei fachliches Wissen keineswegs, im Gegenteil: Gerade die Kombination fachlicher und überfachlicher Kompetenzen ist vorteilhaft. Aufgabe einer auf Zukunfts- und Berufsfähigkeit ausgerichteten Persönlichkeitsentwicklung ist daher die zielgerichtete Förderung sowohl von Wissen und Können als auch von*

Lern-, Methoden- und Sozialkompetenz im Sinne einer umfassenden Handlungskompetenz“ (Klein 2003, S. 10).

Ein Projektunterricht bietet, wie sich im Projekt „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“ gezeigt hat, vielfältige Möglichkeiten, fachliche und überfachliche Kompetenzen zu erwerben. Dabei sind auch gesellschaftspolitische Aspekte mit eingeschlossen. Anhand der vier Kompetenzbereiche sollen Möglichkeiten der Förderung aufgezeigt werden.

Fachliche Kompetenzen

„Die Gruppe war wie kleine Schmetterlinge. Sie flatterten und waren überall gleichzeitig, wenn man sie brauchte. Es war einfach wunderbar!“ (Ehefrau eines Patienten während der Projektwoche)

Die Projektinitiative zielte schwerpunktmäßig zunächst nicht auf die Förderung von Kompetenzen in diesem Bereich ab. Die Auszubildenden hatten „nur“ die Organisation der Station als Ziel ihres Projekts formuliert. Im ersten Brainstorming fehlten fachliche Ziele und Überlegungen zum Umgang mit den Patienten völlig. „Das ist ja selbstverständlich“, erklärten die Auszubildenden. Erst im Verlauf der Projektphasen „Definition und Planung“ wurde den Auszubildenden bewusst, dass die pflegerische Versorgung und Betreuung zentraler Bestandteil des Projekts sein würde. Vielmehr galt es diesen Aspekt mit der eigentlichen Projektidee, nämlich „in eigener Regie die Station zu leiten“, zu verbinden. Aufgabe des Organisationsteams eins war neben der Steuerungsfunktion des Projekts auch die Qualitätssicherung bezüglich der Pflege und Betreuung der Patienten. So wurden viele Aktivitäten zur Förderung der fachlichen Kompetenz von ihnen initiiert.

Beispiele von Aktivitäten zur Kompetenzförderung:

- Vorstellung des Pflegeleitbildes und der Leitlinien des Marienhospitals mit anschließender, projektbezogener Diskussion im Klassenplenum. Eine Einführung zum „Pflegeleitbild“ und den „Leitlinien“ hatte der Kurs bereits im Verlauf der bisherigen Ausbildung durch die Pflegedirektorin bekommen.
- Theoretische Grundlagen zum Thema „Pflegequalität“ und „Qualitätssicherung“ wurden wiederholt.
- Ein Pflegeparcours wurde initiiert, organisiert und durchgeführt. Je nach Fachwissen und Interesse übernahmen jeweils zwei Auszubildende eine Station. Im Vorfeld wiederholten sie theoretische Grundlagen, beschafften entsprechendes Übungsmaterial, gestalteten und betreuten ihre Station während der vier dafür geplanten Unterrichtsstunden. Als „Open-Space-Veranstaltung“ konnten die Kursteilnehmer die Stationen aufsuchen, in denen sie Defizite bei sich erkannten bzw. ihre Kenntnisse auffrischen wollten.
- In einem Referat wurden unmittelbar vor dem Pflegeparcours theoretische Grundlagen zum Thema „Anleiten“ vorgestellt. Eine Diskussion zum Thema schloss sich an.
- Während der Projektwoche mussten 36 Patienten versorgt werden. Dazu sollte eine umfassende, patientenorientierte Pflege geplant und durchgeführt werden. Die Auszubildenden waren gezwungen, ihr Fachwissen einzubeziehen und

trotz aller Aufregungen und eines teilweise organisatorischen Chaos in sehr kurzer Zeit eine Beziehung zu den Patienten aufzubauen. Dazu ist neben dem Vertrauen, das die Patienten dem Projekt entgegenbrachten, auch empathische Kompetenz notwendig. Dies bestätigt, dass mit empathischer Kompetenz auch in kurzer Zeit eine Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten aufgebaut werden kann. Für ihre `Mitwirkung` beim Projekt sollten die Patienten am letzten Projekttag eine kleine Aufmerksamkeit als Dankeschön bekommen.

In enger Verbindung zur fachlichen Kompetenz stehen Fähigkeiten im sozial-kommunikativen Bereich. Dazu zählt auch empathische Kompetenz. Nach der Definition von Bischoff-Wanner ist *„Empathie in der Pflege ein kognitiver, bewusster und willentlicher Akt der Perspektivenübernahme, die sich als sozial-kognitive Fähigkeit in drei zusammenhängende Komponenten teilen lässt: wahrnehmen (Erkennen und Interpretieren von Hinweisreizen), sozial-kognitiv (Erkennen der Gedanken, Motive, Intentionen, Bedeutungen und des Verhaltens) und affektiv (Erkennen von Gefühlen). (...) Kognitive Empathie ist damit ein aktiver, arbeitsförmiger Vorgang, also als Arbeitsleistung zu verstehen und damit als empathische Kompetenz“* (Bischoff-Wanner 2002, S. 272 f.).

In Anbetracht dieser Definition sind zur Förderung von empathischer Kompetenz auch Kompetenzen aus anderen Schlüsselqualifikationen notwendig, insbesondere im sozial-kommunikativen Bereich.

Sozial-kommunikative Kompetenzen

„Da sind die Schüler nicht nur Schirmträger, wie die Schwarzen früher. Sie haben selbst die Verantwortung übernommen!“ (ein Stationsarzt während der Projektwoche)

Zur Übernahme von Verantwortung sind auch sozial-kommunikative Kompetenzen notwendig. Diese konnten durch eine Vielzahl von Aktivitäten während allen Projektphasen gefördert werden. Beispiele:

- **Kritikfähigkeit:** Im Rahmen des Themas „Umgang mit Kritik“ mussten die Auszubildenden in zwei Gruppen Fallbeispiele bearbeiten. In Rollenspielen sollten sie versuchen die Situationen nachzuspielen und Lösungsmöglichkeiten diskutieren. Die Initiative dazu kam von der Kleingruppe, die für die Bearbeitung dieses Themas verantwortlich war.
- **Konfliktfähigkeit:** Durch organisatorische Defizite sind in der Projektwoche Konflikte mit unterschiedlichen Bereichen im Krankenhaus aufgetreten. Diese wurden von den betreffenden Mitarbeitern teilweise in „heftiger“ Kritik zurückgemeldet (z. B. mit der Küche, der chirurgischen Ambulanz, da Absprachen unter den Auszubildenden fehlen, was zu einer Vielzahl von Anrufen führte).
- **Rollendistanz:** *„als Fähigkeit, die Erwartungen anderer zu übernehmen, diese aber gleichzeitig im eigenen Sinne zu interpretieren und auszugestalten“* (Oelke 1998, S. 45).

“Wenn die Krankenschwester plötzlich eine Schülerin ist“ (Titel des Artikel zum Projekt im Stuttgarter Wochenblatt vom 08.05.2003). Aus der Sicht der Beteiligten im Projekt „Auszubildende leiten eine Station“ müsste der Titel vielmehr lauten: „Wenn eine Schülerin plötzlich Krankenschwester wird.“ Diese „Rolle“ war für alle Beteiligten – Patienten, Pflegekräfte, Ärzte, Lehrkräfte, nicht zuletzt

für die Auszubildenden selbst – neu und ungewohnt. Durch die neue Rolle hatten die Auszubildenden, neben den eigenen, vielerlei Erwartungen zu erfüllen.

Die Patienten erwarteten eine kompetente, einfühlsame Pflege und Betreuung. Die Ärzte hofften auf gut organisierte, motivierte und kooperative Pflegende, die für einen reibungslosen Stationsablauf und eine optimale Patientenversorgung sorgten. Pflegekräfte und Lehrkräfte sowie die Auszubildenden untereinander erwarteten Wertschätzung und einen kooperativen Umgang mit konstruktiver Kritik. Eng verbunden mit der neuen Rolle und den unterschiedlichen Erwartungen ist die Frustrationstoleranz.

- Frustrationstoleranz: *„als Fähigkeit, soziale Situationen auch dann auszuhalten, wenn die eigenen Bedürfnisse und Erwartungen nicht gleich befriedigt werden“ (Oelke 1998, S. 45).*

Gerade in Zeiten, in denen organisatorische Defizite den Ablauf behinderten und dadurch Erwartungen nicht erfüllt werden konnten, wuchs die Frustration der Auszubildenden. Ein konstruktiver Umgang, z. B. durch gezielte, lösungsorientierte Teamgespräche, war hilfreich zur Erweiterung der Frustrationstoleranz, „um wieder auf den richtigen Weg zu kommen“.

Oelke nennt im Rahmen der sozial-kommunikativen Kompetenzen noch die Gesprächs- und Beratungsfähigkeit sowie die Argumentationsfähigkeit und Artikulationsfähigkeit. Die Förderung dieser Kompetenzen prägte den gesamten Projektverlauf.

Methodische Kompetenzen

„Nur zwei Patienten, doch Chaos ohne Ende!“ (eine Auszubildende während der Projektwoche)

Defizite im Bereich der methodischen Kompetenzen begründeten die Idee zum Projekt „Wir leiten zusammen eine Station – in wenigen Monaten müssen wir das auch können!“. Deshalb mussten Aktivitäten initiiert werden zur Förderung methodischer Kompetenzen.

„Teamarbeit, interdisziplinäre Arbeit, eine vernünftige und effektive Abstimmung zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege sowie die Umsetzung eigenständiger und gezielter Pflege, bei der dem Pflegeprozess eine besondere Bedeutung zu kommt, lassen sich nur Verwirklichen, wenn Pflegende methodisch kompetent sind“ (Oelke 1998, S. 45).

Als methodische Fähigkeiten werden drei Bereiche eingegrenzt. Dies sind die Organisations- und Planungsfähigkeit, die Problemlösungs- und Entscheidungsfähigkeit sowie die Fähigkeit im „Lernen des Lernens“. Dabei geht es darum, Lerntechniken und geistige Arbeitstechniken anzuwenden (vgl. Oelke 1998, S. 45).

Beispiele von Aktivitäten zur Kompetenzförderung:

- Zu den Vorbereitungen zum Projekt gehörte eine EDV-Schulung. So konnten neue Aspekte oder Veränderungen im Rahmen der EDV-Anwendungen im Marienhospital ergänzt und/oder wieder aufgefrischt werden. Dafür wurde eine praktische Schulung von drei Unterrichtsstunden eingeplant. Internet- und Intranetrecherchen während der Projektphasen waren selbstverständlich. Der

Projektverlauf wurde im Internet unter „www.mutzumhandeln.de“ fortlaufend dokumentiert.

- Informationsschreiben zum Projekt an Patienten, Funktionsbereiche und Ärzte wurden entworfen. Es musste nun überlegt werden, wann wer informiert werden sollte. Ein „Verteiler“ wurde erstellt und durch einen entsprechenden Plan die „Verteilung“ geregelt.
- Der Tagesablauf der Projektstation wurde vorgestellt und der Projektsituation angepasst. Auch die Patientendokumentation wurde exemplarisch an Hand eines Beispiels vorgestellt und auf einer Moderationstafel visualisiert.
- Organisatorische Tätigkeiten während der Projektwoche sollten nicht in der Hand eines Auszubildenden im Rahmen eines Koordinationsdienstes liegen, sondern alle Beteiligten sollten Gelegenheit haben, neben der Pflege diese Aufgaben zu erledigen (z. B. Telefonate annehmen).
- Der Dienstplan für die Projektwoche wurde erstellt. Wünsche konnten geäußert, jedoch nicht alle berücksichtigt werden. Dazu war ein entsprechendes „Dienstplan-Management“ notwendig. Das Team musste lernen, mit der „konfliktbeladenen“ Aufgabe umzugehen, und Konflikte mussten ausgetragen werden.

Die konkreten Überlegungen zur Dienstplangestaltung hat die Arbeitsgruppe „Erstellen des Dienstplanes“ im Rahmen der Projektauswertung zusammengefasst.

Abb. 7: Auswertung „Team Dienstplan“

Dienstplan

Grundplanung:

- jeder hat 2 Dienste
- Dienstplanwünsche werden berücksichtigt
- Eine Wunschbezugsperson
- Notfallplan im Krankheitsfall
- In fast jeder Schicht ist ein Schüler, der bereits auf der Station M6c/d eingesetzt war

Durchführung:

- Krisenplan hat geklappt
- Jeder Schüler hat zwei verschiedene Schichten

Nachteil:

- Zu wenig Schichten pro Person
 - Einarbeitungszeit auf Station war zu gering
 - Einige Schüler haben mit Frühschicht begonnen
 - Viele Schüler waren schon lange nicht mehr in der Allgemeinchirurgie eingesetzt
- Bereichseinteilung schon vor Projekt im Dienstplan festgelegt
 - Bei Bedarf je nach anfallender Arbeit war ein Wechsel in einen anderen Bereich möglich
 - Jeder Schüler hat in beiden Schichten im selben Bereich gearbeitet

Quelle: Folie Organisationsteam 3: „Auswertung zur Dienstplanung“

Die Förderung von Kompetenzen in diesem Bereich nahm sowohl während der Vorbereitung als auch im Verlauf der Projektwoche durch eine Vielzahl von Maßnahmen einen großen Stellenwert ein. Defizite in diesem Bereich fielen besonders in der Projektwoche auf und mussten im Projektverlauf behoben werden - oder auch nicht.

Beispiel: Obwohl die Einsicht reifte, dass ein Koordinationsdienst sinnvoll wäre, um das organisatorische Chaos in den Griff zu bekommen, wurde nicht gehandelt. Grund hierfür war die Entscheidung der Auszubildenden, dass „alle alles machen müssen“. In den normalen Stationseinsätzen haben die Auszubildenden wenig Möglichkeiten, die organisatorischen Aufgaben einer Stations- oder Schichtleitung umfassend kennen zu lernen. Die Projektinitiative beruhte gerade auf diesen Erfahrungen und sollte helfen, diese kennen zu lernen und falls möglich entsprechende Kompetenzen zu bekommen, um diese Aufgaben zu bewältigen.

Personale Kompetenzen

„Super Start, auch wenn es am Anfang etwas chaotisch aussah. Hat heute super viel Spaß gemacht!“ (eine Schülerin während der Projektwoche)

Bei den personalen Kompetenzen geht es im Rahmen der Selbstbestimmungsfähigkeit auch darum, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen, diese zu artikulieren und unter Berücksichtigung der Bedürfnisse anderer zu befriedigen. Es gilt die eigene Balance zwischen Gelassenheit und Unruhe, zwischen Humor und Ernsthaftigkeit zu finden (vgl. Oelke 1998, S. 46).

Weitere Komponenten personaler Kompetenz sind die Fähigkeit, mit psychischen und physischen Belastungen umzugehen, die Reflexionsfähigkeit, Gestaltungs- und Mitbestimmungsfähigkeit, das Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein (vgl. Oelke 1998, S. 46).

Die Auszubildenden schufen während allen Projektphasen „Freiräume“, um eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und zu artikulieren und versuchten diese einzubeziehen. Insbesondere in der Anspannung der Projektwoche musste ein Ausgleich hergestellt werden. Dies geschah insbesondere dadurch, dass jeder Auszubildende „nur“ für zwei Schichten eingeplant werden musste.

Die 16 Stunden „Freizeit“ wurden allerdings für Projektaktivitäten in der Planungsphase genutzt. So wurden neben der EDV-Schulung weitere Aktivitäten in eigenverantwortlicher Zeitplanung außerhalb der regulären Schulzeiten durchgeführt. Die Auszubildenden mussten im Rahmen des Zeitmanagements lernen die Arbeiten einzuteilen und sollten fehlende Zeitressourcen melden.

An Hand von Beispielen sollte aufgezeigt werden, welche vielfältigen Aktivitäten die Projektteilnehmer hatten, um Kompetenzen im Sinne von Schlüsselqualifikationen zu fördern. Oelke stellt in ihren Ausführungen fest, dass sich fachliche und sozial-kommunikative Kompetenz aufgrund der großen Schnittmenge nur schwer voneinander trennen lassen. (vgl. Oelke 1998, S. 43).

In Anbetracht der intensiven Auseinandersetzung im Rahmen dieses Praxisprojekts muss ergänzend dazu festgestellt werden, dass Schlüsselqualifikationen mei-

nes Erachtens nie einzeln betrachtet oder gar kategorisiert werden können, da es zwischen allen Kompetenzen Schnittmengen gibt. Nur wenn es gelingt, diese Schnittmengen zu vernetzen, kann Kompetenzförderung gelingen. Eine geeignete Methode diese Vernetzung herzustellen stellt die Projektmethode dar.

5 PROJEKTUNTERRICHT ALS ZUKUNFTSFÄHIGE METHODE IN DER KRANKENPFLEGEAUSBILDUNG – AUSWERTUNG DES PRAXISPROJEKTS

Ziel des Praxisprojekts sollte sein, herauszufinden, ob die Projektmethode – als handlungsorientierter Unterricht – in der Pflegeausbildung geeignet ist zur Förderung von Kompetenzen im Sinne von Schlüsselqualifikationen. Dabei sollte auch die Frage beantwortet werden, ob Projektunterricht eine zukunftsfähige Methode für die neu strukturierte Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin darstellt.

Diese Fragen sollten im Rahmen der Realisierung der Projektidee vom Kurs 2000-2003 „Wir leiten als Kurs zusammen eine Station!“ beantwortet werden. Die Projektidee der Auszubildenden wurde zum Praxisprojekt des Lehrers.

„Was die Schüler bei diesem Projekt lernen, das hätte ich ihnen niemals theoretisch vermitteln können.“ Diese Aussage des Kursleiters als Projektbegleiter zitierte die Journalistin des Stuttgarter Wochenblatt in ihrem Artikel „Wenn die Krankenschwester plötzlich eine Schülerin ist“ vom 08.05.2003. Die Aussage bekräftigt die umfassenden und vielfältigen Lernerfahrungen, die in den Phasen des Projekts „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“ gemacht werden konnten. Ergebnisse aus Beobachtungen während des Projekts sowie im Rahmen der Projektevaluation und Projektpräsentation bestätigen eindrücklich, dass Projektunterricht sehr gut geeignet ist Schlüsselqualifikationen zu fördern. Neben überfachlichen Kompetenzen kann im Projektunterricht zudem Fachwissen ausgebaut und wiederholt werden. Zugleich können Inhalte praxisnah umgesetzt werden. Der Theorie-Praxis-Transfer wird dadurch nachvollziehbar unterstützt.

Das Praxisprojekt hat zudem aufgezeigt, dass Pädagogen sich selbst und ihre pädagogisch-didaktischen Kompetenzen im Rahmen des lebenslangen Lernens reflektieren müssen. Es gilt diese zu hinterfragen und gegebenenfalls zu ändern.

Dies kann jedoch nicht bedeuten, dass Projektunterricht als „alltägliche Methode“ Einzug ins Bildungssystem finden sollte. Vielmehr muss die Projektmethode als „Highlight“ in einem offenen Bildungskonzept eingesetzt werden und meines Erachtens aus einer „großartigen Idee“ der Lernenden selbst wachsen. Allerdings müssen wir Pädagogen den Lernenden genügend Raum lassen, um Ideen einzubringen.

Projektunterricht darf von Pädagogen nicht als eine Unterrichtsform missbraucht werden, in der diese einen Unterricht mit Lernzielen, den entsprechenden Lerninhalten und Methoden planen und steuern. Wenn dazu noch eine Vielzahl von Kopien und Arbeitsblätter ausgegeben werden, darf der Lehrer sich nicht wundern, wenn die Motivation der Lernenden zu dieser „gelenkten Projektmethode“ fehlt und Ergebnisse ausbleiben. Die Lernenden können ihre Ideen und ihre Kreativität nicht einbringen und verschließen sich, der Lehrer ist frustriert. Zu solchen Unterrichten darf der Name „Projekt“ nicht missbraucht werden.

Öffnen sich Pädagogen und lassen sich auf die Projektmethode ein, werden sie selbst zu Lernenden und im Team mit allen Projektteilnehmern wird bei allen Be-

teiligten eine Vielzahl von Potentialen freigesetzt, die zum Erfolg eines Projekts und zur Förderung von Schlüsselqualifikationen beitragen. Denn ein Projekt kann nur gelingen, wenn alle Beteiligten ihren Betrag dazu leisten.

Der Projektbegleiter, der gleichzeitig auch die Projektleitung hat, sollte sich dessen bewusst sein, dass vielfältige Aufgaben zu bewältigen und zu koordinieren sind, wie der vorliegende Bericht aufgezeigt hat.

Projektunterricht ist sicherlich eine der Methoden, die in der Pflegeausbildung immer mehr Beachtung finden wird und muss. Gerade um die Ausbildungsziele des Krankenpflegegesetzes ab 2004 zu erreichen, müssen auch in Krankenpflegesschulen Lehr- und Lernmethoden angepasst werden, damit die Gesundheits- und Krankenpflegekräfte der Zukunft ihren vielfältigen Aufgaben gewachsen sind. Neben Fachwissen müssen Schlüsselqualifikationen gezielt gefördert werden. Gerade ein Projekt bietet vielfältige Möglichkeiten, individuelle Ressourcen der Auszubildenden zu wecken und diese mit in den Lernprozess einzubeziehen. Aus Krankenpflegeschülern werden Auszubildende die ihren Lernprozess eigenverantwortlich steuern und gestalten.

Überfachliche Kompetenzen im Sinne von Schlüsselqualifikationen nehmen Kontur an und können zum Schlüssel für fachliches Lernen werden. Auch im Projekt „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“ konnten Kompetenzen im Sinne der, bisher für alle Beteiligten sehr abstrakten, Schlüsselqualifikationen gefördert werden. Trotz der Bedeutung der Schlüsselqualifikationen muss festgestellt werden, dass es in der pädagogischen Praxis bislang noch kaum geeignete Instrumente bzw. Verfahren gibt, um die unterschiedlichen Kompetenzbereiche fundiert beurteilen oder evaluieren zu können. Dabei kann es nicht um Noten gehen. Vielmehr muss im Vorfeld zusammen mit dem Auszubildenden eine aussagekräftige Diagnose des individuellen Lernentwicklungsstandes erfolgen (vgl. Klein 2003, S. 10). Anhand eines abschließenden „Kompetenzgespräches“ könnten Lernende und Lernbegleiter den „Kompetenzzuwachs“ evaluieren.

Ebenso kann die differenzierte Projektauswertung helfen, den Kompetenzzuwachs bei allen Beteiligten einzuschätzen, wie die Ausführungen im nachfolgenden Kapitel zeigen.

6 „MUT ZUM HANDELN“ – RISIKEN UND CHANCEN DES PROJEKTUNTERRICHTS – REFLEXION, EINSCHÄTZUNG UND AUSBLICK

Die Reflexion des Projekts „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“ soll aus der Sicht der Beteiligten – den Auszubildenden, den „beratend-begleitenden“ Pflegekräften der Station und den Lehrkräften – erfolgen. Die Ausführungen basieren auf den Auswertungen aus den Veranstaltungen „Projektelevaluation“ und „Projektpräsentation“ und stellen jeweils die Schwerpunkte dar.

Reflexion der Auszubildenden:

Mit unterschiedlichen Medien präsentierten die Auszubildenden ihre Ergebnisse. Dabei standen die Pflegequalität und die Qualitätssicherung im Vordergrund:

Abb. 8: Auswertung „Pflegequalität und Qualitätssicherung“

Ziele:	
⇒ Sicherheit und Selbstbewusstsein sowie Selbstständigkeit bekommen	✓
⇒ (volle) Verantwortung übernehmen	✓
Natürlich waren die Examinierten Vollkräfte immer im Hintergrund und übernehmen die Funktion der Überwachung, dennoch lag die Verantwortung in den unseren Händen und wir mussten selbst entscheiden und auch die Verantwortung dafür übernehmen. Durch das selbstständige Arbeiten, bekamen wir Sicherheit und auch das Selbstbewusstsein einzelner wurde dadurch gestärkt. Nicht allein aus der Tatsache heraus, das wir überhaupt solch ein Projekt durchführten.	
⇒ Kritik von anderen Schülern annehmen und umsetzen	✓
Kritikfähigkeit ist eine Schlüsselqualifikation, die man mit der Zeit lernen muss. Doch durch das Referat und die Rollenspiele die im Vorfeld durchgespielt wurden, befassten wir uns alle relativ intensiv mit dem Thema und auch auf Station während des Einsatzes machten sich einzelne Schüler gegenseitig auf Fehler oder Fehlverhalten aufmerksam und es lag an jedem selbst Kritik anzunehmen und umzusetzen.	
⇒ Problembewältigung	✓
Probleme die es zu lösen gab, traten während der Zeit des Einsatzes auf Station genügend auf. Zum Beispiel stellte sich die morgendliche Visite für einige von uns doch als etwas problematischer heraus als erwartet, da einige seit Monaten auf keiner chirurgischen Abteilung gearbeitet hatten.	
⇒ Vorbereitung auf die Zeit nach dem Examen	✓
Wir haben trotz aufgetretener Probleme und der Sicherheit im Rücken, das doch bei allem immer eine Vollkraft oder Lehrer alles überblickte, doch jeder für sich einiges aus dem für die „Zeit nach dem Examen“ herausholen können.	
⇒ Eigene Grenzen kennen lernen	✓
Jeder hat seine eigenen Grenzen, die körperliche und psychische Belastung Betreffend. Die im Laufe unseres Projektes, sei es in der Vorbereitung oder während der Durchführung kennen zu lernen wollten wir erreichen. Durch die kurze Einarbeitungszeit, den unbekanntem Stationsablauf und die neue Situation haben wir dies auch erreicht.	
Wir lernten auch Grenzen kennen die uns gegeben waren wie z.B. die Länge des Stationeneinsatzes, und mit der wir lernen mussten umzugehen.	
⇒ Organisation und Koordination lernen und gestalten	✓
Da immer zwei oder drei Schüler jeweils einen Bereich zu versorgen hatten, mussten wir uns bezogen auf die Bereiche aber auch auf die gesamte organisieren und koordinieren.	
⇒ Sicherheit im Organisationsablauf bekommen	✓
Nach zwei Tagen Einarbeitungszeit war es uns kaum möglich den gesamten Stationsablauf kennen zu lernen, was uns unsere Arbeit manchmal erschwerte. Jedoch konnte man beobachten das nach jeder Schicht die Organisation bezüglich einzelner Bereiche besser funktionierte.	

Quelle: Folie 1 „Auswertung Organisationsteam 1 – Zielerreichung“

An Hand ihrer Zielformulierungen haben die Auszubildenden die Erfahrungen aus dem Projekt „auf den Punkt“ gebracht. In einer fächerübergreifenden Betrachtung ist es den Auszubildenden gelungen, Projektziele, Pflege und Pflegequalität miteinander zu verbinden. Aus dem eigentlichen Projektziel „gemeinsam eine Station zu leiten“ ist ein umfassendes Projekt geworden.

Im Rahmen der Pflegequalität machten sich die Auszubildenden folgende Überlegungen:

Abb. 9: Auswertung „Pflege und Pflegequalität“

Wie wurde während des Einsatzes auf Station die Pflegequalität gesichert?

- durch unser Engagement und das während der Ausbildung erworbene Wissen und Können
- durch die Kontrolle und Überwachungsfunktion der Examinierten und der Lehrer
- zeitnahes Feedback / Reflexion direkt nach jeder Schicht an die betreffenden Schüler, so hatten wir die Möglichkeit es das nächste mal besser zu machen
- es bestand jederzeit die Möglichkeit zum Anleiten und auch bei offenen Fragen waren Ansprechpartner zur Verfügung
- die Examinierten kontrollierten die Akten, um uns auch hier auf Vergessenes aufmerksam zu machen
- wir hatten einen guten Personalschlüssel
2-3 Schüler pro Bereich (1 Vollkraft pro Bereich , 1 Lehrer pro Schicht)
- durch die gute Vorbereitung wie „Krisenplan“ , „Pflegeparcours“

In welchen Bereichen litt die Pflegequalität?

- Die Plantafel im Stationszimmer wurde nicht aktualisiert
- Der Verbandwagen wurde nach Visite nicht aufgefüllt
- Kühlschranktemperatur wurde nicht abgelesen bzw. überprüft
- Durch den ständigen Schülerwechsel konnte man keine richtige Beziehung zum Patienten aufbauen
- Verlassen der Station von Schülern eines Bereichs ohne Bescheid zu geben und keiner wusste das der Bereich ohne Betreuung ist
- Essenswagen stand teilweise zu lange unausgeteilt auf dem Gang
- Unordnung im Dienstzimmer „Aktenberge“, „Papierkram“ – unübersichtlich
- auf der Station sich nicht richtig zurecht gefunden ,die Suche hat Zeit gekostet
- Kurvenführung war nicht immer korrekt ausgeführt

Quelle: Folie 2 „Auswertung Organisationsteam 1 – Pflegequalität“

Diese beiden Original-Folien, zusammengefasst durch die Auszubildenden des Organisationsteams „Steuerung und Qualitätssicherung“, sollen als exemplarisches Beispiel aufzeigen, wie die Auszubildenden „ihre Kompetenzförderung“ erlebt haben. Ein abschließende Aussage der Auszubildenden zu dieser Folie, muss in diesem Zusammenhang noch ergänzt werden: „Alle diese Punkte mögen

Kleinigkeiten sein, aber sie stören doch den Arbeitsablauf, kosten Zeit und gewährleisten auf Dauer keine optimale Pflege.“

Reflexion der „beratend-begleitenden“ Pflegekräfte:

Schwerpunkte ihrer Reflexion waren Überlegungen zum Projektablauf, den Projektergebnissen, insbesondere Lernerfahrungen für die Station sowie Empfehlungen/Chancen zum Projektunterricht.

Projektablauf

An Hand von wichtigen Terminen wurde der Projektablauf aus der Sicht der Pflegekräfte dargestellt:

- | | |
|---------------|---|
| Januar 2003: | Erster telefonischer Kontakt zwischen Stationsleitung und Kursleitung. |
| Februar 2003: | Vorstellung der Projektidee in der Krankenpflegeschule durch die Auszubildenden mit Diskussion. |
| 13.02.2003: | Stationsbesprechung M 6cd:
Erste Informationen über das Projektvorhaben durch die Stationsleitungen an das Team (Inhalte: Machbarkeit, Durchführung, Kriterien, Eckpunkte, z. B. wie viele Mitarbeiter betreuen das Projekt, Voraussetzungen der Mitarbeiter). |
| 12.03.2003: | Die Sprecherinnen der Organisationsteams stellen in einer Stationsbesprechung wichtige „Meilensteine“ der bisherigen Aktivitäten vor und beantworten Fragen der Mitarbeiter. Mit dabei ist auch der Kursleiter als Projektbegleiter. |
| 17.04.2003: | Letztes Treffen in der Krankenpflegeschule mit den Pflegekräften, die während der Projektwoche die Auszubildenden begleiten. |

Überlegungen zum Projekt und Prozessergebnisse (zusammengefasst aus den Aufzeichnungen des Stationsleiters):

- Die Auszubildenden haben das Projekt sorgfältig geplant und vielfältige, konkrete Maßnahmen initiiert und durchgeführt, was zu einem erfolgreichen Projektverlauf führte. Ein kontinuierlicher Austausch zwischen allen Beteiligten förderte die positive und motivierende Atmosphäre, die zu einem offenen und kooperativen Umgang untereinander führte.
- „Das Stationsteam fühlte sich geehrt, dass es für das Projekt ausgewählt wurde“, und war von Anfang an in das Projekt integriert. Ideen und Vorschläge zur Projektwoche wurden durch die Auszubildenden im Projektverlauf berücksichtigt (z. B. Anzahl der Mitarbeiter in jeder Schicht).
- Die Standortbestimmungen zwischen Auszubildenden und der „beratend-begleitenden“ Pflegekraft zum Schichtende waren zwar sehr zeitaufwendig, jedoch für alle Beteiligten sehr lehrreich. Insbesondere die Auszubildenden konnten ihre Arbeit reflektieren und bekamen eine zeitnahe Rückmeldung. Aspekte aus den Rückmeldungen wurden teilweise in der nächsten Schicht

umgesetzt. *„Der Reflexionsbogen war sehr hilfreich, da `man´ sich die einzelnen Kritikpunkte nicht alle merken kann. Auch die Einteilung des Bogens und die Hinweise waren sehr sinnvoll.“*

- Organisieren will gelernt sein. Dazu müssen die theoretischen Grundlagen bekannt sein, aber auch Übungsmöglichkeiten auf der Station geboten werden (insbesondere im dritten Ausbildungsjahr).
- Die Projektwoche war zu kurz, die Projektgruppe zu groß. Dadurch gab es einen häufigen Wechsel der Bezugspersonen. Sowohl Patienten als auch die Mitarbeiter mussten sich oft auf neue Projektteilnehmer einstellen.

Was hat die Station aus dem Projekt gelernt?

- Es hat sich bestätigt, wie wichtig der Koordinationsdienst für den Stationsablauf ist.
- Die Auszubildenden stellten Fragen zu Routinetätigkeiten auf der Station, was zum Nachdenken bei den Pflegekräften führte. Routinetätigkeiten wurden hinterfragt.
- Das Verhältnis zwischen den Lehrkräften und dem Stationsteam wurde durch das Projekt gefördert. Es war ein offenes und kooperatives Miteinander, nicht zuletzt durch die rege Kommunikation.
- Die gezielte Beobachtung wurde bei den Pflegekräften gefördert. Der Beobachtungsbogen dazu war ungewohnt und hat die Mitarbeiter vor eine neue Herausforderung gestellt, ihre Beobachtungen zu konkretisieren.
- Die Mitarbeiter mussten ihre Rolle „der Beratung und Begleitung“ lernen. Sie mussten lernen, Fehler ohne sofortiges Handeln zuzulassen, sofern keine Gefahr für die Patienten bestand.

Empfehlungen und Chancen:

- In zukünftigen Projekten müsste ein Koordinationsdienst eingeplant werden.
- Der Projektzeitraum sollte verlängert werden.
- Muss eine ganze Station mit 36 Betten genommen werden oder würde ein kleinerer Bereich ausreichen?
- Eine Stationsbegehung im Vorfeld durch die Projektteilnehmer wäre sinnvoll.
- Stärkere Einbindung von Pflegestandards.

Abschließend das Fazit des Stationsteams:

„Alles in allem war es für das Stationsteam eine Herausforderung, der sie sich gern gestellt haben, auch wenn es z.T. stressig, aufwendig und vor allem ungewohnt war. Auch wenn es einige „Negativpunkte“ gab, so überwiegte doch das Positive und einer Wiederholung stehen wir offen gegenüber.“

Reflexion der Lehrkräfte

Für das Schulteam war die Durchführung eines Projekts in diesem Umfang neu und wurde als Herausforderung betrachtet und angenommen. Alle Kolleginnen waren bereit das Projekt zu unterstützen. Insbesondere musste in der Projektwoche, neben dem regulären Schulbetrieb, über vier Tage der Dienst von 6.00 Uhr

bis ca. 21.00 Uhr auf der Station abgedeckt werden. Dazu wurde durch den Projektbegleiter ein „Dienstplan“ vorbereitet, in den sich die Kolleginnen eintragen konnten.

Schwerpunkte der Auswertung:

- Durch den regelmäßigen Austausch im Team konnten alle Beteiligten die Projektphasen nachvollziehen. Gemeinsam kam die Erkenntnis, dass nicht alles, was bisher als „Projekt“ bezeichnet wurde, ein „Projektunterricht“ ist. Ergänzend dazu wurden die Arbeiten der Organisationsteams beobachtet und unterstützt.
- Bemerkenswert war der Lernprozess, der bei allen Beteiligten spürbar war.
- Die gemeinsame Zeit mit den Auszubildenden und den Pflegekräften auf der Station wurde als ein kooperatives, zielführendes Miteinander erlebt.

Erfahrungen aus dem Projekt für die Schulentwicklung:

- Der institutionelle Rahmen der Schule und des Krankenhauses lässt Raum für innovative Ideen und deren Realisierung.
- Innovative Ideen helfen, das Ausbildungskonzept, Ausbildungsinhalte und bisherige Methoden zu reflektieren und in Frage zu stellen. Diese können Änderungen bewirken. Die Ausbildungsqualität könnte verbessert werden.
- Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit waren die Pressemeldungen von großer Bedeutung für die Krankenpflegeschule.
- Mit dem Team der Station M 6cd wurde während der Projektwoche die Möglichkeit zur Einrichtung einer „Schulstation“ diskutiert. Neben der Ausbildungsqualität könnte auch die Pflegequalität verbessert werden. Diese Idee wurde zum Anlass genommen zu prüfen, ob die Rahmenbedingungen im Marienhospital eine Schulstation zulassen könnten. Inzwischen wurde dieses Projekt von der Schuldirektorin und der Pflegedirektorin genehmigt und soll 2004 realisiert werden.

Diese Ausführungen bestätigen eindrücklich, dass Projektunterricht nicht „nur“ Auswirkungen auf die eigentlichen Projektteilnehmer – die Auszubildenden vom Kurs 2000-2003 – hat, sondern vielfältige Bereiche beeinflussen und Veränderungen hervorrufen kann.

Ein Merkmal von Projektunterricht ist die „Einmaligkeit“. Darum darf ein Projekt, wie „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“, nicht zu einer Routineveranstaltung in einer Ausbildung werden. Der Lerneffekt und die Motivation würde darunter leiden. Etwas Einzigartiges muss auch einzigartig bleiben. Dies soll jedoch nicht heißen, dass ein solches Projekt nicht wiederholt werden kann. Vielmehr soll deutlich gemacht werden, dass durch die Auszubildenden jedes Projekt einzigartig wird, wenn ihnen zur Realisierung genügend Freiraum zur Verfügung steht. Projektunterricht eine Methode die vielleicht zur „Befreiung des Menschen“, aber ganz sicher zur „Vermenschlichung“ beitragen kann.

7 LITERATURVERZEICHNIS

- Bastian, J.; Gudjons, H. (Hrsg.): Das Projektbuch. Hamburg, Bergmann und Helbig Verlags GmbH 1986
- Bayrisches Staatsministerium für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst: Lehrpläne für die Berufsfachschule für Krankenpflege. Alle Fächer der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Erstes bis drittes Ausbildungsjahr. München, 1992
- Beitl, M. (Hrsg.): Marienhospital 1890–1990. Ulm, Süddeutsche Verlagsgesellschaft 1990
- Bischoff-Wanner, C.: Empathie in der Pflege: Begriffsklärung und Entwicklung eines Rahmenmodells. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, Huber 2002 (Reihe Pflegewissenschaft)
- Boy, J.; Dudek, C.; Kuschel, S.: Projektmanagement. Grundlagen, Methoden und Techniken, Zusammenhänge. Offenbach, Gabal Verlags GmbH 2002
- Endler, S.: Projektmanagement in der Schule. Projekte erfolgreich planen und gestalten. Lichtenau-Scherzheim, AOL Verlag 2002
- Frey, K.: Die Projektmethode. „Der Weg zum bildenden Tun“. Weinheim und Basel, Beltz Verlag 2002
- Gudjons, H.: Pädagogisches Grundwissen, 7. Auflage. Bad Heilbrunn/Obb., Verlag Julius Klinkhardt 2001
- Klein, G.: Schlüsselqualifikationen im Blickpunkt. In: Bildung in Baden-Württemberg, Magazin Schule 2003, S. 10–11
- Marienhospital Stuttgart: Vinzenz von Paul Kliniken GmbH. [WWW document] Datum: 1.12.2003. URL <http://www.vinzenz.de>
- Marienhospital Stuttgart: Leitlinien. [WWW document] Datum: 1.12.2003. URL <http://www.vinzenz.de/marienhospital/aktuell/Leitlinien.pdf>
- Marienhospital Stuttgart: marien. [WWW document] Datum: 1.12.2003. URL http://www.vinzenz.de/marienhospital/presse/marien_pdf/2003/marien3_03.pdf
- Marienhospital Stuttgart: Pflegeleitbild. [WWW document] Datum: 01.12.2003. URL <http://www.vinzenz.de/marienhospital/index2.htm>
- Mertens, D.: Schlüsselqualifikationen. Thesen zur Schulung für eine moderne Gesellschaft. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 1, 1974, S. 36–43
- Meyer, H.: Unterrichtsmethoden I: Theorieband. Berlin, Cornelsen Verlag Scriptor GmbH & Co. KG 2002
- Meyer, H.: Unterrichtsmethoden II: Praxisband. Berlin, Cornelsen Verlag Scriptor GmbH & Co. KG 2000
- Ministerium für Umwelt und Verkehr Baden-Württemberg (Hrsg.): Klimafreundliche & energiesparende Schule. Ansätze und Wege zur schulischen Erneue-

zung. Reutlingen, Wolfgang Raisch GmbH + Co. KG, Zweite, vollständig überarbeitete Auflage 1999

Oelke, U.: Förderung von Schlüsselqualifikationen – Methodische Schwerpunkte – Überarbeitete Fassung eines unveröffentlichten Manuskripts von 1996, Unterrichtsscript Evang. Fachhochschule Hannover 2002

Oelke, U., Menke, M.: Gemeinsame Pflegeausbildung. Modellversuch und Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, Huber 2002

Oelke, U.: Schlüsselqualifikationen als Bildungsziele für Pflegende. Ein Systematisierungsversuch im Rahmen der bundesdeutschen berufspädagogischen Diskussion. In: Pflegepädagogik, Heft 2, 1998, S. 42–46

Anhang I

Verlaufsdokumentation Projekt „Auszubildende leiten eine Station“

In dieser Übersicht wurde der gesamte Projektverlauf stichwortartig dokumentiert und war sowohl für die Projektteilnehmer als auch den Projektleiter hilfreich während der Projektphasen. Daneben bildet diese Verlaufsdokumentation eine wichtige Grundlage für den vorliegenden Praxisprojektbericht. Als authentisches Dokument sollte es in ursprünglicher Form und Schreibstil diesen Bericht ergänzen. Allerdings wurde im Rahmen des Datenschutzes auf namentliche Nennung der Personen verzichtet.

Alle Formulare/Briefe/Berichte etc. die im Rahmen des Praxisprojekts erstellt wurden, können beim Autor eingesehen werden.

Datum	Verlaufsdokumentation	To do
22.11.02	„Auszubildende leiten eine Station“ - die Idee zum Projektunterricht, durch die Auszubildenden vom Kurs 3b – 2000-2003 Herbst - im Rahmen der Auswertung zum Blockabschluss/Jahresabschluss 2002 (bei einem „Kursfrühstück“). Überlegung: „Ein paar Monate später müssen wir das ja auch können....“	<u>Januar:</u> Genehmigungen einholen: Pflegedirektorin; Chefarzt; Schuldirektorin; Stationsleitung/Stationsteam; Krankenhausleitung. <u>Planung:</u> Planungsphase Durchführung (Zeitpunkt)
2.1.03	Vorausplanung zum Erstellen des Stundenplans: <ul style="list-style-type: none"> • Januar 03 – April 03: Planungsphase der Auszubildenden • Montag, 5.5.03, 6.00 Uhr – Donnerstag, 8.5.03, 14.00 Uhr: Durchführung des Projekts – „Projektwoche“ • Freitag 9.5.03: Projektevaluation in der Krankenpflegeschule 	
3.1.03	Vorstellung des Projekts durch den Klassenlehrer (KL) an die stellvertretende Pflegedirektorin, mit der Bitte um Genehmigung. Überlegungen zur Station auf der das Projekt durchgeführt werden könnte. <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeinchirurgische Station, z.B. M 6cd • 2 Pflegegruppen (bisher „a“ und „b“), die im Rahmen der Zusammenlegung die Station M 6cd bilden. => Abklärung im Team der Abteilungsleitungen am 7.1.03 (KL soll danach Bescheid bekommen).	

7.1.03	8.30 Uhr: Genehmigung des Projekts durch die Schuldirektorin 13.00Uhr: Genehmigung der Projekts durch die stellvertretende PDL und das Team der Abteilungsleitungen	Genehmigung einholen: Chefarzt + Leitung und Team Station M6cd
8.1.03	9.00 Uhr: Vorstellung des Projekts an den Chefarzt. Genehmigung der Durchführung des Projekts durch den Chefarzt.	
8.1.03	13.30 Uhr: Telefonische Kontaktaufnahme zur Stationsleitung (SL) M 6cd. Kurze Darstellung der Projektidee und Frage ob er sich eine Beteiligung vorstellen könnte. Nach Abklärung mit dem Leitungsteam der Station sowie dem Pflgeteam sollten wir bis 10.1.03 informiert werden.	Terminvereinbarung mit beiden Stationsleitungen nach dem 20.1.03 Info des Kurses am Schultag 9.1.03 und Grobplanung zur Stundenverteilung für die Vorbereitung
9.1.03	10.00 Uhr: Kursinformation zum Stand des Genehmigungsverfahrens und Diskussion zur Planung.	Genehmigung der Krankenhausleitung einholen Theoretische Grundlagen zum Thema „Kennzeichen eines Projekts“ vorbereiten.
9.1.03	15.30 – 17.00Uhr: Projektstart mit Brainstorming in 4 Gruppen: „Auszubildende leiten eine Station“. Vorstellung der vier Projektphasen durch den KL: <ul style="list-style-type: none"> • Ziele • Planung • Durchführung • Evaluation Sammlung der Ideen mit Hilfe der Moderationstechnik und Diskussion über die Beiträge.	

14.1.03	<p>13.40 Uhr Telefonische Bestätigung über die Möglichkeit zur Durchführung des Projekts auf der Station M6cd durch die SL (Terminvereinbarung 4. KW).</p> <p>16.00 Uhr Brief zur Projektinformation an die Krankenhausleitung, mit der Bitte um Genehmigung wird erstellt, von der Schuldirektorin und dem KL unterschrieben und zugestellt.</p>	Kurs Information am 16.1.03
16.1.03	<p>Informationen an Kurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zustimmung der Station M 6cd zur Durchführung des Projekts • Genehmigung durch Krankenhausleitung steht noch aus 	
20.1.03	<p>9.00 – 10.30 Uhr: Unterricht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Theoretischer Hintergrund: „Projekt – Projektphasen“ • Zielformulierung zum Projekt • Schaffung von Organisationsteams mit den Aufgabenbereichen aus den beim Brainstorming erfassten Aufgabenbereichen: • 4 Organisationsteams - Grobstruktur: <ul style="list-style-type: none"> Gr. 1. Qualitätssicherung/Steuerungsgruppe: Pflege und Pflegequalität Gr. 2. Rechtliche Abklärung/Verantwortung/ Formulare Gr. 3. Dienstplan / Anleiten / Team Gr. 4. Reflexion / Öffentlichkeitsarbeit/ Evaluation • Konstituierende Sitzung der Organisationsteams zur Arbeitsaufteilung <ul style="list-style-type: none"> – Arbeitsbereiche definieren – Kleingruppen bilden – Gruppensprecher benennen • Abschließender Austausch im Plenum zum Stand der Organisationsteams 	Überlegungen zur Anzahl der erforderlichen Stunden (Stundenplan).
22.1.03	<p>7.15 – 8.45 Uhr</p> <p>Gruppenarbeit der Organisationsteams mit Auswertung im Plenum zum Stand der Planungsarbeit</p> <p>Organisationsteam 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Namensliste mit Adressen ist im Umlauf; Vorschläge für einen „Projektitel“ können gemacht werden. <p>Organisationsteam 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstellen eines „Tätigkeitsprofils“ zur Abklärung 	

	<p>der Übernahme- und Durchführungsverantwortung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wünsche zur Wiederholung für praktische Krankenpflegethemen (Pflegetherapies) (Liste hängt aus) <p>Organisationsteam 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dienstplanwünsche eintragen in Liste. Hinweis der Arbeitsgruppe: „Es können aber vielleicht nicht alle Wünsche so berücksichtigt werden.“ <p>Organisationsteam 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulare zur Auswertung des Projekts werden vorgestellt und zur Ansicht ausgehängt. <p>Ablaufplan des Projekts auf einer Moderationstafel (Monate Januar – Mai 03) - Einteilung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projektverlauf (Gesamtüberblick) - Verlaufsplanung für jede Gruppe und Unterscheidung der Gruppenaktivitäten durch farbiges Papier <p><u>Hinweis:</u> „MEMO“ Was zu tun ist? Was dürfen wir nicht vergessen?</p>	
23.1.03	<p>9.00 – 10.30 Uhr Auswertung im Plenum zum Stand der Arbeit der Organisationsteams:</p> <p>Organisationsteam 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordner wurden vorbereitet zur <ol style="list-style-type: none"> a) Sammlung der Gruppenergebnisse im Unterricht; b) Sammlung von Unterlagen für die Projektwoche • Namenliste mit Adressen ist im Umlauf • Grundlagen werden erfasst aus: Pflegeleitbild / Pflegeprozess / Leitlinien → Qualitätssicherung / Pflegetheorien <p>Organisationsteam 2: (mit drei Arbeitsgruppen a-c)</p> <p>a)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientendokumentation wird erarbeitet, so wie diese auf Station durchgeführt wird → soll anschließend zur SL zur Überprüfung • Planung zum Stationsablauf und der Änderungen im Rahmen der Zusammenlegung der Stationen <p>b)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einverständniserklärungen und rechtliche Absicherung für Patienten • Wer muss informiert werden? (Erstellen von Informationsbriefen an Patienten, Ärzte...) <p>c)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liste mit Tätigkeiten aus der speziellen Pflege (z. B. Infusionen anhängen, Umgang mit Betäubungsmitteln) → Vorstellung zur Durchführung → Möglichkeiten zur Übernahme-/Durchführungsverantwortung 	

	<p>Organisationsteam 3: (mit 4 Arbeitsgruppen a-d)</p> <p>a) Dienstplan</p> <ul style="list-style-type: none"> • geplant: 2 Schichten pro Auszubildenden • Wünsche können eingetragen werden • 2 x 8 Std. Unterrichtszeit (Erledigung der Arbeitsaufträge in der Planungsphase / Vorbereitung zur Projektpräsentation) <p>b) Anleitung</p> <p>c) Team</p> <p>d) Kommunikation / Konflikte</p> <p>Organisationsteam 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überlegungen zur Öffentlichkeitsarbeit • Pressestelle Marinehospital : „Intern“, „marien“ • Presse • Fachzeitungen • Reflexion und Evaluationsbögen werden erstellt • Internet/Intranet 	
3.2.03	<p>13.15.-14.30 Uhr: Information an die Stationsleitungen M 6cd:</p> <p>Vorstellung des Projekts: „Auszubildende leiten eine Station“ durch das Organisationsteam eins anhand von vorbereiteten Folien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dank an Station • Ziele des Projekts => Hinweis auf Pflegequalität <p>Berichte der Gruppensprecher aus den Organisations-teams:</p> <p>Organisationsteam 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung des Pflegeprozesses • Beachten der Leitlinien • Wiederholung von Tätigkeiten im geplanten Pflegeparcours <p>Organisationsteam 2:</p> <p>a) Übernahme und Durchführungsverantwortung mit Problemstellung und Lösungsvorschläge</p> <p>b) Muster bez. der Pflegedokumentation + Tagesablauf => werden auf Station geholt und dem Kurs vorgestellt</p> <p>c) Formulare: Informationsblatt für Patienten und Funktionsbereiche über das Projekt</p> <ul style="list-style-type: none"> • OP, Intensiv, Ärzte, Ambulanzen, Röntgen.... <p>Organisationsteam 3: Dienstplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überlegungen zu Einbeziehen der Stationshilfe (soll während dem Projekt auf Station sein) 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Zivildienstleistender (ggf. als Beobachter); (wurde abgelehnt) • andere Schüler haben frei • „alle Schichten werden abgedeckt“, d. h. auch die Nachtschicht <p>Erklärung der SL zur Stationsaufteilung: Zimmer 3 –20 = 3 Bereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zimmer 3-8; • Zimmer 9-14; • Zimmer 15-20, mit jeweils 12 Patienten. <p>2 Stationsärzte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zimmer 3-11: 1 Arzt • Zimmer 12-20: 1 Arzt <p>Organisationsteam 4: Reflexion Abschlussbericht Auswertungsbögen</p> <p>Diskussion und Fragen werden beantwortet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dienstplan <ul style="list-style-type: none"> – Kein KO (Koordinationsdienst)-Dienst – keine Leitung (als Schichtleitung => alle sollen Verantwortung übernehmen) • Anzahl der Examierten als Beobachter (?) Vorschlag: 2 + 1 Rufbereitschaft sowie jeweils ein Lehrer <p>Austausch in der Klasse über die Informationsveranstaltung</p>	<p>Einladung an den Kurs zur Team-besprechung im März (Termin wird mitgeteilt)</p> <p>Auswertungsbogen für beratend-begleitende Pflegekräfte und Lehrkräfte erstellen.</p>
6.2.03	Anruf der SL M 6cd und Einladung zur Teamsitzung am 12.3.03, 20.30 Uhr	Information an den Kurs: 12.3.03 : 20.30 Uhr Konferenzraum St. Maria
10.2.- 28.2.03	<u>Jahresurlaub des Kurses</u>	

4.3.03	<p>15.15.- 16.00 Uhr: 1. Treffen der Organisationsteams nach dem Urlaub <u>Ziele des Treffens:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationsaustausch zum Stand der Arbeit der Gruppen • Planung der Gruppen bezüglich dem weiteren Vorgehen • bei Bedarf konkrete Unterstützung durch den Klassenlehrer • Projektverlauf soll weiter an Hand der Moderationswand visualisiert werden 	
5.3.03	<p>10.45-12.15 Uhr: Auswertung im Plenum:</p> <p>Organisationsteam 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationen zum Pflegeparcours <ul style="list-style-type: none"> – Verantwortungen abklären zur. Durchführung und Materialvorbereitung – 2 Personen haben Verantwortung zur Erarbeitung der theoretischen Inhalte zum entsprechenden Thema – gegenseitige Unterstützung – Theorie: Plakate, Bücher liegen bereit • Stationsbesprechung: Wer geht mit? jeweils Gruppensprecherin/Vertreterin • wichtige Pflegestandards für Chirurgie sollen kopiert werden <p>Organisationsteam 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infoblatt wird zur Zeit erstellt für Patienten, Funktionsbereiche, Ärzte • EDV: „Kurzschulungen“ • Tagesablauf und Krisenmanagement wird entwickelt; Kurven sollen vorgestellt werden <p>Organisationsteam 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Dienstplan ist fertig und wird demnächst ausgehängt • Krisenplan wird erstellt (für Ausfälle) • Ziel: Fertigstellung bis Teamgespräch 12.3.03 <p>Organisationsteam 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stand für die Erstellung eines Abschlussberichts (z. B. für eine Fachzeitschrift) • Anschreiben für Medien: Vorschlag hängt aus • Auswertungsbögen wurden angepasst • Dokumentation der Durchführung: Foto, Film, Homepage zusammen mit dem KL • Freitag 8.5.: Einladung an Pflegekräfte die das Projekt begleitet haben zur Auswertung 	<p>Plakate vom Jubiläum bereitlegen => erledigt</p> <p>mit SL abklären => TOP 1 in Sitzung</p> <p>Standardkarten bereitstellen</p> <p>Abklären mit EDV zur Freischaltung des Kurses während der Projektwoche und Schulungsmöglichkeit</p> <p>Info an Presseabteilung: => kommt am 17.4.03 um 13.45 Uhr in den Kurs</p>

	<p>Projektname wurde „geboren“: „Mut zum Handeln – Auszubildende leiten eine Station“</p>  <p>Logo für das Projekt wird entworfen – für Briefkopf, Stempel (Formulare, die während der Projektwoche erstellt werden sollen damit gekennzeichnet werden)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Logo als Namensschild während der Projektwoche und farbliche Kennzeichnung der Bereiche auf Station. 	
6.3.03	<p>Abklärung mit EDV:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zugriff auf die Stations-EDV für den Kurs => wird für alle Auszubildenden für die Projektwoche freigeschaltet • Terminliste für EDV-Schulungen hängt aus: Schulung an 2 Terminen: Mi. 9.4. / 16.4.03: 13.30-16.30 Uhr 	<ul style="list-style-type: none"> • Namensliste an EDV schicken. • Terminliste bis Di. zurück an EDV
12.3.03	<p>20.30 – 21.30 Uhr: Teamsitzung M 6cd: Leitung der Sitzung durch SL Teilnehmer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gesamtes Pfllegeteam der Station • Gruppensprecher der Organisationsteams • Projektbegleiter (KL) <p>TOP 1 Informationen zum Projekt durch Organisationsteam eins mit Overheadprojektor und Folien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektziele und Einteilung der Organisationsteams • Vorstellung der Arbeitsergebnisse durch die jeweiligen Sprecher der Organisationsteams 	
14.3.03	<p>Anfrage an die Pflegedirektorin zur Genehmigung der Veranstaltung zur Projektpräsentation für alle interessierten Mitarbeiter des Krankenhauses.</p>	

	Genehmigung (18.3.03) und Vorschlag zur Information der Mitarbeiter im Rahmen der „Mitteilungen an alle Pflegenden“	Information an den Kurs: Einladung schreiben und bis 25.3.03 an Sekretariat PDL
17.3.03	Brief an den Chefarzt zum Stand des Projekts	Hauspost: 18.3.
18.3.03	Reservierung der Schulaula für Projektpräsentation	Sekretariat
20.3.03	13.45 – 15.15 Uhr: Vorbereitung des Pflegeparcours <ul style="list-style-type: none"> Nach der „Wunschliste“ bereiten die verantwortlichen Teams die Stationen des Pflegeparcours vor 	
21.3.03	8.30 – 9.00 Uhr: Referat zum Thema „Anleiten“ (Arbeitsgruppe) 9.00 – 12.00 Uhr: Open-Space „Pflegeparcours“ Aufräumen Auswertung des Vormittags	
1.4.03	Anruf des Südwest-Fernsehen – SWR, als Reaktion auf den Brief der Organisationsgruppe „Öffentlich- keitsarbeit“: <ul style="list-style-type: none"> Interesse am Projekt Fragen zum Projekt 	
3.4.03	Information an den Kurs über den Anruf vom Süd- west-Fernsehen	
10.4.03	15.30 – 16.30 Uhr: Referat und Gruppenarbeit zum „Umgang mit Kri- tik“ (Arbeitsgruppe) 16.30 – 17.00 Uhr: Berichte der Gruppensprecher zum Stand der Orga- nisationsteams: Organisationsteam 1: <ul style="list-style-type: none"> Einladung an beratend-begleitende Pflegekräfte am 17.4. in die Krankenpflegeschule => zur Abklärung der noch offenen Fragen Stempel „Logo“ wird erstellt Frühstücksbrötchen (Geld kommt aus der Stati- onskasse) Namensschilder und Bereichsschilder (rot, blau, grün) Diskussion über eventuelle „Geldgeschenke“ der Patienten an den Kurs 	<ul style="list-style-type: none"> Beobachtungsbogen für examinierte Pflegekräf- te und Lehrkräfte erstellen

	<p>Organisationsteam 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Briefe zur Information werden ausgegeben (Funktionsbereiche und Ärzte am 17.4. / Patienten am 2.5. und 5.5.) <p>Organisationsteam 3:</p> <p>Namensliste mit den Namenskürzel der Auszubildenden wird erstellt (auf Dienstplan)</p> <p>Organisationsteam 4:</p> <p>Stand der Rückmeldungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - SWR - Wochenblatt / Zeitungen - Auswertungsbogen für Patienten / Ärzte / Personal 	
10.4.03 - 19.4.03	<p>Internetseite „Mut zum Handeln“ entsteht: www.mutzumhandeln.de</p>	
11.4.03	<p>Veröffentlichung des Projekts im Intranet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Text an Pressestelle mit Link zur Einladung zur Projektpräsentation und zur Homepage (wird am 14.4.03 ins Intranet gestellt) 	
17.4.03	<p>13.00 – 13.30 Uhr: Basteln der Namensschilder und der „Dankeschönkärtchen“ für die Patienten</p>  <p>13.30 – 14.30 Uhr: Besuch der beratend-begleitenden Pflegekräfte beim Kurs zur Klärung der offenen Fragen: Moderation und Begrüßung: Organisationsteam eins (im Stuhlkreis)</p> <p>TOP 1: Vorstellung des Teams</p> <p>TOP 2: offene Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wann muss durch das Team eingegriffen werden? 	

	<p><u>Eingriffsstufen:</u></p> <p>1. sofortiger Eingriff: - bei Gefahren - bei falschen Handlungen mit vorhersehbaren Folgen</p> <p>2. Handlung notwendig innerhalb 60 Min., damit der Ablauf z.B. mit betroffenen Bereichen nicht gestört ist.</p> <p>3. Handlung zum Ende der Schicht (in der Reflexionsphase): a) an das Team der Auszubildenden b) an die Pflegekraft der nächsten Schicht</p> <p>4. Für die Abschlussauswertung</p> <p>TOP 3 Abschlussfrühstück am 9.5.03 – Absprache des Zeitpunktes und Einladung an das Team</p> <p>TOP 4 Hinweis auf Veranstaltung am 28.5. mit dem Referat von 20 Min. durch das Team</p> <p>=> Anmerkung Termin Pressestelle (kommt nicht zum vereinbarten Termin) => Anruf und Teamvereinbarung am 5.5.03</p>	
28.4.03	Stempel wurde in Auftrag gegeben für die Kennzeichnung der Formulare (bis 30.4. fertig)	
29.4.03	Formular: „Verlaufsnotizen für Pflegekräfte“ wird fertig gestellt	
5.5.03 – 8.5.03	<u>Projektwoche auf der Station</u>	
9.5.03	<p><u>Projektelevaluation - Ablauf:</u></p> <p>7.30 – 9.00 Uhr:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswertung in den Organisationsteams • Vorbereitung des Frühstücks <p>10.00 Uhr:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frühstück mit den Pflegekräften und den Lehrkräften und Auswertung des Projekts <p>11.00 – 12.30 Uhr:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überlegungen zur Projektpräsentation am 28.5. 	
28.5.03	<p>13.30 – 15.00 Uhr:</p> <p><u>Projektpräsentation in der Aula</u> und anschließende Abschlussreflexion. Offizielles Ende des Projekts.</p>	