

## Problem basiertes Modell-Curriculum Careum HF Pflege

# Verständnis Pflege

Grundlagen des Verständnisses Pflege bilden die der Profession eigenen Definitionen und Werte (ICN (2000), SBK (1999), SRK (1992) und der WHO (1999)<sup>1</sup>) sowie Wissen und Handeln in der Pflege. Unter «State of the art»-Pflege wird der aktuelle wissenschaftliche Diskurs der Pflege verstanden. Er beinhaltet die Anwendung von Caring, die Beachtung, Respektierung und Erforschung der Patientinnenpräferenzen, den Einbezug von Erfahrungswissen aus der klinischen Pflegepraxis sowie die Orientierung an der bestmöglichen wissenschaftlichen Evidenz. An dieser «State of the art»-Pflege orientieren sich die an der Ausbildung beteiligten Personen sowie die Inhalte der Ausbildung der höheren Fachschule Pflege.

## 1 Ziele der Pflege

Die Ausbildung der Höheren Fachschule Pflege orientiert sich an einer «State of the art»-Pflege unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen und institutionellen Rahmenbedingungen.

Unter «State of the art»-Pflege wird Folgendes verstanden:

- Anwenden von Caring
- Beachten, respektieren und erforschen der Patientenpräferenzen
- Einbeziehen von Erfahrungswissen der klinischen Pflegepraxis
- Einbeziehen von bestmöglicher wissenschaftlicher Evidenz

## 2 Wissen in der Pflege

Das Pflegewissen und Handeln basiert auf dem Erfahrungswissen, den Erkenntnissen der Pflegewissenschaft und auf den Bezugswissenschaften. Verschiedene Pflegemodelle und Theorien prägen das Wissen der Pflege.

Die im Problem basierten Modell-Curriculum Höhere Fachschule Pflege verwendeten Pflegemodelle sind die Modelle von D. Orem<sup>2</sup>, Roper-Logan-Thierney<sup>3</sup>, Corbin & Strauss<sup>4</sup>, M.L. Friedemann<sup>5</sup> und das integrierte Pflegemodell von Silvia Käppeli<sup>6</sup>.

## 3 Handeln in der Pflege

Das Handeln wird geprägt durch Werte, Normen, Wissen, Erkenntnisse und Erfahrungen. Es umfasst die personale, sozial-kommunikative, methodische und fachliche Kompetenz. Pflegerisches Handeln ist ausgerichtet auf Patientinnen und ihre Bedürfnisse, bezieht ihr soziales Beziehungsnetz mit ein und orientiert sich an den Ressourcen. Es beinhaltet eigenständige und

<sup>1</sup> WHO (World Health Organization) (1999). Health 21: the health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen, Regional Office for Europe, 1999 (European Health for all Series, No. 6). SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz) (1992). Bestimmungen für die Diplomausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege. SBK (Schweizerischer Berufsverband der Krankenpfleger) (1999), Kesselring, A., Panchaud, C. Gesellschaft und Pflege, SBK, Bern.

<sup>2</sup> Orem, D. (1997). Strukturkonzepte der Pflegepraxis. Berlin.

<sup>3</sup> Roper, N., Logan, W. W.; Thierney, A. J. (2002). Das Roper-Logan-Thierney-Modell. Basierend auf den Lebensaktivitäten (LA). Huber, Bern. Roper, N. (1997). Pflegeprinzipien im Pflegeprozess. Huber, Bern.

<sup>4</sup> Lubkin, I. (2002). Chronisch Kranksein. Huber, Bern. Woog, P. (1998). Chronisch Kranke pflegen. Wiesbaden.

<sup>5</sup> Friedemann, M.L., Köhler, C. (2003). Familien- und umweltbezogene Pflege. Huber, Bern.

<sup>6</sup> Anderegg, H., Käppeli, S., Knoepfel, A. (1996). Qualitätsmanagement am Beispiel der Pflegediagnostik. Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich, Zürich. Käppeli, S. (1993). Pflegekonzepte, Gesundheits- entwicklungs- und krankheitsbezogene Erfahrungen. Huber, Bern.

delegierte Aufgabenbereiche und bedingt vollständige Handlungen im Sinne des Pflegeprozesses. Diese Handlungen müssen reflektiert und der Patientensituation angepasst werden. Reflektierte Handlungen führen zu klinischer Expertise und Intuition<sup>7</sup>. Selbst- und Fremdeinschätzung sind integrierter Bestandteil des qualitätssichernden Handelns.

#### **4 «State of the art»-Pflege**

Die Konzepte der «State of the art»-Pflege, die als Pfeiler dieser Ausbildung angesehen werden, können wie folgt umschrieben werden:

##### **Anwendung von Caring**

Das Curriculum orientiert sich an den Grundlagen des Caring-Verständnisses, das als zentraler Aspekt der Pflegepraxis betrachtet wird. Caring wird nach Swanson<sup>8</sup> in vier Untergruppen unterteilt: Knowing (Wissen), Being with (präsent sein), Doing for (für jemanden tun) und Enabling (ermöglichen, jemanden befähigen)

##### **Beachtung, Respektierung und Erforschung der Patientinnenpräferenzen**

Pflegende erfassen, beachten und respektieren die Wünsche und Vorlieben der Patientinnen und richten die Pflege nach Möglichkeit danach aus.

##### **Einbezug von Erfahrungswissen der klinischen Pflegepraxis**

Erfahrungswissen ist Wissen, das sich Pflegende aufgrund von langjährigen klinischen Erfahrungen in der Pflege meist im Hinblick auf eine spezifische Patientinnengruppe aneignen<sup>9</sup>.

##### **Orientierung an bestmöglicher wissenschaftlicher Evidenz**

Evidenz basierte Pflege verbindet die Konzepte der klinischen Erfahrung und der bestmöglichen wissenschaftlichen Evidenz mit dem Prinzip der patientinnenorientierten Intervention<sup>10</sup>. Erfahrungswissen und Präferenzen der Patientinnen bilden dabei eine wichtige Voraussetzung einer auf Evidenz basierenden Pflege.

---

<sup>7</sup> Benner, P. (1994). From Novice to Expert; Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Addison-Wesley, Menlo Park.

<sup>8</sup> Swanson, K.M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. Nursing Research, 40.

<sup>9</sup> Benner, P., Tanner et al. (1996). Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgement, and Ethics. New York, Springer.

Hamric, A.B., Spross, J. et al. (2000). Advanced Nursing Practice. An integrative approach. Philadelphia, Saunders.

Spirig, R., Petry, H., Kesselring, A. & DeGeest, S. (2001). Visionen für die Zukunft – Die Pflege als Beruf im Gesundheitswesen der Deutschschweiz. Pflege.

<sup>10</sup> Thiel, V., Steger, K., Josten, C. & Schemmer, E. (2001). Evidence-based Nursing – Missing Link zwischen Forschung und Praxis. Pflege, 14.