

Die Vorbereitung des Unterrichts in der Krankenpflege – erläutert am Thema: Überwachung und Pflege bei Myokarditis

Von Dr. phil. Maria-Anna Bäuml

Immer lauter wird heute der Ruf nach der Ausbildung eines pflegeautonomen Bewußtseins zur Sicherung einer patientenorientierten Krankenpflege – und das angesichts einer oft einseitigen „technischen“ Medizin mit Recht!

Mit gleicher Eindringlichkeit sollte für den Unterricht in der Krankenpflege das Verantwortungsbewußtsein vertieft werden. Das „unterrichtsautonome“ Bewußtsein ist ja bei Lehrenden aller Schulgattungen ohnehin in ausreichendem Maße vorhanden. Voraussetzungen für ein verantwortliches Handeln sind neben Einstellungen und Überzeugungen angemessene Kenntnisse über den jeweiligen Sachverhalt. Verantwortliches Handeln im Unterricht (der Krankenpflege) ist deshalb auch weithin abhängig von einer guten vorbereitenden Planung des Unterrichts.

Auf die Frage: „Was halten Sie von einer sorgfältigen Planung des Unterrichts in der Krankenpflege?“ wurden in diesem Zusammenhang von Unterrichtschwestern und Unterrichtspflegern¹ folgende Stellungnahmen abgegeben.

- „Wer nicht plant, weiß nicht, wohin er will und kommt vielleicht an gar kein Ziel, sondern dreht sich immer nur im Kreis herum oder immer nur um sich selbst herum. Auch solche Lehrer gibt es!“
- „Auch im Krankenpflegeunterricht sollte Planung vorhanden sein, um ein Modell zu haben für das unterrichtliche Vorgehen, weil dann die Lehrziele besser erreicht werden können und die Schüler besser berücksichtigt werden können.“
- „Planung bedeutet nicht, daß das Thema für alle Zeiten festgelegt ist, sondern daß Erfahrungen sinnvoll eingeordnet werden können. Eine exakte Unterrichtsplanung ist immer dann sinnvoll, wenn sich der Lehrer nicht in ein starres Schema zwingt, sondern vielmehr sachgerecht und situationsgerecht nach einem guten Modell vorgeht.“

- „Eine exakte und differenzierte Planung beeinträchtigt die ‚Kunst‘ des Unterrichtens nicht; sie zwingt aber dazu, diese Kunst mit der ‚Technik‘ zu paaren, um ein optimales Lehr-Lern-Ergebnis zu erzielen. Ein allzu freier, spontaner Unterricht würde bestimmt dem Stoff nicht gerecht werden.“
- „Ich meine, aus dem Stegreif zu unterrichten ist nicht Kunst, sondern Unsinn. Natürlich gehört zum Unterrichten auch Begabung, sehr viel kann man allerdings auch lernen.“

Diese Ausführungen sprechen für sich und bedürfen wohl keiner Erläuterung. Wie sieht nun aber eine „gute“ Unterrichtsvorbereitung aus?

Im folgenden wird ein Planungsmodell für den Unterricht in der Krankenpflege dargestellt, das in mehrjähriger Erprobung am Kath. Fortbildungsinstitut für Krankenpflege, Regensburg², durch die vergleichende Reflexion von Unterrichtstheorie und Praxis des Krankenpflegeunterrichts entwickelt wurde. Die Auswahl der einzelnen Bereiche der Unterrichtsplanung bezieht sich auf die Faktoren des Unterrichts, wie sie die traditionelle Unterrichtslehre angibt und die moderne Unterrichtstheorie beschreibt. Die Anordnung der einzelnen Planungsbereiche bzw. Planungselemente zum vorliegenden Planungskonzept erfolgte aus sachlogischen wie auch aus praxisrelevanten Gründen.

¹ Die nachfolgend gemachten Angaben beziehen sich auf eine Befragung der Teilnehmer des Jahresseminars 1978/79 am Kath. Fortbildungsinstitut für Krankenpflege in Regensburg.

² In diesem Zusammenhang möchte ich eine besondere Anerkennung und Dank aussprechen für die vielen diesbezüglichen Diskussionen und anregenden Gespräche, die ich mit der berufsfachlichen Leitung des Kath. Fortbildungsinstituts für Krankenpflege, Regensburg, Oberin Ingrid Bäuml, mit meinen Mitarbeiterinnen Magda Rothhammer und Josef Kraus und nicht zuletzt mit dem stets aufgeschlossenen Unterrichtspersonal der Regensburger Krankenpflegeschulen am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, im Bezirkskrankenhaus und in der Kinderkrankenpflegeschule St. Hedwig führen durfte.

Planungsmodell zur schriftlichen Vorbereitung einer Unterrichtseinheit/Unterrichtsstunde

Gliederung

- A. Sachstrukturelle Analyse oder Was will ich lehren?
 - I. Schlüsselbegriffe
 - II. Sachanalyse
 - III. Schlüsselfragen
- B. Unterrichtssituationsanalyse oder Worauf kann mein Unterricht aufbauen?
 - I. Besonderheiten der Lerngruppe
 - II. Besonderheiten der äußeren Unterrichtsbedingungen
- C. Didaktische Analyse oder Warum und wozu unterrichte ich?
 - I. Pädagogisch-didaktisch orientierte Problemanalyse
 - II. Zielbestimmung
- D. Unterrichtsverlaufsplanung oder Wie organisiere ich den Lehr-Lern-Prozess?
 - Artikulationsphasen – Lernziele
 - Aktionsformen – Lehrer/Schüler
 - Unterrichts- bzw. Sozialformen
 - Unterrichtsorganisation – Medien
 - Lernzielkontrolle
- E. Unterrichtsanalyse/Unterrichtsbeurteilung oder Wie ist mein Unterricht zu beurteilen und zu verbessern?
 - I. Reflexion des Verhältnisses: Unterrichtsentwurf – Unterrichtsverlauf – Unterrichtserfolg
 - II. Kritische Besinnung auf einzelne Bereiche der Unterrichtsdurchführung

Erläuterungen zum Planungsmodell – Planungsbeispiel zum Thema: Überwachung und Pflege bei Myokarditis

A. Sachstrukturelle Analyse oder Was will ich lehren?

Die Stofffrage als die Frage nach dem „Was“ des Unterrichts ist die grundlegende Frage jedes Lehrenden und in der Geschichte der Methodik/Didaktik eine jeweils neu aspektreich diskutierte Frage zur Unterrichtsvorbereitung. Ohne ausreichende Sachinformationen kann keine themaspezifische Aufhellung der Sachstruktur und keine angemessene Gliederung des Unterrichtsstoffes erfolgen. Ohne ausreichende Informationen über die sachlich-fachlichen Grundlagen des jeweiligen Unterrichtsthemas fehlt die Grundbedingung für eine effektive Erarbeitung der Lerngegenstände.

Das Zusammentragen von themaserschließenden sog. Schlüsselbegriffen – also Begriffen, die inhaltlich das Thema, den Stoff „aufschließen“, umreißen, darstellen – kann sehr hilfreich sein für die daran anschließende Sachanalyse, in der das Thema, der Lerngegenstand, der

Unterrichtsstoff, fachlich-detailliert beschrieben wird. Das zum Unterrichtsthema gehörende fachliche Grundwissen sollte systematisch wenigstens stichpunktartig dargestellt werden. Diese Stoffsammlung ist die sachlich-fachliche Grundlagenarbeit für alle weiteren Schritte der Unterrichtsvorbereitung. Gerade im Unterricht der Krankenpflege ist in diesem ersten Schritt Gründlichkeit und Sorgfalt anzuwenden. Gute, aktuelle Fachliteratur, Gespräche mit Fachkollegen und in der Krankenpflegepraxis gewonnenes Erfahrungswissen dürften die drei Säulen sein, auf denen eine ausreichende, verantwortliche sachliche Vorbereitung des Unterrichts aufbauen kann. Der Lehrende sollte sich außerdem durch stofflich-fachbezogene und methodisch-unterrichtsbezogene „Schlüsselfragen“ den gesammelten Lehrstoff „aufschlüsseln“, um die sog. Sache, die Sachstruktur, aus ihrer „Objektivität“ zu lösen und in den unterrichtsbezogenen Problemhorizont zu stellen.

Planungsbeispiel³

I. Schlüsselbegriffe

Die Schlüsselbegriffe werden entweder aufgelistet:

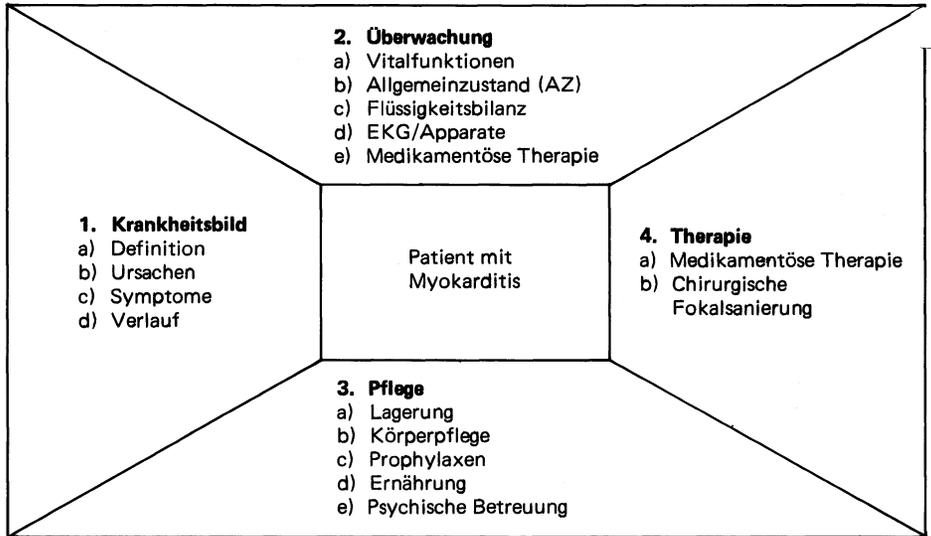
1. Krankheitsbild: a) Definition, b) Ursachen, c) Symptome, d) Verlauf
2. Überwachung: a) Vitalfunktionen,

b) Allgemeinzustand (AZ), c) Flüssigkeitsbilanz, d) EKG/Apparate, e) Medikamentöse Therapie

3. Pflege: a) Lagerung, b) Körperpflege, c) Prophylaxen, d) Ernährung, e) Psychische Betreuung

4. Therapie: a) Medikamentöse Therapie, b) Chirurgische Fokalsanierung
oder grafisch geordnet (vgl. Abb. 1)

1 Schlüsselbegriffe – grafisch geordnet



II. Sachanalyse

1. Krankheitsbild

a) Definition

Myokarditis ist eine infektiös oder toxisch bedingte Herzmuskelentzündung. Durch Bakterien-Toxine kommt es zur Quellung der Herzmuskelfasern und zu einer Einschränkung der Muskelfaser-Kontraktion.

Myokarditis ist eine gefürchtete Komplikation bei und nach Infektionskrankheiten.

b) Ursachen

Myokarditis kann als akute Form im Verlauf jeder Infektionskrankheit auftreten:

- durch Ansiedlung der Erreger im Herzmuskel, wie bei Scharlach, Fleckfieber, Influenza, Thyphus abdominalis, Gelenkrheumatismus;
- infolge Schädigung des Herzmuskels durch die Toxine der Erreger, z. B. bei Diphtherie.
Die Schädigung betrifft in der Hauptsache die Papillarmuskeln und das Reizleitungssystem.

³ Das hier wiedergegebene Planungsbeispiel wurde ausgearbeitet und mit sehr gutem Erfolg im Unterricht realisiert von Roswitha Bauer, Teilnehmerin des Jahresseminars 1978/79 am Kath. Fortbildungsinstitut für Krankpflege in Regensburg.

c) Symptome

Myokarditis ist wegen ihrer teils uncharakteristischen und unterschiedlichen Krankheitszeichen schwer zu diagnostizieren bzw. zu erkennen; Kennzeichen sind

- teils nur Mattigkeit, verminderte Leistungsfähigkeit, erhöhte Temperatur, niedriger RR
- schweres Krankheitsgefühl, Gesichtsblassheit, periphere Zyanose, flache Atmung, Kurzatmigkeit, Belastungs-dyspnoe, ängstliche Erregtheit und Unruhe (Sauerstoffmangel durch zerebrale Hypoxie), Engegefühl in der Herzgegend (bedingt durch koronare Hypoxie), Druck im Oberbauch, Übelkeit, Erbrechen (bedingt durch Leberstau) Tachykardie, Arrhythmie, kleiner Puls, kalte Extremitäten, Schwindel, Hypotonie, Oligurie, evtl. Albuminurie.
- im EKG: Reizleitungsstörungen, wie Extrasystolen.

d) Verlauf

Die Erkrankung kann

- folgenlos ausheilen
- Narben bilden
- bei zunehmendem Abnehmen von Herzmuskelgewebe in eine chronische Form übergehen, meist mit Herzinsuffizienz und progressiver Herz-erweiterung (Hypertrophie, Dilatation)

2. Überwachung

a) Vitalfunktionen

- Puls: Tachykardie, oft Arrhythmie, kleiner Puls, Extrasystolen (Salven)
- Blutdruck: Hypotonie (Schwindel)
- Atmung: Belastungsdyspnoe, Tachypnoe, Kurzatmigkeit, flache Atmung

b) Allgemeinzustand (AZ)

- Aussehen: Periphere Zyanose, leichte Gesichtsblassheit, evtl. kalte Extremitäten
- Motorik und Sensibilität: Ängstliche Erregtheit, Unruhe, Engegefühl in der Herzgegend, Druck im Oberbauch
- Temperatur: Erhöhte Temperatur, Fieberschübe
- Gewicht: Vgl. c) Flüssigkeitsbilanz

c) Flüssigkeitsbilanz

Vermehrtes Schwitzen, evtl. Erbrechen,

meist Oligurie, Ödeme (Einfuhrbeschränkung)

d) EKG

Extrasystolen, Arrhythmie, erhöhte Frequenz

e) Medikamentöse Therapie

Falsche Dosierung, Unverträglichkeit (Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, RR/Puls-Veränderungen)

3. Pflege

a) Lagerung

- Ruhiges Krankenzimmer
- Strenge Bettruhe von 1 bis 2 Wochen nach dem Abklingen der ursächlichen Infektionen bzw. der akuten Myokarditis, evtl. Herzbett
- (leichte) Oberkörperhochlagerung bei Atemnot, aber
- Flachlagerung bei RR-Abfall
- Nicht auf die linke Seite lagern!
- Hilfsmittel, wie Fußstütze, Knie-rolle usw., erforderlich

b) Körperpflege

- Vermeidung jeder körperlichen Anstrengung im akuten Zustand
- Hilfe beim Waschen, je nach AZ

c) Prophylaxen

- Dekubitus (hervorgerufen durch Bettruhe und evtl. Ödeme)
- Thrombose (hervorgerufen durch Veränderung des Blutstroms und der Gefäßwände)
- Obstipation (hervorgerufen durch Fieber, Bewegungseinschränkung und evtl. Flüssigkeitseinschränkung) (– Pneumonie).

d) Ernährung

Je nach Zustand: (Fieberdiät) – flüssig-breiige, leichtverdauliche, nicht blähende, salzarme Kost (bei Ödemen) – evtl. Flüssigkeitsbeschränkung – bei Fieber 3 Liter Flüssigkeit.

e) Psychische Betreuung

- Überzeugen und Aufklären über die Notwendigkeit der Verordnungen (Bettruhe!)
- Ablenkung
- Je nach AZ leichte angepaßte Beschäftigung (Zeitung)
- Auf ungeduldige, mißgestimmte Patienten eingehen

- Hilfestellung bei Problemen durch langen Krankenhausaufenthalt

4. Therapie

Der Arzt versucht zunächst das Grundleiden zu behandeln.

a) Medikamentöse Therapie (Beispielangaben in Klammern)

- Antibiotika (Penicilline – Tetracycline)
- Digitalisglycoside (Lanitop® – Strophanthin)
- Antiarrhythmika (Xylocain®)
- Antiphlogistika (Tanderil®)
- Kortikosteroide (Prednisolon – Decortin®)
- Antirheumatika (Amuno®)
- evtl. Diuretika (Lasix®)
- evtl. Laxantien (Agarol®)

b) Chirurgische Fokalsanierung

Nach Abklingen des akuten Schubes Sanierung von Streuherden/Fokalsanierung; z. B.:

- Tonsillektomie
- Entfernung von Zahngranulomen

- Haben die Schüler während ihrer praktischen Einsätze z. T. selbständige Patientenüberwachung durchgeführt?
- Wurden bereits alle pflegerischen Maßnahmen beim Herzkranken besprochen?
- Sind die Schüler in der Lage, die Pflege in Gruppenarbeit schriftlich zu erarbeiten?
- Gibt es Anschauungsmaterial über die Krankheit?
- Wie kann ich die Schüler durch Medien für das Thema interessieren?
- Ist ein Arbeitsblatt zur Festigung der Kenntnisse und Einsichten angebracht oder reicht das vorhandene Lehrbuch aus?

B. Unterrichtssituationsanalyse oder Worauf kann mein Unterricht aufbauen?

Die Situationsfrage bzw. die Adressatenfrage hat in der modernen Unterrichtstheorie immer mehr an Bedeutung gewonnen. Lernprozess und Lernerfolg werden wesentlich von den individuellen anthropologischen und von den soziokulturellen Bedingungen des Unterrichts mitbestimmt. Die ganz individuellen Lernvoraussetzungen der einzelnen Schüler und das soziale Beziehungsgeflecht der sog. „Klasse“ sowie des gesamten sozialen Lebensumkreises, die räumlichen und organisatorischen Unterrichtsbedingungen bestimmen Lernprozess und Lernerfolg entscheidend mit; lern- und sozialpsychologische Untersuchungen haben in den letzten Jahrzehnten eine nahezu unübersehbare Fülle von „Beweis“materialien zur Unterstützung dieser These geliefert.

Deshalb sollte jeder Lehrende soweit als nur möglich die Besonderheiten der zu Unterrichtenden (als Individuen und als Lerngruppe) feststellen, z. B. den gegebenen Kenntnis- und Leistungsstand, individuelle Eigenheiten der Schüler, das Interaktionsfeld der Lerngruppe (Klassensoziogramm, Schülerbeobachtungsbogen, Interaktionsauffälligkeiten, „Außenseiter“ u. a.). Auch die

III. Schlüsselfragen

1. Stofflich-fachbezogene Schlüsselfragen

- Nach welchen Kriterien kann ich dieses Thema einteilen und abgrenzen?
- Für welche Aussagen aus den verschiedenen Lehrbüchern kann ich mich verantwortlich entscheiden?
- Soll ich auf mögliche Komplikationen eingehen?
- Wie grenze ich die Pflege bei Myokarditis gegenüber den Maßnahmen bei Infarkt und Herzinsuffizienz ab?
- Welche speziellen Medikamente werden in unserem Krankenhaus verwendet?
- Ist es notwendig, neben der allgemeinen Überwachung auch die besonderen Möglichkeiten auf Intensivstationen zu erläutern?

2. Methodisch-unterrichtsbezogene Schlüsselfragen

- Welche Kenntnisse besitzen die Schüler über das Herz und dessen Krankheiten?

Besonderheiten der äußeren Unterrichtsbedingungen sind immer wieder als unterrichtsbedingende Faktoren zu analysieren und zu reflektieren, z. B. die Eigenheit und die Größe des Unterrichtsraumes, die Unterrichtszeit und die zur Verfügung stehenden Unterrichtsmittel.

Planungsbeispiel

I. Besonderheiten der Lerngruppe

Situativ zutreffende Angaben, z. B. noch sehr geringe theoretische Vorkenntnisse bezüglich des Unterrichtsstoffes, kaum einschlägige praktische Erfahrungen auf dem Gebiet; besondere Probleme bei den unterrichtlichen Interaktionen wegen einzelner „Störer“.

II. Besonderheiten der äußeren Unterrichtsbedingungen

Situativ zutreffende Angaben, z. B. kleiner Unterrichtsraum, deshalb besondere Schwierigkeiten bei der Durchführung von Pflegetätigkeiten in Gruppenarbeit; vorausgehender Arztunterricht kostete die Schüler konzentrierte Aufmerksamkeit; keine geeigneten Lehrmittel bzw. Anschauungsmittel vorhanden; das eingeführte Krankenpflegebuch bringt nicht alle aktuellen Angaben.

C. Didaktische Analyse oder Warum und wozu unterrichte ich?

Die didaktische Frage nach dem Warum und Wozu des Unterrichtens gilt gemäß der bildungstheoretischen Didaktik als der „Kern“ (Klafki) der Unterrichtsvorbereitung. Die pädagogisch verantwortete Begründung und Gestaltung des Unterrichts geschieht, indem der Lehrende nach dem größeren „Sinn- oder Sachzusammenhang“ (Klafki) des Unterrichtsinhaltes fragt und die Bedeutung des Unterrichtsstoffes für die Lebensbewältigung seiner Schüler reflektiert.

In einer pädagogisch-didaktisch orientierten Problemanalyse sollten deshalb u. a. folgende Aspekte erörtert werden:

- die Auswahlkriterien des Unterrichtsstoffes

- der Lernzusammenhang des Unterrichtsthemas innerhalb des Gesamtcurriculums
- didaktische Besonderheiten des Stoffes, z. B. ein reiches exemplarisches Thema bietetreiche Transfermöglichkeiten, dagegen sind bei einem selten vorkommenden Krankheitsbild kaum praktische Erfahrungen vorhanden
- ausbildungsbedeutsame und lebensrelevante Aspekte des Lernobjekts.

Danach kann die Zielanalyse und die Zielbestimmung der Unterrichtseinheit bzw. Unterrichtsstunde erfolgen. Alle bisher im Planungsmodell angeführten Einzelaktivitäten (A. Sachstrukturelle Analyse, B. Unterrichtssituationsanalyse, C. Didaktische Analyse) bestimmen die Zielfestlegung entscheidend mit, insbesondere die Feinlernzielbestimmung als Darstellung der konkret angestrebten („überprüfbar“) Unterrichtsziele. Auch wenn die Lernziele für nur eine Unterrichtsstunde formuliert werden, sollten sie sich nicht einseitig auf die kognitive Lerndimension beziehen, sondern die affektiv-emotionale und psychomotorische Lernkomponente gleichermaßen berücksichtigen.

Heute werden die Lernziele allgemein auf drei Abstraktionsebenen unterschieden. An nachfolgend genannten Kriterien kann sich die Lernzielformulierung für Richtziele, Grobziele, Feinziele orientieren.

Richtziele:

Angestrebtes Endverhalten über einen längeren Zeitraum hinweg in bezug auf Wissen, Können, Erkennen, Werten

Grobziele:

Beschreibung des Umfangs des Wissenszuwachses, des Grades der Verhaltensänderung, des zu erwerbenden Könnens in bezug auf die vorliegende Unterrichtseinheit/Unterrichtsstunde.

Feinziele:

Genauere Angaben über den erstrebten Lernzuwachs in den drei Lerndimensionen (kognitiv / affektiv-emotional / psychomotorisch); verhaltensorientierte Formulierung (Operationalisierung: bei jedem Lernziel ist der Inhaltsteil und der Verhaltensteil anzugeben).

Planungsbeispiel

I. Pädagogisch-didaktisch orientierte Problemanalyse

Aus der Sachanalyse läßt sich ein relativ schwieriges Krankheitsbild erkennen. Deshalb werden im Unterricht Ursachen, Symptome und Verlauf der Myokarditis nur tangiert und auf den Arztunterricht verwiesen. Unter Berücksichtigung

- der Unterrichtszeit von 45 Minuten und
- der Vorkenntnisse der Schüler (Ende des 1. Ausbildungsjahres)

wird versucht, die Überwachung des Patienten vordergründig darzustellen. Deren Wichtigkeit ist gleichzusetzen mit der Pflege, die in vorangegangenen Unterrichtsstunden über Herzerkrankungen bereits ausführlich besprochen wurde.

Es bietet sich daher an, die Pflege von den Schülern schriftlich erarbeiten zu lassen und ihre Kenntnisse im kognitiven, affektiv-emotionalen und psychomotorischen Bereich dadurch aufzufrischen. Auf den Tätigkeitsbereich der Schüler durch die ärztlich verordnete Therapie kann ebenfalls in einer Unterrichtsstunde nur am Rande und abschließend eingegangen werden.

II. Zielbestimmung

Richtziel

Die Schüler sollen die theoretischen Voraussetzungen besitzen und ihre Verantwortung erkennen, um eine gezielte Überwachung und Pflege des Patienten mit Myokarditis durchführen zu können.

Grobziele

- Die Schüler sollen
1. das Krankheitsbild der Myokarditis erkennen
 2. sich über die Wichtigkeit einer gezielten Überwachung bewußt sein und diese begründen können
 3. die Schwerpunkte bei der Pflege wissen und ausführen können
 4. wissen, daß sich die medikamentöse Therapie der Myokarditis vorwiegend auf die Grundleiden richtet.

Feinziele

Die Schüler sollen

zu 1.

- a) die zwei Ursachentypen der Myokarditis nennen: Erreger und Toxine
- b) fünf wesentliche Symptome aufzählen können, z. B. Fieber, Tachykardie, Hypotonie

zu 2.

- a) je zwei Veränderungen der Vitalfunktionen nennen können, z. B. Arrhythmie, Tachypnoe
- b) wissen, daß Hautveränderungen in Form von Gesichtsblassheit oder Zyanose auftreten können
- c) die Wichtigkeit der Flüssigkeitsbilanz begründen, z. B. Ödeme, Flüssigkeitseinschränkung

zu 3.

- a) erkennen, daß eine strenge Bettruhe im akuten Zustand der Myokarditis notwendig ist
- b) drei Hauptpunkte der Ernährung kennen: leichtverdauliche, nicht blähende, salzarme Kost
- c) bereit sein, bei der psychischen Betreuung der Patienten mitzuwirken, z. B. Aufklärung

zu 4.

- a) zwei Medikamentengruppen bezeichnen können, z. B. Antibiotika, Antirheumatika

D. Unterrichtsverlaufsplanung oder Wie organisiere ich den Lehr-Lern-Prozeß?

Die methodische Frage als die Frage nach dem Wie der Unterrichtsgestaltung war und ist die tägliche Frage eines jeden Unterrichtspraktikers. Ziel aller methodischen Bemühungen ist eine für den Schüler optimale Gestaltung des Lernprozesses, der Ausbildung, des Wissens- und Könnenszuwachses. Dabei ist es wichtig, daß der Lehrende das dem Unterrichtsinhalt und den Unterrichtszielen entsprechende Lehrverfahren als Lehr-Lern-Vollzugsform auswählt, sach- und schülergemäße Aktionsformen einsetzen kann, variable Formen des didaktischen Sprechens verwendet und einen lern-effektiven Einsatz von Unterrichtsmitteln organisiert. Als Alternativen zu der im Planungsmodell angeführten

und im Planungsbeispiel (s. S. 54–55) ausgeführten Darstellungsform bieten sich verschiedene Möglichkeiten zur Verlaufsdarstellung an (DIN-A4-Querformat bzw. Kanzleipapier!). Entscheidend ist nicht, daß eine ganz bestimmte Darstellungsart gewählt wird, sondern vielmehr, daß durch die Erstellung einer Verlaufsskizze (vgl. Abb. 2) bei der Unterrichtsvorbereitung das Unterrichtsgeschehen so vorbereitet wird, daß es verantwortlich durchgeführt werden kann.

2 Verschiedene Verlaufsskizzen für die Unterrichtsvorbereitung

Phasen des Lernprozesses	Lehr-Lern-Vollzugsformen – Medien	Pädagogisch-didaktischer Kommentar
– Methodische Schritte – Stunden-gliederung	– Lehrer/Schüler-Aktivitäten – Impulse/Fragen/ Arbeitsanweisungen – Lehr- und Lernmittel – Tafeltext/OHP-Text	– Begründung der gewählten Lehr-Lern-Vollzugsformen – in Beziehung setzen zur Sachstruktur, Lernziele, lern-psychologische Aspekte

oder

Lernziele	Aktionsformen Lehr-Lern-Aktivitäten	Medien Sozialformen	Didaktischer Kommentar

oder

Lehr-Lern-Organisation	Lernzielkontrolle	Lehr-intention	
oder			
Unter-richts- bzw. Sozial-formen	Lehr-inhalte Lern-ziele	Lehr-aktivi-täten Lern-aktivi-täten	Unter-richts-organi-sation – Medien

E. Unterrichtsanalyse / Unterrichtsbeurteilung oder Wie ist mein Unterricht zu beurteilen und zu verbessern?

I. Reflexion des Verhältnisses: Unterrichtsentwurf – Unterrichtsverlauf – Unterrichtserfolg

Die Unterrichtsanalyse als Nachbesinnung des Unterrichts kann durch drei Funktionsperspektiven gekennzeichnet werden:

1. Unterrichtsbeschreibung als systematisches Erfassen der Unterrichtswirklichkeit
2. Unterrichtsberatung aufgrund des Vergleiches von intendiertem Lehr-Lern-Verhalten und realisierten bzw. realisierbaren Lehrverfahrensaspekten
3. Unterrichtsbeurteilung gemäß unterrichtstheoretisch gültiger Kriterien im Hinblick auf die Effektivität des Lehr-Lern-Verhaltens.

Für den einzelnen Unterrichtspraktiker sind die wissenschaftlichen Analysesysteme bzw. Beobachtungsmodelle kaum anwendbar. Aber eine Nachbesinnung der Unterrichtstätigkeit unter den nachfolgend angeführten Problemkomplexen und Fragestellungen fördert – wie es sich bei der Nachbesprechung vieler Unterrichtsstunden innerhalb unserer Fortbildungsarbeit erwiesen hat – eine kritische Distanz zur eigenen Unterrichtstätigkeit und ermöglicht erst eine ständige Optimierung der Unterrichtsgestaltung.

II. Kritische Besinnung auf einzelne Bereiche der Unterrichtsdurchführung

Fragen zur Unterrichtsanalyse im Krankenpflegeunterricht

1. Lerninhalt

- Erfolgte eine unkritische Übernahme von Stoffen, z. B. aus Lehrbüchern, bzw. eine unkritische Weitervermittlung?
- War der Lehrende fachlich gründlich und umfassend informiert, z. B. aus Fach-, Informations- und lexikalischer Literatur?
- War die Stoffauswahl so getroffen, daß für die Pflege grundlegende Kenntnisse

Artikulationsphasen	Überwachung und Pflege bei Myokarditis				
Lernziele	Aktionsformen		Unterrichts- bzw. Sozialformen	Medien – Organisation	Lernzielkontrolle
	Lehrer	Schüler			
I. Hinführung	I: Ich stelle das Modell eines Herzens hin und verweise darauf F: „Welche erworbenen Herz-erkrankungen kennen Sie?“		Frontalunterricht Impulsverfahren	Modell eines Herzmuskels	
Zielangabe:	I: „Es geht in dieser Stunde um die Überwachung und Pflege bei Myokarditis. Auf dem Schema können Sie das geplante Vorgehen ersehen.“			OHP Folie 1 Schlüsselbegriffe	
II. Erarbeitung: (vgl. Grob- und Feinziele unter C. II.)	AA: „Sie erhalten ebenfalls eine Übersicht, in der Sie sich zu den einzelnen Punkten einige Notizen machen können.“		– überlesen kurz das Arbeitsblatt	Arbeitsblatt 1	
1 a)	I: „Myokarditis kann als akute Form bei und nach jeder Infektionskrankheit auftreten!“ AA: „Bitte lesen Sie die Kurzdefinition und die zusammengefaßten Ursachen vor!“		– überlegen, fragen evtl. – lesen den Text vor	zu erarbeitendes Verfahren	OHP Folie 2
1 b)	I: „Die Myokarditis ist wegen ihrer teils uncharakteristischen und unterschiedlichen Krankheitszeichen schwer zu erkennen, aber vielleicht können Sie an Hand der Zeichnungen einiges darüber aussagen.“ (Ich lese dann die unterteilten Symptome vor und erläutere einzelne Punkte.)		– zählen auf, raten, nehmen dazu Stellung – lesen mit, hören zu	Unterrichtsgespräch Lehrervortrag	OHP Folie 3/1 OHP Folie 3/2
2 a), b), c)	AA: „Zur Überwachung bekommen Sie ein Arbeitsblatt. Mit Ihrem Nachbarn versuchen Sie nun zu den Stichwörtern Veränderung durch die Erkrankung zu finden. Als Hilfe biete ich Ihnen die bereits bekannten		– schreiben und übertragen die zu sehenden oder bereits gehörten Informationen	Partnerarbeit	Arbeitsblatt 2 OHP Folie 3/1 Schüler übertragen die bereits erarbeiteten Symptome auf das Überwachungsschema

	Zeichnungen an!" AA: „Bitte sagen Sie mir nun Ihre Ergebnisse. Wir werden sie dann, falls nötig, ergänzen.“	– geben ihre Meinung ab, vervollständigen das Arbeitsblatt	Frageunterricht	OHP Folie	
2 c)	F: „Wie würden Sie kurz begründen, warum auch bei dem Patienten eine Flüssigkeitsbilanz wichtig ist? “	– überlegen und nehmen Stellung	Frageunterricht	OHP Folie 4	
3 a), b), c)	I: „Wir haben nun einiges über die Besonderheiten und den Zustand des Patienten mit Myokarditis erarbeitet. Daraus läßt sich auch z. T. die Pflege ableiten!“ AA: „Sie bilden bitte fünf Gruppen. Jede Gruppe schreibt auf ihre Folie, auf der ein Teilgebiet aus der Pflege steht, ihre Überlegungen dazu.“ Gr. 1: Lagerung – Arten – Hilfsmittel Gr. 2: Körperpflege – je nach Zustand Gr. 3: vorwiegende Prophylaxen Gr. 4: Ernährung – Kostformen – Flüssigkeit Gr. 5: psychischer Zustand und Möglichkeit der Hilfe	– denken nach – wenden ihr Wissen an, sammeln, werten aus und schreiben auf	Impulsverfahren Gruppenarbeit	 Arbeitsfolien für die Schüler	Schüler werten ihre Vorkenntnisse aus und ziehen Schlußfolgerungen
	AA: „Geben Sie jetzt bitte am OHP Ihre Gruppenergebnisse bekannt und begründen Sie diese kurz!“	– je ein Schüler aus der Gruppe erläutert; Mitschüler geben ihre Meinung dazu	Schülervortrag, zu erarbeitendes Verfahren bzw. Unterrichtsgespräch	Arbeitsfolien aus den Gruppen	Schüler sollen im Gespräch ihre Kenntnisse vertiefen
4 a)	I: „Da es sich bei der Myokarditis um eine Komplikation einer anderen Erkrankung handelt, versucht der Arzt das Grundleiden zu therapieren.“ F: „Können Sie sich wenigstens zwei Medikamentengruppen vorstellen, die dabei Anwendung finden? “	– äußern sich – nennen Medikamente, zählen auf	Impulsverfahren Frageunterricht – Lehrervortrag		
III. Vertiefung	Vertiefung wurde auch bei der Besprechung bzw. Auswertung der Partnerarbeit (2a, b, c) und der Gruppenarbeit (3a, b, c) beabsichtigt				

und Fertigkeiten erarbeitet werden konnten?

- Wurde die pflegespezifische Komponente der Lerninhalte und ihre angemessene Anordnung vernachlässigt?
- Ist die Stoff-Zeit-Relation reell genug eingeschätzt worden?
- Wurden die Unterrichtsstoffe sachadäquat vermittelt, d. h. kognitive und psychomotorische Inhalte bei der unterrichtsmethodischen Erarbeitung unterschiedlich behandelt?

2. Lernziele

- Besteht eine Diskrepanz zwischen aufgestellten Feinzielen und dem Unterrichtsverlauf?
- Sind die Feinziele sowohl nach Inhaltsaspekten wie auch nach Verhaltensaspekten (überprüfbar!) formuliert?
- Sind in der Zielsetzung Unterrichtsstoff, Voraussetzungswissen und pflegespezifische Aspekte gleichermaßen berücksichtigt?
- Betrifft die Auswahl der Feinziele themaspezifisch die kognitiven, affektiv-emotionalen und psychomotorischen Lernbereiche?
- Sind die Feinziele inhaltlich präzise formuliert und überschreiten sie nicht das Maß einer Unterrichtsstunde?
- Wurde bei der Formulierung der Feinziele auf Unterschiede in den Niveauebenen geachtet, z. B. überblicksmäßiges Wissen von vertieftem Wissen unterschieden?
- Sind Richtziele, Grobziele und Feinziele logisch aufeinander bezogen?

3. Unterrichtsprinzipien

- Wurde das Prinzip der Veranschaulichung in der Planung und Durchführung beachtet?
- Wurde das Prinzip der Schüleraktivierung / der Selbsttätigkeit vernachlässigt?
- Wurde der Zusammenhang zwischen Unterrichtshilfe/Theorie und Pflegearbeit / Praxis hergestellt?
- Wurden Möglichkeiten der Individualisierung wenigstens im Ansatz angeboten, z. B. beim individuellen Eingehen auf Schülerfragen oder bei der Durchführung einer Gruppenarbeit?
- Wurde dem Prinzip der Motivation

Rechnung getragen — auch über die unterrichtliche Eröffnungssituation hinaus?

- Wurde das Prinzip der Zielorientierung und Erfolgssicherung gleichermaßen berücksichtigt?

4. Methodische Unterrichtsgestaltung

- Ist die Orientierung an stoffadäquaten methodischen Stufungen (gut gelungen)? (Vgl. Phasengliederung des Unterrichts / Stufen des Lehr-Lern-Prozesses in den verschiedenen Verlaufsskizzen und im Planungsbeispiel unter D.)
- Erfolgte eine Überbetonung frontaler Lehrphasen zuungunsten der Eigenständigkeit der Schüler?
- War eine Überdehnung oder Vernachlässigung der Motivationsphase zu vermerken?
- Wurde die Forderung der Variabilität in der methodischen Strukturierung verwirklicht?
- War die Wahl der Unterrichts- bzw. Sozialformen schüler- und sachangemessen?
- War der Unterrichtsablauf flüssig und intentionsgemäß?

5. Medieneinsatz

- War der Einsatz der Arbeits- bzw. Testblätter zu umfangreich oder zu wenig effektiv?
- War der Medieneinsatz sorgfältig genug geplant?
- War der Medieneinsatz didaktisch ineffektiv bzw. fehlerhaft?
- Entsprach der Einsatz der Medien der vom Thema her bestimmten Notwendigkeit?
- War die inhaltliche und die graphische Gestaltung der Tafelanschriften bzw. der OHP-Folie bzw. des Arbeitsblattes didaktisch-methodisch sinnvoll?
- Wies die Handhabung der Medien Mängel auf, die den Unterrichtsverlauf störten?

6. Lehrer/Schüler-Interaktionen

- Trat der Lehrer zugunsten der Schüleraktivität zurück, wo es möglich und notwendig war?
- War ein sinnvoller Wechsel zwischen den verschiedenen Formen des didakti-

schen Sprechens (Impulse, Fragen, Arbeitsaufträge) geplant und durchgeführt?

- Wurden die spontanen Schüleraktivitäten durch die Lehreraktivitäten eingeschränkt?
- Überlappten sich mehrere Formen des didaktischen Sprechens zuungunsten der Deutlichkeit, z. B. gleichzeitiges Erklären des Lehrers und Abschreiben der Schüler an der Tafel?
- Waren die Arbeitsanweisungen zu wortreich, zu ungenau, zu rasch aufeinanderfolgend?
- Versuchte der Lehrende immer wieder die gesamte Schülergruppe anzusprechen?

7. Unterrichtsvollzug

- Wurde die zeitliche und die organisatorische Planung des Unterrichts eingehalten?
- War die Durchführung des Unterrichts am vorbereiteten Konzept so fixiert, daß abweichende Schüleräußerungen keine Berücksichtigung fanden?
- Wurden die Schülerreaktionen / Schülerantworten sinnvoll in die Lehrziel-erarbeitung einbezogen?
- Wurden die erarbeiteten Lehrziele unter Mitarbeit möglichst aller Schüler gefestigt?

- Wurden pädagogische Unterrichtsmaßnahmen eingesetzt (Ermutigung, Lob, Motivierung)?
- War die Lehrersprache artikuliert, natürlich, präzise, sachangemessen?

Als Grundsatz für den Alltag eines jeden Lehrenden, der seinen Unterricht verantwortlich gestalten will, kann auch heute noch (oder wieder neu!) gelten, was ein bedeutender Pädagoge bereits um die Jahrhundertwende formulierte: „Zweckbestimmung des Lektionsspiegels (= Nachbesinnung des Unterrichts, d. Ref.) ist nicht etwa bloß Kritik fremder Unterrichtsleistungen, sondern in erster Linie Selbstprüfung des Lehrers bei der nachfolgenden Rückschau auf seine eigene Lektion, bei entsprechender Wendung auch Orientierung für die vorausgehende Vorbereitung. Er darf kein starres Schema von unabänderlichen Forderungen sein, sondern nur ein das didaktische Gewissen immer wach erhaltender Fragesteller“ (Göttler).

Anschrift der Verfasserin: Dr. phil. Maria-Anna Bäumel, Akademische Rätin an der Universität Regensburg, Dozentin am Kath. Fortbildungsinstitut für Krankenpflege e. V. Regensburg, Obermünsterplatz 7, 8400 Regensburg.

Fortbildungsveranstaltungen für Unterrichtsschwestern und -pfleger in München im Jahre 1978

Im Mai und November 1978 fanden wieder jeweils eintägige Fortbildungsveranstaltungen für alle in Oberbayern tätigen Unterrichtsschwestern und -pfleger statt. Wegen der großen Zahl der Teilnehmer mußten wir auch im vergangenen Jahr für die Frühjahrs- und Herbstveranstaltung das gleiche Programm wählen. Auf diese Weise konnte die Anzahl der die Tagungen besuchenden Unterrichtsschwestern und -pfleger auf jeweils 35 bis 40 beschränkt bleiben, was eine intensivere Arbeit ermöglichte.

Beide Fortbildungstage standen unter dem Leitthema „Medieneinsatz im Krankenpflegeunterricht“, ein aus den zusammengetragenen Wünschen der Teilnehmer vergangener Fortbildungsveranstaltungen aus-

gewähltes Thema. Auch 1978 konnten wieder namhafte Pädagogen für die Durchführung der beiden Tagungen gewonnen werden. In gemeinsamer Vorarbeit mit den Referenten, Seminarleitern, Unterrichtsschwestern und -pflögern des „Kleinen Arbeitskreises“ in Oberbayern, unterstützt durch die Auswertungsbogen der Teilnehmer vergangener Fortbildungsveranstaltungen, wurde das Programm unter das oben genannte Thema gestellt.

Bei der letzten Tagung im November 1978 folgte nach der üblichen Begrüßung ein Referat mit folgendem Inhalt: Grundsätzliches über den Gebrauch, verschiedene Möglichkeiten und Zweckmäßigkeiten der Anwendung und über evtl. entstehende