

# Nachdiplom-Fachlehrgang Pflege für Berufsschullehrerinnen

## Ein Curriculum-Pilotprojekt

Maria Müller Staub, Elisabeth Vogt



**Maria Müller Staub**



**Elisabeth Vogt**

**Maria Müller Staub**, MNS  
Pflege PBS  
Stettlerstrasse 15  
CH-3006 Bern  
Tel.: 031 351 23 09  
muellerstaub@bluewin.ch

**Elisabeth Vogt**, MAS  
Leiterin Bereich  
Weiterbildungen  
Ausbildungszentrum Insel  
Murtenstrasse 10  
CH-3010 Bern  
Tel.: 031 632 39 26  
Elisabeth.Vogt@azi.insel.ch

Am Ausbildungszentrum Insel, Universitätsspital Bern/Schweiz, fand von April 2001 bis August 2003 der erste fachvertiefende Lehrgang in Pflege für BerufsschullehrerInnen<sup>1</sup> statt. Der Lehrgang wurde vom Bereich Weiterbildungen angeboten und richtete sich an erfahrene BerufsschullehrerInnen, die in den Weiterbildungen (Höhere Fachausbildung in Pflege, Intensiv-, Operations- und Anästhesiepflege) unterrichten.

Der Lehrgang hatte die pflegfachliche Vertiefung zum Ziel und bereitet BerufsschullehrerInnen in der Pflege dazu vor, den durch die neue Bildungssystematik bedingten, steigenden Anforderungen zum Ausbilden auf dem tertiären Niveau weiterhin kompetent zu begegnen. Die Module umfassten Lerntheorien, Gesundheitsförderung, Pflegediagnosen und -interventionen, Kommunikation, professionelle/pflegerische Beziehung, Pflegemodelle und Rolle der Pflege, PC-Einsatz im Unterricht/Datenbankabfrage (e-learning), theoretisches Denken (critical thinking), Grundlagen der Wissenschaftstheorie, Methoden und Techniken der Forschung, evidenzbasierte Pflege, Organisationsformen der Pflege (transdisziplinäre Pflege, Case Management, Primary Nursing), interdisziplinäre Zusammenarbeit/Organisation, Qualitätsentwicklung und pflegerische Beratung.

Um die pädagogisch-didaktischen Fähigkeiten der BerufsschullehrerInnen zu vertiefen, wurde nebst den fachinhaltlichen Themen das eigene LehrerInnenhandeln laufend reflektiert und ausgewertet. Die im Lehrgang angewandten Lehr- und Lernformen wurden analysiert und es sind Transferaufgaben für den eigenen Unterricht gestellt und evaluiert worden. Die Abschlussevaluation fiel sehr positiv aus, der Fachlehrgang wurde als inhaltlich sehr reich, zeitgemäß und pflegewissenschaftlich fundiert beurteilt. Wie aus den Portfolios hervorgeht, erreichten die Teilnehmenden ihre Lernziele gut bis sehr gut.

## Einleitung

Durch die Umstrukturierung der Ausbildungen der Gesundheitsberufe in der Schweiz werden die Pflegegrundausbildung und die darauf aufbauenden Pflegeweiterbildungen auf Tertiärstufe angehoben und dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) unterstellt. Diese Umstrukturierung bringt neue Anforderungen an Berufsschullehrerinnen Pflege – und für die Lehrpersonen in den darauf aufbauenden Nachdiplomstudiengängen – mit sich. Um diesen Herausforderungen auch in Zukunft begegnen zu können, entschied die Leitung des Ausbildungszentrum Insel, für Lehrpersonen des Bereichs Weiterbildungen einen Nachdiplomlehrgang in Pflege aufzubauen. Dieser Entscheid stand zu Beginn der Entwicklungskette, den zukünftigen Anforderungen an die Lehrpersonen aktiv zu begegnen. Der Nachdiplomlehrgang für Berufsschullehrerinnen Pflege wurde durch Maria Müller Staub konzipiert, als Pilot durchgeführt und Ende 2004 evaluiert. In diesem Artikel werden Schwerpunkte und Lernergebnisse sowie Empfehlungen dargestellt.

## Fachlehrgang Pflege für Berufsschullehrerinnen

Den Interessentinnen des Lehrgangs wurde der Entwurf des Nachdiplomlehrgangs vorgelegt, um ihnen von Anfang an Mitsprache und Mitgestaltung im Lehrgang zu ermöglichen. Anhand des Entwurfs wurde zugleich eine Erhebung des Lernbedarfs der Berufsschullehrerinnen – gemäß den Anforderungen ihrer Studierenden in den Spezialgebieten Anästhesie,

### Schlüsselwörter

Pflege-Curriculum  
Nachdiplomlehrgang  
Berufsschullehrerinnen  
tertiäre Pflegeausbildung  
Curriculum-Evaluation

**Abstract**

**Post-Grade-Seminar on Nursing Science for Nurse Educators: A Curriculum-Pilot Project**

*At the Insel Training Centre, University Hospital Bern/Switzerland, the first program on nursing science for nurse educators was carried out between April 2001 and August 2003. The program was part of the department for continuing education and designed for experienced nursing educators in advanced nursing. The aim of the program was to strengthen the nurse educator's understanding of nursing science. A new system for health education in Switzerland places nursing on the tertiary level. Therefore, the program aimed to prepare the educators for the challenges they will face when teaching on the said level. The program topics included learning theories, health promotion, nursing diagnoses and -interventions, communication, professional nursing relationships, nursing models and theories, critical thinking, e-learning, philosophy of science, nursing research, methodology, evidence based nursing, nursing systems (transdisciplinary nursing, case management, primary nursing), interdisciplinary/organisational development, quality development and nursing consultation.*

Höhere Fachausbildung Pflege, Intensiv- und Operationspflege – erhoben. Zugleich wurde von den Interessentinnen ein Motivationsbeschrieb sowie eine Stärken- und Schwächenaanalyse (Pflegewissenschaft, Pädagogik/Didaktik/Methodik) verlangt. Auf Grund der Motivationsbeschreibungen erstellte die Lehrgangsverantwortliche die Bedingungsanalyse und das definitive Programm des Lehrgangs. Lernbedarf und Erwartungen werden hier direkt im Wortlaut der Interessentinnen wiedergegeben:

Themen zum Lernbedarf	Erwartungen/aktuelle Themen/Fragen und Beiträge
Pflegewissen, Pflegeforschung	Rüstzeug erhalten, um Pflege Themen sicher und überzeugt weiterzugeben. Eigenständigkeit Pflege
Pflege Themen und deren Transfer, eigenständiger Bereich Pflege; Abgrenzung zu ärztl. Handlungen	Fachliche und pädagogische WB! Stellenwert Pflege in ANÄ noch unklar, Motivation vorhanden
Verinnerlichung und Umsetzung Pflege Theorien, Pflegemodelle, Pflegeverständnis und deren Umsetzung	Hintergrundwissen und Einbettung ins Curriculum, Unterrichtsvorbereitungen machen Argumentieren lernen
Was ist Anästhesie-Pflege? 5 Funktionen? Pflegediagnosen Angst/Schmerz Pflegeprozess/Pflege Theorie	Begleitung beim Umsetzen Ev. Praktikumsbetrieb einbeziehen
Pflege Theorien und deren Vermittlung, persönliche Weiterbildung Pflegewissen (Fach- und Handlungskompetenzen). Alle Pflege Themen des Programms, da die Lehrerinenausbildung nicht Pflege bezogen war. Transfer zur Pflege in die Klinik ist sehr wichtig.	Fundierte Pflegekenntnisse und deren Transfer Pflegeforschung HöFa 2 <sup>2</sup> Niveau Aktive TN/Eigenstudium und Umsetzung direkt (Praxis), sich einbringen (Erfahrung und Wissen)
Pflegemodelle, -verständnis, Theoriebildung, kritisches Denken, Forschung und Pflegeorganisationsformen Lernende brauchen mich als Berater/Fachmann (Generalist).	Vertiefung Theorien/Modelle, um Studierende kompetent unterrichten zu können. Pflege benennen, analysieren und auswerten. Diverse Denkmodelle vergleichend analysieren. Sich einbringen, auseinandersetzen, reflektieren
Bisher waren wenige Pflege Themen eingebaut, z.B. das Pflegemodell Roper und der Benner-Ansatz. Wichtig wäre Aufbau auf DN II <sup>3</sup> (bei IP Lernenden) Ungenügendes Fachwissen Pflege ergänzen + Transfer machen	Zertifizierung, um als Berufsschullehrerin Pflege anerkannt zu sein! Themen erarbeiten, selber vertiefen, auch persönliche Entwicklung. Aktive Teilnahme und Praxistransfer
Pflegediagnostik Pflegemodell vertiefen und umsetzen Qualität der Pflege, zum Unterrichten lernen	Pflegediagnosen und -modelle, Theoriebildung, kritisches Denken, Pflegeforschung und Qualitätsentwicklung Professionelle Beziehung: Beitrag leisten (Caring!!) + Kommunikation/Rolle Pflegenden
Eine persönliche Weiterbildung besuchen, großes Interesse an Pflege und Bedeutung für ANÄ kennenlernen. Gelerntes weitergeben. Didaktik keine große Erfahrung	Weiterbildung für sich, aber auch für Lernende
Pflege Theorien vertiefen, (für Thema Rolle der Pflege). Pflegediagnostik (PES-Format) ist hauptsächlichste Motivation (weil Grundlage unseres Curriculums). Diagnostischen Prozess üben, Forschungen lesen/bearbeiten.	An sich: Platz für Lernen nehmen und selbstverantwortlich auf Gruppe und interaktives Lernen einlassen. An Gruppe: jede ihre Verantwortung übernimmt und sich für das Gruppengeschehen/Themen mitverantwortlich fühlt. An Leiterin: Fach- und Didaktikwissen/Literatur. Lernarrangements für eigene Dozentinnen-Tätigkeit.
Pflege Theorien und Pflegediagnosen kamen in bisherigen Ausbildungen zu kurz. Portfolio und Pflege Fachsprache	Pflege braucht qualifiziertes Personal, auch für Schülerinnenbetreuung und zur Fortbildung im OP-Team.

Tab. 1: Lernbedarf und Lerninhalte

Zusammenfassend wurde ein großer Lernbedarf an Konzeptualisierungen der Pflege, Pflegeverständnis/Pflegemodellen und Theorien, Pflegediagnosen und -interventionen und bezüglich Pflegeforschung festgestellt. Anhand der Motivations- und Lernbedarfsbeschrei-

**Anmerkungen**

- <sup>1</sup> Die weibliche Form gilt für beide Geschlechter
- <sup>2</sup> HöFa 2 = Höhere Fachausbildung in Pflege. Schweizerische Weiterbildung für Dipl. Pflegende mit HöFa 1 – Abschluss. Dauer: 1-2 Jahre.
- <sup>3</sup> DN II = Diplomniveau II, Schweizerische Grundausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege, Diplom Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK). Dauer der Ausbildung: 4 Jahre, Abschluss mit dem Titel Diplomierte Pflegefachfrau/ Pflegefachmann DN II.
- <sup>4</sup> HöFa 1 = Höhere Fachausbildung in Pflege, Stufe 1. Schweizerische Weiterbildung für Diplomierte Pflegende, Dauer: 2 Jahre

bungen fiel eine große Heterogenität der Teilnehmenden bezüglich Grundlagen der Pflegewissenschaft und Forschung auf.

Bezüglich der Rolle als Lehrpersonen zeigte die Bedingungsanalyse auch ein sehr heterogenes Bild. Während punkto Lernformen und Rolle der Lehrpersonen einige Berufsschullehrerinnen noch häufig fächerzentriert und medizinorientiert unterrichteten, brachten andere bereits Erfahrungen und Weiterbildungen in Beratung/Mentoring – auf der Grundlage des Konstruktivismus (Siebert, 1997) – mit und wandten Studienformen wie Fallbesprechung/Fallbegleitung/Projektbegleitung/Videostudien/Gruppen zentrierte Analyse-Methoden bereits an (Fatzter, 1998; Füglistner, 1997; Reinmann-Rothmeier & Mandel, 1997).

**Programm April 2001 bis August 2003**

Tabelle 2 enthält das Programm im Zeitraum April 2001 bis August 2003:

Module	Dauer
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Lernen:</b> Lerntheorien, pädagogisches Konzept, Lernbiographie und -vertrag, Umgang mit Fachliteratur und Pflegefachsprache, Arbeits- und Lerntechniken und Vereinbarungen zum Führen des Portfolios.</li> <li>- Die Lehr- und Beratungsfähigkeit als Berufsschullehrerin schulen und Lern- und Gruppenprozesse evaluieren, um die Rolle als Berufsschullehrerin zu erweitern. Evaluation der Lehr- und Lernformen und der Portfolioführung. Standort im Lernprozess: Formen der formativen, inhaltlichen Modulevaluation und von Gruppenprozessen. Vertiefung von Rhetorik, Präsentations- und Argumentationstraining anhand von Vortragsübungen und Reflexion durch Videostudien.</li> </ul>	6 Tage
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gesundsein:</b> Definitionen in Pflegemodellen (King, Orem, Friedemann, Juchli) Pflegediagnose „verändertes Gesundheitsverhalten“ anhand von Fallbeispielen und der Theorie bearbeiten.</li> </ul>	4 Tage
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Pflegediagnostik:</b> Analyse der Begriffe Pflegediagnose und -diagnostik sowie von Definitionen (NANDA, ANA, Carpenito, ICNP). Konzeptuelle, kontextuelle und strukturelle Definition. Schritte des diagnostischen Prozesses, die Bedeutung klinischer Urteilsbildung, der Zusammenhang zwischen Pflegediagnostik, Pflege-Interventionen und Pflege-Ergebnissen. Einbettung der Pflegediagnostik in das Berufs- und Umfeld der Pflege und die geschichtliche Entwicklung. Bedeutung von Taxonomiesystemen für die Pflegepraxis, die Eigenständigkeit der Pflege als Profession, die Ausbildungen, die Fachsprache, das Pflegemanagement und die Kostensteuerung/Relevanz im Gesundheitswesen. Aktueller Stand und Zukunftsperspektiven der Entwicklung von Taxonomien.</li> <li>- <b>Beratung in komplexen Pflegesituationen/Vertiefung Pflegediagnostik:</b> Das Verständnis für pflegerische Problemstellungen erweitern und die Komplexität/das Erleben der Patientinnen erfassen. Interdisziplinäre Probleme und ethische Dilemmata benennen und Zusammenhänge erläutern. Pflegediagnosen stellen, die theoretischen Hintergründe erarbeiten und Pflege-Interventionen für das eigene Fachgebiet ableiten. Beziehungsaspekte der Pflege vertiefen (Übertragungsphänomen, Krankheit als Ausdruck von Beziehungsgestaltung, psychosomatische Zusammenhänge). Professionelle, pflegerische Beziehung (Balintmethode) in der Pflegediagnostik und bei Pflegeinterventionen.</li> </ul>	8 Tage
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Rolle der Pflegenden:</b> Rollenselbst- und -fremdbild, Literaturbearbeitung von Pflegestudien. Rolle als Pflegenden mit Kernkompetenzen zu Caring.</li> </ul>	2 Tage
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Pflegerische Kommunikation:</b> Theorien der Wahrnehmung und Grundsätze des helfenden Gesprächs. Pflegediagnose „veränderte Kommunikation“ und Gesprächsübungen.</li> </ul>	3 Tage
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Professionelle, pflegerische Beziehung:</b> Interpersonale Beziehung nach H. Peplau. Das pflegerische Anamnesegespräch und Durchführung in der Praxis.</li> </ul>	2 Tage
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Theoriebildung/Pflegemodelle:</b> Einführung in wissenschaftstheoretische Grundlagen, Begriffe und Ebenen der Theoriebildung und ihre Bedeutung für die Pflege. Bearbeitung der Pflege-Modelle King, Orem und Peplau. Die Bedeutung von Pflege-theorien + -modellen im pflegerischen Alltag, Konzepte des Metaparadigmas nach Fawcett (Gesundsein, Rolle der Pflege, Umwelt, Person/Menschenbild) bei D. Orem, I. King und H. Peplau. Transfer der Modelle bei der Pflegebedarfserhebung (Erhebungsinstrumente, Pflegedokumentation). Die Rolle der Pflegeperson in den Pflegemodellen.</li> </ul>	7 Tage
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Kritisches, theoretisches Denken und üben des pflegediagnostischen Prozesses:</b> Einführung in die Theorie, Begriffsdefinitionen und Umsetzung im eigenen Unterricht. Evaluation anhand von Kriterien mit LernpartnerIn.</li> </ul>	2 Tage
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Pflegeforschung:</b> Wissenschaftstheorie und Theoriebildung, Ziele und Nutzen der Forschung, verschiedene Forschungsansätze und -designs. Forschungsmethodologische Ansprüche an Design, Forschungsfrage, Stichprobe, Gütekriterien, Datenerhebung und -auswertung sowie Forschungsethik und Transfer in die Praxis. Exemplarisches Arbeiten mit Studien und üben von Vortragskritik.</li> </ul>	5 Tage
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Rolle der Pflege als Profession anhand der Pflegewissenschaft und im Zusammenhang mit der neuen Bildungssystematik.</b>  Rolle der Pflege als Profession im Zusammenhang mit der Pflegefachsprache und evidenzbasierten Pflegeinterventionen.</li> </ul>	4 Tage

Tab. 2a: Programm des Fachlehrgangs

Module	Dauer
- <b>Grundlagen und Entwicklung der Pflegediagnostik nach Gordon/NANDA, Einführung der Pflegediagnostik in einer Klinik für Tumorbologie:</b> Projektgestaltung, Handhabung der Anamnesegespräche und der Pflegedokumentation.	1 Tag
- <b>Grundlagen zum Einsatz des Internets und von Lernsoftware im Unterricht.</b> Datenbankabfrage in der Pflege, Zukunft des e-learning in der Pflegepädagogik, pädagogische und methodisch-didaktische Grundbedingungen zum Einsatz von Software im Unterricht.	4 Tage
- <b>Pflegerische Kommunikation unter dem speziellen Aspekt der Dienstübergabe mit dem Patienten:</b> Grundsätze zur Kommunikation, Vorstellung des Projektes Dienstübergabe mit dem Patienten.	1 Tag
- <b>Lernen und Wahrnehmung: Gehirnphysiologie.</b> Aetiologie bei der Pflegediagnose „eingeschränkte, verbale Kommunikation“. Aetiologie der Pflegediagnosen „beeinträchtigte Mobilität“ und „Wahrnehmungsstörungen“.	1 Tag
- <b>Pflegeforschung: „The Professional Project in Nursing: the Swiss Case“.</b> Zur Umsetzung der neuen Bildungssystematik vor dem Hintergrund der Professionalisierung der Pflege – Ansätze einer soziologisch-historischen Analyse. Wahl des Themas, Fragestellung, Stand der Arbeit, Theorie und Empirie.	1 Tag
- <b>Pflegeorganisationsformen:</b> Intra- und extramurale Pflege, Case Management, Netzwerke, Nurse-managed Clinics, Primary Nursing) und ihre Einflüsse auf die Kontinuität und die Qualität der Pflege, Bedeutung der Kommunikation, verschiedene Kommunikations-Wege und Organisations-Kulturen, Formale und informelle Strukturen und Prozesse in Organisationen, Pluridisziplinarität, Interdisziplinarität und Transdisziplinarität, Gruppendynamik/Teamkulturen/soziale Systeme und Leistungsmöglichkeiten, Leistungsauftrag und Leistungserfassung.	4 Tage
- <b>Qualitätsentwicklung:</b> Prinzipien und grundlegende Kenntnisse von Qualitäts-Entwicklung, Bedeutung im Pflegealltag und im Gesundheitswesen; Krankenversicherungsgesetz, Verbände und Organisationen; Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Zusammenhang mit Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Pflege; Qualitätsentwicklung und Professionalität; Definitionen von Standards, Kriterien, Qualitätsindikatoren, Protokolle, Guidelines, zentrales/dezentrales Qualitätsmanagement, Qualitätszirkel, Benchmarking, Zertifizierung und Akkreditierung. - Kernelemente und Phasen von „Total Quality Management“ im Zusammenhang mit ethischen Aspekten und der Organisationskultur; Qualitätszirkel und dezentrale Entwicklung von Pflegestandards. - Qualitätszyklus und RUMBA-Regel bei Pflegestandards; Anforderungen an Messinstrumente am Beispiel von Pflegestandards der HöFa 1, ANÄ, OP, IPS des Inselspitals Bern - Bedingungen der Qualitätsentwicklung, qualitätsfördernde und -hindernde Faktoren im Gesundheitswesen (Ownership- und Empowerment-Prinzipien eines Frauenberufes); Leistungserfassungssysteme und Managed Care.	5 Tage
- <b>Interdisziplinäre Zusammenarbeit:</b> Organisationstheorie und Organisations-Entwicklungs-Ansatz, Grundzüge des Systemischen Denkens; Definitionen und Kennzeichen von Systemen, der Mensch als System und Subsystem, Systemische Zusammenhänge in Organisationen (Struktur, Kultur, Ablauf und Aufbauorganisation, Rollen) und von außen (Politik, Kostensteuerung, Gesundheitswesen), Rollen in Systemen, Grundlagen der Arbeitspsychologie, Kooperation, Umgang mit Konflikten, Systementwicklung. Der Begriff der sozialen Rolle: Rollenselbstbild und Rollenfremdbilder (Rollenset) - Die Rolle der Pflegenden mit Weiterbildung (HöFa 1, OP, IPS, ANÄ): Aufgabe, Verantwortung, Kompetenzen, Eigene Rolle und Verantwortungsbereich als Berufsschullehrerin im Fachbereich - Zusammenarbeit im Pflgeteam und mit anderen Diensten, Definitionen und Formen von Macht, Frauen- und Männermacht, Machtverhältnisse, in denen Pflegenden ihre berufliche Tätigkeit ausüben - Veränderungskonzepte und Konfliktmanagement, Umgang mit verschiedenen Rollen, interdisziplinäre Zusammenarbeit	5 Tage
	<b>Total 64 Tage</b>

Tab. 2b: Programm des Fachlehrgangs

**Literatur**

Backs, S. & Lenz, R. (1998). Kommunikation und Pflege: eine Untersuchung von Aufnahme-gesprächen in der Pflegepraxis. Wiesbaden: Ullstein Medical.  
 Brink, P. J. & Wood, M. J. (1998). Advanced Design in Nursing Research (2 ed.). London: Sage.  
 Brundage, D. & MacKeracher, D. (1983). Grundzüge des Erwachsenenlernens. SVEB Merkblatt, 8.

**Fortbildungsveranstaltungen**

Um die Module des Fachlehrgangs Pflege für BerufsschullehrerInnen weiteren Kreisen zugänglich zu machen, wurden einzelne Tage als Fortbildungen ausgeschrieben. An diesen Fortbildungen haben 260 Personen teilgenommen. Die Rückmeldungen fielen sehr positiv aus und wiesen auf das Interesse weiterer Lehrpersonen hin. Die Teilnehmenden schätzten das theoretisch anspruchsvolle Niveau, die zeitgemäßen und praxisnahen Inhalte und die didaktischen Lehrformen dieser Fortbildungen. Ganztägige, öffentliche Fortbildungen wurden zu folgenden Themen angeboten:

- Die Rolle der Pflegenden/Pflegemodelle
- Pflegediagnostik



Chinn, P. L. & Kramer, M. K. (1996). *Pflegetheorie: Konzepte – Kontext – Kritik*. Berlin: Ullstein Mosby.

Delaney, C., Herr, K., Maas, M. & Specht, J. (2000). Reliability of Nursing Diagnoses Documented in a Computerized Nursing Information System. *Nursing Diagnosis*, 11(3), 121-134.

Denehy, J. & Poulton, S. (1999). The Use of Standardized Language in Individualized Health Care Plans. *Journal of School Nursing*, 15(1), 30-45.

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F. & Geissler-Murr, A. C. (2002). *Pflegediagnosen und Maßnahmen*. Bern: Huber.

Eck, C. D. (1981). *Denkschulung – kreativ denken, systematisch Probleme lösen*. Zürich und St. Gallen: Institut für Angewandte Psychologie.

Ehrenberg, A., Ehnfors, M. & Smedby, B. (2001). Auditing nursing content in patient records. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15, 133-141.

Ehrenberg, A., Ehnfors, M. & Thorell-Ekstrand, I. (1996). Nursing documentation in patient records: experience of the use of the VIPS model. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 853-867.

Erickson, H. C., Tomlin, E. M. & Swain, M. A. (1991). *Modeling and Role-Modeling: A theory and paradigm for nursing* (4 ed.). Lexington: Pine-Press.

Eriksen, L. R. (1995). Patient Satisfaction With Nursing Care: Concept Clarification. *Journal of Nursing Measurement*, 3(1), 59-76.

Fatzer, G. (1998). *Ganzheitliches Lernen*. Paderborn: Junfermann.

Fawcett, J. (1999). *Spezifische Theorien der Pflege im Überblick*. Bern: Huber.

Friedemann, J.-L. (1996). *Familien- und umweltbezogene Pflege. Die Theorie des systemischen Gleichgewichts*. Bern: Huber.

Füglister, P. (1997). *Langzeitfortbildung unter der Leitidee der Subjektorientierung*. Beiträge zur Lehrerfortbildung, 15(2), 200-211.

Gordon, M. (1994a). *Clinical judgment: An integrated model*. *Advances in Nursing Science*, 16(4), 55-70.

Gordon, M. (1994b). *Nursing Diagnosis: Process and Application* (3 ed.). St. Louis: Mosby.

Gordon, M. (2003). *Handbuch Pflegediagnosen*. Bern: Huber.

Gordon, M. & Bartholomeyczik, S. (2001). *Pflegediagnosen: Theoretische Grundlagen*. München: Urban & Fischer.

- Pflegediagnosen und -Interventionen
- Professionelle, pflegerische Beziehung
- Pflegemodelle
- Pflegeforschung

Infolge der **Veröffentlichung** zum Start des Lehrgangs in Fachzeitschriften (Pflege, die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe, PrInTerNet und SBK) und der Einladungen für die Fortbildungen meldeten insgesamt 148 weitere Personen ihr Interesse für eine Teilnahme an einem späteren Nachdiplomfachlehrgang Pflege für BerufsschullehrerInnen an.

## Pädagogische Grundlagen des Lehrgangs

Die Definition von Lernen als „Befähigung zum Handeln“ galt als Grundlage des Lehrganges (Eck, 1981). Als übergeordnetes, gemeinsames Ziel wurde formuliert, dass wirksames, effizientes (signifikantes) Lernen stattfinden soll. Das pädagogische Konzept des Fachlehrgangs beruhte auf Grundsätzen des Konstruktivismus (Staub, 1990) und der Erwachsenenbildung (Brundage & MacKeracher, 1983), wobei der Situations- und Transferorientierung (Reinmann-Rothmeier & Mandel, 1997; Schwarz-Govaers, 1986; Schwarz-Govaers & Mühlherr, 2001) großes Gewicht beigelegt wurde. Klare Zielvorgaben und die Aufforderung zur Individualisierung der Lernziele, aktive Mitgestaltung im Unterricht, das Verfassen von Transfer- und Evaluationsarbeiten, Arbeiten zwischen den Modulen, Teilnahme an Lernpartnerschaften und das Führen des Portfolios wurden zu Beginn in einem Lernvertrag ausgehandelt und festgeschrieben. Die Lernpartnerschaften dienten dem Transfer und dem Einblick in je andere Spezialgebiete und wurden durch die Verantwortliche des Lehrgangs bestimmt. Die Grundsätze zu den Lernpartnerschaften wurden wie folgt festgehalten:

### Lernpartnerschaften

Grundsatz: „Lernen von primär schulischem Kontext entbinden und den Erfahrungs- und Lebenskontext einbeziehen“. Die Ziele lauteten:

Gegenseitiger Austausch

- über eigene Stärken und Aufgaben
- individuelle Lernziele und wie sie erreicht werden sollen
- über das Ergehen im Lehrgang, über Selbststeuerung und Mitbestimmung
- über mögliche Hilfestellungen/Arbeitsteilung bei Aufträgen/Hausaufgaben
- gemeinsames Lernen und lernen voneinander
- gegenseitige Besuche am Arbeitsort (z.B. Ideen für Transfer „brainstormen“, Unterrichtsinhalte vorstellen, später Unterrichtsbesuche)

Vorgaben durch die Lehrgangsleitung zum zeitlichen Rahmen: Je ein Treffen von mindestens einer Stunde zwischen den Modulen.

## Evaluation

Da in Zukunft die Berufsschullehrerinnen und Ausbilderinnen auf der Nachdiplomstufe einen Hochschulabschluss nachweisen müssen, entschieden sich die Bereichsleiterin und die für den Fachlehrgang Verantwortliche die momentanen Richtlinien zur Reglementierung der Berufsschullehrkräfte (Übergangsregelung), gemäß dem Bericht der Arbeitsgruppe Berufsschullehrerinnen im Antrag an den Bildungsrat der SSK vom 19.4.1999, anzuwenden. Diese Richtlinien umschreiben die Inhalte und die Handhabung eines Portfolios. Jedes Modul wurde während des Lehrgangs evaluiert: die Lernziele mussten erfüllt sein, um das Modul abzuschließen. Das Portfolio wurde in Form von Selbstbeurteilungen pro Modul geführt. Für den Fachlehrgang Pflege wurde mit den Teilnehmenden ein Lernvertrag abgeschlossen, welcher die Lernzielvorgaben enthielt. Zudem wurde darin festgehalten, dass die Teilnehmenden ihr Portfolio führen, die Selbstevaluationen vornehmen und dass die Lehrperson/Dozentin das Portfolio überprüft, evaluiert und unterzeichnet.

Durch das Führen eines **Portfolios** wurde der genaue Lerninhalt von jedem Modul und die Erreichung der Lernziele ausführlich festgehalten, damit die Teilnehmenden über einen klaren Nachweis verfügen.

Dabei wurden evaluiert:

- Fähigkeit, vertiefte, aktuelle und umfassende Kenntnisse im Fachgebiet Berufspädagogik zu mobilisieren und diese in der Berufspraxis umzusetzen
- Fähigkeit, die Qualitätssicherung im Berufsfeld sicherzustellen
- Fähigkeiten, komplexe neue Problemstellungen mit Hilfe von Bezugswissenschaften zu analysieren und zu lösen

King, I. (1981). A Theory for Nursing. Systems, Concepts, Process. Albany: Delmar.

Lunney, M. (1992). Divergent Productive Thinking Factors, and Accuracy of Nursing Diagnoses. *Research in Nursing & Health*, 15, 303-311.

Lunney, M. (2003). Critical thinking and accuracy of nurses' diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 14(3), 96-107.

Maas, M., Johnson, M. & Kraus, V. (Eds.). (1996). Nursing-sensitive patient outcomes classification (Vol. 8).

Maas, M., Johnson, M. & Moorhead, S. (1996). Classifying Nursing-Sensitive Patient Outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 28(4), 295-301.

McCloskey, J. C. & Bulechek, G. M. (2000). *Nursing Interventions Classification* (Vol. 3rd Ed). St. Louis: Mosby.

Meleis, A. I. (1999). *Pflegetheorie: Gegenstand, Entwicklung und Perspektiven des theoretischen Denkens in der Pflege*. Bern: Huber.

Morse, J. M. & Field, P. A. (1996). *Nursing Research. The Application of Qualitative Approaches*. London: Croom & Helm.

Müller Staub, M. (2001). Qualität der Pflegediagnostik und Patientinnen-Zufriedenheit: Eine Literaturübersicht. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 4(14), 230-238.

Müller Staub, M. (2002). Qualität der Pflegediagnostik und PatientInnen-Zufriedenheit. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 15, 113-121.

Müller Staub, M. (2003). Entwicklung eines Instrumentes zur Messung pflegediagnostischer Qualität. *Pr-InterNet*, 5, 21-33.

Munzinger, F. (1996). Die Bedeutung von Vertrauen in der Pflege. *Pflege, die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 9 (2), 113-119.

NANDA. (2002). *Klassifikation und Pflegediagnosen 2001-2002*. Bern: Huber.

Orem, D. E. (1995). *Nursing: concepts of practice*. St. Louis: Mosby.

Paterson, J. G. & Zderad, L. T. (1999). *Humanistische Pflege*. Bern: Huber.

Peplau, H. E. (1995a). *Interpersonale Beziehungen in der Pflege. Ein konzeptueller Bezugsrahmen für eine psychodynamische Pflege*. Basel: Recom.

Peplau, H. E. (1995b). *Interpersonale Beziehungen in der Pflege. Ein konzeptueller Bezugsrahmen*

- Fähigkeit, mit Fachleuten anderer Gebiete zusammen zu arbeiten

Ein Portfolio-Auszug soll an dieser Stelle Einblick in die erreichten Lernziele/gewonnenen Kompetenzen vermitteln:

**Lernen**

Ich verfüge über wissenschaftliche Theorien und Modelle zur Hirnphysiologie und zum Gedächtnis, zu Lernformen, Lernmethoden, Biographiearbeit, Grundzügen des Erwachsenenlernens, zur humanistischen und konstruktivistischen Pädagogik. Entsprechend plane ich die Lernsituationen und Beratung mit Einzelpersonen und Gruppen.

**Modul *Gesundsein, Pflegediagnose „verändertes Gesundheitsverhalten“***

Ich reflektiere Gesundheitsverhalten, definiere Gesundheit und Gesundsein als Begriffe, analysiere und beurteile Auffassungen von Gesundheit, kenne und vergleiche Definitionen des Konzeptes Gesundheit in verschiedenen Pflegemodellen (Fawcett, 1999; Friedemann, 1996; King, 1981; Orem, 1995). Ich verstehe die Pflegediagnose „verändertes Gesundheitsverhalten“ (NANDA, 2002), vergleiche sie mit Situationen aus der Praxis und plane gezielte Pflegeinterventionen und -ergebnisse (Maas, Johnson, & Kraus, 1996; Maas, Johnson, & Moorhead, 1996; McCloskey & Bulechek, 2000).

Ich kenne den gesellschaftspolitischen Einfluss auf Gesundheitsüberzeugungen, Prävention, Prophylaxe und Verhalten von Individuen und Gruppen und unterrichte deren Zusammenhang.

**Rolle als Pflegendе, die Rolle der Pflege als Profession**

Ich beschreibe die Definitionen der Pflege und der Rolle der Pflegenden aus wissenschaftlichen Modellen, (Fawcett, 1999; Friedemann, 1996; King, 1981; Orem, 1995) vergleiche sie untereinander und stelle sie Alltagstheorien gegenüber. Ich kenne die neue Bildungssystematik für Gesundheitsberufe und nehme persönlich begründete Stellung dazu. Ich definiere und formuliere Inhalte der verschiedenen Ebenen der Pflegekunde auf wissenschaftlichem Hintergrund (Chinn & Kramer, 1996; Fawcett, 1999; Meleis, 1999) und kann Gründe für die Bedeutung sowie Anwendungen Evidenzbasierter Pflege aufzählen und im eigenen Unterricht anwenden.

**Pflegediagnostik**

Ich formuliere verschiedene Definitionen (ANA; NANDA; konzeptuelle, kontextuelle, strukturelle Definition) und deren Bedeutung (Chinn & Kramer, 1996; Doenges, Moorhouse, & Geissler-Murr, 2002; Fawcett, 1999; Gordon & Bartholomeyczik, 2001; Meleis, 1999; Müller Staub, 2001; NANDA, 2002). Ich kenne die geschichtliche Entwicklung und wesentliche Zusammenhänge der Pflegediagnostik (Gordon, 1994a, 1994b, 2003; Müller Staub, 2001, 2002, 2003) im Umfeld der Pflegewissenschaften und Pflegetheorien (Chinn & Kramer, 1996; Fawcett, 1999; Meleis, 1999). Ich benenne Schritte des diagnostischen Prozesses (Gordon, 2003; Lunney, 1992), wende sie bei konkreten Fallbeispielen an und fördere diesen Prozess beratend bei Fallbesprechungen und im Unterricht. Ich habe Kenntnisse über Taxonomien/Klassifikationen der Pflegediagnosen und kann diese beschreiben und begründen.

**Pflegerische Kommunikation und Beratung**

Ich kenne den Wahrnehmungsprozess aus neurophysiologischer und psychologischer Sicht. Ich benenne Gesetzmäßigkeiten der Kommunikation von der Wahrnehmung bis zur Interpretation, Bedeutungsebenen, Kommunikationshemmer und kommunikationsfördernde Maßnahmen und wende sie an (Schein, 1969; Schmidt, 1995; Simpson, 1997). Ich unterscheide verschiedene Gesprächsformen und -techniken und kann sie bewusst einsetzen, ich schule die kommunikative Kompetenz bei den Studierenden. Ich kann komplexe Praxisbeispiele reflektieren und erkenne neue Zugänge zu Patienten mit Störungen in der Aufnahme und Verarbeitung von Reizen.

**Professionelle, pflegerische Beziehung**

Ich kenne das Konzept Caring, dessen Dimensionen und setze sie in Bezug zur Berufspraxis der Pflegenden. Ich anerkenne die Bedeutung der Pflege als Dienstleistung an einem leidenden Menschen und weiß, wie ich diese Beziehung als Pflegefachfrau professionell gestalte (Munzinger, 1996; Paterson & Zderad, 1999; Peplau, 1995b; Smoliner, 1998). Ich beschreibe das Konzept Vertrauen und kann es begründen, umsetzen und im Unterricht bewusst machen. Ich habe vertiefte Kenntnisse zu den Phasen des Pflegeprozesses nach Peplau (Peplau, 1995a; Simpson, 1997), den Konzepten Akzeptanz, Kongruenz und Empathie nach Rogers für die pflegerische Beziehung und wende sie im Beratungsgespräch an (Bacs & Lenz, 1998; Erickson, Tomlin, & Swain, 1991; Eriksen, 1995). Ich formuliere Kriterien, mit denen im Pflegealltag Empathie und Akzeptanz bei Pflegeinterventionen beobachtet

für eine psychodynamische Pflege. Basel: Recom.

Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1995). *Nursing Research, Principles and Methods* (5 ed.). Philadelphia: Lippincott.

Reinmann-Rothmeier, G. & Mandel, H. (1997). Lehren im Erwachsenenalter. In F. E. Weinert & H. Mandel (Eds.), *Enzyklopädie der Psychologie. Pädagogische Psychologie*. (Vol. 4, pp. 355-403). Göttingen: Hogrefe.

SBK. (1998). *Pflegende und Forschung: Ethische Grundsätze*. Bern: Schweizerischer Berufsverband für Krankenschwestern und -pfleger.

SBK. (1999). *Ethik und Pflege*. Bern: Schweizerischer Berufsverband für Krankenschwestern und -pfleger.

Schein, E. H. (1969). *Process consultation* (Vol. 1). Reading: Addison Wesley.

Schmidt, F. R. (Ed.). (1995). *Neuro- und Sinnesphysiologie* (Vol. 2). Berlin: Springer.

Schwarz-Govaers, R. (1986). Der situationsorientierte Ansatz in der Lehrerbildung. Beiträge zur Lehrerbildung: Zeitschrift zu Theorie und Praxis der Grundausbildung, Fort- und Weiterbildung von Lehrerinnen und Lehrern, 4(3).

Schwarz-Govaers, R. & Mühlherr, L. (2001). *Fachdidaktikmodell Pflege*. Aarau: Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe.

Siebert, H. (1997). *Wissenserwerb aus konstruktivistischer Sicht*. GdWZ, 6, 276-278.

Simpson, H. (1997). *Pflege nach Peplau*. Freiburg i.B.: Lambertus.

Smoliner, A. (1998). Eine Frage des Vertrauens: Das Vertrauensentstehen in der pflegerischen Beziehung. *Kaderschule für die Krankenpflege*, Aarau.

Staub, F. (1990). Handlungstheoretisches Modell. Selbstgesteuertes Lernen. In H. F. Friedrich & H. Mandel (Eds.), *Psychologische Aspekte autodidaktischen Lernens: Unterrichtswissenschaft*.

Titler, M. G., Kleiber, C., Steelman, V., Goode, C., Rakel, B., Barry-Waler, J. et al. (1994). Infusing research into practice to promote quality care. *Nursing Research*, 43 (5), 307-313.

Waltz, C. F., Strickland, O. L. & Lenz, E. R. (1991). *Measurement in Nursing Research*. Philadelphia: F. A. Davis.

werden können.

**Theoriebildung/Pflegemodelle, Kritisches, theoretisches Denken**

Ich kenne Ansätze der Theoriebildung und kann die Bedeutung für die Pflege als Profession begründen. Ich unterscheide verschiedene Ebenen der Theoriebildung und setze sie in Bezug zu Pflegesituationen und Unterrichtseinheiten (Paradigma, Metaparadigma, Modelle, Konzepte, Phänomene, empirische Indikatoren) und wende sie in der Fachsprache der Pflege (Chinn & Kramer, 1996; Fawcett, 1999; Meleis, 1999) an.

Ich beschreibe Pflegemodelle/Theorien (King, Orem Peplau, Friedemann) und kann Aussagen zu den Konzepten und deren Metaparadigmen machen. Ich wende diese Pflegemodelle in Praxistransfer mit Dokumentationssystemen (Delaney, Herr, Maas, & Specht, 2000; Denehy & Poulton, 1999; Ehrenberg, Ehnfors, & Smedby, 2001; Ehrenberg, Ehnfors, & Thorell-Ekstrand, 1996) für Praxis und Unterricht an.

Ich analysiere die Schritte des Kritischen, theoretischen Denkens, kann praktische Situationen beschreiben und vergleichen. Ich fördere Kritisches, theoretisches Denken bei Lernenden (Lunney, 1992, 2003).

**Pflegeforschung**

Ich beschreibe Denktraditionen in der Forschung und kann Forschungsansätze zuordnen, kenne den Forschungszyklus und verschiedene Forschungsdesigns und kann sie kritisch einschätzen. Ich kenne Methoden der Datenerhebung und -analyse (Brink & Wood, 1998; Morse & Field, 1996; Polit & Hungler, 1995; Titler et al., 1994; Waltz, Strickland, & Lenz, 1991) und kann sie bezogen auf Forschungsfragen beurteilen. Ich kann Gütekriterien verschiedenen Forschungsansätzen zuordnen und Studien diesbezüglich einschätzen, lese Forschungsartikel und beurteile sie auf ihre Relevanz. Im Unterricht setze ich wissenschaftliche Artikel und Forschungsberichte gezielt ein.

Ich bin mir der Wichtigkeit ethischer Überlegungen zu Forschungsprojekten und der Rollen, die Pflegende darin ausüben, bewusst und kenne die ethischen Grundsätze des SBK (SBK, 1998, 1999) und begründe Ziele, Absichten und Nutzen der Forschung in der Pflege.

**Schlussfolgerungen und Empfehlungen**

Da der Bedarf an gut qualifizierten Pflegefachpersonen steigen wird und die Pflegewissenschaft sich rasant weiter entwickelt, ist es unabdingbar, dass Lehrpersonen auf dem neuesten Stand sind, um den Anforderungen gerecht werden zu können. Um auf der Tertiärstufe unterrichten zu können, wird gemäß neuer Bildungssystematik in Zukunft ein akademischer Abschluss verlangt.

Heutige Lehrpersonen, welche noch nicht über diese Qualifikationen verfügen, jedoch ein breites Wissen und Erfahrungen mitbringen, müssen während einer Übergangsphase durch zusätzliche Weiterbildungen wie den am Ausbildungszentrum Insel durchgeführten Fachlehrgang Pflege für Berufsschullehrerinnen für ihre Aufgaben ausgerüstet werden. Ohne Angebote dieser Art dürfte ein Mangel an kompetenten Lehrkräften auftreten, den das heutige Ausbildungswesen weder quantitativ noch qualitativ verkraften würde.

**Berufsbiographie**

**Maria Müller Staub**, Pflegewissenschaftlerin MNS, arbeitet selbständig unter Pflege PBS (Projekte, Beratung, Schulung). Sie leitet Pflegediagnostik-Projekte und ist beratend tätig in Curriculumsentwicklung, Pflegediagnostik und für elektronische Pflegedokumentationssysteme. Sie verfügt über einen breiten Hintergrund in Unterricht, Lehrgangsentwicklung und Management. Für die Entwicklung eines Curriculums HöFa I<sup>4</sup> wurde sie mit dem ersten, internationalen wissenschaftlichen Preis für Pflegepädagogik ausgezeichnet.

**Elisabeth Vogt**, MAS in Organisationsentwicklung, leitet seit mehreren Jahren den Bereich Pflege-Weiterbildungen. Eine ihrer zentralen Führungsaufgaben ist die Sicherstellung der Rahmenbedingungen für Entwicklungen, insbesondere auch der Personalentwicklung. Daraus entstand die Initiative, den Fachlehrgang Pflege für Berufsschullehrerinnen zu lancieren.

**Printernet Community**

Sie finden weitere Informationen zu diesem Artikel unter

<http://www.printernet.info/artikel.asp?id=558>