

Pflegende und Hebammen für Gesundheit

WHO-Strategie für die Ausbildung von Pflegenden und Hebammen in Europa

*Kapitel 1–8
Leitlinien für die Mitgliedstaaten
zur Umsetzung der Strategie*

Pflegende und Hebammen für Gesundheit

WHO-Strategie für die Ausbildung von Pflegenden und Hebammen in Europa

Kapitel 1–8

Leitlinien für die Mitgliedstaaten zur Umsetzung der Strategie

ABSTRACT

In der WHO-Strategie für die Ausbildung von Pflegenden und Hebammen in Europa wurde eine Reihe von Maßnahmen zur Unterstützung derjenigen Mitgliedstaaten angekündigt, die um Unterstützung bei der Umsetzung der Strategie ersucht hatten. Die vorliegenden Leitlinien sind ein wichtiger Bestandteil dieser Unterstützung. Sie enthalten zwei Curriculum-Prototypen – einen für das Pflege- und einen für das Hebammenwesen – sowie ein detailliertes Forschungsdokument, das jedem Mitgliedstaat dazu dient, seine Ausgangsposition im Hinblick auf die Grundprinzipien der Grundausbildung für Pflegenden und Hebammen zu ermitteln und in der Folge jedes Jahr seine Fortschritte bei der Umsetzung der Strategie festzustellen. Weitere Kapitel erläutern Schlüsselemente der Gestaltung des Curriculums für praxisbasierte Berufe, einschließlich kompetenzbasierter Aus- und Weiterbildung; Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien nach den Grundsätzen der Erwachsenenbildung; Qualitätskontrolle und pädagogische Evaluation; Kriterien für die Ausbildung von Lehrkräften und Praxisleitern für Pflegenden und Hebammen; Kriterien für die Anerkennung von Pflege- und/oder Hebammenfachschulen; und Kriterien für die innerstaatliche und internationale Anerkennung von zertifizierten und praktischen Lernerfahrungen. Die Leitlinien enthalten ferner eine Liste der wichtigsten Veröffentlichungen sowie ein Glossar.

Schlüsselwörter

EDUCATION, NURSING
MIDWIFERY – education
CURRICULUM
GUIDELINES
SCHOOLS, NURSING
STRATEGIC PLANNING
NURSING SERVICES – trends
DELIVERY OF HEALTH CARE – trends
EUROPE

ISBN 92 890 1198 X

© Weltgesundheitsorganisation – 2001

Alle Rechte an dieser Übersetzung sind dem WHO-Regionalbüro für Europa vorbehalten. Es ist indessen ohne weiteres gestattet, das Dokument unter vollständiger Angabe der Quelle zu rezensieren, auszugsweise wiederzugeben oder zu vervielfältigen (sofern dies nicht für den Verkauf oder im Zusammenhang mit anderen kommerziellen Zwecken geschieht). Die Genehmigung zur Übersetzung des Originaldokuments ist beim Inhaber der ursprünglichen Urheberrechte einzuholen. Für namentlich gekennzeichnete Beiträge sind ausschließlich die Autoren verantwortlich.



INHALT

	<i>Seite</i>
Einführung und Schlüsseltexte.....	1
Kapitel 1: Curriculumgestaltung für praxisbasierte Berufe	3
1.1. Definition des Curriculums	3
1.2. Curriculum: grundsätzliche Fragen	3
1.3. Welche Bildungsziele soll der Fachbereich verfolgen?.....	3
1.4. Welche Bildungserfahrungen stehen zur Verfügung, die das Erreichen dieser Ziele wahrscheinlich machen?.....	4
1.5. Wie können diese Bildungserfahrungen effektiv organisiert werden?.....	7
1.6. Wie können wir entscheiden, ob diese Ziele tatsächlich erreicht werden?.....	7
Kapitel 2: Kompetenzbasierte Aus- und Weiterbildung	9
2.1 Einleitung	9
2.2 Definitionen der Kompetenz	9
2.3 Die Debatte über kompetenzbasierte Ausbildung	10
2.4 Ein dynamisches und ganzheitliches Verständnis von Kompetenz.....	11
2.5 Die Relevanz kompetenzbasierter Ausbildung von Pflegenden und Hebammen.....	11
Kapitel 3: Das Curriculum – Beispiele von Curricula für die Pflege- und Hebammenausbildung.....	13
Teil 3A Das Pflegecurriculum.....	13
3A.1 Kontext	13
3A.2 Definition des Curriculums	13
3A.3 Allgemeine Gestaltung des Curriculums	13
3A.4 Curriculuminhalt.....	14
3A.5 Ziel und Resultate des Curriculums.....	14
3A.6 Aufnahmebedingungen.....	15
3A.7 Dauer der Ausbildung.....	16
3A.8 Billigung des Curriculums.....	16
3A.9 Ethische Werte, die dem Curriculum zugrunde liegen	16
3A.10 Eine Philosophie der Pflege.....	18
3A.11 Struktur des Curriculums	18
3A.12 Bewertung der Module durch „Credits“.....	19
3A.13 Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien.....	20
3A.14 Qualitätskontrolle und Anerkennung.....	20
3A.15 Resultate des Curriculums in Form von Kompetenzen	21
Pflegecurriculum	23
Module erstes Jahr	24
Module zweites Jahr	25
Module drittes Jahr	26
Klinische Pflege – Erstes Jahr	80
Klinische Pflege – Zweites Jahr.....	81
Klinische Pflege – Drittes Jahr.....	82
Teil 3B Das Hebammencurriculum.....	83
3B.1 Kontext	83
3B.2 Definition des Curriculums	83
3B.3 Allgemeine Gestaltung des Curriculums	83
3B.4 Curriculuminhalt.....	83
3B.5 Ziel und Resultate des Curriculums.....	84

3B.6	Aufnahmebedingungen.....	84
3B.7	Dauer der Ausbildung.....	85
3B.8	Genehmigung des Curriculums	85
3B.9	Ethische Werte, die dem Curriculum zugrunde liegen	85
3B.10	Struktur des Curriculum	87
3B.11	Bewertung der Module durch „Credits“	87
3B.12	Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien.....	88
3B.13	Qualitätskontrolle und Anerkennung.....	89
3B.14	Resultate des Curriculums in Form von Kompetenzen	89
Hebammencurriculum.....		90
Kapitel 4:	Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien, die den Prinzipien der Erwachsenenbildung entsprechen	123
4.1	Erwachsenenbildung.....	123
4.2	Lehrerzentrierte Ausbildung oder studentenzentrierte Bildung.....	124
4.3	Die sich verändernde Rolle der Lehrkräfte.....	125
4.4	Die veränderte Rolle der Studierenden.....	125
4.5	Lehr- und Lernstrategien	125
4.6	Beurteilung nach erwachsenendidaktischen Kriterien.....	129
Kapitel 5:	Qualitätskontrolle und Bildungsevaluation.....	132
5.1	Das Verhältnis von Qualitätskontrolle und Bildungsevaluation.....	132
5.2	Bildungsevaluation	132
Kapitel 6:	Kriterien für die Ausbildung von Lehrkräften für die Pflege- und Hebammen- bereiche sowie von Praxisleitern für die klinischen bzw. Gemeindepraktika .	137
6.1	Lehrkräfte für den Pflege- und Hebammenbereich	137
6.2	Praxisleiter im Pflege- und Hebammenwesen	139
Kapitel 7:	Kriterien für die Qualitätsüberwachung und Anerkennung von Pflege- und/oder Hebammenschulen und von Praktika für Pflege- und Hebammenschüler/innen	141
7.1	Einleitung	141
7.2	Definition der Begriffe	141
7.3	Qualitätsüberwachung und Anerkennung von Hochschulen und gleichrangigen Bildungseinrichtungen.....	142
7.4	Qualitätsüberwachung durch die Aufsichtsbehörde	144
7.5	Das Streben nach Qualität	147
Kapitel 8:	Kriterien für die innerstaatliche und internationale Anerkennung von Zeugnissen und praktischen Lernerfahrungen	148
8.1	Einleitung und Definition der Begriffe.....	148
8.2	Akkumulierung und Transfer von „Credits“	149
8.3	Das European Credit Transfer System (ECTS).....	150
8.4	Nutzen der Akkumulierung und des Transfers von „Credits“ für Pflegefachkräfte und Hebammen	151
Glossar.....		152
Literaturhinweise.....		155
Mitglieder der Expertengruppe, die in verschiedenen Phasen zur Aufstellung dieser Leitlinien beigetragen haben und Danksagung an alle informellen Berater/Innen		158

Einführung und Schlüsseltexte

In einer Zeit grundlegender Gesundheitsreformen und angesichts der zunehmend komplexeren Gesundheitsprobleme sieht man in den Pflegenden und Hebammen immer mehr eine Schlüsselressource für Strategien zur Gesundheitsreform. Als größte Gruppe von Gesundheitsfachkräften in der Europäischen Region der WHO, die zudem in den unterschiedlichsten Settings der Gesundheitsversorgung arbeitet, tragen Pflegende und Hebammen stark dazu bei, dass die Mitgliedstaaten die Ziele der „Gesundheit für alle für das 21. Jahrhundert“ erreichen. Sie müssen jedoch entsprechend aus- und fortgebildet werden, um den Herausforderungen gewachsen zu sein, die sich mit dem neuen Schwergewicht auf Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, auf Entwicklung der Gemeindeförderung, auf der multidisziplinären Teamarbeit, auf Erbringung von Gesundheitsdiensten im unmittelbaren Lebensumfeld der Menschen und auf chancengleichem Zugang zu den Leistungen stellen (WHO 2000a).

Es hat sich gezeigt, dass die Ausbildung von Pflegenden und Hebammen in der Europäischen Region der WHO von sehr unterschiedlicher Qualität ist und dass viele von ihnen nicht genügend ausgebildet sind, um diesen Herausforderungen gewachsen zu sein. So kann ihr Potenzial, die Gesundheit der Menschen zu fördern und sie zu betreuen, wenn sie krank sind, nicht genutzt werden. Die dringende Notwendigkeit, die Pflege- und Hebammenausbildung zu verbessern, war das Hauptmotiv, eine WHO-Strategie für die Ausbildung von Pflegenden und Hebammen in Europa (WHO 2000a) zu formulieren. Die Strategie befasst sich mit der Grundausbildung von Pflegefachkräften und Hebammen, die sie befähigen soll, „auf der Höhe“ zu sein, also den Beruf einer Pflegefachkraft oder Hebamme kompetent auszuüben, und die darüber hinaus auch die Voraussetzungen für eine spätere berufliche Weiterbildung schaffen soll.

Die folgenden Leitlinien sind zusammen mit der WHO-Strategie für die Ausbildung von Pflegenden und Hebammen in Europa (WHO 2000a) zu lesen, die im Folgenden „die Strategie“ genannt wird. In Abschnitt 2 der Strategie heißt es, die Leitlinien sollten *denjenigen Mitgliedstaaten, die dies wünschen*, bei der Umsetzung der Strategie helfen. Laut Strategie wird auch untersucht, wie die einzelnen Länder am sinnvollsten unterstützt werden können, etwa durch den Aufbau anerkannter nationaler und internationaler Netzwerke. Solche Vernetzung wird von ausschlaggebender Bedeutung für diejenigen Mitgliedstaaten sein, die Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Strategie haben, denn die Leitlinien können ja nicht mehr leisten als eine relativ kurze Einführung in die wichtigsten Bereiche strategischer Curriculumänderungen, wie sie sich aus der Strategie ergeben. Es gibt zahlreiche Lehrbücher und andere Dokumente, die detailliert und häufig in aller Ausführlichkeit auf diese Bereiche eingehen. Viele von ihnen beschäftigen sich mit der Pflege- und Hebammenausbildung in jeweils einem Land, während andere (wie etwa die EU-Richtlinien) mehrere Länder betreffen.

Die Leitlinien sind also wie erwähnt als kurze Einführung gedacht, die Begriffe klären und die Voraussetzungen für eine weitere Erforschung der Konzepte schaffen soll. In vielen Fällen wird dies am effektivsten durch gezielte Investitionen in die Vernetzung zwischen denjenigen Mitgliedstaaten geschehen, die bereits über funktionierende und der Strategie entsprechende Ausbildungssysteme für Pflegende und Hebammen verfügen, und denjenigen Mitgliedstaaten, die solche Systeme noch nicht haben.

Die Strategie-Task-Force im WHO-Regionalbüro in Kopenhagen wird denjenigen Mitgliedstaaten helfen, die die verschiedenen Optionen prüfen wollen, und sie wird die Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Strategie überwachen.

Angesichts der Tatsache, dass die Pflege- und Hebammenausbildung den Herausforderungen des 21. Jahrhunderts noch nicht in allen Ländern der Europäischen Region der WHO in gleichem Maße gewachsen ist, erklärte die Expertengruppe, die die Strategie ausarbeitete, der Zeithorizont für die Umsetzung der Strategie werde in den verschiedenen Ländern der Region unterschiedlich aussehen. Daher müssen alle Mitgliedstaaten, die die Strategie umsetzen wollen, zunächst einmal eine systematische Analyse ihrer gegenwärtigen Situation vornehmen und diese an den Prinzipien der Grundausbildung für Pflegende und Hebammen messen, die in der Strategie (Abschnitt 7) aufgeführt sind. So werden sie eine Grundlinie festlegen können, die es ihnen erlauben wird, Fortschritte festzustellen. Um ihnen hierbei zu helfen, wird in Kapitel 9 dieser Leitlinien erklärt, wie ein systematischer Ansatz zu einer solchen Analyse – nämlich die Prospektive Analysemethodik – aussehen kann.

Wie erwähnt, sind sich die Verfasserinnen durchaus der Tatsache bewusst, dass bereits zahlreiche nützliche einschlägige Dokumente vorliegen, die ausführlichere Informationen über die Pflege- und Hebammenausbildung sowohl in der Grund- als auch in der Weiterbildung liefern. Einige dieser Schlüsseltexte werden hier aufgelistet. Weitere Texte, auf die in den Leitlinien verwiesen wird, finden sich im Literaturverzeichnis.

Schlüsseltexte

Pflegende und Hebammen für Gesundheit: Eine WHO-Strategie für die Ausbildung von Pflegenden und Hebammen in Europa. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2000 (Dokument EUR/00/5019309/15).

Erklärung von München: Pflegende und Hebammen – ein Plus für Gesundheit. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2000.

Development of standards of midwifery practice for safe motherhood. Report of an Intercountry Consultation. Neu-Delhi, WHO-Regionalbüro für Südostasien, 1997 (Dokument SEA/NURS/411).

GESUNDHEIT21. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1999 (Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 6).

LEMON (Learning Materials On Nursing): a package of learning materials for nurses and midwives, feldschers and others performing nursing and midwifery tasks. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1996 (Dokument EUR/ICP/DLVR 02/96/1).

Die Charta von Ljubljana über die Reformierung der Gesundheitsversorgung. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1996 (Dokument EUR/ICP/CARE 9401/CN01).

Reviewing and reorienting the basic curriculum. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1991 (Health for All Nursing Series, No. 4).

Evaluation of reoriented curricula in basic nursing education. Report of an Interregional Workshop. Genf, Weltgesundheitsorganisation, 1989 (Dokument HMD/NUR/89.2).

A guide to curriculum review for basic nursing education: orientation to primary health care and community health. Genf, Weltgesundheitsorganisation, 1985.

Hinweis. Im Interesse der Lesbarkeit dieser Leitlinien wird für Pflegefachkräfte und Hebammen die weibliche Form verwendet, wobei als bekannt vorausgesetzt wird, dass sowohl Frauen als auch Männer in diesen Berufen tätig sind.

Kapitel 1

Curriculumgestaltung für praxisbasierte Berufe

1.1 Definition des Curriculums

Das Curriculum stellt die Gesamtheit der geplanten wie unvorhergesehenen Einflüsse und Ereignisse dar, denen Studierende während ihrer Ausbildungszeit ausgesetzt sind und die sich früher oder später auswirken werden auf ihre Fähigkeit, die Ziele des Kurses (Programms) sowie die des gesamten Bereichs, für den sie ausgebildet werden, zu verstehen und zu erreichen. (Burrell et al. 1988)

Die vorstehende Definition (das Konzept) des Curriculums bezieht sich auf das gesamte Ausbildungsprogramm und wird daher als zweckmäßig für die Grundausbildung von Studierenden betrachtet, die einen praxisorientierten Beruf ausüben werden. Im Mittelpunkt der vorliegenden Leitlinien steht zwar die Grundausbildung von Pflegenden und Hebammen, doch in beiden Berufen gibt es eine Reihe von Praxisgrundsätzen, die auch für Fachkräfte anderer Bereiche und insbesondere des Gesundheitsbereichs gelten. Daher befasst sich dieses Kapitel zunächst mit den Prinzipien, die der Ausbildung einer Fachkraft zugrunde liegen, und sodann mit den spezifischen Grundsätzen der Pflege- und Hebammenausbildung. Die Anwendung dieser Grundsätze wird anhand der in Kapitel 3 der vorliegenden Leitlinien aufgeführten Curriculumprototypen veranschaulicht.

1.2. Curriculum: grundsätzliche Fragen

In seinem vor 5 Jahrzehnten verfassten, inzwischen zu einem Klassiker gewordenen Text zum Curriculum umriss Tyler (1949: S.1) den Prozess der Curriculumentwicklung mit vier grundsätzlichen Fragen:

- Welche Bildungsziele soll der Fachbereich verfolgen?
- Welche Bildungserfahrungen stehen zur Verfügung, die das Erreichen dieser Ziele wahrscheinlich machen?
- Wie können diese Bildungserfahrungen effektiv organisiert werden?
- Wie können wir entscheiden, ob diese Ziele tatsächlich erreicht werden?

Auf jede dieser Fragen werden wir hier und indirekt auch in den anderen Kapiteln eingehen.

1.3 Welche Bildungsziele soll der Fachbereich verfolgen?

1.3.1 Eine Pflegefachkraft und/oder Hebamme, die über die Qualifikationen verfügt, die dem Bedarf des Landes im Pflege- und Hebammenwesen entsprechen.

Alle Curricula für praxisorientierte Berufe – ganz gleich ob für Krankenschwestern, Hebammen, Ärzte, Architektinnen, Ingenieure oder Rechtsanwältinnen – weisen eine Reihe identischer Grundprinzipien auf. Zunächst und vor allem ist zu ermitteln, welches Wissen, welche praktischen Fähigkeiten und welche Merkmale die Fachkraft im betreffenden Land braucht. Davon ausgehend ist festzulegen, welche Qualifikationen die Fachkraft bedarf, und dann ist das Curriculum so zu gestalten, dass die Studierenden diese Qualifikationen erwerben können. Bei allen Berufsausbildungen muss das Curriculum Theorie und Praxis miteinander verknüpfen, also akademisches oder schulisches Lernen mit praktischer Erfahrung in der Arbeitswelt verbinden (s. Abs. 1.5.1). Beide Formen des Lernens sind gleich wichtig und beide sollten mit fortschreitender Forschung

in zunehmendem Maße wissenschaftlich fundiert sein. Aus diesen Grundprinzipien ergibt sich alles andere. Zielsetzung, Philosophie, ethische Grundsätze, Thema, Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien, Evaluationsmethoden und Qualitätskontrolle des Curriculums – sie alle sollen zur Ausbildung von Fachkräften beitragen, die diese Anforderungen erfüllen können, und zwar nicht nur unmittelbar nach Abschluss der Ausbildung, sondern während der gesamten Dauer ihrer beruflichen Tätigkeit. Die Ausbildung soll mit anderen Worten auf lebenslanges Lernen vorbereiten: die Fachkräfte müssen bereit sein, ihr Wissen, ihre praktischen Fähigkeiten und ihre Merkmale immer auf den neuesten Stand zu bringen, damit sie den sich verändernden Anforderungen in ihrem Land gerecht werden und in zunehmendem Maße auch interkulturell arbeiten können.

1.3.2 Ein wissenschaftlich fundierter Ansatz

In der Strategie heißt es, das Curriculum müsse forschungs- bzw. evidenzbasiert sein. (In diesem Kapitel ist „forschungsbasiert“ gleichbedeutend mit „evidenzbasiert“.) Unser Wissen über alle Aspekte von Gesundheit und Krankheit wird durch neue Forschungen beständig erweitert, und dies gilt auch für unser Wissen über die Ausbildung und Praxis von Pflegenden und Hebammen. Zu dieser ständigen Erweiterung des Wissensstandes kommt noch die rasante Entwicklung der Technik hinzu, und so veraltet Wissen innerhalb relativ kurzer Zeit. Eine kompetente Pflegefachkraft und/oder Hebamme sollte daher wissen, wie sie sich die neuesten Forschungsergebnisse ihres Fachgebiets beschafft, sie sollte dies tun, sie sollte so weit mit der Forschung vertraut sein, dass sie die Stichhaltigkeit der Forschungsergebnisse beurteilen kann, und sie sollte in der Lage sein, diese Ergebnisse in die Praxis umzusetzen. Eine qualifizierte Pflegefachkraft oder Hebamme muss mit anderen Worten „forschungsorientiert“ sein.

Nicht alle Pflegenden und Hebammen werden in die Forschung gehen, und auch nicht alle anderen in Gesundheitsberufen Tätigen werden dies tun, doch die Fähigkeit, die Praxis zu hinterfragen und ihre Tätigkeit überall dort, wo fundierte Forschungsergebnisse vorliegen, auf diese einzustellen, ist ein wichtiges Merkmal der qualifizierten Pflegefachkraft oder Hebamme. Um diese Fähigkeit auszubilden, ist ein Curriculum erforderlich, das sich gründet auf die Erforschung von Lernprozessen bei Erwachsenen, von wirksamen Lehr- und Lernmethoden, von effektiven Methoden der Beurteilung praxisorientierter Berufe und von tragfähigen Systemen der Curriculumevaluation. Inhaltlich muss sich das Curriculum gründen auf gesundheitsbezogene Forschung einschließlich der Epidemiologie und der Gesundheitsprioritäten des Landes sowie auf die Erforschung der Pflege- und Hebammenpraxis. Der Curriculumprozess sollte gewährleisten, dass die Studierenden gezielt motiviert werden, an alle Lehrinhalte wie auch an ihre eigene Praxis kritisch heranzugehen. Wie dies erreicht werden kann, ist Thema des Kapitels 4.

1.4. Welche Bildungserfahrungen stehen zur Verfügung, die das Erreichen dieser Ziele wahrscheinlich machen?

1.4.1 Wissen ist nicht statisch

Die Pflegefachkraft oder Hebamme wird darauf vorbereitet, in einer Welt zu arbeiten, in der sich das Wissen ständig erweitert. Daher ist es einer der wichtigsten Grundsätze des Curriculumprozesses, dass den Studierenden Bildungserfahrungen angeboten werden, die sie befähigen, das „Lernen zu lernen“, und ein wichtiges Element dieses Lernens ist es, dass sie lernen, nicht nur aus Lehrbüchern oder im Unterricht, sondern auch aus praktischer Erfahrung zu lernen. Schon (1991), der viel über die Frage veröffentlicht hat, wie Fachkräfte Handeln und Denken verknüpfen, führte den Begriff des „reflektierenden Praktikers“ ein. Reflexion ist ein wichtiges Element kenntnisreicher, wissenschaftlich fundierter Praxis, in der der Studierende (oder die qualifizierte Fachkraft) das in Lehrbüchern erworbene Wissen auf die reale Praxis *anwendet*. Was zum Beispiel die Gesundheitsberufe anbetrifft, so ist kein Patient wie der andere, keine Gebärende wie die andere. Viele Faktoren beeinflussen ihre Versorgung, und es ist die Synthese von wissenschaftlicher Kompetenz und praktischer Erfahrung mit unterschiedlichen Situationen,

die sachkundige Praxis möglich macht. Das „Denken im Handeln“, das Reflektieren der vorangegangenen Erfahrungen unter Einbeziehung der jüngsten Forschungsergebnisse macht Faktenwissen zu neuem Wissen. Es ist diese Synthese von praxisorientiertem Wissen und Faktenwissen, die zu einer sachkundigen Beurteilung und Entscheidungsfindung führt, welche die erfahrene Fachkraft vom Neuling trennt, dessen Erfahrungshorizont begrenzt ist.

1.4.2 Ebenen kognitiver Fähigkeiten

Das Curriculum sollte so aufgebaut werden, dass eine Erweiterung des Wissens deutlich wird, wobei zunächst relativ einfache Fakten vermittelt werden, die die Grundlage des für die Ausübung des jeweiligen Berufs wesentlichen Wissens darstellen, und darauf aufbauend dann zunehmend komplexe kognitive Fähigkeiten. Das nach wie vor aktuelle Standardwerk zu diesem Thema schrieb Bloom (1956). Die von Bloom geschaffene Klassifikation kognitiver Fähigkeiten unterscheidet sechs Hauptgruppen.

- *Wissen* bedeutet die Abrufbarkeit zum Beispiel von spezifischen Fakten, Fachbegriffen, Methoden und Theorien. Ein Beispiel aus dem Bereich Pflege- und Hebammenwesen wäre die Kenntnis der normalen Körpertemperatur.
- *Verständnis* bezieht sich auf eine relativ einfache Ebene des Verstehens. Ein Beispiel aus dem Bereich Pflege- und Hebammenwesen wäre die Fähigkeit, die Kombination von konstanter Erhöhung der Körpertemperatur und Erhöhung der Pulsfrequenz als potenziell ernste Entwicklung zu interpretieren, über die Vorgesetzte zu unterrichten sind (die möglichen Ursachen der Pyrexie müssen nicht verstanden werden).
- *Anwendung* bezieht sich auf die Fähigkeit, allgemeine Regeln und abstrakte Konzepte auf konkrete Situationen anzuwenden. Im Pflege- und Hebammenwesen kann die Kenntnis und das Verständnis von Prinzipien wie etwa der Asepsis in sehr unterschiedlichen Pflegesettings angewandt werden.
- *Analyse* bezieht sich auf die Fähigkeit, Zusammenhänge und Interaktionen zwischen Elementen einer Situation zu erkennen. Ein Beispiel aus dem Bereich Pflege- und Hebammenwesen wäre die Beschreibung und Definition der verschiedenen Faktoren, die beispielsweise zur Infektion eines Patienten oder einer Frau kurz nach der Entbindung führen können.
- *Synthese* bezieht sich auf die Fähigkeit, verschiedene miteinander verwandte Teile oder Elemente zu einem Ganzen zusammenzufügen. Im Bereich Pflege- und Hebammenwesen können verschiedene Anzeichen und Symptome zusammengebracht werden, um einen stabilen Gesundheitszustand oder eine Verschlechterung – etwa Komplikationen nach einer Operation oder während der Wehen oder der Entbindung – vorauszusagen und erforderlichenfalls einen Aktionsplan aufzustellen, der auf dieser Synthese und einer Reihe von Anhaltspunkten beruht.
- *Evaluation* bezieht sich auf die Fähigkeit, durch Abwägen der Anhaltspunkte für den Sinn und Nutzen einer Intervention oder eines Versorgungsplans zu einer sachkundigen Beurteilung zu gelangen. Ein Beispiel aus dem Bereich Pflege- und Hebammenwesen wäre das Evaluieren des Resultats oder der Resultate der Pflege und die sachkundige Entscheidung, ob angesichts der Beurteilung der Resultate bestimmte Maßnahmen fortgesetzt werden oder nicht.

Qualifizierte Berufspraxis ergibt sich aus dem effizienten Einsatz aller vorstehend genannten kognitiven Fähigkeiten, erfordert jedoch auch die schrittweise Entwicklung zunehmend komplexer technischer und psychomotorischer Fähigkeiten, und zwar in einem ethischen und moralischen Rahmen, der angemessene Einstellungen zur Versorgung und Unterstützung der Personen fördert, die von der Pflegefachkraft oder der Hebamme betreut werden. Diese Erweiterung

von Wissen und Fähigkeiten im Hinblick auf das Niveau und die Komplexität sowie die Her-
ausbildung ethischer Praxis sollte deutlich werden in der Gestaltung des Curriculums und in den
Bildungserfahrungen, denen die Studierenden ausgesetzt sind (siehe Kapitel 3) sowie auch im
Niveau des akademischen Titels und der beruflichen Kompetenz, die nach erfolgreichem Ab-
schluss der Ausbildung erreicht werden.

1.4.3 Akademischer Titel und Berufsbezeichnung: Bachelor und registrierte Pflegefachkraft und Hebamme

Alle Gesundheitsfachkräfte, seien sie Pflegenden, Hebammen, Ärzte, Apothekerinnen oder Ver-
treter einer anderen mit der Medizin verbundenen Berufsgruppe wie etwa der Physiotherapeu-
ten, müssen tätig sein als kompetente

- Versorgungserbringer
- Entscheidungsträger
- Kommunikatoren
- Meinungsbildner
- Manager.

Sie müssen eng zusammenarbeiten miteinander, mit einschlägigen Stellen wie Sozialämtern und
– was ebenso wichtig ist – mit Patienten, schwangeren Frauen und Familien (WHO 2000a). Die
Erfahrungen, die sie im Rahmen der Ausbildung machen, müssen diese Kompetenzen fördern.

Die vorstehend genannten Faktoren sollten deutlich gemacht haben, dass der akademische Grad
eines Bachelors Voraussetzung für die Ausübung des Berufs ist. Weitere Faktoren, die für eine
akademische Ausbildung sprechen, sind zum Beispiel die Notwendigkeit, auf wissenschaftlicher
Grundlage zu arbeiten (und in manchen Fällen auch Forschung zu betreiben), ferner die zuneh-
mende Komplexität der Gesundheitsversorgung, wissenschaftliche und technische Fortschritte,
steigende Erwartungen derjenigen, die Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen, die Fähigkeit
und Bereitschaft, an der beruflichen Fortbildung und multidisziplinären Teamarbeit teilzuneh-
men, die in vielen Ländern bestehende Notwendigkeit, den Status des Pflege- und Hebammen-
wesens anzuheben, um fähige Schulabgänger rekrutieren zu können, und schließlich die Not-
wendigkeit, Lehrkräfte, Praxisleiter und Führungskräfte für das Pflege- und Hebammenwesen
heranzubilden, damit auf nationaler Ebene bei Grundsatzdebatten über die Gesundheit der Be-
völkerung sachkundige Beiträge aus den Berufsgruppen des Pflege- und Hebammenwesens ge-
leistet werden können. Ähnliche Faktoren werden auch in den kürzlich von der WHO-Region
Östliches Mittelmeer herausgegebenen *Guidelines on Nursing Education* (WHO 1998) genannt.
Es handelt sich also nicht um nur für die Europäische Region der WHO geltende, sondern um
global relevante Faktoren.

Desgleichen muss eine dem Niveau der beruflichen Kompetenz entsprechende förmliche Re-
gistrierung als Pflegefachkraft oder Hebamme vorgenommen werden, deren Befähigung zum
Eintritt in die berufliche Praxis und zur Ausübung des Berufs von der innerstaatlichen Gesetz-
gebung geregelt wird. Dies ist zum Schutz der Öffentlichkeit von wesentlicher Bedeutung. Die
Bevölkerung muss davon ausgehen können, dass diejenigen, die den Beruf der Pflegefachkraft
oder Hebamme ausüben, eine anerkannte Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben (siehe
Kapitel 7), dass sie verpflichtet sind, beständig eine hohen Anforderungen genügende Versor-
gung zu erbringen, und dass sie Disziplinarmaßnahmen ausgesetzt sind, wenn sie diese Anfor-
derungen nachweislich nicht erfüllen. In einigen Ländern der Region ist eine Aktualisierung der
Registrierung obligatorisch, und diese wird gewährt, wenn die Pflegefachkraft oder die Heb-
amme nachweisen kann, dass ihre Fachkenntnisse und die Fähigkeiten, die eine sichere und
kompetente Praxis in ihrem Arbeitsbereich erfordert, auf dem neuesten Stand sind.

1.5. Wie können diese Bildungserfahrungen effektiv organisiert werden?

1.5.1 Ein integriertes Curriculum

Die Erfahrungen im Rahmen der Ausbildung sollten so organisiert sein, dass die Studierenden schrittweise durch die Vertiefung ihres Wissens, den Ausbau ihrer Fähigkeiten und die Erweiterung ihres Einfühlungsvermögens auf die Tätigkeit im „weiteren Umfeld“ – d. h. in den komplexen Zusammenhängen der realen Arbeitswelt und der beruflichen Praxis – vorbereitet und so zu qualifizierten und kompetenten Pflegefachkräften oder Hebammen werden. Um dies zu ermöglichen, muss das Curriculum in folgender Hinsicht integriert sein:

- *Struktur* – logischer Aufbau, damit eine sachgerechte Mischung von Theorie (Lehre und Lernen in Unterricht und Labor) und Praxis unter Anleitung gewährleistet ist, und zwar im Fall von Pflegenden und Hebammen in Krankenhaus- und Gemeindefachsettings;
- *Prozess* – ein am Studierenden orientierter Ansatz, der Theorie und Praxis so miteinander verbindet, dass die Studierenden ihr Unterrichtswissen in ihre praktischen Lernerfahrungen einbringen können, und zwar im Rahmen sachgemäß angeleiteter Praktika, die eine stufenweise Übernahme von Verantwortung erlauben; und
- *Resultat* – die Erlangung von Kompetenz in der Praxis; im Fall der Pflegefachkraft und der Hebamme bedeutet dies Vorbereitung auf die Arbeit in der primären, der spezialisierten und der tertiären Versorgung sowie Eignung für den akademischen Grad eines Bachelors.

1.5.2 Angemessen qualifiziertes Personal, akademische und klinische Ressourcen

Da es notwendig ist, die akademischen und die praxisbezogenen Komponenten des Curriculums zu integrieren, sind einige weitere Curriculumelemente wichtig. Dazu gehört die Einstellung qualifizierter Lehrkräfte, die nicht nur selbst erfahrene Pflegefachkräfte oder Hebammen, sondern auch weiterhin in der Praxis tätig sind, damit sie sachkundig und evidenzbasiert unterrichten können und sowohl für die Studierenden als auch für die in den klinischen Ausbildungsstätten tätigen Gesundheitsfachkräfte glaubwürdig sind. Die Personen, die Studierende in klinischen Bereichen betreuen, müssen ebenfalls erfahrene und mit didaktischen Methoden und Lernprozessen vertraute Pflegefachkräfte oder Hebammen sein. Alle klinischen Ausbildungsstätten müssen nachweisen können, dass sie als Lernumfeld für Studierende geeignet sind (siehe Kapitel 6 und 7). Die Hochschule (oder gleichrangige Bildungseinrichtung) sollte ferner angemessene Räumlichkeiten für Unterricht und Lernen, einschließlich gut ausgestatteter Labors und Bibliotheken, sowie Zugang zu Informationstechnologie bieten.

1.6 Wie können wir entscheiden, ob diese Ziele tatsächlich erreicht werden?

Praktische Resultate sind am einfachsten zu interpretieren, wenn sie als Kompetenzen formuliert sind, und ein Curriculum sollte diese vor allem aus folgenden drei Gründen klar definieren. Erstens müssen sich sowohl diejenigen, die die Ausbildung finanzieren als auch diejenigen, die sie in Angriff nehmen, darüber im Klaren sein, was von den Personen erwartet werden kann, die das Programm erfolgreich abgeschlossen haben. Zweitens erlaubt eine knappe Darstellung der Kompetenzen, ein Urteil darüber abzugeben, ob das Programm im Hinblick auf die betreffenden Gesundheitsfachkräfte nach wie vor relevant ist für den Bedarf des Landes. Drittens können Evaluation und Überprüfung des Curriculums deutlich machen, welche Kompetenzen überflüssig geworden sind. Diese können aus dem Curriculum gestrichen und an ihrer Stelle können neue Kompetenzen eingefügt werden, zusammen mit dem Stoff sowie den didaktischen, Lern- und Beurteilungsstrategien, die zu ihrer Erlangung notwendig sind. In Kapitel 2 wird kurz auf kompetenzbasierte Ausbildung eingegangen. Kapitel 3 enthält weitere Einzelheiten zum Inhalt des Curriculums für die Grundausbildung von Pflegefachkräften und Hebammen sowie zwei Curriculumprototypen. Es sei betont, dass es sich lediglich um Beispiele handelt, die Denkanstöße

geben sollen. Das eine ist ein Muster für ein Pflegecurriculum, das andere ein Muster für ein Hebammencurriculum. Letzteres zeigt auch, wie das Curriculum so umgestaltet werden kann, dass es sich für qualifizierte Pflegefachkräfte eignet, die sich in einem Aufbaukurs zu Hebammen ausbilden lassen wollen.

Eine systematische, umfassende und regelmäßige Überprüfung und Evaluation des Curriculums mit allen seinen Elementen ist sehr wichtig, damit gewährleistet ist, dass sowohl die Standards als auch die Relevanz für den Bedarf des Landes erhalten bleiben. Eine solche Überprüfung und Evaluation muss bereits im Zuge der Gestaltung des Curriculums geplant werden. Evaluation und Qualitätskontrolle werden in Kapitel 5 erörtert.

Kapitel 2

Kompetenzbasierte Aus- und Weiterbildung

2.1 Einleitung

Die Strategie (WHO 2000a) erklärt, die Ausbildung von Pflegefachkräften und Hebammen müsse kompetenzbasiert sein. Sie stimmt darin überein mit der weltweit immer deutlicher werdenden Bevorzugung dieses Ansatzes für die Ausbildung von Gesundheitsfachkräften.

Angesichts der Tatsache, dass Gesundheitssysteme mit einer rapiden Zunahme des Wissens und einer steigenden Nachfrage nach besserer Qualität der Gesundheitsversorgung konfrontiert sind und dass zugleich die Kosten eingedämmt werden müssen, wird in vielen Ländern in allen Teilen der Welt anerkannt, dass es von wesentlicher Bedeutung ist, die Relevanz der Aus- und Weiterbildung aller Gesundheitsfachkräfte einzuschätzen und diese Einschätzung regelmäßig zu überprüfen, um sicherzustellen, dass die Ausgebildeten die Kompetenz besitzen, den sich wandelnden Gesundheitsbedürfnissen sowohl jetzt als auch künftig gerecht zu werden. Die Einschätzung dieser Bedürfnisse und davon ausgehend die Bestimmung der Rollen der verschiedenen Gesundheitsfachkräfte und sodann der Kompetenzen, die sie entwickeln müssen, um diese Bedürfnisse zu erfüllen, wird als entscheidende Voraussetzung dafür betrachtet, dass diese Relevanz gewährleistet bleibt (siehe Abs. 2.3).

2.2 Definitionen der Kompetenz

Die Strategie (WHO 2000a) definiert Kompetenz als

aus der Pflege- und Hebammenpraxis abgeleitete breite und mehrteilige Aussagen, die den Rahmen für Wissen und Einstellungen beschreiben und auch psychomotorische Elemente einschließen.

Die Definition von Garcia-Barbero (1998: S. 167) ist ähnlich. Hier ist Kompetenz

die Kombination von Wissen, Einstellungen und Fähigkeiten, die für die Ausübung beruflicher Aufgaben erforderlich ist.

Eine vor kurzem vom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (UKCC 1999) durchgeführte Revision der Pflege- und Hebammenausbildung im Vereinigten Königreich definierte Kompetenz als

die Fähigkeiten und Fertigkeiten, die erforderlich sind, um ohne unmittelbare Supervision sicher und effektiv zu praktizieren.

Der UKCC beschrieb die kompetenzbezogenen Grundsätze, die eine Person erfüllen muss, um berechtigt zu sein, sich als Pflegefachkraft registrieren zu lassen (und es ist davon auszugehen, dass diese Grundsätze auch für die Registrierung als Hebamme gelten). Diesen Grundsätzen zufolge muss die Grundausbildung die Studierenden dazu befähigen, nach dem Abschluss

bei ihrer Tätigkeit Wissen, Verständnis und praktisches Können auf die in der Beschäftigung erforderlichen Standards anzuwenden; sicher und kompetent die Pflege (und Hebammenbetreuung) zu erbringen, die die Patienten/Klienten benötigen, und damit die für den Schutz der Öffentlichkeit erforderliche Verantwortung und Rechenschaftspflicht wahrzunehmen (UKCC 1999: S. 9).

Der Vorrang der Praxis ist das tragende Element der Kompetenzen, und er ist schrittweise im gesamten Programm der Ausbildung und der angeleiteten Praktika umzusetzen. Sichere und

effektive Praxis erfordert nach Auffassung des UKCC ein fundiertes theoretisches Wissen, das die Praxis nährt und das sich zugleich von der Praxis nährt, und diese Praxis wiederum *muss* unterfüttert werden mit der „besten verfügbaren Evidenz“ (UKCC 1999). Zu den wesentlichen Kompetenzen qualifizierter Pflegefachkräfte und Hebammen gehört so etwa die Fähigkeit, auf Forschungsergebnissen beruhende Informationen ausfindig zu machen; dies ist nur eine der Kompetenzen, die in Kapitel 3 zum Thema Curriculum aufgeführt sind.

Es liegt auf der Hand, dass die Dinge, die beim Ausbildungsabschluss relevant sind, dies nicht für alle Zeiten bleiben werden, und der UKCC anerkennt die Notwendigkeit, die Kompetenzen von Zeit zu Zeit zu überprüfen. Dies ist ein wichtiger Punkt, den die Länder bei der Umsetzung der Strategie und der Anwendung dieser Leitlinien berücksichtigen sollten. Jedes Land muss nicht nur die Relevanz der Rolle und der Aufgaben der Pflegefachkraft und der Hebamme, wie sie in der Strategie beschrieben sind, sowie die Kompetenzen überprüfen, die sich von Anfang an aus diesen ableiten, sondern es muss auch ein System regelmäßiger Überprüfung aufbauen (siehe Kapitel 5 und 7).

2.3 Die Debatte über kompetenzbasierte Ausbildung

Es gab – und gibt bis zu einem gewissen Grad immer noch – eine ausführliche Debatte über den Wert kompetenzbasierter Ausbildung. Einen Überblick über die Argumente dafür und dagegen gibt ein von Ovalle (2000) verfasstes Hintergrundpapier, in dem sie feststellt, dass die Debatte durch unterschiedliche Vorstellungen von Kompetenz ausgelöst worden ist. Sie selbst meint, die für eine Pflegefachkraft oder eine Hebamme notwendigen Kompetenzen seien eine Mischung von Wissen, praktischem Können, Werten und Einstellungen, die eine Person befähigen, als autonome Fachkraft tätig zu sein.

Die *Gegner* des kompetenzbasierten Ansatzes halten kompetenzbasierte Ausbildung für reduktionistisch und aufgabenzentriert; sie meinen, sie überbetone abgegrenzte und mechanistische Verhaltensweisen ohne Bezug zum Kontext und ohne Wahrnehmung unterschwelliger Merkmale, und sie stelle Ausbildung auf Kosten von Bildung in den Mittelpunkt (in Kapitel 4 wird der Unterschied zwischen letzteren erläutert). Ovalle zitiert zwei Beispiele für diesen reduktionistischen Ansatz aus zwei verschiedenen Berufen, nämlich wie *a*) ein Mechaniker lernt, eine Benzinpumpe auszuwechseln, und *b*) eine Hilfsschwester lernt, ein Bad für einen Patienten vorzubereiten. Sie kritisiert daran, dass dieser Ansatz „die Zusammenhänge zwischen den Aufgaben außer Acht lässt ... und nicht die Möglichkeit erkennen lässt, dass ein Bündeln der Aufgaben ihre Veränderung bewirken könnte“ (Ovalle 2000).

Die *Befürworter* der kompetenzbasierten Ausbildung verweisen auf ihren pragmatischen Charakter, denn es sei ihr Hauptziel sicherzustellen, dass Fachkräfte und andere so aus- und weitergebildet werden, dass sie beim Abschluss der Ausbildung die Aufgaben erfüllen können, die die Gesellschaft ihnen stellt. In Bezug auf die Gesundheitsversorgung bedeutet dies, dass Pflegende und Hebammen so ausgebildet werden müssen, dass sie nicht nur in der Lage sind, die gegenwärtigen Gesundheitsbedürfnisse in ihrem Land zu erfüllen, sondern auch das übertragbare praktische Können besitzen, das es ihnen erlaubt, ihre Kompetenzen auf den neuesten Stand zu bringen, um auch künftige Bedürfnisse möglichst kostenwirksam und effizient erfüllen zu können. Da das auf Forschungsergebnissen beruhende Wissen und Verständnis der multifaktoriellen Komplexität der Gesundheitserhaltung und der Versorgung der Kranken beständig zunehmen und dies auch für die Betonung des Rechts der Patienten auf Mitsprache bei Entscheidungen über ihre Versorgung gilt, kann davon ausgegangen werden, dass Kompetenz am besten als ganzheitliches Konzept definiert wird, das Wissen, praktisches Können und Einstellungen umfasst und Pflegende und Hebamme in die Lage versetzt, die ihnen von der Strategie zugeschriebenen Rollen wahrzunehmen.

2.4 Ein dynamisches und ganzheitliches Verständnis von Kompetenz

Die folgenden Beispiele illustrieren, wie die Bewegung für einen kompetenzbasierten Ansatz in zwei sehr unterschiedlichen Regionen bzw. Ländern wächst.

Wenden wir uns zunächst Hongkong zu. Dort war die Hospital Authority Nursing Section der Auffassung, die Weiterentwicklung der Kompetenzen von Pflegefachkräften sei eine komplexe und spannende Aufgabe; es sei von entscheidender Bedeutung, sie aufzugreifen, denn dieser Ansatz werde die berufliche Fortbildung und die Verwirklichung einer qualitativ anspruchsvollen und patientenfreundlichen Versorgung fördern (Hong Kong Hospital Authority (HKHA) 1997). Die HKHA definierte Kompetenzen als „Sets von beruflichen Verhaltensweisen, die anerkannte und von registrierten Pflegefachkräften zu erwartende Standards beschreiben“ (HKHA 1997, S. 2); insgesamt nahmen über 400 Mitarbeiter/innen sowie eine Reihe von Berufsverbänden an einem umfassenden Projekt zur Aufstellung einer abschließenden Liste von Kompetenzen teil. Sie definierten zunächst die Hauptaufgaben des jeweiligen Arbeitsplatzes, beschrieben sodann die Kernkompetenzen oder anerkannten Standards, die zur Ausübung der Tätigkeit notwendig sind, und erklärten schließlich, welche *Cluster* – oder Gruppen – *kompetenter Handlungsweisen* die Arbeit erfordert. Die Ähnlichkeit zwischen der Rolle, den Aufgaben und den Kompetenzen, wie sie in der Strategie (WHO 2000a) beschrieben werden, und den von der HKHA-Abteilung für Pflegewesen erarbeiteten ist ermutigend.

Sodann das Beispiel der Vereinigten Staaten, wo die multidisziplinäre Pew Commission einen umfassenden Bericht herausgab, nachdem sie fast zehn Jahre lang untersucht hatte, wie Gesundheitsfachkräfte ausgebildet werden und wie sich das US-Gesundheitssystem verändert. Die Kommission sollte unter anderem „eine Liste der Kompetenzen aufstellen, die für eine erfolgreiche Ausbildung und Praxis von Gesundheitsfachkräften in dem sich entwickelnden Gesundheitssystem“ erforderlich sind. Ausgehend von einer Synthese ihres umfangreichen Studienmaterials formulierte die Kommission „einundzwanzig Kompetenzen, die sich alle Gesundheitsfachkräfte auf der Schwelle zum 21. Jahrhundert aneignen und verstehen sollten“ (O’Neil 1998: S. 29–43). Ebenso wie die in Hongkong erarbeiteten Kompetenzen stimmen auch die der Pew Commission weitgehend mit denen der Strategie (WHO 2000a) überein. Zum Beispiel nennen alle drei Dokumente die Kompetenz, jederzeit nach ethischen Grundsätzen zu praktizieren, Gesundheit zu fördern, eine evidenzbasierte, systematische und ganzheitliche Gesundheitsversorgung zu erbringen, partnerschaftlich in multidisziplinären Teams und mit den zu Pflegenden zusammenzuarbeiten sowie bereit zu sein, ein Leben lang zu lernen und anderen beim Lernen zu helfen.

2.5 Die Relevanz kompetenzbasierter Ausbildung von Pflegenden und Hebammen

Die Definition der Kompetenz ist ein Schlüsselproblem der Curriculumentwicklung, doch sie ist lediglich der erste Schritt bei der Gestaltung des Curriculums in allen seinen Aspekten, wie den vorstehend zitierten Erklärungen des UKCC zu entnehmen ist. Die Erlangung der Kompetenzen hängt sowohl von der Rekrutierung angemessen qualifizierter Schulabgänger ab als auch von dem detaillierten Inhalt des Curriculums, der Art, wie es vermittelt wird (d. h. den angewandten didaktischen, Lern- und Beurteilungsstrategien), den ethischen Prinzipien, die der Ausbildung zugrunde liegen, und schließlich von einer gelungenen Integration von Theorie und Praxis.

Unmissverständliche und öffentliche Feststellungen zu den Kompetenzen von Pflegefachkräften und Hebammen haben die folgenden Vorteile: Sie

- bilden einen Rahmen für ihre didaktische Vorbereitung und Einschätzung;
- zeigen der Öffentlichkeit, was sie von diesen Fachkräften erwarten kann;

- klären ihre jeweiligen Rollen, wobei sie sie voneinander und auch gegenüber anderen Gesundheitsfachkräften wie Ärzten und Physiotherapeuten abgrenzen;
- bieten eine Grundlage für Normensetzung und
- helfen dem Berufsstand, die Leistungen seiner Mitglieder zu überwachen, wodurch sie beitragen zu den Bemühungen um den Schutz der Öffentlichkeit.

Die in Kapitel 3 aufgelisteten Kompetenzen sind, wie oben erwähnt wurde, von der in der Strategie vorgegebenen Rolle der Pflegefachkraft und der Hebamme abgeleitet. Sie wurden auf der Grundlage einer Analyse mehrerer Listen von Kompetenzen zusammengestellt, darunter auch Listen aus dem Vereinigten Königreich, Hongkong und Australien. Für heute sind sie zwar aktuell, doch sie werden regelmäßig zu überarbeiten sein, um sicherzustellen, dass die Pflegefachkraft und die Hebamme weiterhin über die Kompetenzen verfügen, die sie brauchen, um dem sich verändernden Bedarf und der Weiterentwicklung der Technologien in dem Gesundheitssystem, in dem sie tätig sind, gerecht werden zu können. Sie werden auch eine Arbeitsgrundlage für die Umsetzungsgruppen auf Landesebene sein, welche sie je nach den spezifischen Erfordernissen ihrer Pflegefachkräfte und Hebammen verwenden und/oder anpassen können.

Anmerkung:

Für diesen Abschnitt sehr nützlich war ein unveröffentlichtes Papier von Professor Myriam Ovalle vom spanischen Allgemeinen Pflegerat.

Kapitel 3

Das Curriculum: Beispiele von Curricula für die Pflege- und Hebammenausbildung

Kapitel 3 stellt Prototypen für Curricula vor. Sie sind lediglich als Beispiele zu verstehen. Die Mitgliedstaaten werden ermutigt, sie zu prüfen und unter Berücksichtigung der Prinzipien und des allgemeinen Curriculinhalts, wie sie in der Strategie umrissen sind, entsprechend den kulturellen, sozialen, demographischen und epidemiologischen Prioritäten ihres Landes anzupassen.

Teil A stellt das Pflegecurriculum für die Ausbildung zur allgemeinen Pflegefachkraft, Teil B das Hebammencurriculum vor. Letzteres besteht aus zwei Versionen: eine für Personen ohne einschlägige Vorbildung, die sich zu Hebammen ausbilden lassen wollen, eine weitere für Personen, die bereits eine Pflegeausbildung abgeschlossen haben. Angesichts der umfassenden Curriculumdefinition, die nachstehend und in Kapitel 1 zitiert wird, ist davon auszugehen, dass bestimmte Kernelemente der Curriculumstruktur und -prozesse beiden Berufen eigen sind. Da jedes Curriculum als vollständiges Beispiel vorgestellt werden soll, werden diese Elemente in beiden angegeben.

Teil 3A Das Pflegecurriculum

3A.1 Kontext

Dieses Kapitel sollte zusammen mit Kapitel 1 gelesen werden, da letzteres allgemeine Informationen über die Curriculumgestaltung für praxisbasierte Berufe einschließlich des Pflege- und Hebammenwesens gibt.

Es gibt drei Schlüsselemente des Kontextes, in dem diese Beispiele für Curricula vorgestellt werden: Die Erklärung von München (WHO 2000b), *GESUNDHEIT21* (WHO 1999) sowie *Pflegende und Hebammen für Gesundheit* (die Strategie) (WHO 2000a).

3A.2 Definition des Curriculums

Das Curriculum stellt die Gesamtheit der geplanten wie unvorhergesehenen Einflüsse und Ereignisse dar, denen Studierende während ihrer Ausbildungszeit ausgesetzt sind und die sich früher oder später auswirken werden auf ihre Fähigkeit, die Ziele des Kurses (Programms) sowie die des gesamten Bereichs, für den sie ausgebildet werden, zu verstehen und zu erreichen (Burrell et al. 1988).

Die Definition (das Konzept) des Curriculums für die Grundausbildung von Pflegenden und Hebammen bezieht sich auf das gesamte Programm. Es umfasst theoretische und praktische Elemente, Standards, Inhalt, Lehr-/Lernerfahrungen und Beurteilungsstrategien, Evaluationsmethoden und Kompetenzresultate.

3A.3 Allgemeine Gestaltung des Curriculums

Wie es in der Strategie (Abschnitt 8) heißt, muss das Curriculum einheitlich geplant werden, und zwar in Bezug auf

- die *Struktur*, d. h. es muss logisch aufgebaut sein, um eine sachgerechte Mischung aus theoretischer Wissensvermittlung einerseits und der Praxis unter Anleitung im Krankenhaus und in der Gemeinde andererseits sicherzustellen;
- den *Prozess*, d. h. es muss auf die Studierenden ausgerichtet sein und Theorie und Praxis so miteinander verbinden, dass es den Studierenden leichter fällt, das theoretisch oder im Labor Gelernte mit den praktischen Lernerfahrungen in einem sachgerecht angeleiteten Praktikum zu verbinden, das es ihnen auch erlaubt, zunehmend mehr Verantwortung zu übernehmen; und
- das *Resultat*, d. h., dass Pflegende ausgebildet werden, die für die Arbeit in der Primärversorgung sowie in der ambulanten Spezialversorgung und in der Krankenhausversorgung qualifiziert sind.

3A.4 Curriculuminhalt

Die Strategie skizziert die wichtigsten inhaltlichen Elemente des Curriculums. Detaillierte Beispiele für mögliche Inhalte dieser Themenbereiche enthalten die nachstehenden Module. Diese basieren auf Abschnitt 8 der Strategie, in der es heißt:

Der Curriculuminhalt muss sich auf Forschungserkenntnisse gründen und für die Prioritäten der Gesundheitsversorgung und die epidemiologischen, demographischen und soziokulturellen Gegebenheiten des einzelnen Mitgliedstaates relevant sein.

Thematisch geht es im Curriculum schwerpunktmäßig um Theorie und Praxis der Pflege oder des Hebammenwesens.

Darüber hinaus können als Mindestanforderung die folgenden thematischen Bereiche aufgenommen werden, wobei deutlich zu machen ist, wo ihre Relevanz für Pflege- und Hebammenwesen liegt:

- Public Health, Gesundheitsförderung, Gesundheitserziehung und therapeutische Patientenaufklärung
- Epidemiologie und Krankenpflege
- Verhaltenswissenschaften
- Biologie
- Forschungsberichte
- Kommunikation
- Berufliche, ethische und rechtliche Fragen
- Informationsmanagement und Informationstechnologie
- Management, Führung und Organisation.

3A.5 Ziel und Resultate des Curriculums

Zu einem Curriculum gehören ein Ziel sowie angestrebte Resultate. Diese werden in der Strategie genannt: Das Curriculum soll die Auszubildenden darauf vorbereiten, dass sie bei Abschluss der Ausbildung fähig sind, die Rolle und Aufgaben einer Pflegefachkraft, wie sie in der Strategie (Abschnitt 6) beschrieben sind, wahrzunehmen. Einzelheiten zu den entsprechenden Kompetenzen finden sich in Absatz 3A.15.

3A.5.1 Rolle und Aufgaben der Pflegenden

Eine Pflegefachkraft ist eine Person, die nach offizieller Zulassung zu einer Pflegeausbildung, die in dem betreffenden Mitgliedstaat staatlich anerkannt ist, den vorgeschriebenen Studiengang erfolgreich abgeschlossen und den erforderlichen Befähigungsnachweis erbracht hat, der ihr die Arbeit als autorisierte oder offiziell zugelassene Pflegefachkraft ermöglicht.

Pflegende helfen Patienten, Familien und Bezugsgruppen, ihr körperliches, psychisches und soziales Potenzial zu erkennen und zu verwirklichen, und zwar im Rahmen ihres Lebens- und Arbeitsumfelds. Pflegende müssen im Stande sein, Aufgaben zu gestalten und auszuführen, die Gesundheit fördern und erhalten und Krankheit verhüten. Außerdem bewerten, planen, erbringen und beurteilen sie die von ihnen bei Krankheit und Rehabilitation erbrachte Pflege, die die körperlichen, psychischen und sozialen Aspekte des Lebens in ihrer Auswirkung auf Gesundheit, Krankheit, Behinderung und Tod umfassen. Pflegende können im Krankenhaus und in der Gemeinde arbeiten. Sie sind fähig, selbstständig und als Mitglied des Gesundheitsteams zu arbeiten. Unter bestimmten Umständen können sie pflegerische Aufgaben auch an Hilfskräfte übertragen, doch sie behalten die Verantwortung für die Pflege, führen gegebenenfalls die Supervision durch und müssen für ihre Entscheidungen und Handlungen geradestehen.

Die Pflegenden fördern die aktive Einbeziehung des einzelnen Menschen, d. h. unter anderem der Patienten, aber auch der Familie, von Bezugsgruppen und ganzen Gemeinschaften in alle Aspekte der Gesundheitsversorgung und stärken damit Selbstvertrauen und Selbstbestimmtheit, während sie zugleich eine gesunde Umwelt fördern.

Die Pflege hat ihre Wurzeln in den Geistes- wie in den Naturwissenschaften. Sie setzt das Verständnis und die Anwendung fachspezifischen Wissens und Könnens voraus, die möglichst wissenschaftlich abgesichert sein sollten. Sie stützt sich auf Wissen und Verfahren aus den Geisteswissenschaften ebenso wie aus den Natur- und Sozialwissenschaften, aus Management- und Führungstheorien und gründet sich auch auf Bildungstheorien (WHO 1996a).

Aus dieser Definition der Rolle und Aufgaben der Pflegefachkraft werden die Resultate des Pflegeausbildungsprogramms abgeleitet. Diese Resultate finden auf zweierlei Weise Ausdruck: Resultate, die die Fähigkeit zum Praktizieren betreffen, werden als Kompetenzen bezeichnet; sie sind in Absatz 3A.15 aufgeführt. Resultate, die die Fähigkeit zum Studienabschluss betreffen, sind solche, die den landesüblichen Anforderungen für den Grad des Bachelors entsprechen.

3A.6 Aufnahmebedingungen

Diese werden in der Strategie (Abschnitt 7) erläutert:

Voraussetzung für die Zulassung zur Pflege- und Hebammenausbildung muss der erfolgreiche Abschluss einer weiterführenden Schulbildung sein, wobei die Qualifikationen den in den einzelnen Mitgliedstaaten geltenden Voraussetzungen für die Hochschulzulassung entsprechen müssen. Die Zulassung kann auch auf Grund der offiziellen Anerkennung einer anderen Ausbildung und/oder einschlägiger Praxiserfahrungen erteilt werden, vorausgesetzt, es handelt sich dabei um eine normale Zugangsmöglichkeit zu der betreffenden Hochschule und dies ist für den gesetzlichen Pflege- oder Hebammenverband, soweit dieser besteht, akzeptabel (WHO 2000a).

3A.7 Dauer der Ausbildung

Laut Strategie (Abschnitt 7) muss die Dauer der Ausbildung ausreichen, um die festgelegten Kompetenzen und den entsprechenden akademischen Titel zu erwerben und darf nicht weniger als drei Jahre betragen. Die Dauer ist auch in den geltenden EU-Richtlinien (77/452/EWG, abgeändert durch 89/595/EWG) angegeben; dort wird des Weiteren eine Mindestdauer von 4600 Stunden festgelegt, von denen 50%, also 2300 Stunden, in Praktika verbracht werden müssen.

Der Prototyp des Pflegecurriculums erfüllt diese Anforderungen. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass in einigen Ländern der Region für den Grad des Bachelors eine Mindeststudiendauer von vier Jahren vorgesehen ist.

3A.8 Billigung des Curriculums

Das Pflege- und Hebammenwesen ist noch nicht in allen Mitgliedstaaten gesetzlich geregelt, und daher gibt es in diesen Ländern keine gesetzlichen Organe, die gesetzlich verpflichtet sind, den Schutz der Öffentlichkeit dadurch sicherzustellen, dass sie den Standard, die Art und den Inhalt von Programmen der Pflege- und Hebammenausbildung billigen und ein Register für Pflegefachkräfte unterhalten. Da sich viele Länder um die Schaffung einer solchen Gesetzgebung bemühen, wird dieses Thema in den Kapiteln 5 und 7 der vorliegenden Leitlinien behandelt.

In den Mitgliedstaaten, die über einschlägige Gesetze und gesetzliche Vorschriften verfügen, muss das Programm diesen Bestimmungen und Vorschriften entsprechen und – bevor es anlaufen kann – von der ‚hierfür zuständigen Behörde‘ oder dem gesetzlichen Organ gebilligt werden, das zur Registrierung bzw. zur Genehmigung der Ausübung des Berufs einer Pflegefachkraft befugt ist.

3A.9 Ethische Werte, die dem Curriculum zugrunde liegen

Es ist von ausschlaggebender Bedeutung, dass die Tätigkeit der Pflegenden ebenso wie die aller anderen Gesundheitsfachkräfte höchsten ethischen Standards genügt. Der Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger (ICN) hat einen Ethik-Kodex für Pflegenden (ICN 2000) veröffentlicht. Dieser Kodex wurde erstmals 1953 angenommen und ist seither mehrmals überprüft und revidiert worden. Die jüngste Fassung lautet wie folgt.

Präambel

Pflegende haben vier grundlegende Aufgaben: Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wiederherzustellen, Leiden zu lindern. Es besteht ein universeller Bedarf an Pflege. Untrennbar von Pflege ist die Achtung der Menschenrechte, einschließlich dem Recht auf Leben, auf Würde und auf respektvolle Behandlung.

Sie wird ohne Rücksicht auf das Alter, Behinderung oder Krankheit, das Geschlecht, den Glauben, die Hautfarbe, die Kultur, die Nationalität, die politische Einstellung, die Rasse oder den sozialen Status ausgeübt. Die Pflegenden üben ihre berufliche Tätigkeit zum Wohle des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft aus; sie koordiniert ihre Dienstleistungen mit denen anderer beteiligter Gruppen.

Der Kodex

Der ICN-Ethik-Kodex für Pflegenden hat 4 Grundelemente, die den Standard ethischer Verhaltensweise bestimmen.

Pflegende und ihre Mitmenschen

Die grundlegende berufliche Verantwortung der Pflegenden gilt dem pflegebedürftigen Menschen. Bei ihrer beruflichen Tätigkeit fördert die Pflegende ein Umfeld, in dem die Menschenrechte, die Wertvorstellungen, die Sitten und Gewohnheiten sowie der Glaube des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft respektiert werden.

Die Pflegende gewährleistet, dass der Pflegebedürftige ausreichende Informationen erhält, auf die er seine Zustimmung zu seiner pflegerischen Versorgung und Behandlung gründen kann. Die Pflegende behandelt jede persönliche Information vertraulich und geht verantwortungsvoll mit der Informationsweitergabe um.

Die Pflegende teilt mit der Gesellschaft die Verantwortung, Maßnahmen zugunsten der gesundheitlichen und sozialen Bedürfnisse der Bevölkerung, besonders der von benachteiligten Gruppen, zu veranlassen und zu unterstützen.

Die Pflegende ist auch mitverantwortlich für die Erhaltung und den Schutz der natürlichen Umwelt vor Ausbeutung, Verschmutzung, Abwertung und Zerstörung.

Pflegende und die Berufsausübung

Die Pflegende ist persönlich verantwortlich und rechenschaftspflichtig für die Ausübung der Pflege sowie für die Wahrung ihrer fachlichen Kompetenz durch kontinuierliche Fortbildung.

Die Pflegende achtet auf ihre eigene Gesundheit, um ihre Fähigkeit zur Berufsausübung zu erhalten und sie nicht zu beeinträchtigen.

Die Pflegende beurteilt die individuellen Fachkompetenzen, wenn sie Verantwortung übernimmt oder delegiert.

Die Pflegende soll in ihrem beruflichen Handeln jederzeit auf ein persönliches Verhalten achten, das dem Ansehen der Profession dient und das Vertrauen der Bevölkerung in sie stärkt.

Die Pflegende gewährleistet bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit, dass der Einsatz von Technologie und die Anwendung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse vereinbar sind mit der Sicherheit, der Würde und den Rechten der Menschen.

Pflegende und die Profession

Die Pflegende übernimmt die Hauptrolle bei der Festlegung und Umsetzung von Standards für die Pflegepraxis, das Pflegemanagement, die Pflegeforschung und Pflegebildung.

Die Pflegende wirkt aktiv an der Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Grundlagen der Profession mit.

Durch ihren Berufsverband setzt sich die Pflegende dafür ein, dass gerechte soziale und wirtschaftliche Arbeitsbedingungen in der Pflege geschaffen und erhalten werden.

Pflegende und ihre Kollegen

Die Pflegende sorgt für eine gute Zusammenarbeit mit den Kollegen aus der Pflege und anderen Professionen.

Die Pflegende greift zum Schutz des Patienten ein, wenn sein Wohl durch einen Kollegen oder eine andere Person gefährdet ist.

3A.10 Eine Philosophie der Pflege

Das Curriculum gründet in der Überzeugung, dass Ausbildung und Praxis eng miteinander verbunden sind und sich gegenseitig beeinflussen. Um eine angemessene Qualität kostenwirksamer und effizienter Versorgung der Patienten zu bieten und die Gesundheit der Bevölkerung in der Europäischen Region der WHO zu fördern, müssen Ausbildung und Praxis gemeinsam vorangehen, und zwar in gegenseitiger Achtung und Partnerschaft und mit gemeinsamen Werten und Zielen. Dies stimmt überein mit der Überzeugung des Weltbundes der Krankenschwestern und Krankenpfleger, dass

unsere Zusammenarbeit von einer gemeinsamen Philosophie der Pflege geleitet wird: dem Engagement für das Umsorgen im weitesten Sinne, indem wir eintreten für unsere Patienten, indem wir den Menschen helfen, sich selbst zu helfen, und indem wir das für sie tun, was sie ohne Hilfe tun könnten, wenn sie die erforderliche Kraft, den Willen oder das Wissen hätten (ICN 1998).

Die ethischen Werte und Zielvorstellungen kommen in der nachstehend umrissenen Curriculumphilosophie zum Ausdruck, die auf der Grundlage eines Papiers (GCU 1998) für das Grundstudium im Fachbereich Pflegewesen der Caledonian University in Glasgow formuliert worden ist. Jeder Mitgliedstaat sollte die Anwendung dieser Gedanken auf seinen eigenen kulturellen und gesellschaftlichen Sittenkodex in Erwägung ziehen und sie entsprechend anpassen.

- Umsorgen ist von zentraler Bedeutung für die Pflege.
- Pflege ist Ausdruck sachkundigen, unvoreingenommenen Umsorgens, zu dem auch die Achtung vor dem einzelnen Menschen gehört sowie Aufgeschlossenheit für sein Recht, genaue Informationen zu erhalten, die ihn – soweit er dazu fähig und bereit ist – in die Lage versetzen, an Entscheidungen über seine Gesundheit und sein Wohlbefinden teilzunehmen.
- Pflege verfügt über einen eigenen Wissensbestand, der in zunehmendem Maße evidenzbasiert ist und der Theorie und Praxis immer weitgehender miteinander verknüpft.
- Pflege ist eine Praxisdisziplin, die für die Beurteilung, Planung, Intervention und Evaluation der Versorgung einen systematischen Ansatz verwendet, der den Einsatz von analytischem und kritischem Denken, Problemlösungsstrategien, zwischenmenschlichen und psychomotorischen Fähigkeiten erfordert.
- Pflegende sind Mitglieder multidisziplinärer Gesundheitsversorgungsteams; sie sind gemeinsam mit anderen Mitgliedern des Teams für Gesundheitsförderung und für die Versorgung Kranker zuständig, wobei sie Verantwortung übernehmen und bereit sind, Rechenschaft über ihren Beitrag zur Entscheidungsfindung und zu den Pflegestandards des Teams abzulegen.

3A.11 Struktur des Curriculums

Der Prototyp des Curriculums gliedert sich in Module oder Unterrichtseinheiten. Ein Modul entspricht 281,25 Unterrichtsstunden oder 7,5 Wochen von je 37,5 Arbeitsstunden. Ein halbes

Modul besteht in etwa aus der Hälfte, d. h. 140 Stunden oder 3,5 Wochen von je 37,5 Arbeitsstunden. (Siehe Kapitel 4, 7 und 8, in denen Lehr-/Lern- und Beurteilungsstrategien sowie die Begriffe Leistungsbewertung durch Punkte („Credits“) sowie Anerkennung behandelt werden. Siehe auch die Moduledskriptoren im Prototyp für das Pflegecurriculum am Ende von Teil A dieses Kapitels; dort wird erklärt, wie diese Stunden genutzt werden.) Alle Pflegemodule und mehrere der Module, die sich mit ergänzenden Themen befassen, enthalten sowohl theoretische als auch praktische Komponenten.

Sechs ganze Module oder ihre Äquivalente in ganzen und halben Modulen machen ein akademisches Jahr aus, das in diesem Fall 45 Wochen beträgt; die gesamte Ausbildung nimmt drei Jahre in Anspruch.

Die Struktur des Curriculums sollte den Studierenden die Möglichkeit bieten, im ersten Jahr eine solide Grundlage von Wissen, Können und Verständnis der Pflegedisziplin zu erlangen, wobei integrierte theoretische und praktische Lernprozesse zu kombinieren sind mit Debatten über die Werte, von denen die Pflegepraxis getragen wird. Anschließend sollte das Curriculum so strukturiert sein, dass die Studierenden Gelegenheit haben, ihr analytisches und kritisches Denken für die Pflegepraxis auszubilden, damit sie bis zum dritten und letzten Studienjahr in der Lage sind, auf der Grundlage der verfügbaren wissenschaftlichen Daten Informationen zusammenzufassen und Probleme der Pflege einzuschätzen, so dass sie fundierte Beurteilungen abgeben und Entscheidungen treffen können. In diesen drei Jahren sollte das Curriculum und insbesondere die Art, wie es gelehrt und gelernt wird, die Studierenden in die Lage versetzen, professionelle und ethische Einstellungen zu entwickeln, ihre kommunikativen Kompetenzen zu erweitern und ihre Fähigkeit auszubauen, effektiv und partnerschaftlich mit den Patienten und den anderen Mitgliedern des multidisziplinären Teams zusammenzuarbeiten. Eine Analyse des Curriculumprototyps wird zeigen, wie dieser Fortschritt von Wissen, Können und Einstellungen gefördert werden kann, wenn die Studierenden sich von Anfängern zu kompetenten Fachkräften entwickeln, die angemessen auf die Ausübung des Pflegeberufs vorbereitet und sich darüber im Klaren sind, dass dieses Wissen, dieses Können und diese Einstellungen beständig auf den neuesten Stand zu bringen sind, und dazu bereit sind. Desgleichen zeigt sich bei einer Überprüfung derjenigen Elemente des Curriculums, die sich auf das pflegerische Können beziehen, der Fortschritt von den weniger komplexen psychomotorischen Fähigkeiten, die im ersten Jahr gelehrt und praktiziert werden, hin zu den immer anspruchsvolleren Fähigkeiten, die im zweiten und dritten Jahr vermittelt und praktiziert werden.

3A.12 Bewertung der Module durch „Credits“

„Credits“ „sind Leistungspunkte, die Lehrveranstaltungen (Modulen) zugeordnet werden und die den *studentischen Arbeitsaufwand* angeben, der für einen erfolgreichen Besuch der Veranstaltung erforderlich ist ... die ‚Credits‘ beschränken sich nicht auf Kontaktstunden“ (Europäische Kommission 1995). Sie erfassen also nicht nur die Teilnahme an und Mitarbeit in Lehrveranstaltungen, sondern auch berufspraktische Tätigkeiten sowie Tutorien und Selbststudium, zum Beispiel Arbeit in der Bibliothek, Praktikum im Pflegelabor, Vorbereitung von Prüfungen, Verfassen von Hausarbeiten/Prüfungsarbeiten sowie Referate.

Es gibt sehr viele unterschiedliche Anrechnungssysteme. Dies kann Verwirrung stiften, vor allem dann, wenn anscheinend ähnliche Kurse (Module) in einem Programm mit einer ganz anderen *Anzahl von Punkten* bewertet werden als in einem anderen. Das Berechnungsprinzip ist jedoch überall das gleiche: „Credits“ werden jedem Element des Curriculums zugeordnet, ganz gleich, ob es theorie- oder praxisbezogen ist, und ihre Anzahl richtet sich nach dem Schwierigkeitsgrad des Elements; die „Credits“ sollen zeigen, welches geschätzte Arbeitspensum für einen erfolgreichen Abschluss des Programmelements erforderlich ist. In Kapitel 8 wird näher auf diese Frage eingegangen.

Da der Curriculum-Prototyp für die Europäische Region der WHO ausgearbeitet worden ist, werden den Modulen „Credits“ zugeordnet, die dem Europäischen System zur Anrechnung und Bewertung von Studienleistungen (ECTS) entsprechen.

3A.13 Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien

Die Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien entsprechen den Prinzipien der Erwachsenenbildung und beruhen auf dem Grundsatz, dass sowohl Lehrkräfte als auch Studierende bereits vorhandenes Wissen und Erfahrungen in den Bildungsprozess einbringen (siehe Kapitel 4). Aktive Mitwirkung der Studierenden ist die Norm und wird von den Pflegelehrkräften (die sowohl im Hochschul- als auch im Praxisbereich eine Rolle spielen) und von den Praxisleitern (im Praktikum) gefördert. Wo immer möglich, lernen Studierende des Pflegewesens (wie auch des Hebammenwesens) gemeinsam mit Studierenden anderer Gesundheitsdisziplinen, einschließlich der Medizin und verwandter Berufe wie der Physiotherapie. Dieses multidisziplinäre Lernen dürfte am effektivsten sein, wenn sich jeder Studierende ein solides Grundwissen in seiner eigenen Disziplin angeeignet hat, und es wird vor allem im vorletzten und letzten Studienjahr relevant sein.

Schwerpunkt der Hochschulkomponenten sind interaktive Ansätze, die in großer Bandbreite eingesetzt werden. Es gibt zwar Vorlesungen, doch sie machen einen relativ geringen Anteil des Curriculums aus. In den Praktika wird von den Studierenden erwartet, dass sie – anfangs unter ständiger Supervision – aus ihren Erfahrungen in der Betreuung lernen; Zeit und Freiräume werden gezielt und regelmäßig dafür vorgesehen, dass die Studierenden gemeinsam mit ihren Praxisleitern und/oder Dozenten über die erbrachte Betreuung reflektieren und besprechen können, inwieweit sich diese Betreuung auf die im Unterricht erlernte Theorie einschließlich der wissenschaftlichen Information stützen kann. Diese Supervision ist zunächst durchgehend, während die Studierenden vor allem praktisches Können beobachten oder einüben, das zu den am wenigsten komplexen Aufgaben einer qualifizierten Pflegekraft gehört. Mit fortschreitender Ausbildung wird von den Studierenden erwartet, dass sie den Pflegebedarf einschätzen und die Betreuung planen und erbringen können, bis sie dann im letzten Ausbildungsjahr in der Lage sind, unter Anleitung eines Praxisleiters die Verantwortung für die Versorgung einer Gruppe von Patienten zu übernehmen, diese Versorgung zu evaluieren, und Management-, Führungs- und Supervisionsaufgaben wahrzunehmen und so schrittweise in die Rolle und die Funktionen einer qualifizierten Pflegefachkraft hineinzuwachsen. Die Beurteilungsstrategien für die theoretischen wie die praktischen Komponenten des Curriculums sind der akademischen und der praktischen Stufe des Programms und dem erwachsenendidaktischen Ansatz anzupassen. Die Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien werden etwas eingehender in Kapitel 4 behandelt und sind Gegenstand mehrerer WHO-Publikationen, darunter nicht zuletzt der LEMON-Lehrmaterialien (WHO 1996b) und der Broschüre *Reviewing and reorienting the basic curriculum* (Alexander 1991).

Der Erfolg dieser Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien wird vor allem davon abhängen, ob entsprechend qualifizierte und ausgebildete Lehrkräfte und Praxisleiter zur Verfügung stehen, die sich für den erwachsenendidaktischen Ansatz engagieren (siehe Kapitel 6).

3A.14 Qualitätskontrolle und Anerkennung

Interne und externe Evaluation und kollegiale Beurteilung sind von wesentlicher Bedeutung für die Kontrolle der Qualität und der Standards des gesamten Curriculums im Hinblick auf Struktur, Prozesse und Resultat. Dieser Prozess schließt auch eine Einschätzung der Vergleichbarkeit dieses Curriculums mit ähnlichen Programmen und – sofern ein nationales Benchmarking-System vorhanden ist – mit landesweiten Standards ein. Gemäß den landesüblichen akademischen Verfahren und den Vorgaben der staatlichen Aufsichtsbehörde sind externe Prüfer oder

Gutachter hinzuzuziehen. Qualitätskontrolle und Evaluation stehen im Mittelpunkt der Kapitel 7 und 8 der vorliegenden Leitlinien.

3A.15 Resultate des Curriculums in Form von Kompetenzen

Laut Strategie (Abschnitt 7) ist das Curriculum kompetenzbasiert (siehe Kapitel 2 dieser Leitlinien). Die Lernziele der verschiedenen Module sind die „Blöcke“, auf deren Grundlage die Studierenden nach erfolgreicher Absolvierung der Unterrichtseinheit schrittweise die Kompetenzen qualifizierter Pflegefachkräfte erwerben.

Die nachstehend aufgelisteten Qualifikationen – eine Mischung aus Wissen, praktischem Können und Einstellungen, über die eine qualifizierte Pflegefachkraft verfügen muss – wurden abgeleitet aus der in der Strategie enthaltenen Beschreibung der Rolle und Aufgaben einer allgemeinen Pflegefachkraft. Gemeinsamkeiten zwischen den Kompetenzen, die laut Strategie für die Wahrnehmung der Rolle und Aufgaben einer Pflegefachkraft erforderlich sind, und den Kompetenzen, die für Pflegefachkräfte erforderlich sind, die in zwei höchst unterschiedlichen Teilen der Welt arbeiten, nämlich in Australien und im Vereinigten Königreich, machten eine Adaptierung der vom Nurses' Board of Western Australia (Australian Nursing Council 1998) und vom United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (UKCC 2000a) formulierten Kompetenzen möglich.

Wie Kapitel 2 zeigt, ist es strittig, ob sich eine kompetenzbasierte Ausbildung für die Ausbildung von Fachkräften eignet. Es herrscht jedoch die Meinung vor, sie bei der Ausbildung von Fachkräften sinnvoll ist, sofern die Kompetenzen Wissen, Können und Einstellungen erfassen, die für die Arbeit der Fachkraft – in diesem Fall der Pflegefachkraft – sachdienlich sind und sich nicht in reduktionistischer Weise auf Aufgaben konzentrieren, ohne das Umfeld, in denen sie ausgeführt werden, wahrzunehmen. Kompetenzen können, sofern sie unmissverständlich formuliert sind, verdeutlichen, was von einer Pflegefachkraft erwartet wird, und die Messung der Resultate erleichtern. Daher sieht die Strategie eine Kompetenzbasierung der Pflegeausbildung vor.

Eine qualifizierte Pflegefachkraft, die ihre Rolle und Aufgaben gemäß der Strategie erfüllt,

- praktiziert zu jeder Zeit im Einklang mit dem Ethik-Kodex für Pflegende (ICN 2000);
- praktiziert zu jeder Zeit im Einklang mit der Erklärung über die Förderung der Patientenrechte (WHO 1994);
- praktiziert im Einklang mit der innerstaatlichen Gesetzgebung und den speziellen gesetzlichen Vorschriften für die Pflege;
- beschafft sich einschlägige Forschungsergebnisse und praktiziert evidenzbasierte Versorgung;
- setzt bei der Betreuung von Einzelpersonen, Familien und Gruppen geeignete Kommunikationstechniken und zwischenmenschliche Fertigkeiten ein;
- setzt sich aktiv für die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden ein;
- fördert und schützt zu jeder Zeit die Sicherheit der Patienten;
- trägt zum Schutz der Öffentlichkeit bei, indem sie ein sicheres Umfeld schafft und erhält, einschließlich des Umgangs mit und der Berichterstattung über Gefahren;
- stellt eine umfassende, systematische und genaue Einschätzung der Pflegesituation auf;
- formuliert einen Betreuungsplan, nach Möglichkeit in Partnerschaft mit den Patienten und ihren wichtigsten Bezugspersonen;
- führt eine individuell gestaltete und ganzheitliche Betreuung durch;

- evaluiert Pflegeinterventionen und prüft und revidiert Betreuungspläne nach Maßgabe der Auswertungsdaten;
- dokumentiert alle Pflegeinterventionen genau und rechtzeitig;
- betreut Einzelpatienten und Gruppen;
- ist fähig, in Krisensituationen effektiv zu arbeiten;
- delegiert Betreuungsaufgaben in sinnvoller Weise;
- beaufsichtigt, lehrt und unterstützt junge Kollegen;
- unterstützt die Kollegen und verfügt über Führungsqualitäten;
- legt Standards und Qualität der Versorgung fest und kontrolliert diese;
- arbeitet kollegial mit den anderen Mitgliedern des Gesundheitsversorgungsteams zusammen;
- beteiligt sich an der klinischen und ethischen Entscheidungsfindung und übernimmt Verantwortung für pflegfachliche Entscheidungen und
- zeigt Engagement für das Lernen und die berufliche Weiterentwicklung.

TEIL A ENTHÄLT AUSSERDEM DEN CURRICULUM-PROTOTYP; DARAUF FOLGT TEIL B ÜBER DAS CURRICULUM FÜR HEBAMMEN

Pflegecurriculum

TITEL DER MODULE (in Klammern das/die entsprechende/n Ziel/e von GESUNDHEIT21)

**HAUPTTHEMA DES CURRICULUMS SIND
THEORIE UND PRAXIS DER PFLEGE
in der mittleren Spalte**

die **BEGLEITENDEN FÄCHER** sind in der linken und der rechten Spalte aufgeführt

Dauer des Curriculums: 3 Jahre; die Stundenzahl folgt der geltenden EU-Richtlinie

<p>Gesünder leben (1, 2, 8, 9, 10, 11, 21)</p>	<p>PFLEGE I Wissen, Können und ethische Werte (1, 13, 15)</p>	<p>Prinzipien der Infektionsbekämpfung (7, 10)</p>
<p>Gesünder leben: Jugendliche (4, 6, 8, 11, 12, 13)</p>	<p>PFLEGE II Frauengesundheit, Betreuung von Mutter und Kind (2, 3, 10, 11)</p>	<p>Biologie I (11)</p>
<p>Gesünder leben: Erwachsene (5, 11, 12)</p>	<p>PFLEGE III Betreuung gesunder und kranker Kinder (3, 4, 8, 9, 11, 13)</p>	<p>Biologie II (11)</p>
<p>Gesünder leben: ältere Menschen (5, 11, 12, 13)</p>	<p>PFLEGE IV Gesundheit der Bevölkerung und Gemeindepflege (1, 2, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 20)</p>	<p>Psychologie I (4, 11)</p>
<p>Informationstechnologie (19,21)</p>	<p>PFLEGE V Betreuung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten (1, 2, 7, 8, 9, 10, 13, 14)</p>	<p>Psychologie II (4, 11)</p>
<p>Bewusstsein für Forschung (19)</p>	<p>PFLEGE VI Betreuung von Patienten mit gesundheitlicher Störung (5, 8, 9, 10, 12, 14)</p>	<p>Soziologie, Gesundheits- und Sozialpolitik (2, 14, 17, 20, 21)</p>
<p>Nutzung der Forschung für die Praxis (19)</p>	<p>PFLEGE VII Betreuung von Chirurgiepatienten (5, 8, 9, 10, 12, 14)</p>	
	<p>PFLEGE VIII Betreuung von psychisch Erkrankten (4, 6, 12, 14)</p>	
	<p>PFLEGE IX Management, Führung und Entscheidungsfindung (13, 14, 15, 16, 17, 18, 20)</p>	
	<p>PFLEGE X Konsolidierung (alle)</p>	

**WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN
IN EUROPA
PFLEGE-CURRICULUM**

**Jahr = 45 + 7 Wochen Jahresurlaub
Ganzes Modul = 300 Stunden**

Module erstes Jahr

<p align="center">PFLEGE 1 Wissen, Können und ethische Werte</p> <p align="center">Hauptziele GESUNDHEIT21 1, 13, 15</p> <p>Ganzes Modul 40% Theorie 60% Praxis</p>	<p align="center">GESÜNDER LEBEN</p> <p align="center">Hauptziele GESUNDHEIT21 1, 2, 8, 9, 10, 11, 21</p> <p>Halbes Modul 100% Theorie</p>	<p align="center">BIOLOGIE 1</p> <p align="center">Hauptziele GESUNDHEIT21 11</p> <p>Ganzes Modul 100% Theorie</p>
<p align="center">GESÜNDER LEBEN: JUGENDLICHE</p> <p align="center">Hauptziele GESUNDHEIT21 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13</p> <p>Halbes Modul 47% Theorie 53% Praxis</p>	<p align="center">INFORMATIONSTECHNOLOGIE</p> <p align="center">Hauptziele GESUNDHEIT21 19, 21</p> <p>Halbes Modul 100% Theorie</p>	<p align="center">PRINZIPIEN DER INFEKTIONSBEKÄMPFUNG</p> <p align="center">Hauptziele GESUNDHEIT21 7, 10</p> <p>Halbes Modul 100% Theorie</p>
<p align="center">PFLEGE II Frauengesundheit, Betreuung von Mutter und Kind</p> <p align="center">Hauptziele GESUNDHEIT21 2, 3, 10, 11</p> <p>Ganzes Modul 40% Theorie 60% Praxis</p>	<p align="center">PFLEGE III Betreuung gesunder und kranker Kinder</p> <p align="center">Hauptziele GESUNDHEIT21 3, 4, 8, 9, 11, 13</p> <p>Ganzes Modul 40% Theorie 60% Praxis</p>	

**WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN
IN EUROPA
PFLEGE CURRICULUM**

**Jahr = 45 + 7 Wochen Jahresurlaub
Ganzes Modul = 300 Stunden**

Module zweites Jahr

<p>BEWUSSTSEIN FÜR FORSCHUNG</p> <p>Hauptziele GESUNDHEIT21 19</p> <p>Halbes Modul 100% Theorie</p>	<p>BIOLOGIE II (einschl. Pharmakologie)</p> <p>Hauptziele GESUNDHEIT21 11</p> <p>Ganzes Modul 60% Theorie 40% Praxis</p>	<p>PSYCHOLOGIE I</p> <p>Hauptziele GESUNDHEIT21 4, 11</p> <p>Halbes Modul 47% Theorie 53% Praxis</p>
<p>GESÜNDER LEBEN: ERWACHSENE</p> <p>Hauptziele GESUNDHEIT21 2, 6, 9, 10, 11, 12, 13</p> <p>Halbes Modul 47% Theorie 53% Praxis</p>	<p>SOZIOLOGIE, GESUNDHEITS- UND SOZIALPOLITIK</p> <p>Hauptziele GESUNDHEIT21 2, 14, 17, 20, 21</p> <p>Ganzes Modul 60% Theorie 40% Praxis</p>	<p>PFLEGE IV Gesundheit der Bevöl- kerung und Betreuung</p> <p>Hauptziele GESUNDHEIT21 1, 2, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 20</p> <p>Ganzes Modul 40% Theorie 60% Praxis</p>
<p>PFLEGE V Betreuung von Patienten mit über- tragbaren Krankheiten</p> <p>Hauptziele GESUNDHEIT21 1, 2, 7, 8, 9, 10, 13, 14</p> <p>Ganzes Modul 40% Theorie 60% Praxis</p>	<p>GESÜNDER LEBEN: ÄLTERE MENSCHEN</p> <p>Hauptziele GESUNDHEIT21 5, 6, 9, 11, 12, 13</p> <p>Halbes Modul 47% Theorie 53% Praxis</p>	

**WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN
IN EUROPA
PFLEGE-CURRICULUM**

**Jahr = 45 + 7 Wochen Jahresurlaub
Ganzes Modul = 300 Stunden**

Module drittes Jahr

<p>PSYCHOLOGIE II</p> <p>Hauptziele GESUNDHEIT21 4, 11</p> <p>Halbes Modul 47% Theorie 53% Praxis</p>	<p>PFLEGE VI Betreuung von Patienten mit gesundheitlicher Störung</p> <p>Hauptziele GESUNDHEIT21 5, 8, 9, 10, 12, 14</p> <p>Ganzes Modul 40% Theorie 60% Praxis</p>	<p>NUTZUNG DER FORSCHUNG FÜR DIE PRAXIS</p> <p>Hauptziele GESUNDHEIT21 19</p> <p>Halbes Modul 100% Theorie</p>
<p>PFLEGE VII Betreuung von Chirurgiepatienten</p> <p>Hauptziele GESUNDHEIT21 5, 8, 9, 10, 12, 14</p> <p>Ganzes Modul 40% Theorie 60% Praxis</p>	<p>PFLEGE VIII Betreuung von psychisch Erkrankten</p> <p>Hauptziele GESUNDHEIT21 4, 6, 12, 14</p> <p>Ganzes Modul 40% Theorie 60% Praxis</p>	<p>PFLEGE IX Management, Leitung und Entscheidungsfindung</p> <p>Hauptziele GESUNDHEIT21 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20</p> <p>Ganzes Modul 13% Theorie 87% Praxis</p>
<p>PFLEGE X Konsolidierung</p> <p>Alle Hauptziele GESUNDHEIT21</p> <p>Ganzes Modul 13% Theorie 87% Praxis</p>		

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: PFLEGE 1: WISSEN, KÖNNEN UND
ETHISCHE WERTE**

ECTS Credits: 10

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 1, 13, 15

Stufe: 1

Ganzes Modul – 40% Theorie, 60% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul, das auch praktische Erfahrungen beinhaltet, bietet den Studierenden eine Einführung in den von ihnen gewählten Pflegeberuf. Schwerpunkt sind die Rolle und Aufgaben der Pflegefachkraft; es werden die wesentlichen Elemente des Wissens und Könnens und der ethischen Werte vermittelt, die die Grundlage jeglicher Pflege sind. Pflege wird im Kontext sowohl des Gesundheitssystems des Landes als auch des multidisziplinären Gesundheitsversorgungsteams untersucht. Die Entwicklung persönlicher und beruflicher Selbsterkenntnis wird als wesentliche Voraussetzung der Erkundung des Fürsorgens eingeführt, das als wichtigstes Konzept der moralisch-ethischen Begrifflichkeit der Pflege zu betrachten ist.

LEHRPLAN

Theorie und Praxis der Pflege
Der Begriff des Fürsorgens
Definitionen der Pflege
Ethik und Grundwerte von Pflegen und Fürsorgen
Die Entwicklung der Pflege auf nationaler und internationaler Ebene
Kontext der Pflege – sozial, kulturell, geistig, ökonomisch und politisch
Der Beitrag der Pflege zu den Gesundheitsdiensten und zur Gesellschaft
Das multidisziplinäre Gesundheitsversorgungsteam
Der Teamansatz bei Gesundheits- und Pflege Themen
Image und Realität der Pflege
Gesetzgebung und Rechtsvorschriften für den Berufsstand, Schutz der Öffentlichkeit
Systematischer Ansatz bei Einschätzung, Planung, Intervention und Evaluation der Pflege
Pflegedokumentation
Einschätzung des gesundheitlichen und physischen Zustands
Fertigkeiten der klinischen Pflege I (Auswahl aus der beiliegenden Liste – die Kompetenz in der folgenden Mindestanzahl von Fertigkeiten muss am Ende dieses Moduls erreicht sein, die Kompetenz in allen aufgelisteten Fertigkeiten am Ende des ersten Jahres der Pflegeausbildung)
Allgemeine Hygiene und Komfort des Patienten
Mundhygiene
Lebenszeichen – beobachten und registrieren
Lagerung des Patienten
Sachgemäßes Heben und Umlagern des Patienten
Nachdenken über die Praxis

LITERATUR

- Weltgesundheitsorganisation 2000 „Erklärung von München“, „Pflegerische und Hebammen – ein Plus für Gesundheit“. WHO, Kopenhagen.
- Weltgesundheitsorganisation 2000 „WHO-Strategie für die Ausbildung von Pflegerischen und Hebammen in Europa“, Auszug: Rolle und Aufgaben von Pflegerischen. WHO, Kopenhagen.
- Weltgesundheitsorganisation 2000 „Guide to Professional Regulation“. WHO, Kopenhagen.
- Weltgesundheitsorganisation 1998 „GESUNDHEIT21“. WHO, Kopenhagen.
- Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“ – Einleitung und Kapitel 8. WHO, Kopenhagen.
- Weltgesundheitsorganisation 1996 „Declaration of Citizens' Rights“. WHO, Genf.
- Weltgesundheitsorganisation 1994 „Eine Erklärung über die Förderung der Patientenrechte in Europa“. WHO, Kopenhagen.
- Weltgesundheitsorganisation 1987 „People's Needs for Nursing Care“. WHO, Kopenhagen.
- Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger 2000 „Ethik-Kodex für Pflegerische“. ICN, Genf. ICN-Definition der Pflege.
- Pflege-Ethik-Kodex des eigenen Landes.
- UNICEF 1989 „Übereinkommen über die Rechte des Kindes“.
- Vereinte Nationen 1948 „Allgemeine Erklärung der Menschenrechte“.
- Henderson V 1966 „The Nature of Nursing“. Macmillan, London.
- Florence Nightingale 1980 „Notes on Nursing: What it is and what it is not“. Churchill Livingstone, Edinburgh, (Erstveröffentlichung 1859).
- Geschichte des Pflegewesens im eigenen Land.
- Nursing Times Series – „Systems of Life“ und „Practical Procedures for Nurses“ – Die meisten Folgen dieser Serie erschienen in den 90er Jahren bei Nursing Times Publications, Macmillan Magazines, London.
- Die Pflege betreffende Gesetzgebung und Rechtsvorschriften des eigenen Landes.
- Fachliteratur des Inlands.
- „Befähigung der Patienten zum selbstbestimmten Handeln und Reform der Gesundheitsversorgung“. Von Marilli R. and Slajmer-Japelj M. ausgearbeitetes Dokument für die zweite WHO-Konferenz Pflege- und Hebammenwesen. München 2000.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls, zu dem auch praktische Tätigkeiten unter Aufsicht gehören, sind die Studierenden in der Lage, Wissen, elementares Verständnis und angemessene Einstellungen und Werte im Hinblick auf die folgenden Themen zu zeigen und praktisch anzuwenden:

- Charakter und Beitrag der Pflege zur Gesundheit und zur Betreuung bei Krankheit
- kulturelle, geistige und andere Umfeldfaktoren, die die Pflege und die Erbringung von Gesundheitsversorgung beeinflussen
- das Gesundheitsversorgungssystem des Landes
- Harmonie von Theorie und Praxis der Pflege
- moralische und ethische Werte, die dem Pflegen und Fürsorgen zugrunde liegen
- berufsspezifische Gesetze und Rechtsvorschriften

Die Studierenden sind in der Lage, unter Aufsicht einer qualifizierten Pflegefachkraft alle als Mindestanforderungen aufgelisteten sowie weitere Fertigkeiten auszuüben, die aus der beiliegenden Liste der Fertigkeiten der klinischen Pflege I ausgewählt werden.

PRAKTIKUM

Das Praktikum dauert vier Wochen und führt die Studierenden als Beobachter in die praktische Arbeit sowohl in einem Gesundheits- als auch einem Krankheitssetting ein und vermittelt ihnen eine allgemeine Vorstellung vom Kontext und der Disziplin der Pflege. Wenn es im Land ein System der primären Gesundheitsversorgung gibt, begleiten die Studierenden zwei Wochen lang eine Gemeindeschwester in einem Gesundheitszentrum bzw. einer Klinik oder eine Schulschwester, um die Praxis und das System der Beurteilung und Versorgung zu beobachten; anschließend verbringen sie zwei Wochen in einem Krankenhaus in Begleitung einer qualifizierten Pflegefachkraft. Gibt es kein System der primären Gesundheitsversorgung, verbringen die Studierenden das gesamte Praktikum in Begleitung einer qualifizierten Pflegefachkraft im Krankenhaus. Eine Lehrkraft der Studierenden ist ebenfalls anwesend, um das klinische Personal bei der Supervision zu unterstützen und den Studierenden zu helfen, Theorie und Praxis zu integrieren. Soweit möglich können die Studierenden auch die klinischen Fertigkeiten anwenden, die sie im Pflegelabor erworben haben.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, darunter die Vorstellung von Pflegeszenarios, Diskussionssitzungen, Gesprächsgruppen, Tutorien, Seminare, Vorlesungen, klinischer Unterricht im Pflegelabor, Abfassen eines reflektierenden Tagebuchs, Einsatz von Video, betreute Studien.

BEURTEILUNG

Prozess	Gruppendiskussion und Erfahrungsaustausch anhand des reflektierenden Tagebuchs.
Resultat	<i>Theorie:</i> Gruppenseminar – jede Gruppe wählt ein Lernziel für das Seminar – 40% Aufsatz – Thema – Theorie und Praxis der Pflege – 1500–2000 Wörter – 60% <i>Praxis:</i>
Formativ	Beratend hinsichtlich der Leistungen in klinischen Bereichen.
Summativ	Im Pflegelabor eingeschätzte Kompetenz in klinischen Fertigkeiten, die im Lehrplan aufgelistet sind und denjenigen, die aus der Liste der Fertigkeiten der klinischen Pflege I ausgewählt wurden.

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: PFLEGE II: FRAUENGESUNDHEIT,
VERSORGUNG VON MUTTER UND KIND**

ECTS Credits: 10

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 2, 3, 10, 11

Stufe: 1

Ganzes Modul – 40% Theorie, 60% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul, das auch praktische Erfahrungen beinhaltet, konzentriert sich auf Frauengesundheit und insbesondere auf ihre reproduktive Gesundheit; es beschreibt Schwangerschaft, Entbindung und die Zeit nach der Niederkunft als normalen Bestandteil der Gesundheit vieler Frauen. Beschrieben werden ferner die Rolle der Pflege bei der Versorgung des Säuglings, gesunde Elternschaft sowie verbreitete gynäkologische Beschwerden und diesbezügliche Betreuung.

LEHRPLAN

Gesundheit der Frau während des ganzen Lebens
Das Verhältnis von Familie und Kultur zu Fertilität, Mutterschaft und Säuglingspflege
Gesunde Elternschaft
Familienplanung und Verhütung
Körperliche und emotionale Veränderungen im Verlauf einer normalen Schwangerschaft, während der Entbindung und in der Zeit nach der Geburt
Wachstum und Entwicklung des Fetus
Normale Wehen und Entbindung
Die Hauptprobleme, die bei der Entbindung und nach der Geburt auftreten können
Erste Einschätzung des Neugeborenen
Stillen – Ernährung von Mutter und Kind
Ganzheitliche Betreuung des Neugeborenen
Prinzipien der Betreuung akut kranker Neugeborener
Vorsorge- und Gesundheitsförderungseinrichtungen, Gebärmutterhalsscreening und Brustscreening/
Selbstuntersuchung der Brust
Betreuung von Patientinnen mit verbreiteten gynäkologischen Beschwerden:
 Schwangerschaftsabbruch
 Menstruationsstörungen
 Entzündungen und Infektionen
 Bösartige Krankheiten
Unterstützung während der Menopause und Prävention von Osteoporose
Pflege-/Hebammendokumentation
Fertigkeiten der klinischen Pflege I (Auswahl aus der beiliegenden Liste – die Kompetenz in allen aufgelisteten Fertigkeiten muss am Ende des ersten Jahres der Pflegeausbildung erreicht sein)

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“ – Kapitel 7. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1994 „Mother-baby package: implementing safe motherhood in countries“. Unveröffentlichtes Dokument FHE/MSM/94.11. WHO, Genf.
Nursing Times Serie – „Systems of Life“ und „Practical Procedures for Nurses“. Die meisten Folgen dieser Serie erschienen in den 90er Jahren bei Nursing Times Publications, Macmillan Magazines, London.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls beweisen die Studierenden Wissen, Verständnis und angemessene Einstellungen im Hinblick auf die Betreuung der schwangeren Frau, während und nach der Entbindung, die Betreuung des Neugeborenen und die Betreuung von Frauen, die unter verbreiteten gynäkologischen Beschwerden leiden.

Die Studierenden sind in der Lage, unter ständiger Aufsicht einer qualifizierten Pflegefachkraft und/oder Hebamme eine Reihe von Pflegetätigkeiten auszuüben, die aus der beiliegenden Liste der Fertigkeiten der klinischen Pflege I ausgewählt werden.

PRAKTIKUM

Das Praktikum dauert vier Wochen und die Erfahrungen werden unter der Aufsicht einer qualifizierten Pflegefachkraft und/oder Hebamme sowie einer Pflegelehrkraft in Gesundheitszentren, Vorsorgeeinrichtungen, Beratungsstellen für schwangere Frauen, Beratungsstellen für Familienplanung, Entbindungsstationen, Säuglingsheimen, zu Hause bei der Frau oder in Frauenkliniken gesammelt. Diese Erfahrungen, die gleichmäßig auf die Betreuung von Mutter/Kind und die gynäkologische Pflege verteilt werden sollten, umfassen die Beobachtung von normaler Schwangerschaft, Entbindung und postnataler Betreuung sowie Betreuung des normalen Neugeborenen, und die Beurteilung und Planung der Betreuung, die Intervention und die Evaluation der Betreuung von Frauen in Frauenkliniken.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, und die Studierenden werden gezielt ermutigt, Theorie und Praxis zu integrieren. Pflegeszenarios, Vorlesungen, Seminare, Tutorien, Einsatz von Video, Sitzungen im Pflegelabor, klinische Praxis unter Supervision und betreute Studien unterstützen diese Integration.

BEURTEILUNG

Theorie:

Multiple-Choice-Prüfung – 50%

Analyse einer Betreuung aus theoretischer und praktischer Sicht – 50%

Praxis:

Nachweis von Wissen, Verständnis und fürsorgenden Einstellungen bei der Erreichung der Lernziele des Moduls. Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

Kompetenz in der Ausübung der in diesem Modul gelehrteten Fertigkeiten a) unter Aufsicht in den Praxisbereichen und b) selbstständig im Pflegelabor. Notenschlüssel.

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: PFLEGE III: BETREUUNG GESUNDER UND
KRANKER KINDER**

ECTS Credits: 10

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 3, 4, 8, 9, 11, 13

Stufe: 1

Ganzes Modul – 40% Theorie, 60% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul, das auch praktische Erfahrungen beinhaltet, beschäftigt sich mit den Faktoren, die einen gesunden Lebensbeginn, normales Wachstum und normale Entwicklung von Kindern beeinflussen. Es konzentriert sich sodann auf Gefahren für die Gesundheit von Kindern und auf die Betreuung kranker Kinder. Weitere Themen: die Reaktion von Kindern auf Krankheit und Krankenhausaufenthalt, ihre diesbezüglichen Erfahrungen und Wahrnehmungen, Kommunikation mit Kindern, Umgang mit Schmerzen bei Kindern, Verhältnis zu den Eltern, Rolle der Pflege in der Betreuung von Kindern mit verschiedenen gesundheitlichen Problemen.

LEHRPLAN

Normales Wachstum und normale Entwicklung – in körperlicher wie psychischer Hinsicht – von der Geburt bis zum Ende der Kindheit
Einschätzung des Gesundheitszustandes von Kindern
Soziale, kulturelle und religiöse Einflüsse auf die Gesundheit von Kindern
Kinderspiele
Immunisierung und Impfung
Gesundheitsförderung und -erziehung in Schulen
Mund- und Zahngesundheit
Fettsucht bei Kindern
Kommunikation mit Kindern
Kindliche Stressbewältigungsstrategien
Das Kind in Familie und Gesellschaft
Prävention von Unfällen, in die Kinder verwickelt sind
Kindesmissbrauch – Erkennen, Prävention, Meldung
Traumatisierung durch Krieg und Trennung von den Eltern – Auswirkungen von Verwaisung und/oder Flüchtlingsstatus
Prinzipien der Kinderheilkunde, einschließlich des systemischen Ansatzes bei der Beurteilung, Betreuungsplanung, Intervention und Evaluation
Kindbezogene und familienbezogene Betreuung während des Krankenhausaufenthaltes
Umgang mit Regression und Aggression
Pflegedokumentation
Betreuung von Kindern mit verbreiteten pädiatrischen Beschwerden, im Zusammenhang mit ernährungsbedingten- und durch Hydratationsdefizite verursachten Krankheiten
Ausscheidung
Infektionen einschließlich Verseuchung
Atemwegsbeschwerden einschließlich Allergien, z. B. Asthma
Herzbeschwerden – angeborenen und erworbenen

dermatologischen Beschwerden, einschließlich Allergien und Verletzungen, z. B. Verbrennungen
neurologischen Störungen
Skelettmuskelstörungen
endokrinologischen Störungen, z. B. Diabetes mellitus bei Kindern
erblichen/angeborenen Beschwerden, z. B. Down-Syndrom
Gaumenspalte
Krebs bei Kindern
Umgang mit Schmerz und Symptomen
Anämien und Leukämien
Betreuung von Kindern in chemotherapeutischer Behandlung
Vorbereitung eines Kindes für eine Operation, prä- und postoperative Betreuung
Pädiatrische Notfälle
Einschätzung von und Umgang mit Schmerz bei Kindern
Betreuung von Kindern mit chronischen Krankheiten und Behinderungen
Betreuung sterbender Kinder und Unterstützung der Angehörigen und Geschwister
Fertigkeiten der klinischen Pflege I (Abschluss der Fertigkeiten in der beiliegenden Liste – die Kompetenz in allen aufgelisteten Fertigkeiten muss bis zum Ende dieses Moduls – des letzten Pflegemoduls im ersten Jahr der Pflegeausbildung – erreicht sein)

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 2000 „Children, violence and child abuse“. Unveröffentlichtes Dokument, erhältlich beim Referat Pflege- und Hebammenwesen. *WHO*, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1998 „Reports on the health behaviour of school-aged children“. *WHO*, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning materials on nursing“, Kapitel 7 und 8. *WHO*, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1987 „People’s Needs For Nursing Care“. *WHO*, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1986 „Care Of Children In Hospital“. *WHO*, Kopenhagen.
Vereinte Nationen 1989 „Übereinkommen über die Rechte des Kindes“. Vereinte Nationen
Nursing Times Series – „Systems of Life“ und „Practical Procedures for Nurses“ – Die meisten Folgen dieser Serie erschienen in den 90er Jahren bei Nursing Times Publications, Macmillan Magazines, London.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls zeigen die Studierenden Wissen, Können und angemessene Einstellungen im Hinblick auf die Betreuung gesunder und kranker Kinder, ihrer Angehörigen und Geschwister/anderer wichtiger Bezugspersonen. Dazu gehört die Fähigkeit, die Betreuung kranker Kinder im Krankenhaus einzuschätzen, zu planen, durchzuführen und zu evaluieren, sich mit den Kindern und ihren Angehörigen zu verständigen und sterbende Kinder einfühlsam zu betreuen.

PRAKTIKUM

Das Praktikum dauert vier Wochen und die Erfahrungen werden unter der Aufsicht einer qualifizierten Pflegefachkraft und einer Pflegelehrkraft in Gesundheitszentren, schulischen Gesundheitsdiensten, Zentren für Kinder mit körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen, Waisenhäusern, Flüchtlingslagern und Kinderkliniken gesammelt.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, und die Studierenden werden gezielt ermutigt, Theorie und Praxis zu integrieren. Pflegeszenarios, Vorlesungen, Seminare, Diskussionsgruppen, Tutorien, Einsatz von Video,

Sitzungen im Pflegelabor, klinische Praxis unter Supervision und betreute Studien unterstützen diese Integration.

BEURTEILUNG

Theorie:

Aufsatz – 2000 Wörter – zu einem ausgewählten Thema der Lernziele, das sich mit der normalen Entwicklung und Gesundheit von Kindern und mit Faktoren befasst, die einen gesunden Lebensbeginn begünstigen oder behindern – 50%

Untersuchung der Betreuung eines kranken Kindes aus theoretischer und praktischer Sicht – 50%

Praxis:

Nachweis von Wissen, Verständnis und fürsorgenden Einstellungen bei der Erreichung der Lernziele des Moduls. Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

Kompetenz in der Ausübung der in diesem Modul gelehrteten Fertigkeiten a) unter Aufsicht in den Praxisbereichen und b) selbstständig im Pflegelabor. Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: PFLEGE IV: GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG UND GEMEINDEPFLEGE

ECTS Credits: 10

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 1, 2, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 20

Stufe: 1

Ganzes Modul – 40% Theorie, 60% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Schwerpunkt dieses Moduls, das auch praktische Erfahrungen beinhaltet, sind primäre Gesundheitsversorgung und die ganze Bandbreite der Pflege auf Gemeindeebene, u. a. im Zuhause der Patienten, in Schulen, Gesundheitszentren und anderen Gesundheits- und Sozialdiensten. Die Studierenden bauen ferner auf ihren zuvor erworbenen Kenntnissen der Gesundheitsförderung auf und befassen sich mit Patientenaufklärung, Betreuung von chronisch Kranken und Rehabilitation.

LEHRPLAN

Pflege in der primären Gesundheitsversorgung/Gemeindepflege
Arbeit mit Einzelpersonen, Familien, Gruppen und Gemeinden
Die Rolle des Pflegenden als Gast im Zuhause des Patienten
Gemeindeprofil und -entwicklung
Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention
Soziale Determinanten von Gesundheit
Armut in allen ihren Aspekten
Gesundheitsförderung
Patientenaufklärung
Betreuung chronisch kranker Patienten
Palliativbetreuung
Betreuung unheilbar kranker Patienten
Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Betreuenden
Betreuer betreuen
Familiendynamik
Kommunikative Fertigkeiten
Verbindung zu anderen Pflegenden der primären Gesundheitsversorgung, z. B. in Schulen, Betrieben und Altenheimen
Multidisziplinäre Teamarbeit und Kontakte
Randgruppen
Unfallverhütung
Risikomanagement
Spezifische Gesundheits- und Krankheitsprobleme in abgelegenen und ländlichen Gebieten
Spezifische Probleme des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes
Risikoverhalten
Selbsthilfegruppen
Fertigkeiten der klinischen Pflege II (Auswahl aus der beiliegenden Liste – die Kompetenz in allen aufgelisteten Fertigkeiten muss bis Ende des zweiten Jahres der Pflegeausbildung erreicht sein)

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 2000 „Erklärung von München“, „Pflegerische und Hebammen – ein Plus für Gesundheit“. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation 2000 „The Massive Effort“. WHO, Kopenhagen.

„Die Ermittlung des Gesundheitsbedarfs der Familie und der Bevölkerung: Der Beitrag des Pflegewesens“. Dokument von K. Billingham für die zweite WHO-Konferenz Pflege- und Hebammenwesen. München 2000.

Weltgesundheitsorganisation 1999 „Home Care Issues at the Approach of the 21st Century from a World Health Organization Perspective: A Literature Review“. WHO, Genf.

Weltgesundheitsorganisation 1999 „Community Nursing Transition Curriculum“. Referat Pflege- und Hebammenwesen, WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation 1999 „GESUNDHEIT21“. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation (1997) „CINDI – The role of the nurse in preventing non-communicable diseases“. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“, Kapitel 7 und 8. WHO, Kopenhagen.

Innerstaatliche Gesetzgebung.

Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls zeigen die Studierenden Wissen, Verständnis und angemessene Einstellungen im Hinblick auf Reichweite und Praxis von primärer Gesundheitsversorgung/Gemeindepflege, auf multiprofessionelle Teamarbeit und auf andere einschlägige Stellen in der Gemeinde; sie werden des Weiteren in der Lage sein, unter Aufsicht einen systematischen Ansatz auf die gesundheitliche Bedarfsermittlung, Gesundheitsversorgung und Rehabilitation in der Gemeinde anzuwenden. Sie verfügen über erste theoretische und praktische Kenntnisse der Ermittlung des Gesundheitsbedarfs der Familie und der Bevölkerung sowie hinsichtlich der Ausarbeitung eines Gemeindeprofils.

Die Studierenden sind in der Lage, unter Aufsicht einer qualifizierten Gemeindepflegefachkraft eine Reihe von Pflegetätigkeiten auszuüben, die aus der beiliegenden Liste der Fertigkeiten der klinischen Pflege II ausgewählt werden.

PRAKTIKUM

Das Praktikum dauert vier Wochen und die Studierenden arbeiten mit einer Pflegefachkraft in einer Gemeinde zusammen und begleiten sie bei Hausbesuchen bei Einzelpersonen und Familien, bei der Betreuung und bei Gesundheitsförderung, therapeutischer Patientenaufklärung und Rehabilitation. Soweit möglich, sammeln die Studierenden Pflegeerfahrungen in unterschiedlichen Gemeindeformen, bei Hausbesuchen sowie in Gesundheitszentren, Schulen und Betrieben.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, und die Studierenden werden gezielt ermutigt, Theorie und Praxis zu integrieren. Pflegeszenarios, Vorlesungen, Seminare, Tutorien, Diskussionssitzungen, Interviews von Patienten und/oder ihren Angehörigen (nur nach informierter Zustimmung), Einsatz von Video, Sitzungen im Pflegelabor, klinische Praxis unter Supervision und betreute Studien unterstützen diese Integration.

BEURTEILUNG

Theorie:

Entweder – Ausarbeitung eines Gemeindeprofils – 100%

Oder – Ausarbeitung zweier Fallstudien über Einzelpersonen und/oder Familien – Thema ist der Kontrast zwischen Wohlstand und Armut und dessen Auswirkungen auf Krankheit und Heilungsverlauf – 100%

Praxis:

Nachweis von Wissen, Verständnis und fürsorgenden Einstellungen bei der Erreichung der Lernziele des Moduls. Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

Kompetenz in der Ausübung der in diesem Modul gelehrteten Fertigkeiten a) unter Aufsicht in den Praxisbereichen und b) selbstständig im Pflegelabor. Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: PFLEGE V: BETREUUNG VON PATIENTEN
MIT ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN
(EINSCHLIESSLICH ANGEWANDTER
MIKROBIOLOGIE)**

ECTS Credits: 10

*Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 1, 2, 7, 8, 9, 10,
13, 14*

Stufe: 1

Ganzes Modul – 40% Theorie, 60% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Schwerpunkt dieses Moduls, das auch praktische Erfahrungen beinhaltet, sind die in der Europäischen Region der WHO am weitesten verbreiteten Infektionskrankheiten, ihre Epidemiologie, pathogene Keime, klinische Merkmale, Prinzipien medizinischer Behandlung und pflegerischer Betreuung. Auf der Grundlage des Moduls Prinzipien der Infektionsbekämpfung wird die Mikrobiologie jeder der betreffenden Krankheiten untersucht, darunter auch die Klassifikation der verschiedenen Arten pathogener Keime, der Übertragungswege und der Prävention.

LEHRPLAN

Landesweite Statistik zur Häufigkeit übertragbarer Krankheiten

Definition von Epidemie, Endemie und Pandemie

Klassifikation pathogener Keime

Kulturen und Sensibilitätstests

Die folgenden Krankheiten, die gegenwärtig in mehreren Ländern der Europäischen Region der WHO vorkommen, werden in Bezug auf die im Anschluss an die Krankheiten aufgelisteten Kategorien erörtert:

Influenza

Tuberkulose

HIV/Aids

Hepatitis

Salmonellenvergiftung

Meningitis

Poliomyelitis

Diphtherie

Malaria

Syphilis und andere sexuell übertragbare Krankheiten

Tollwut

Infektionen durch Parasiten

Zu jeder Krankheit:

landesweite Statistik

weltweite Statistik

pathogene Keime

Übertragungswege

Immunologie
Impfung und Immunisierung
klinische Merkmale
Prinzipien der medizinischen Behandlung
pflegerische Betreuung
Arzneimittelverabreichung
Infektionsprophylaxe
Prävention von Reinfektion
Prävention von Kreuzinfektion
Rehabilitation

Gesetzliche Vorschriften zur Meldepflicht übertragbarer Krankheiten

Pflegedokumentation

Umweltbezogener Gesundheitsschutz

Fertigkeiten der klinischen Pflege II (Abschluss der übrigen Fertigkeiten der beiliegenden Liste – die Kompetenz in allen aufgelisteten Fertigkeiten muss bis zum Ende des zweiten Jahres der Pflegeausbildung erreicht sein)

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 2000 „Infections and Infectious Diseases – A Manual for Nurses and Midwives in the WHO European Region“. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation 2000 „Fact Sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives“. WHO, Genf.

Weltgesundheitsorganisation 1999 „GESUNDHEIT21“. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“, Kapitel 8. WHO, Kopenhagen.

Innerstaatliche Gesundheits- und Krankheitsstatistiken.

Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls zeigen die Studierenden Wissen, Verständnis und angemessene Einstellungen im Hinblick auf die Betreuung von Patienten mit den im Land am häufigsten auftretenden übertragbaren Krankheiten, Gesundheitserziehung, Prävention der Ausbreitung von Infektionen, Auswirkungen von weit verbreiteten übertragbaren Krankheiten auf Patienten, Angehörige und örtliche Bevölkerung sowie Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Gesamtbevölkerung und auf die Wirtschaft des Landes.

Die Studierenden sind in der Lage, unter Aufsicht einer qualifizierten Pflegefachkraft eine Reihe von Pflgetätigkeiten auszuüben, die aus der beiliegenden Liste der Fertigkeiten der klinischen Pflege II ausgewählt werden.

PRAKTIKUM

Das Praktikum dauert vier Wochen und die Studierenden werden unter Aufsicht einer qualifizierten Pflegefachkraft sowie ihrer Pflegelehrkraft in Krankenhaus- und Gemeindefettings die Betreuung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten einschätzen, planen, durchführen und evaluieren.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, und die Studierenden werden gezielt ermutigt, Theorie und Praxis zu integrieren. Pflegeszenarios, Vorlesungen, Seminare, Diskussionsgruppen, Tutorien, Einsatz von Video, Sitzungen im Pflegelabor, klinische Praxis unter Supervision und betreute Studien unterstützen diese Integration.

BEURTEILUNG

Theorie:

Multiple-Choice-Prüfung und kurze schriftliche Beantwortung anderer Fragen – 50%

Ausgehend von einem Patienten-Pflegeszenario wird ein individueller Betreuungsplan für einen Patienten mit einer übertragbaren Krankheit ausgearbeitet – 50%

Praxis:

Nachweis von Wissen, Verständnis und fürsorgenden Einstellungen bei der Erreichung der Lernziele des Moduls Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

Kompetenz in der Ausübung der in diesem Modul gelehrteten Fertigkeiten a) unter Aufsicht in den Praxisbereichen und b) selbstständig im Pflegelabor. Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: PFLEGE VI: BETREUUNG VON PATIENTEN
MIT GESUNDHEITLICHER STÖRUNG**

ECTS Credits: 10

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 5, 8, 9, 10, 12, 14

Stufe: 3

Ganzes Modul – 40% Theorie, 60% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Schwerpunkt dieses Moduls, das auch praktische Erfahrungen beinhaltet, ist die Betreuung von Patienten mit akuten und/oder chronischen gesundheitlichen Störungen; im Vordergrund steht dabei der ganzheitliche, individuelle und systematische Betreuungsansatz und es wird deutlich gemacht, dass der Krankenhausaufenthalt für die meisten Patienten nur eine relativ kurze Episode in ihrem Leben ist. Die Auswirkungen der Krankheit auf das Leben der Patienten und das ihrer Angehörigen und ihrer wichtigsten Bezugspersonen werden erörtert, des Weiteren auch die Rehabilitation und die Palliativpflege unheilbar Kranker. Das Modul baut auf dem Wissen auf, das die Studierenden in der Gemeindegesundheitsversorgung erworben haben, wo sie den Trend zu einer immer früheren Entlassung aus der Akutbehandlung und die Notwendigkeit einer Unterstützung für Patienten und Angehörige nach der Entlassung beobachten konnten.

LEHRPLAN

Die Pflege von Patienten, die aufgrund einer gesundheitlichen Störung eingewiesen wurden, wobei jede Störung unter folgenden Aspekten untersucht wird:

- Relevante normale Anatomie und Physiologie

- Für die Krankheit relevante Pathophysiologie

- Klinische Merkmale

- Prinzipien medizinischen Umgangs mit der Krankheit

- Optionen für Behandlungsmodalitäten

- Vorbereitung des Patienten für Tests und Untersuchungen

- Pflegemanagement und Betreuung auf der Grundlage systematischer Einschätzung, Planung, Intervention und Evaluation

- Früherkennung von Veränderungen im Zustand des Patienten und diesbezügliche Berichterstattung

- Rehabilitation oder Anpassung an chronische gesundheitliche Beeinträchtigung und/oder Behinderung

- Palliativpflege

Aufnahmeverfahren

Dialyse

Betreuung bewusstloser Patienten

Das Informationsbedürfnis der Patienten

Wahrnehmung seelischer und kulturspezifischer Bedürfnisse der Patienten

Betreuung von Krebspatienten

Kommunikative Fertigkeiten

Umgang mit schlechten Prognosen und Mitteilung schlechter Neuigkeiten

Pflegedokumentation und Weitergabe von Aufzeichnungen

Planung der Entlassung
Multidisziplinäre Teamarbeit

EVIDENZBASIERTE BETREUUNG

Verwendung und Missbrauch von Pflege-theorien bei der Anleitung der Betreuung
Einbeziehung von Angehörigen/wichtigen Bezugspersonen in die Pflege
Reaktionen auf chronische Krankheit und Behinderung
Einschätzung von und Umgang mit Schmerz
Umsorgen des sterbenden Patienten
Umgang mit dem Tod und Zurechtmachen des verstorbenen Patienten gemäss seinen Überzeugungen und seiner kulturellen Tradition
Wiederbelebungsmaßnahmen
Ethische Fragen im Zusammenhang mit der Entscheidung, Reanimationsmaßnahmen zu ergreifen
Fertigkeiten der klinischen Pflege III (Auswahl aus der beiliegenden Liste – die Kompetenz in allen aufgelisteten Fertigkeiten muss bis Ende des dritten Jahres der Pflegeausbildung erreicht sein)

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1998 „Pathways to a Health Promoting Hospital“, The Health Promoting Hospital Series No. 2. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“, Kapitel 8. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1987 „People’s Needs for Nursing Care“. WHO, Kopenhagen.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls zeigen die Studierenden Wissen, Verständnis und angemessene Einstellungen im Hinblick auf die Einschätzung, Planung, Durchführung und Evaluation individueller Betreuung von Patienten mit medizinischen Störungen.

Die Studierenden sind in der Lage, unter Aufsicht eines Praxisleiters eine Reihe von Pflegetätigkeiten auszuüben, die aus der beiliegenden Liste der Fertigkeiten der Klinischen Pflege III ausgewählt werden.

PRAKTIKUM

Das Praktikum dauert vier Wochen, die Studierenden sind unter Aufsicht auf einer Krankenhausstation tätig und leisten dort systematische und ganzheitliche Betreuung.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, und die Studierenden werden gezielt ermutigt, Theorie und Praxis zu integrieren. Pflegeszenarios, Vorlesungen, Seminare, Tutorien, Diskussionssitzungen, Einsatz von Video, Sitzungen im Pflegelabor, klinische Praxis unter Supervision und betreute Studien unterstützen diese Integration.

BEURTEILUNG

Theorie:

Schriftliche Prüfung – 50%

Auf der Grundlage eines Patientenpflege-Szenarios, das aus der Praxiserfahrung abgeleitet ist, wird ein individueller Betreuungsplan für einen Patienten mit einer gesundheitlichen Störung ausgearbeitet – 50%

Praxis:

Nachweis von Wissen, Verständnis und fürsorgenden Einstellungen bei der Erreichung der Lernziele des Moduls. Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

Kompetenz in der Ausübung der in diesem Modul gelehrteten Fertigkeiten a) unter Aufsicht in den Praxisbereichen und b) selbstständig im Pflegelabor. Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: PFLEGE VII: BETREUUNG VON CHIRUR-
GIEPATIENTEN**

ECTS Credits: 10

*Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 5, 8, 9, 10, 12,
14*

Stufe: 3

Ganzes Modul – 40% Theorie, 60% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Schwerpunkt dieses Moduls, das auch praktische Erfahrungen beinhaltet, ist die Betreuung von Patienten, die chirurgisch behandelt werden müssen oder wollen; im Vordergrund steht dabei der ganzheitliche, individuelle und systematische Betreuungsansatz und es wird deutlich gemacht, dass der Krankenhausaufenthalt für die meisten Patienten nur eine relativ kurze Episode in ihrem Leben ist. Das Modul konzentriert sich ferner auch auf die Rolle der Pflegefachkraft am Unfallort, in der Notaufnahme und auf der Intensivstation. Die Auswirkungen der Erkrankung oder der Verletzung und der daraufhin erfolgten Operation auf das Leben der Patienten und das ihrer Angehörigen und ihrer wichtigsten Bezugspersonen wird erörtert, des Weiteren auch die Rehabilitation und die Palliativpflege unheilbar Kranker. Das Modul baut auf dem Wissen auf, das die Studierenden in der Gemeindegesundheitsversorgung erworben haben, wo sie den Trend zu einer immer früheren Entlassung aus der Akutbehandlung und die Notwendigkeit einer Unterstützung für Patienten und Angehörige nach der Entlassung beobachten konnten.

LEHRPLAN

Die Pflege von Patienten, die aufgrund einer Erkrankung, eines Unfalls oder einer Verletzung eingewiesen und operiert werden, wird unter folgenden Aspekten untersucht:

- Relevante normale Anatomie und Physiologie
- Für die Erkrankung relevante Pathophysiologie
- Klinische Merkmale
- Prinzipien chirurgischen Umgangs mit der Erkrankung
- Präoperative, perioperative und postoperative Betreuung
- Informierte Zustimmung
- Pflegemanagement und Betreuung auf der Grundlage systematischer Einschätzung, Planung, Intervention und Evaluation
- Postoperative Beobachtung von Veränderungen im Zustand des Patienten und diesbezügliche Berichterstattung
- Wundpflege
- Einschätzung von und Umgang mit Schmerz
- Rehabilitation oder Anpassung an chronische gesundheitliche Beeinträchtigung und/oder Behinderung
- Palliativpflege

Notaufnahme und Routineaufnahme

Ambulante Chirurgie

Kontakt zum Gemeindepflege team

Unfall- und Notfallpflege

Intensivpflege
Sensorische Deprivation auf Intensivstationen
Besondere Arbeitsverfahren bei der Intensivpflege
Betreuung bewusstloser Patienten
Reanimationsmaßnahmen in Notfällen
Umgang mit Patienten/wichtigen Bezugspersonen
Das Informationsbedürfnis der Patienten und ihrer Angehörigen
Wahrnehmung seelischer und kulturspezifischer Bedürfnisse der Patienten
Kommunikative Fertigkeiten
Umgang mit schlechten Prognosen und Mitteilung schlechter Neuigkeiten
Pflegedokumentation und Weitergabe von Aufzeichnungen
Planung der Entlassung
Multidisziplinäre Teamarbeit
Evidenzbasierte Betreuung
Verwendung und Missbrauch von Pflege-theorien bei der Anleitung der Betreuung
Einbeziehung von Angehörigen/wichtigen Bezugspersonen in die Pflege
Umsorgen des sterbenden Patienten
Umgang mit dem Tod und Zurechtmachen des verstorbenen Patienten gemäss seinen Überzeugungen und seiner kulturellen Tradition
Ethische Fragen im Zusammenhang mit der Entscheidung, Reanimationsmaßnahmen zu ergreifen
Fertigkeiten der klinischen Pflege III (Auswahl aus der beiliegenden Liste – die Kompetenz in allen aufgelisteten Fertigkeiten muss bis Ende des dritten Jahres der Pflegeausbildung erreicht sein)

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1998 „Pathways to a Health Promoting Hospital“, The Health Promoting Hospital Series No. 2. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“, Kapitel 8. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1987 „People’s Needs for Nursing Care“. WHO, Kopenhagen.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls zeigen die Studierenden Wissen, Verständnis und angemessene Einstellungen im Hinblick auf die Einschätzung, Planung, Durchführung und Evaluation individueller Betreuung von Patienten, die chirurgisch behandelt werden mussten oder wollten, sowie Grundwissen und ein elementares Verständnis der spezifischen Pflege von Patienten, die einen Unfall hatten oder verletzt wurden und die in der Notaufnahme oder auf der Intensivstation betreut werden müssen.

Die Studierenden sind in der Lage, unter Aufsicht eines Praxisleiters eine Reihe von Pflege-tätigkeiten auszuüben, die aus der beiliegenden Liste der Fertigkeiten der klinischen Pflege III ausgewählt werden, darunter auch Reanimation in Notfällen.

PRAKTIKUM

Das Praktikum dauert vier Wochen und die Studierenden sind unter Aufsicht auf einer chirurgischen Station tätig, wo sie Gelegenheit haben, mindestens vier Patienten von der präoperativen Vorbereitung über den Operationssaal, wo sie die Operation beobachten, bis in die peri- und postoperative Phase zu begleiten. Die Studierenden werden des Weiteren einige Zeit auf der Unfallstation bzw. in der Notaufnahme oder auf der Intensivstation verbringen.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, und die Studierenden werden gezielt ermutigt, Theorie und Praxis zu integrieren. Pflegeszenarios, Vorlesungen, Seminare, Tutorien, Diskussions Sitzungen, Einsatz von Video, Sitzungen im Pflegelabor, klinische Praxis unter Supervision und betreute Studien unterstützen diese Integration.

BEURTEILUNG

Theorie:

Schriftliche Prüfung – 50%

Auf der Grundlage eines Patientenpflege-Szenarios, das aus Praxiserfahrung abgeleitet ist, wird ein individueller Betreuungsplan für einen Chirurgiepatienten erarbeitet – 50%

Praxis:

Nachweis von Wissen, Verständnis und fürsorgenden Einstellungen bei der Erreichung der Lernziele des Moduls. Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

Kompetenz in der Ausübung der in diesem Modul gelehrtten Fertigkeiten a) unter Aufsicht in den Praxisbereichen und b) selbstständig im Pflegelabor. Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: PFLEGE VIII: BETREUUNG VON PSYCHISCH
ERKRANKTEN**

ECTS Credits: 10

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 4, 6, 12, 14

Stufe: 3

Ganzes Modul – 40% Theorie, 60% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Schwerpunkt dieses Moduls, das auch praktische Erfahrungen beinhaltet, sind psychische Gesundheit und psychische Erkrankungen; es baut auf dem Wissen und den Erfahrungen der Studierenden in den Modulen Psychologie I und II auf. Die Förderung der psychischen Gesundheit und die Einschätzung des psychischen Zustandes sind die Grundlage für das Studium von psychischen Erkrankungen, von Behandlungen, systematischer Pflege und Rehabilitation. Eine Einführung in Beratungstechniken, Krisenintervention und forensische Versorgung ist ebenfalls vorgesehen.

LEHRPLAN

Konzepte psychischer Gesundheit
Landesweite Statistiken zu psychischen Erkrankungen im Verlauf des ganzen Lebens
Psychiatrische Einrichtungen des Inlands
Förderung und Erhaltung psychischer Gesundheit
Klassifikation und Ätiologie psychischer Störungen
Einschätzung psychischer Gesundheit
Dysfunktionaler Umgang mit Stressfaktoren
Betreuung von Patienten, die Suchtstoffe missbrauchen
 Alkoholismus
 Konsum illegaler Drogen
Der Begriff des Stigmas
Psychopathologie psychischer Störungen
Settings für die Pflege psychisch Erkrankter – institutionelle und nichtinstitutionelle
Rechtliche und ethische Aspekte der psychiatrischen Pflege
Das multidisziplinäre Psychiatrieteam
Betreuung von Patienten mit gängigen psychischen Störungen
 Gemütsschwankungen
 Persönlichkeitsstörungen
 Essstörungen – Anorexia nervosa und Bulimia nervosa
 Schizophrenie
Krisenintervention bei akuten psychischen Problemen
Einschätzung, Prävention und Intervention bei Suizidgefährdung
Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf Patienten und Angehörige/wichtige Bezugspersonen
Familienbezogene Ansätze psychiatrischer Betreuung
Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen, einschließlich familiärer, beruflicher und sozialer Wiedereingliederung
Einstellen auf langfristige psychische Erkrankung

Einführung in Beratungstechniken und forensische Betreuung
Pflegedokumentation

Fertigkeiten der klinischen Pflege III (Auswahl aus der beiliegenden Liste – die Kompetenz in allen aufgelisteten Fertigkeiten muss bis Ende des dritten Jahres der Pflegeausbildung erreicht sein)

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 2000 „Mental Health Nursing Competencies“, Unveröffentlichtes Dokument, Referat Pflege- und Hebammenwesen. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation 1999 „GESUNDHEIT21“. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“, Kapitel 3. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation Verschiedene Materialien zum Thema psychische Gesundheit und Psychiatrie. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation 1987 „People’s Needs for Nursing Care“ WHO, Kopenhagen

Innerstaatliche Statistiken.

Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls zeigen die Studierenden Wissen, Verständnis und angemessene Einstellungen im Hinblick auf die Förderung psychischer Gesundheit, die Unterstützung von Einzelpersonen und Familien, die mit psychischen Störungen konfrontiert sind, und die Einschätzung, Planung, Durchführung und Evaluation individueller Betreuung psychisch Erkrankter. Die Studierenden verfügen über ein Grundwissen und elementares Verständnis von Beratung, Familientherapie und Krisenintervention bei psychischen Erkrankungen und können in einem multidisziplinären Team kompetent mitarbeiten.

Die Studierenden sind in der Lage, unter Aufsicht eine Reihe von Pflegetätigkeiten auszuüben, die aus der beiliegenden Liste der Fertigkeiten der klinischen Pflege III ausgewählt werden.

PRAKTIKUM

Das Praktikum dauert vier Wochen und die Studierenden begleiten eine qualifizierte Pflegefachkraft, mit der sie zusammenarbeiten; sie assistieren ihr bei der Einschätzung, Planung, Durchführung und Evaluation der Betreuung psychisch gestörter Patienten, und zwar nach Möglichkeit sowohl in einem Gemeinde- als auch in einem institutionellen Setting. Zusammen mit der qualifizierten Pflegefachkraft werden Hausbesuche bei den Patienten sowie Besuche in Polikliniken gemacht, in denen psychisch Erkrankte aller Altersstufen behandelt werden. In jeder Pflegesituation werden auch die ethischen und rechtlichen Aspekte der Pflege angesprochen.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Soweit es möglich, werden multidisziplinäre Lehr- und Lernmethoden eingesetzt. Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, und die Studierenden werden gezielt ermutigt, Theorie und Praxis zu integrieren. Pflegeszenarios, Vorlesungen, Seminare, Tutorien, Diskussionssitzungen, Einsatz von Video, Sitzungen im Pflegelabor einschließlich Einüben von Interviewtechniken, klinische Praxis unter Supervision und betreute Studien unterstützen diese Integration.

BEURTEILUNG

Theorie:

Aufsatz – evidenzbasierte Praxis in der Förderung der psychischen Gesundheit und der psychiatrischen Betreuung – 2500 Wörter – 50%

Auf der Grundlage eines Patientenpflege-Szenarios, das aus Praxiserfahrung abgeleitet ist, wird ein individueller Betreuungsplan für einen psychisch gestörten Patienten erarbeitet – 50%

Praxis:

Nachweis von Wissen, Verständnis und fürsorgenden Einstellungen bei der Erreichung der Lernziele des Moduls. Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

Kompetenz in der Ausübung der in diesem Modul gelehrteten Fertigkeiten a) unter Aufsicht in den Praxisbereichen und b) selbstständig im Pflegelabor. Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: PFLEGE IX: MANAGEMENT, FÜHRUNG
UND ENTSCHEIDUNGSFINDUNG**

ECTS Credits: 10

*Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 13, 14, 15, 16,
17, 18, 20*

Stufe: 3

Ganzes Modul – 13% Theorie, 87% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul, das auch praktische Erfahrungen beinhaltet, baut auf der zunehmenden Erfahrung der Studierenden mit der Theorie und Praxis der Pflege auf und führt in Theorien und Prinzipien von Management, Führung und ethischer Entscheidungsfindung ein, die auf die Pflege angewandt werden. Es baut ferner darauf auf, dass die Studierenden die übergreifenden politischen Zusammenhänge im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung verstehen; es gibt eine Einführung in politische Theorien und vermittelt den Studenten, wie auf Landes- und Ortsebene Entscheidungen über Grundsatzfragen zustande kommen. Ihr Wissen über und ihr Verständnis von der Organisation und Erbringung effektiver evidenzbasierter Pflege sowie auch ihre analytischen und kritischen Fähigkeiten werden weiterentwickelt.

LEHRPLAN

Management-, Veränderungs- und Organisationstheorien
Managementstile
Führungsstile und -grundsätze
Gesundheitspolitik und politische Prozesse
Beeinflussung politischer Entscheidungen und Konzeptionen
Entscheidungsprozesse in der staatlichen und lokalen Politik
Klinische Entscheidungsfindung
Ethische Entscheidungsfindung
Qualitätsmanagement
Organisation der Station bzw. des Gesundheitszentrums
Planung, Organisation und Evaluation der Pflege
Rechenschaftspflicht
Management des Personals der Station bzw. des Gesundheitszentrums (Fachkräfte und Laien)
Teamarbeit und Management
Gruppendynamik
Beaufsichtigung und Unterrichten anderer Studierender des Pflegewesens
Zeitmanagement
Risikomanagement
Konzept der kostenwirksamen und effizienten Pflege
Beschaffung wissenschaftlicher Unterlagen und Erbringung evidenzbasierter Pflege
Befragungspraxis
Pflegedokumentation
Fertigkeiten der klinischen Pflege III (Auswahl aus der beiliegenden Liste – die Kompetenz in allen aufgelisteten Fertigkeiten muss bis Ende des dritten Jahres der Pflegeausbildung erreicht sein)

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 2000 „Erklärung von München“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 2000 „Pflegerische und Hebammen – ein Plus für Gesundheit“, WHO-Strategie für die Ausbildung von Pflegenden und Hebammen in Europa. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1999 „GESUNDHEIT21“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1997 „Nursing in Europe: A Resource for Better Health“. Eds. Salvage J and Heijnen S, WHO European Series No. 74. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“, Kapitel 11. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1993 „Pflegerische im Aufbruch und Wandel“. WHO/Quintessenz 1995.
Weltgesundheitsorganisation 1987 „People’s Needs for Nursing Care“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1991 „Preparing nurse teachers and managers“. WHO, Kopenhagen.
Internationale Arbeitsorganisation 1977 „Empfehlung (Nr. 157) betreffend die Beschäftigung und die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals“.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls zeigen die Studierenden unter Aufsicht eines Praxisleiters Wissen, Verständnis, analytisches und kritisches Denkvermögen und angemessene Einstellungen im Hinblick auf die Anwendung von Management- und Führungsprinzipien bei der Organisation und Erbringung systematischer Pflege. Die Studierenden können sachkundig über politische Faktoren diskutieren, die die Erbringung von Gesundheitsversorgung beeinflussen. Sie sind in der Lage, als effektives Mitglied eines Teams zu arbeiten, das eine Gruppe von Patienten oder einzelne Patienten versorgt, und sie sind fähig, sich wissenschaftliches Material zu der von ihnen erbrachten Pflege zu beschaffen. Die Studierenden sind in der Lage, unter Aufsicht eine Reihe von Pflegetätigkeiten auszuüben, die aus der beiliegenden Liste der Fertigkeiten der klinischen Pflege III ausgewählt werden.

PRAKTIKUM

Das Praktikum dauert sechseinhalb Wochen; die Studierenden leisten unter Aufsicht systematische und ganzheitliche Pflege und nehmen, am Management eines kleinen Pflegeteams teil. Sie werden Aufgaben bedarfsgerecht delegieren und weniger fortgeschrittene Studierende beaufsichtigen und unterrichten. Das Praktikum findet in Bereichen statt, in denen die Studierenden bereits Erfahrung haben, und zwar in einer Gemeinde oder einem Krankenhaus.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Soweit sinnvoll, wird multidisziplinär gelehrt und gelernt. Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, und die Studierenden werden gezielt ermutigt, Theorie und Praxis zu integrieren, wissenschaftliche Unterlagen für die Praxis zu beschaffen und die Anwendung der Theorie auf die Praxis kritisch zu prüfen. Pflegeszenarios, Vorlesungen, Seminare, Tutorien, Diskussionsgruppen, Sitzungen im Pflegelabor, klinische Praxis unter Supervision, beaufsichtigter Unterricht mit anderen Praktikanten und betreute Studien unterstützen diese Integration.

BEURTEILUNG

Theorie:

Aufsatz – 2000 Wörter – über die kritische Anwendung von Management-, Führungs- und/oder Entscheidungsprinzipien in einer Pflegestudie, die sich auf die praktische Erfahrung des Studierenden stützt – 100%

Praxis:

Nachweis von Wissen, Verständnis und fürsorgenden Einstellungen bei der Erreichung der Lernziele des Moduls. Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

Kompetenz in der Ausübung der in diesem Modul gelehrteten Fertigkeiten a) unter Aufsicht in den Praxisbereichen und b) selbstständig im Pflegelabor. Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: PFLEGE X: KONSOLIDIERUNG

ECTS Credits: 10

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: Alle

Stufe: 3

Ganzes Modul – 13% Theorie, 87% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul, das praktische Erfahrungen in den Mittelpunkt stellt, gibt den Studierenden Gelegenheit, die Pflege einer Gruppe von Patienten zu strukturieren und unter Aufsicht zu organisieren. Es gibt ihnen des Weiteren Gelegenheit, sich alle übrigen Kompetenzen und klinischen Fertigkeiten anzueignen und die Pflgetätigkeit in allen Schichten auszuüben, d. h. der Tages-, Abend-, Nacht- und Wochenendschicht. Die Begriffe Qualitätssicherung, Standardsetzung und Revision werden untersucht.

LEHRPLAN

GESUNDHEIT21

Verhandlungsfähigkeit im multidisziplinären und multisektoralen Team
Management des Personals der Station bzw. des Gesundheitszentrums (Fachkräfte und Laien)
Bemessung des Arbeitsvolumens
Personalbeurteilung
Beaufsichtigen und Unterrichten anderer Studierender des Pflegewesens
Aufstellung der Arbeitspläne für die Station bzw. das Gesundheitszentrum
Standardsetzung und Kontrolle
Einführung in das Finanzmanagement
Prioritätensetzung im Rahmen vorhandener Ressourcen
Beschaffung wissenschaftlicher Unterlagen und Erbringung evidenzbasierter Pflege
Befragungspraxis
Gemeinsame Erstellung und Weitergabe der Pflegedokumentation
Fertigkeiten der klinischen Pflege III (übrige Fertigkeiten der beiliegenden Liste – die Kompetenz in allen aufgelisteten Fertigkeiten muss bis Ende des dritten Jahres der Pflegeausbildung erreicht sein)

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1999 „GESUNDHEIT21“ WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1997 „Nursing in Europe: A Resource for Better Health“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“. WHO, Kopenhagen
Weltgesundheitsorganisation 1987 „People’s Needs for Nursing Care“. WHO, Kopenhagen
Internationale Arbeitsorganisation 1977 „Empfehlung (Nr. 157) betreffend die Beschäftigung und die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals“.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls zeigen die Studierenden, dass sie über die für die Registrierung als Pflegefachkraft erforderlichen Kompetenzen verfügen.

PRAKTIKUM

Das Praktikum dauert sechseinhalb Wochen, in denen die Studierenden in Tages-, Abend-, Nacht- und Wochenendschichten eingesetzt werden. Sie werden kompetente, systematische und ganzheitliche Pflege leisten, das Management eines kleinen Pflgeteams übernehmen, Aufgaben bedarfsgerecht delegieren und die Einhaltung der Pflegestandards überwachen. Eine Supervision durch Praxisleiter und Lehrkräfte ist zwar gewährleistet, jedoch wird von den Studierenden erwartet, dass sie den größten Teil des Praktikums hindurch selbstständig arbeiten. Das Praktikum findet in Bereichen statt, in denen die Studierenden bereits Erfahrung haben, und zwar in einer Gemeinde oder einem Krankenhaus.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, und die Studierenden werden gezielt ermutigt, Theorie und Praxis zu integrieren, wissenschaftliche Unterlagen für die Praxis zu beschaffen und die Anwendung der Theorie auf die Praxis kritisch zu prüfen. Betreute Studien unterstützen diese Integration. Einige Vorlesungen und Tutorien werden angeboten, doch Lehren und Lernen sind im wesentlichen praktischer Natur und werden ergänzt durch Studientage im Rahmen des Praktikums, an denen Studierende, Praxisleiter und Lehrkräfte teilnehmen.

BEURTEILUNG

Theorie:

Ausbildungsvertrag – ausgehandelt zwischen den Studierenden und ihren jeweiligen Praxisleitern und Pflegelehrkräften – 100%

Praxis:

Nachweis der für eine autorisierte Pflegefachkraft erforderlichen Kompetenzen, wie sie in Abschnitt 6 der Strategie (WHO 2000) erläutert sind.

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: GESÜNDER LEBEN

ECTS Credits: 5

*Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 1, 2, 8, 9, 10,
11, 21*

Stufe: 1

Halbes Modul – 100% Theorie

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Schwerpunkt dieses Moduls sind Definitionen von Gesundheit, die wichtigsten Gesundheitsprioritäten und Determinanten der Gesundheit der Bevölkerung des Landes, gängige Vorstellungen von Gesundheit sowie Gesundheitsförderung einschließlich der Grundsätze gesunder Ernährung. Einführung in die Einschätzung der Gesundheitsbedürfnisse und die Thematik der kommunikativen Kompetenzen.

LEHRPLAN

Definitionen von Gesundheit
Vorstellungen von Gesundheit
Gesundheitsprioritäten im Land
Bedeutung der Lebensumstände für Gesundheit bzw. Krankheit
Wichtigste Determinanten von Gesundheit – positiv/negativ
 biologische
 gesellschaftliche
 wirtschaftliche
 umweltbezogene
 familiäre
 individuelle
 geschlechtsbezogene
Indikatoren von Gesundheit und Gesundheitszustand
kulturspezifische Aspekte von Gesundheit und Krankheit
gesunde, ausgewogene Ernährung
empfohlene Ernährung
Einschätzung des Ernährungszustandes
Gewichtskontrolle
verbreitete Ernährungsdefizite
Fehlernährung
Mundgesundheit und ihr Einfluss auf die Ernährung
Prävention von Krankheit
 Präventionsebenen
 primäre
 sekundäre
 tertiäre
Die Rolle des multidisziplinären Gesundheitsversorgungsteams in Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention
An Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention beteiligte Stellen

Förderung von Gesundheit als Konzept – Kommunikation, Werte, Einstellungen und Fertigkeiten
Einführung in Kommunikationstechniken
Einfluss von Medien und audiovisuellem Material
Einführung in die Gesundheitsverträglichkeitsprüfung

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 2000 „Erklärung von München“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 2000 „Pflegerische und Hebammen – ein Plus für Gesundheit“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1999 „GESUNDHEIT21“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“, Kapitel 1, 3, 5. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1986 „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“. WHO, Kopenhagen
Dokumente der innerstaatlichen Gesundheitspolitik.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls zeigen die Studierenden Wissen, Verständnis und angemessene Einstellungen und Werte im Hinblick auf

- die Komplexität des Gesundheitsbegriffs und der Faktoren, die Gesundheit oder Krankheit beeinflussen
 - Definitionen von Gesundheit
 - Determinanten von Gesundheit
 - die Faktoren, die bei der Einschätzung der Gesundheit von Einzelpersonen und Familien einzubeziehen sind
 - gesunde Ernährung in jedem Lebensalter
 - verschiedene Ansätze der Förderung der Gesundheit von Einzelpersonen, Gruppen, Familien und Gesellschaften
-

PRAKTIKUM

Das gesamte Modul wird an der Hochschule absolviert.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, darunter die Vorstellung von Pflegeszenarios, problemorientiertes Lernen, Seminare, Diskussionsgruppen, Vorlesungen, Einsatz von Video und betreute Studien.

Praktische Gruppenübungen im Labor, darunter die Zubereitung und Einnahme (um die Schmackhaftigkeit zu prüfen) einer gesunden Mahlzeit, die zum Beispiel für ein Kind im Vorschulalter, einen Jugendlichen, einen körperlich Arbeitenden, eine schwangere Frau mit erhöhtem Blutdruck und Obstipation oder für einen zahnlosen älteren Menschen zubereitet worden ist.

BEURTEILUNG

Multiple-Choice-Prüfung – 50%
Seminararbeit über eines der Lernziele – 50%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: GESÜNDER LEBEN: JUGENDLICHE

ECTS Credits: 5

*Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 4, 6, 8, 9, 11,
12, 13*

Stufe: 1

Halbes Modul – 47% Theorie, 53% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Schwerpunkt dieses Moduls, das auch praktische Erfahrungen beinhaltet, sind Jugendliche und die komplexen Faktoren, die ihre Gesundheit, ihren Lebensstil, ihre Persönlichkeitsentwicklung und ihr Wohlbefinden beeinflussen. Betont wird die ganzheitliche Perspektive, die Jugendliche als individuelle Persönlichkeiten im Kontext von Familie, Gemeinschaft und Gesellschaft betrachtet. Geschlechtsspezifische Unterschiede im Wachstum und in der sexuellen Entwicklung werden erörtert. Weitere Themen sind Einstellungen und Lebensstile in Bezug auf Risikoverhalten im Zusammenhang mit Rauchen, Alkohol und anderen Suchtstoffen, Ernährung und sexuelle Gesundheit. Auch die Auswirkungen akuter Erkrankungen und chronischer Krankheiten auf Jugendliche werden angesprochen.

LEHRPLAN

Körperliches und emotionales Wachstum – kognitive, sittliche und psychosoziale Entwicklung Jugendlicher

Unterschiede zwischen den Geschlechtern – Gesundheit und Lebensweise

Psychische Gesundheit

Depression

Selbstmord

Sexuelle Gesundheit

Pubertät

Verhalten und Lebensweise

Verhütung

Teenager-Schwangerschaften

Gesundheitsverhalten

Gesundheitsförderliches kontra Risikoverhalten

Druck der „Peer group“

Rauchen

Alkoholmissbrauch

Missbrauch von Drogen und anderen Suchtstoffen

Verletzungen – Sport und Verkehrsunfälle

Gewalt

Schikanen

Körperliche Betätigung

Entspannung

Ernährung

Essstörungen: anorexia nervosa und bulimia nervosa

Jugendliche und Familie

Jugendliche und Gesellschaft
Jugendliche – Krankheit und chronische Beschwerden
Gesundheitserziehung
Recht auf selbstständige Entscheidungen
Alternativen und Erwartungen

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 2000 „Children, violence and child abuse“, Unveröffentlichtes Dokument, erhältlich beim Referat Pflege- und Hebammenwesen, WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1999 „GESUNDHEIT21“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1998 „Report on the Health Behaviour of School-aged children“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“, Kapitel 5. WHO, Kopenhagen.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls zeigen die Studierenden Wissen, Verständnis und angemessene Einstellungen und Werte im Hinblick auf

- die Faktoren, die die körperliche und psychische Gesundheit von Jugendlichen, ihre Persönlichkeitsentwicklung und ihre emotionalen Beziehungen, ihre sexuelle Gesundheit und ihr Wohlbefinden sowie ihr Risikoverhalten beeinflussen
 - Jugendliche im Kontext von Familie und Gesellschaft
 - den Einfluss von Krankheit und chronischen Beschwerden auf Jugendliche
-

PRAKTIKUM

Zwei Wochen lang begleiten die Studierenden eine Pflegefachkraft oder eine/n qualifizierte/n Sozialarbeiter/in bei der Arbeit mit Jugendlichen in Schulen, Jugendzentren, Gesundheitszentren und/oder Krankenhäusern.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, darunter Diskussionen über die eigenen Adoleszenzerfahrungen der Studierenden, Gesprächsgruppen, Seminare, Tutorien, Vorlesungen, Einsatz von Video und betreute Studien.

BEURTEILUNG

Theorie

Aufsatz – 2000 Wörter – über ein von den Studierenden ausgewähltes Lernziel mit Integration von Praktikumerfahrungen und theoretischem Material – 100%
Bildungstagebuch, das Selbsterkenntnis und gelungene Integration von Theorie und praktischen Erfahrungen zeigt.

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: GESÜNDER LEBEN: ERWACHSENE

ECTS Credits: 5

*Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 2, 6, 9, 10, 11,
12, 13*

Stufe: 2

Halbes Modul – 47% Theorie, 53% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Schwerpunkt dieses Moduls, das auch praktische Erfahrungen beinhaltet, sind die Erhaltung von Gesundheit und Wohlbefinden bei Erwachsenen; Aufgaben und Rollen bezüglich Familie, Kindererziehung und Arbeit, sowie der Einfluss gesellschaftlicher, politischer, wirtschaftlicher und kultureller Faktoren auf die Prävention von Krankheit.

LEHRPLAN

Gesundheit und Wohlbefinden Erwachsener
Rollen und Aufgaben Erwachsener in verschiedenen Umfeldern
Unterschiede zwischen den Geschlechtern – Gesundheit und Lebensstil
Psychische Gesundheit
 Posttraumatisches Stresssyndrom
 Depression
 Selbstmord
Gesundheitsförderliches kontra Risikoverhalten
 Rauchen
 Alkoholmissbrauch
 Missbrauch von Drogen und anderen Suchtstoffen
 Gewalt in der Familie
Hauptereignisse im Lebenszyklus
Berufliche Entscheidungen
Beruf und Beschäftigung
 Auswirkungen von Arbeitslosigkeit
Zuhause und Obdachlosigkeit
Persönlichkeitsentwicklung
Ehe/Partnerschaften
 Einrichtung eines Zuhauses
 Elternschaft
Ernährung
Sexuelle Gesundheit
 Familienplanung
 Menopause
Körperliche Betätigung
Gesundheitserziehung
Fürsorge für Eltern und wichtige Bezugspersonen

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1999 „GESUNDHEIT21“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“, Kapitel 5. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 „Research on the Menopause in the 1990s“. WHO, Genf.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls zeigen die Studierenden Wissen, Verständnis und angemessene Einstellungen und Werte im Hinblick auf Faktoren, die die körperliche und psychische Gesundheit von Erwachsenen, ihre körperliche und emotionale Reife, ihre sexuelle Gesundheit und ihr Wohlbefinden sowie ihr Risikoverhalten beeinflussen, und zwar im Kontext von Familie, Beruf und sozialen Beziehungen.

PRAKTIKUM

Zwei Wochen lang begleiten die Studierenden eine qualifizierte Pflegefachkraft oder eine/n Sozialarbeiter/in beim Besuch von Orten, an denen Erwachsene leben und arbeiten, einschließlich „geschützter“ Unterkünfte, Obdachlosenheimen und anderen Zentren, die von Freiwilligenorganisationen getragen werden.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, darunter Pflegeszenarios, problemorientiertes Lernen, Diskussionsgruppen, Seminare, Vorlesungen, Rollenspiele, Einsatz von Video und betreute Studien.

BEURTEILUNG

Theorie

Aufsatz – 2000 Wörter – über die Anwendung theoretischen Materials auf die Erfahrungen bei Besuchen im Rahmen des Praktikums – 100%

Praxis

Tagebuch – Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: GESÜNDER LEBEN: ÄLTERE MENSCHEN

ECTS Credits: 5

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 5, 6, 11, 12, 13

Stufe: 2

Ganzes Modul – 47% Theorie, 53% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Schwerpunkt dieses Moduls, das auch praktische Erfahrungen beinhaltet, ist die Erhaltung von Gesundheit und Wohlbefinden bei älteren Menschen. Themen sind die soziale Lage älterer Menschen, gesellschaftliche Einstellungen zu ihnen und die Auswirkungen des Alterns auf die körperliche und psychische Gesundheit sowie auf die sozialen Beziehungen. Untersucht werden auch die Organisation und Erbringung von Gesundheitsdiensten und Sozialfürsorge sowie die Präsenz bzw. Nichtpräsenz von Angehörigen, informeller „Familie“ und anderen wichtigen Bezugspersonen.

LEHRPLAN

Demographie des Landes
Weltweite Demographie des Alters
Altersbedingte Veränderung der Funktionen
Gesundheitsförderung und -erziehung
Biologische, psychologische und soziologische Theorien des Alterns
Lebensumstände älterer Menschen
Beitrag älterer Menschen in Familie und Gesellschaft
Rente
Anpassung an den Alterungsprozess
Gesellschaftliche Einstellungen zum und Vorstellungen vom Altern
Gesundheitsdienste und Sozialfürsorge, einschließlich finanzieller Unterstützung für ältere Menschen
Spezifische Probleme körperlicher, psychischer und seelischer Gesundheit
Umgang mit Schmerz, Verlust und Trauer
Einstellen auf den Tod
Geistliche Betreuung
Formelle und informelle Fürsorgende
Einschätzung der Gesundheit eines älteren Menschen
Ethische Fragen bei der Betreuung älterer Menschen
Die Rolle der Gemeindeschwester bei der Betreuung älterer Menschen
Risikomanagement bei der Betreuung älterer Menschen
Unabhängigkeit kontra Institutionalisierung
Institutionelle Betreuung älterer Menschen in Krankenhäusern, Pflege- und anderen Altenheimen und in Einrichtungen für beschütztes Wohnen.

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1999 „GESUNDHEIT21“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“, Kapitel 5. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1987 „People’s Needs for Nursing Care“. WHO, Kopenhagen.
United Nations Principles for Older Persons 1999 – Resolution 46/91 „To add life to the years that have been added to life“.
Inländische Veröffentlichungen zum „Internationalen Jahr der älteren Menschen“ 1999.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls zeigen die Studierenden vertieftes Wissen, Verständnis und angemessene Einfühlbarkeit, Einstellungen und Werte im Hinblick auf die Betreuung älterer Menschen, und sie kennen

- die komplexen Faktoren, die im Alterungsprozess eine Rolle spielen
- die spezifischen individuellen Bedürfnisse älterer Menschen
- das Bestreben des älteren Menschen, so lange wie möglich unabhängig zu bleiben
- das Konzept des Risikomanagements
- wichtige Fragen in Bezug auf die Lebensumstände älterer Menschen und ihre Auswirkungen auf Gesundheit und Krankheit sowie auf Ablehnung und Diskriminierung älterer Menschen
- Fürsorgedienste für ältere Menschen

PRAKTIKUM

Zwei Wochen lang besuchen die Studierenden unter Aufsicht einer Gemeindegeschwister ältere Menschen zu Hause und in verschiedenen Einrichtungen und nehmen an ihrer Betreuung teil.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, darunter Pflegeszenarios, Rollenspiele, Seminare, Diskussionsgruppen, Vorlesungen, Einsatz von Video und betreute Studien.

BEURTEILUNG

Theorie

Aufsatz über ein von den Studierenden ausgewähltes Lernziel, bei dem die Integration von Theorie und Praxis verlangt wird – 2000 Wörter – 100%

Praxis

Führung eines Gesprächs mit und Erstellung einer Pflegestudie über einen älteren Menschen, der sich mit dieser Übung einverstanden erklärt hat – 100%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: INFORMATIONSTECHNOLOGIE

ECTS Credits: 5

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 19, 21

Stufe: 1

Halbes Modul – 100% Theorie

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul gibt den Studierenden Gelegenheit, sich durch praktische Übungen mit der Arbeit am PC vertraut zu machen. Einführung in verschiedene Softwareprogramme, Text- und Datenverarbeitung, statistische Analyse und Onlinesuche nach Fachliteratur. Auch der Einsatz des Computers im Gesundheitsversorgungssystem und in der Pflege wird angesprochen.

LEHRPLAN

Der Computer – Grundstruktur und Funktionen

Verschiedene Arten von Software

Verarbeitung und Analyse von Daten

Entwicklung und Einsatz des Computers im Gesundheitssystem des Landes

Statistiken der Gesundheitsversorgung und epidemiologische Daten

Informationssysteme der Krankenhäuser: Verwaltungs- und Patientenakten

Informationssysteme der primären Gesundheitsversorgung: Verwaltungs- und Patientenakten

Informationssysteme der Pflege: Verwaltungs- und Pflegeakten in Krankenhäusern und

Settings der primären Gesundheitsversorgung

Internationale Klassifikation pflegerischer Praxis (ICNP)

Weitergabe von Patientenakten

Datenschutz

Computergestützte Forschung im Bereich Pflege und Gesundheitsversorgung

Onlinesuche nach Fachliteratur

Nutzung des Computers für Bildungszwecke

LITERATUR

Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger 1998 „Internationale Klassifikation pflegerischer Praxis“, Beta-Version. ICN, Genf.

Inländische Handbücher über Computer und verschiedene Softwareprogramme.

Elektronisch erfasste epidemiologische Daten aus dem Inland.

Elektronisch erfasste Akten der Gesundheitsversorgung und der Pflege.

Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls zeigen die Studierenden Wissen, Verständnis und sachgerechte Einstellungen zum Einsatz des Computers in Gesundheitsversorgungs- und

Pflegesystemen sowie Verständnis für die Vertraulichkeit der Daten, sie beherrschen die Textverarbeitung, die Onlinesuche nach Fachliteratur und können ein eigenes Verweissystem einrichten. Außerdem verfügen sie über Grundkenntnisse der Pflege-Klassifikationssysteme, der statistischen Analyse und des Umgangs mit Daten.

PRAKTIKUM

Das gesamte Modul wird an der Hochschule absolviert.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, darunter Vorstellung des Computers, praktische Übungen, Tutorien, betreute Studien und Benutzung eines Handbuchs.

BEURTEILUNG

Beherrschung der Textverarbeitung und der Suche nach Fachliteratur – 100%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: EINFÜHRUNG IN DIE FORSCHUNG

ECTS Credits: 5

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 19

Stufe: 2

Halbes Modul – 100% Theorie

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul bietet eine Einführung in die Forschung und ihre Bedeutung für die Pflege, in den Forschungsprozess, die Literatursuche und die systematische Analyse von Forschungsartikeln.

LEHRPLAN

Definition von Forschung und Pflegeforschung
Charakter des Pflegewissens
Wissenschaftliche Ansätze zu Wissenserwerb und -entwicklung
Online- und manuelle Literatursuche
Einführung in den Forschungsprozess
Ethische Probleme der Forschung am Menschen
Informierte Zustimmung
Bedeutung von Forschung für die Pflegepraxis
Entwicklung einer kritischen Einstellung zur praktischen Arbeit
Analytisches und kritisches Denken
Evidenzbasierte Praxis

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1999 „GESUNDHEIT21“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 2000 „Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege: Eine praktische Einführung“. WHO, Kopenhagen.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls besitzen die Studierenden einschlägiges Grundwissen und verstehen im Wesentlichen die Bedeutung der Forschung für die pflegerische Praxis, den Verlauf wissenschaftlicher Forschung, den Prozess der Hinterfragung der Praxis und die Analyse der einschlägigen Forschungsliteratur. Sie sind in der Lage, Fachliteratur zu beschaffen und ein Verzeichnis von Referenzen aufzustellen und hierbei ein anerkanntes Zitierverfahren anzuwenden.

PRAKTIKUM

Das gesamte Modul wird an der Hochschule absolviert.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, darunter Vorlesungen, Tutorien, Seminare, Einübung der Online-Literaturrecherche, von Studierenden vorgestellte Analysen von Forschungsartikeln und betreute Studien.

BEURTEILUNG

Prüfung – Multiple-Choice und kurz zu beantwortende Fragen – 40%
Analyse eines Forschungsartikels, der für die Praxis relevant ist – 60%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: NUTZUNG DER FORSCHUNG IN DER PRAXIS

ECTS Credits: 5

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 19

Stufe: 3

Ganzes Modul – 100% Theorie

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul baut auf dem Grundwissen auf, das im Modul „Einführung in die Forschung“ erworben wurde, und bietet eine Einführung in die Planung und Methoden der quantitativen und der qualitativen Forschung, die Speicherung, die Analyse und das Abrufen von Daten, die Kritik der Literatur zur Pflegeforschung und die Nutzung der Forschung in der Praxis, also die forschungs- oder evidenzbasierte Pflege.

LEHRPLAN

Forschung und Problemlösung
Quantitative und qualitative Forschung
Ethische Probleme in der Pflegeforschung
Verfahren zur Erlangung ethischer Zustimmung
Skizzieren potenzieller Forschungsfragen
Definition einer Population und Stichproben
Theoretische Rahmen
Formulierung und Überprüfung einer Hypothese
Forschungsmethoden, darunter
 deskriptive und explorative
 experimentelle
 quasi-experimentelle
 Erhebungen
 dokumentarische und historische
Die Begriffe Zuverlässigkeit und Validität
Pilotstudien
Verfahren der Datensammlung – Forschungsmethoden/-instrumente
 Wissenschaftliche Beobachtung
 Befragung durch Interview und im Fragebogen
 Statistische Analyse – Skalierung und Messung
Aufbereitung der Ergebnisse und Berichterstattung
Anwendung der Forschung in der Pflege – Chancen und Probleme
Evidenzbasierte Praxis
Ebenen von Forschungsmaterial

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1998 „GESUNDHEIT21“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 2000 „Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege: Eine praktische Einführung“. WHO, Kopenhagen.

Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger 2000 „Ethik-Kodex für Pflegende“. ICN, Genf.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls verfügen die Studierenden über Wissen, Verständnis und kritische Analyse im Hinblick auf den Forschungsprozess, die gängigen Forschungsverfahren, -methoden und -instrumente, die komplementäre Natur der quantitativen und der qualitativen Untersuchungsansätze und die ethischen Fragen, die sich in der Pflege- und der Gesundheitsversorgungsforschung stellen. Sie haben sachgerechte Einstellungen zur Relevanz der Forschung für die Pflegepraxis und für die Weiterentwicklung pflegerischen Wissens entwickelt und sind in der Lage, einen Forschungsartikel kritisch zu beurteilen.

PRAKTIKUM

Das gesamte Modul wird an der Hochschule absolviert.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, darunter Vorlesungen, Seminare, Tutorien, Analyse von Datensätzen am Computer, Kritik eines Forschungsprojekts und betreute Studien.

BEURTEILUNG

Prüfung – Multiple-Choice und kurz zu beantwortende Fragen – 40%

Analyse und Kritik eines Forschungsartikels, der für die Praxis relevant ist – 60%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: PRINZIPIEN DER INFEKTIONS
BEKÄMPFUNG**

ECTS Credits: 5

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 7, 10

Stufe: 1

Ganzes Modul – 100% Theorie

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul bietet eine Einführung in verbreitete Infektionsträger, Prinzipien der Infektionsbekämpfung, Immunität und Immunisierung. Behandelt werden auch Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz für Pflege- und anderes Personal.

LEHRPLAN

Mikrobiologische Risiken in Institutionen und zu Hause

Infektionsbekämpfung und allgemeine Sicherheitsvorkehrungen

Die gängigsten Infektionswege

Infektionsprozess

Infektionsreservoir

Übertragungsarten

Institutionelle und kommunale Maßnahmen zur Prävention von Infektion, z. B. Sauberkeit, Müllbeseitigung, Schutzkleidung, Isolierung

Individuelle Strategien zur Prävention von Infektion: z. B. persönliche Hygiene, Hände waschen, Früherkennung und Meldung

Screening und andere Bekämpfungsmaßnahmen

Grundlagen der Immunisierung und Impfung

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 2000 „Infections and Infectious Diseases – A Manual for Nurses and Midwives in the WHO European Region“. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation 2000 „Fact Sheets on HIV/AIDS for Nurses and Midwives“. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation 1999 „GESUNDHEIT21“. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“, Kapitel 10. WHO, Kopenhagen.

Nursing Times Series – „Systems of Life“ und „Practical Procedures for Nurses“ – Die meisten Folgen dieser Serie erschienen in den 90er Jahren bei Nursing Times Publications, Macmillan Magazines, London.

Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls verfügen die Studierenden über Wissen und Verständnis im Hinblick auf verbreitete Infektionsträger, die Ausbreitung von Infektionen und sachgemäße Einstellungen zu Präventionsmaßnahmen in Krankenhäusern, Gesundheitszentren und im persönlichen Bereich.

PRAKTIKUM

Das gesamte Modul wird an der Hochschule absolviert.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, darunter Pflegeszenarios, problemorientiertes Lernen, Vorlesungen, Tutorien, Praxis im Pflegelabor und betreute Studien. Obwohl es sich um ein Modul der Stufe 1 handelt, eignet es sich ganz besonders für gemeinsamen Unterricht und gemeinsames Lernen mit Studierenden anderer Gesundheitsberufe.

BEURTEILUNG

Multiple-Choice-Prüfung – 80%

Praktische Einschätzung, z. B. des Händewaschens – 20%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: BIOLOGIE I

ECTS Credits: 11

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 11

Stufe: 1

Ganzes Modul – 100% Theorie

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul beginnt mit dem Studium der Struktur und Funktionen des menschlichen Körpers auf der Ebene des Moleküls, der Zelle, des Gewebes, des Organs und des Systems und untersucht sodann mehrere der Systeme des Körpers und die Anwendbarkeit des biologischen Wissens auf die Pflegepraxis.

LEHRPLAN

Überblick über die Struktur und Funktionen des menschlichen Körpers

Embryologie

Strukturen und Funktionen des

Skelettmuskelsystems

kardiovaskulären Systems

gastrointestinalen Systems

Atmungssysteme

Harnwegsysteme

männlichen und weiblichen reproduktiven Systems

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“, Kapitel 6. WHO, Kopenhagen.

Nursing Times Series – „Systems of Life“ und „Practical Procedures for Nurses“ – Die meisten Folgen dieser Serie erschienen in den 90er Jahren bei Nursing Times Publications, Macmillan Magazines, London.

Audiovisuelles Material und Video.

Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls verfügen die Studierenden über Wissen und Verständnis im Hinblick auf die wichtigsten Komponenten der anatomischen Struktur und der normalen Funktionsweise des menschlichen Körpers, die Zusammenhänge zwischen Zellen, Gewebe, Organen und Systemen sowie ihre Interaktionen, die behandelten Systeme, einschließlich des normalen physiologischen Wachstums des Menschen und seiner Entwicklung während des gesamten Lebensverlaufs, und die Anwendbarkeit dieses Wissens auf die Pflegepraxis.

PRAKTIKUM

Das gesamte Modul wird an der Hochschule absolviert.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, darunter Vorlesungen, Tutorien, Laborvorführungen für kleine Gruppen, Einsatz von Video und anderen audiovisuellen Materialien wie Plakaten und Modellen, sowie betreute Studien.

BEURTEILUNG

Zwei Multiple-Choice-Prüfungen im Verlauf des Moduls zu je 30% – 60%
Praktische Ergebnisse und Berichte (N=2) zu je 20% – 40%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: BIOLOGIE II (einschließlich Pharmakologie)

ECTS Credits: 10

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 11

Stufe: 2

Ganzes Modul – 60% Theorie, 40% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul, das auch praktische Erfahrungen beinhaltet, baut auf dem Modul Biologie I auf und behandelt die übrigen Systeme des Körpers. Weitere Themen sind die therapeutischen Wirkungen von Arzneimitteln auf den Körper, Nebenwirkungen und Interaktionen von Medikamenten, sowie die Anwendbarkeit des Wissens der Biologie und der Pharmakologie auf die pflegerische Praxis.

LEHRPLAN

Strukturen und Funktionen von

- Nervensystem
- Drüsensystem
- Lymphsystem
- Hals, Nase, Ohren
- Augen
- Haut

Verbreitete Arten von Therapeutika, ihre Wirkungsweise, Ausscheidung und Nebenwirkungen

- Lagerung von Arzneimitteln
- Verabreichungsarten
- Arzneimittelallergien
- Arzneimittelinteraktionen
- Toxikologie
- Einhaltung der Arzneimitteltherapie
- Arzneimitteltherapie für ältere Menschen

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1999 „GESUNDHEIT21“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 „LEMON“, Kapitel 6 und 8. WHO, Kopenhagen.
Innerstaatliche Gesetzgebung und Richtlinien zur Lagerung, Verabreichung und Entsorgung von Arzneimitteln.
Nursing Times Series – „Systems of Life“ und „Practical Procedures for Nurses“ – Die meisten Folgen dieser Serie erschienen in den 90er Jahren bei Nursing Times Publications, Macmillan Magazines, London.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls verfügen die Studierenden über Wissen und Verständnis im Hinblick auf die Strukturen und Funktionen der behandelten Körpersysteme und die Anwendung dieses Wissens auf die Pflegepraxis. Sie verfügen ferner über Wissen und Verständnis

im Hinblick auf die therapeutischen Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln sowie über Kenntnisse in Bezug auf die sichere Lagerung dieser Mittel und die Einhaltung der Arzneimitteltherapie.

PRAKTIKUM

Das Praktikum dauert sechseinhalb Wochen, in denen die Studierenden im Krankenhaus oder in einer Gemeinde arbeiten und unter Aufsicht Erfahrungen mit der Einschätzung von Patienten sammeln, wobei sie insbesondere darauf achten, wie sich verschiedene Beschwerden auf die Patienten auswirken. Sie sammeln ferner Erfahrungen mit der Verabreichung von Arzneimitteln unter Aufsicht, den Auswirkungen verschiedener Medikamente auf die Patienten und allen Aspekten der Rolle der Pflegenden beim therapeutischen Einsatz von Arzneimitteln.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt und die Studierenden werden gezielt ermutigt, Theorie und Praxis zu integrieren. Vorlesungen, Tutorien, Laborsitzungen in kleinen Gruppen, Einsatz von Video und anderen audiovisuellen Materialien wie Plakaten und Modellen, sowie betreute Studien unterstützen diese Integration.

BEURTEILUNG

Theorie

Zwei Multiple-Choice-Prüfungen im Verlauf des Moduls – 60%

Pharmakologieprüfung mit Kurzantworten – 40%

Praxis

Nachweis von Wissen, Verständnis und fürsorgenden Einstellungen bei der Erreichung der Lernziele des Moduls. Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: PSYCHOLOGIE I

ECTS Credits: 5

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 4, 11

Stufe: 2

Ganzes Modul – 47% Theorie, 53% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul, das auch praktische Erfahrungen beinhaltet, führt die Studierenden ein in die wissenschaftliche Untersuchung menschlichen Verhaltens und psychischer Prozesse, in psychologische Theorien der Persönlichkeit, Wahrnehmung und Intelligenz, des Lernens und der Motivation, und in die Anwendung dieser Theorien auf die Pflege von Einzelpersonen im Krankenhaus und zu Hause.

LEHRPLAN

Psychologische Theorien des menschlichen Verhaltens

- Persönlichkeitsentwicklung
- Persönlichkeit
- Intelligenz
- Lernen
- Gedächtnis
- Wahrnehmung
- Emotion
- Motivation

Maslows Hierarchie der menschlichen Bedürfnisse

Selbsterkenntnis – persönlich und beruflich

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1999 „GESUNDHEIT21“. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“, Kapitel 2. WHO, Kopenhagen.

Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls verfügen die Studierenden über Wissen, Verständnis und analytische Fähigkeiten im Hinblick auf die wichtigsten psychologischen Theorien und auf persönliche und berufliche Selbsterkenntnis sowie eine angemessene Einstellung zur Anwendung dieses Wissens bei Interaktionen mit gesunden und kranken Menschen aller Altersgruppen.

PRAKTIKUM

Die Studierenden verbringen zwei Wochen in einem Gesundheitszentrum, einem Kindergarten, einer Schule und/oder einem Altenheim; unter Aufsicht einer Gemeinde- oder Schulschwester studieren sie ausgehend von dem in diesem Modul erworbenen theoretischen Wissen das Verhalten der Menschen und die Interaktionen der Fachkräfte.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, darunter Tutorien, Gruppenseminare, Gesprächsgruppen, Einsatz von Video, Einüben von Interviewtechniken und betreute Studien.

BEURTEILUNG

Theorie

Gruppenseminararbeit über eines der Lernziele – 50%

Aufsatz – 2000 Wörter – über ein ausgewähltes Lernziel, wobei die Theorie mit der praktischen Erfahrung der Studierenden verbunden werden sollte – 50%

Praxis

Zunehmend kompetente professionelle Einstellungen zu und Interaktionen mit Einzelpersonen und Gruppen während des Praktikums. Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: PSYCHOLOGIE II

ECTS Credits: 5

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 4, 11

Stufe: 3

Ganzes Modul – 47% Theorie, 53% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul, das auch praktische Erfahrungen beinhaltet, baut auf dem Modul Psychologie I auf und bietet den Studierenden Gelegenheit, die Auswirkungen von Gesundheit und Krankheit auf das Verhalten und die psychischen Prozesse des Menschen besser zu verstehen. Kommunikationsfähigkeit und Selbsterkenntnis werden weiterentwickelt. Die Begriffe Stress und Stressbewältigung werden untersucht, einschließlich der Reaktionen der Menschen auf Krankheit, Krankenhausaufenthalt, körperliche Veränderungen, Trauer, Tod und Sterben.

LEHRPLAN

Psychologie der Gesundheit und der Krankheit
Stress und Stressbewältigungsstrategien
Erlernte Hilfslosigkeit
Institutionalisierung
Kommunikative Fertigkeiten und die Fähigkeit des Zuhörens
Kriegsfolgen – Verlust von Heimat und Angehörigen in allen Lebensphasen
Schmerz – physiologische und psychische Reaktionen

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1999 „GESUNDHEIT21“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“, Kapitel 2. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1986 „Cancer Pain Relief“. WHO, Genf.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls sollten die Studierenden über Wissen, Verständnis und analytische Fähigkeiten im Hinblick auf angewandte Psychologie und ihre Relevanz für die Pflege verfügen. Die kommunikativen Fertigkeiten und die Selbsterkenntnis der Studierenden werden weiter ausgebildet.

PRAKTIKUM

Die Studierenden arbeiten zwei Wochen zusammen mit einer qualifizierten Pflegekraft in Gesundheitszentren, Ambulanzen, Rehabilitationszentren und – sofern möglich – Flüchtlingslagern.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, darunter Tutorien, Vorlesungen, Gruppenseminare, Gesprächsgruppen, Einsatz von Video, Einüben von Interviewtechniken und betreute Studien.

BEURTEILUNG

Theorie

Aufsatz – 2500–3000 Wörter – über ein ausgewähltes Thema, das theoretische Inhalte auf praktische Erfahrungen der Studierenden anwendet – 100%

Praxis

Theoriebezogene Analyse eines in der Praxis beobachteten kritischen Vorfalles.

Etwa 1000 Wörter – 100%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN IN EUROPA

PFLEGE CURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: SOZIOLOGIE, GESUNDHEITS- UND
SOZIALPOLITIK**

ECTS Credits: 10

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 2, 14, 17, 20, 21

Stufe: 2

Ganzes Modul – 60% Theorie, 40% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul, das auch praktische Erfahrungen beinhaltet, baut auf den Modulen zum Thema Gesünder leben auf und macht die Studierenden vertraut mit soziologischen Schlüsselbegriffen, Theorien und Forschungsansätze. Ihr Verständnis der Gesundheitspolitik und der Sozialpolitik mit ihren Auswirkungen auf die Gesundheit wird vertieft; ferner werden Möglichkeiten angesprochen, wie die Gestaltung der Gesundheitspolitik beeinflusst werden kann. Erörtert werden des Weiteren die Beziehungen zwischen Einzelnen, Familien, Gruppen, Gemeinschaften und der Gesellschaft sowie kulturelle und Geschlechterrollen im Land.

LEHRPLAN

Die Reichweite der Soziologie
Gesundheitssoziologie
Gesellschaft und Gesundheit
Grundsätze der Krankenversicherung
Relevanz soziologischer Überlegungen für die Pflege
Menschenrechte als Oberbegriff für Bürgerrechte, darunter auch der Patientenrechte
Konzepte sozialer Schichtung, gesellschaftlichen Einflusses und der Selbstbestimmtheit
Ökonomischer Status und Wirtschaftssysteme
Soziale Ungleichheit, Lebensumstände und Gesundheit
Die Soziologie der Arbeit, der Bürokratie und der Berufsstände
Macht und Politik
Einflussnahme auf politische und gesellschaftliche Entscheidungsfindung im Gesundheitssystem
Das Individuum im Kontext der Gesellschaft
Der Begriff der Gemeinschaft
Familiendynamik
Geschlecht, ethnische Herkunft und Gesundheit
Partnerschaft mit Patienten
Förderung der Selbstbestimmtheit der Patienten
Einführung in die Wohlfahrtspflege und freiwillige Verbände
Migration – sozial, politisch oder wirtschaftlich bedingt – und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit in allen Lebensphasen

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 2000 „Erklärung von München“. WHO, Kopenhagen.
„Patient Empowerment and Health Care Reform“ – Paper prepared by Marilli R and Slajmer-Japelj M for the WHO 2nd Conference on Nursing and Midwifery. Munich 2000.

Weltgesundheitsorganisation 2000 „Pflegerinnen und Hebammen – ein Plus für die Gesundheit“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1999 „GESUNDHEIT21“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 „Learning Materials on Nursing“, Kapitel 2. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 Social Inequalities. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 „Die Charta von Ljubljana über die Reformierung der Gesundheitsversorgung“, WHO EUR/ICP/CARE94 01/CN01 Rev.1.
Weltgesundheitsorganisation 1996 „Declaration of Citizen’s Rights“. WHO, Genf.
Weltgesundheitsorganisation 1994 „Eine Erklärung über die Förderung der Patientenrechte in Europa“ WHO, Kopenhagen.
Die Verfassung des Landes.
Die Gesundheitsgesetzgebung des Landes.
Der Gesundheitsaktionsplan des Landes.
Das Krankenversicherungssystem des Landes.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieses Moduls verfügen die Studierenden über Wissen und Verständnis im Hinblick auf die Relevanz von Soziologie und Sozialpolitik für die berufsmäßige Pflege von Einzelnen in der Gesellschaft, und sie können die politischen und sozialen Systeme im Land sowie Grundsatzentscheidungen im Gesundheitswesen in Grundzügen analysieren. Sie zeigen eine ethische und unvoreingenommene Einstellung zur Pflege jeglicher Person ungeachtet ihrer Kultur, ihrer sozialen Schicht und ihrer religiösen Überzeugung, und sie zeigen Verständnis für den Einfluss von Lebensumständen auf Gesundheit bzw. Krankheit. Bei Besuchen vor Ort und in der Interaktion mit Einzelnen, Gruppen und Gemeinschaften zeigen die Studierenden die Fähigkeit zur Integration von Theorie und Praxis.

PRAKTIKUM

Das Praktikum dauert insgesamt 3½ Wochen. Die Studierenden sollten unter Aufsicht eines qualifizierten Sozialarbeiters in örtlichen Sozialzentren arbeiten und nach Möglichkeit örtliche Vereine wie etwa Seniorenclubs oder Verbraucherschutzgruppen unterstützen. In Begleitung einer Soziologie- und einer Pflegelehrkraft sollten die Studierenden das Parlament und/oder Stadt-/Gemeinderäte und Familiengerichte besuchen, um die Theorie auf das Leben der Gesellschaft anzuwenden.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Soweit möglich, wird multidisziplinär gelehrt und gelernt. Auf der Grundlage der Prinzipien der Erwachsenenbildung werden vorwiegend interaktive Methoden angewandt, darunter die Vorstellung von Pflegeszenarios, Vorlesungen, Seminare, die von Vertretern der Wohlfahrtspflege/freiwilliger Verbände geleitet werden, Diskussionsgruppen, von Studierenden geleitete Seminare über Erfahrungen vor Ort sowie betreute Studien.

BEURTEILUNG

Theorie

Aufsatz – 2500 Wörter – 50%

Themenvorschlag – „Wie Menschen in meinem Land ihre Rechte kennen lernen und wie sie sie nutzen“.

Bericht über einen Besuch vor Ort – 50% (Hier wäre eine Seminarsitzung denkbar, in der eine Gruppe mehrere individuell verfasste Berichte vorstellt.)

Praxis

Kompetenz im Hinblick auf berufsspezifische Einstellungen, kommunikative Fertigkeiten und andere Interaktionen mit Einzelpersonen und Gruppen während des Praktikums. Beurteilung: bestanden / nicht bestanden.

Klinische Pflege – Erstes Jahr

Aerosoltherapie
Anaphylaxie
Apikaler Puls und Radialispuls
Augenpflege
 Augenabstrich
 Augenspülung
 Einflößen von Augentropfen
 Auftragen von Augensalbe

Bad im Bett
Baden und Duschen
Bewegen und Heben
Blutdruck

Haarpflege
 Haarwäsche
 Pflege des befallenen Kopfes

Harnuntersuchung
Hautpflege

Inhalatorische Maßnahmen

Kardiopulmonale Reanimation
Körpertemperatur

Mundpflege

Ohrentropfen: Einflößen von

Pflege von Patienten mit hochinfektiösen Krankheiten
 Ausschaltung des Infektionsreservoirs
 Infektionsprophylaxe

Probensammlung
Puls

Sauerstofftherapie
Schwammwäsche

Toilette

Verabreichung von Arzneimitteln
 Grundsätze der Verabreichung
 Arten der Verabreichung
 Immunisierung

Klinische Pflege – Zweites Jahr

Bluttransfusion

Blutzuckerkontrolle

Darmspülung

Einlauf

Ernährung

 Füttern des nicht selbstständigen Patienten

 Enterale Ernährung

 Parenterale Ernährung

Infusionstherapie

 Anlegen

 Vorbereitung der Geräte

 Überwachung über einen längeren Zeitraum

 Pflege des Katheters bei langfristiger Therapie

Isolierungspflege

 Isolierung bei radioaktiver Strahlung

Katheterisierung: Blase

 Katheterisierung

 Katheterpflege

Kontinenz

Neurologische Beobachtungen

Pflege eines Verstorbenen

Postoperative Pflege

Präoperative Betreuung

Suppositorien

Übungen: aktive und passive

Verabreichung von Arzneimitteln

 Infusionspumpe

 Patientenkontrollierter Perfusor zur Verabreichung von Analgetika

 Hilfsmittel für Patientencompliance

Wundversorgung

 Einschätzung der Wunde

 Asepsis-Technik

 Wunddrainage

 Entfernung von Fäden, Clips und Klammern

Klinische Pflege –Drittes Jahr

Beatmung

*Intrapleurale Aspiration

Katheterisierung: Harnwege

Blasenirrigation

Blasenspülung

*Knochenmarkaspiration

*Leberbiopsie

*Lumbalpunktion

Magensaftsondierung

Magenspülung

Ohrspülung

*Parazentese: Bauchraum

Rektale Untersuchung

Stomapflege

Thoraxdrainage: Wasserschloss

*Anlage einer Thoraxdrainage mit Wasserschloss

Wechseln der Thoraxdrainageflasche

Entfernen einer Thoraxdrainage mit Wasserschloss

Tracheostomapflege

Entfernung von Atemwegssekreten durch Trachealkanüle

Auswechseln einer Trachealkanüle

Vagina: Untersuchung

Vagina: Einlegen eines Pessars

Vagina: Einlegen eines Intrauterin pessars

Venenpunktion

Verlegung von Patienten in andere Pflegesettings

Zentralvenendruck

*Einführung eines Zentralvenenkatheters

Messen und Aufzeichnen des Zentralvenendrucks

*Verfahren, bei denen die Pflegefachkraft dem Arzt assistiert

Teil 3B

Das Hebammencurriculum

3B.1 Kontext

Dieses Kapitel sollte zusammen mit Kapitel 1 gelesen werden, da letzteres allgemeine Informationen über Curriculumgestaltung für praxisbasierte Berufe einschließlich des Pflege- und Hebammenwesens gibt.

Es gibt drei Schlüsselemente des Kontextes, in dem diese Beispiele für Curricula vorgestellt werden: Die Erklärung von München (WHO 2000b), *GESUNDHEIT21* (WHO 1999) sowie *Pflegende und Hebammen für Gesundheit* (die Strategie) (WHO 2000a).

3B.2 Definition des Curriculums

Das Curriculum stellt die Gesamtheit der geplanten wie unvorhergesehenen Einflüsse und Ereignisse dar, denen Studierende während ihrer Ausbildungszeit ausgesetzt sind und die sich früher oder später auswirken werden auf ihre Fähigkeit, die Ziele des Kurses (Programms) sowie die des gesamten Bereichs, für den sie ausgebildet werden, zu verstehen und zu erreichen. (Burrell et al. 1988)

Die Definition (das Konzept) des Curriculums für die Grundausbildung von Pflegenden und Hebammen bezieht sich auf das gesamte Programm. Es umfasst theoretische und praktische Komponenten, Standards, Inhalt, Lehr-/Lernerfahrungen und Beurteilungsstrategien, Evaluationsmethoden und Kompetenzresultate.

3B.3 Allgemeine Gestaltung des Curriculums

Wie es in der Strategie (Abschnitt 8) heißt, muss das Curriculum einheitlich geplant werden, und zwar in Bezug auf

- die *Struktur*, d. h. es muss logisch aufgebaut sein, um eine sachgerechte Mischung aus theoretischer Wissensvermittlung einerseits und der Praxis unter Anleitung im Krankenhaus und in der Gemeinde andererseits sicherzustellen;
- den *Prozess*, d. h. es muss auf die Studierenden ausgerichtet sein und Theorie und Praxis so miteinander verbinden, dass es den Studierenden leichter fällt, das theoretisch oder im Labor Gelernte mit den praktischen Lernerfahrungen in einem sachgerecht angeleiteten Praktikum zu verbinden, das es ihnen auch erlaubt, zunehmend mehr Verantwortung zu übernehmen; und
- das *Resultat*, d. h., dass Hebammen ausgebildet werden, die für die Arbeit in der Primärversorgung sowie in der ambulanten Spezialversorgung und in der Krankenhausversorgung qualifiziert sind.

3B.4 Curriculuminhalt

Die Strategie skizziert die wichtigsten inhaltlichen Elemente des Curriculums. Detaillierte Beispiele für mögliche Inhalte enthalten die nachstehenden Module. Das volle Dreijahrescurriculum ist für Auszubildende konzipiert, die nicht bereits eine Pflegeausbildung abgeschlossen haben. Das achtzehnmonatige Curriculum, dessen Inhalt durch ein Sternchen neben dem Titel des

Moduls angegeben ist, ist in das Dreijahrescurriculum eingegliedert und für Studierende konzipiert, die bereits qualifizierte Pflegefachkräfte sind.

3B.5 Ziel und Resultate des Curriculums

Zu einem Curriculum gehören ein Ziel sowie angestrebte Resultate. Diese werden in der Strategie genannt: Das Curriculum soll die Auszubildenden darauf vorbereiten, dass sie bei Abschluss der Ausbildung fähig sind, die Rolle und Aufgaben einer Hebamme, wie sie in der Strategie (Abschnitt 6) beschrieben sind, wahrzunehmen.

3B.5.1 Rolle und Aufgaben der Hebamme

Eine Hebamme ist eine Person, die nach offizieller Zulassung zu einer in dem jeweiligen Land staatlich anerkannten Hebammenausbildung, den betreffenden Studiengang erfolgreich abgeschlossen und den erforderlichen Befähigungsnachweis erbracht hat, der es ihr ermöglicht, als staatlich anerkannte Hebamme zu arbeiten.

Hebammen müssen im Stande sein, den Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt und in der nachgeburtlichen Phase die nötige Anleitung, Betreuung und Beratung angedeihen zu lassen, Entbindungen eigenverantwortlich durchzuführen und die Betreuung der Neugeborenen und Säuglinge zu übernehmen. Dazu gehören Präventivmaßnahmen und die Erkennung von Anomalitäten bei Mutter und Kind. Die Hebamme muss gegebenenfalls ärztliche Hilfe holen und falls das nicht möglich ist, selbst Notfallmaßnahmen durchführen. Eine wichtige Aufgabe ist die Gesundheitsberatung und -erziehung, und zwar nicht nur für die Frauen, sondern für die gesamte Familie und die Gemeinschaft. Die Arbeit sollte die vorgeburtliche Aufklärung und die Vorbereitung auf die Elternrolle umfassen und sich auf bestimmte Bereiche von Gynäkologie, Familienplanung und Kinderbetreuung erstrecken. Die Hebamme kann in Krankenhäusern, Kliniken, Gesundheitsabteilungen, im häuslichen Bereich und unter anderen Rahmenbedingungen arbeiten (WHO 1996c).

Aus dieser Definition der Rolle und Aufgaben der Hebamme werden die Resultate des Hebammenausbildungsprogramms abgeleitet. Diese Resultate finden auf zweierlei Weise Ausdruck: Resultate, die die Fähigkeit zum Praktizieren betreffen, werden als Kompetenzen bezeichnet; sie sind in Absatz 3B.14 aufgeführt. Resultate, die die Fähigkeit zum Studienabschluss betreffen, sind solche, die den landesüblichen Anforderungen für den Grad des Bachelors entsprechen.

3B.6 Aufnahmebedingungen

Diese werden in der Strategie (Abschnitt 7) erläutert:

Voraussetzung für die Zulassung zur Pflege- und Hebammenausbildung muss der erfolgreiche Abschluss einer weiterführenden Schulbildung sein, wobei die Qualifikationen den in den einzelnen Mitgliedstaaten geltenden Voraussetzungen für die Hochschulzulassung entsprechen müssen. Die Zulassung kann auch auf Grund der offiziellen Anerkennung einer anderen Ausbildung und/oder einschlägiger Praxiserfahrungen erteilt werden, vorausgesetzt, es handelt sich dabei um eine normale Zugangsmöglichkeit zu der betreffenden Hochschule und dies ist für den gesetzlichen Pflege- oder Hebammenverband, soweit dieser besteht, akzeptabel (WHO 2000a).

Der Nachweis einer regulären Qualifikation als staatlich anerkannte (qualifizierte) Pflegefachkraft ist Voraussetzung für den Zugang (die Zulassung) zum verkürzten Hebammenausbildungsprogramm.

3B.7 Dauer der Ausbildung

Laut Strategie (Abschnitt 7) muss die Dauer der Ausbildung ausreichen, um die festgelegten Kompetenzen und den entsprechenden akademischen Titel zu erwerben, und darf nicht weniger als drei Jahre betragen. Die Dauer ist auch in den geltenden EU-Richtlinien (Europäische Kommission 1989) angegeben; dort wird des Weiteren eine Mindestdauer von 4600 Stunden festgelegt, von denen 50%, also 2300 Stunden, in Praktika verbracht werden müssen.

Der Prototyp des Hebammencurriculums erfüllt diese Anforderungen. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass in einigen Ländern der Region für den Grad des Bachelors eine Mindeststudien-dauer von vier Jahren vorgesehen ist.

Denjenigen Personen, die sich für eine Hebammenausbildung bewerben und bereits eine dreijährige Pflegeausbildung abgeschlossen haben, kann die Möglichkeit gegeben werden, das kürzere, auf mindestens 18 Monate angelegte Programm zu wählen.

3B.8 Genehmigung des Curriculums

Das Pflege- und Hebammenwesen ist noch nicht in allen Mitgliedstaaten gesetzlich geregelt, und daher gibt es in diesen Ländern keine gesetzlichen Organe, die gesetzlich verpflichtet sind, den Schutz der Öffentlichkeit dadurch sicherzustellen, dass sie den Standard, die Art und den Inhalt von Programmen der Pflege- und Hebammenausbildung billigen und ein Register für Hebammen unterhalten. Da sich viele Länder um die Schaffung einer solchen Gesetzgebung bemühen, wird dieses Thema in den Kapiteln 5 und 7 der vorliegenden Leitlinien behandelt.

In den Mitgliedstaaten, die über einschlägige Gesetze und gesetzliche Vorschriften verfügen, muss das Programm diesen Bestimmungen und Vorschriften entsprechen und – bevor es anlaufen kann – von der „hierfür zuständigen Behörde“ oder dem gesetzlichen Organ gebilligt werden, das zur Registrierung bzw. zur Genehmigung der Ausübung des Berufs einer Hebamme befugt ist.

3B.9 Ethische Werte, die dem Curriculum zugrunde liegen

Der Ausübung des Hebammenberufs liegt der Internationale Ethik-Kodex für Hebammen (ICM 1993) zugrunde.*

Präambel

Der Internationale Hebammenverband (International Confederation of Midwives ICM) hat zum Ziel, den Standard der Betreuung von Frauen, Säuglingen und Familien in der ganzen Welt durch Förderung, Ausbildung und entsprechenden Einsatz der professionellen Hebamme zu verbessern. Im Einklang mit seinem Ziel – Gesundheit für Frauen – und mit Ausrichtung auf die Hebammen gibt der ICM den folgenden Kodex bekannt, welcher als Grundlage für Ausbildung, Berufsausübung und Forschung der Hebammen dient. Dieser Kodex anerkennt die Frau als Person, strebt nach Gerechtigkeit für alle Menschen und setzt sich für eine allen zugängliche Gesundheitsversorgung ein. Der Kodex beruht auf gegenseitigem Respekt, Vertrauen und der Würde aller Mitglieder der Gesellschaft.

Der Kodex

I. Beziehungen der Hebamme

A. Hebammen respektieren das Recht der Frau, informiert zu sein und auswählen zu können, und fördern deren Bereitschaft, die Verantwortung für die Entscheidungen zu übernehmen.

* Deutsche Übersetzung vom Schweizer Hebammenverband.

B. Hebammen arbeiten mit Frauen und unterstützen deren Recht, sich aktiv an Entscheidungen betreffend ihre Betreuung zu beteiligen. Sie bestärken die Frauen, bei Themen, welche die Gesundheit von Frauen und deren Familien in ihrer Kultur/ihrer Gesellschaft betreffen, für sich selbst zu sprechen

C. Hebammen, gemeinsam mit Frauen, arbeiten mit politischen Instanzen und geldgebenden Trägerschaften zusammen, um die Bedürfnisse der Frauen bezüglich Gesundheitsversorgung zu definieren und um sicher zu stellen, dass Beiträge – unter Berücksichtigung von Prioritäten und Verfügbarkeit - gerecht verteilt werden.

D. Hebammen unterstützen sich gegenseitig in ihrer Berufsrolle und pflegen und fördern aktiv sowohl das eigene als auch das Selbstwertgefühl anderer.

E. Hebammen arbeiten mit anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens zusammen, sie ziehen sie bei und überweisen ihnen Frauen, wenn deren Bedarf an Betreuung ihre Kompetenzen überschreitet.

F. Hebammen anerkennen die wechselseitige Abhängigkeit der Menschen in ihrem Tätigkeitsbereich und sind aktiv bestrebt, Konflikte, die dabei auftreten können, zu lösen.

II Berufsausbildung der Hebamme

A. Hebammen sorgen für die Betreuung und Pflege von Frauen und Familien, die Kinder bekommen. Sie respektieren dabei die kulturelle Vielfalt und setzen sich gleichzeitig für die Abschaffung schädlicher Bräuche und Sitten innerhalb dieser Kulturen ein.

B. Hebammen fördern realistische Erwartungen der Frauen auf die Geburt innerhalb ihrer Gesellschaft, mit der Mindesterwartung, dass keine Frau durch Empfängnis oder Geburt in Gefahr gebracht wird.

C. Hebammen nutzen ihr berufliches Können und Wissen, um eine sichere Geburtshilfe in allen Umgebungen und Kulturen zu gewährleisten.

D. Hebammen gehen bei den Frauen, die ihre Unterstützung suchen, auf deren psychologische, physische, emotionale und spirituelle Bedürfnisse ein, wie auch immer die Umstände sein mögen.

E. Hebammen sind, was die Förderung der Gesundheit betrifft, Vorbilder für Frauen während ihres ganzen Lebenszyklus', für Familien und für andere Berufsgruppen des Gesundheitswesens.

F. Hebammen streben aktiv persönliche, intellektuelle und professionelle Weiterentwicklung während ihrer beruflichen Laufbahn an und integrieren diese fortlaufend in ihre Berufsausübung.

III Professionelle Verantwortung der Hebamme

A. Hebammen behandeln Informationen der Frauen und Familien, die sie betreuen, vertraulich, um den Persönlichkeitsschutz zu wahren. Sie verlassen sich bei der Weitergabe dieser Informationen auf ihr Urteilsvermögen.

B. Hebammen sind für ihre Entscheidungen, ihr Handeln sowie für die Konsequenzen, die daraus bei der Betreuung der Frauen entstehen können, verantwortlich.

C. Hebammen können sich weigern, an Handlungen teilzunehmen, die ihrer inneren moralischen Einstellung widersprechen; die Gewichtung der persönlichen Einstellung soll Frauen jedoch nicht grundlegende Gesundheitsversorgung vorenthalten.

D. Hebammen beteiligen sich an der Entwicklung und Durchführung von gesundheitspolitischen Maßnahmen, welche die Gesundheit von allen Frauen und Familien, die Kinder bekommen, fördern.

IV. Förderung des Wissens und Könnens und der Berufsausbildung der Hebammen

A. Hebammen stellen sicher, dass die Förderung ihres Wissens und Könnens auf Aktivitäten beruht, welche die Rechte der Frau als Person schützen.

B. Hebammen entwickeln und verbreiten ihr Wissen und Können mittels verschiedenster Prozesse, wie beispielsweise gegenseitige Überprüfung und Forschung.

C. Hebammen nehmen aktiv an der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Hebammen teil

3B.10 Struktur des Curriculums

Der Prototyp des Curriculums gliedert sich in Module oder Unterrichtseinheiten innerhalb eines Dreijahresprogramms von 46 Wochen pro Jahr auf der Grundlage einer 37,5-Stunden-Woche. Ein ganzes Modul entspricht 375 Unterrichtsstunden oder 10 Wochen von je 37,5 Arbeitsstunden. (Siehe Kapitel 4, 7 und 8, in denen Lehr-/Lern- und Beurteilungsstrategien sowie die Begriffe Leistungsbewertung durch „Credits“ sowie Anerkennung behandelt werden. Siehe auch die Moduldeskriptoren im Prototyp für das Hebammencurriculum am Ende von Teil B dieses Kapitels.) Tabelle 3B.1 zeigt die Verteilung der Theorie- und der Praxiselemente jedes Moduls des vollen Dreijahresprogramms. Qualifizierte Pflegefachkräfte, die sich zu Hebammen ausbilden lassen wollen, absolvieren das Kurzprogramm (Mindestdauer 18 Monate) und die Veranstaltungen, die sie belegen müssen, sind in Tabelle 3B.1 mit einem Sternchen gekennzeichnet.

Die Struktur des Curriculums sollte den Studierenden die Möglichkeit bieten, im ersten Jahr eine solide Grundlage von Wissen, Können und Verständnis ihrer Disziplin zu erlangen, wobei integrierte theoretische und praktische Lernprozesse zu kombinieren sind mit Debatten über die Werte, von denen die Hebammenpraxis getragen wird. Anschließend sollte das Curriculum so strukturiert sein, dass die Studierenden Gelegenheit haben, ihr analytisches und kritisches Denken für die Hebammenpraxis auszubilden, damit sie bis zum letzten Studienjahr in der Lage sind, auf der Grundlage der verfügbaren wissenschaftlichen Daten Informationen zusammenzufassen und Fragen der Betreuung einzuschätzen, so dass sie fundierte Beurteilungen abgeben und Entscheidungen treffen können. In diesen drei Jahren (oder den 18 Monaten des Kurzprogramms) sollte das Curriculum und insbesondere die Art, wie es gelehrt und gelernt wird, die Studierenden in die Lage versetzen, professionelle und ethische Einstellungen zu entwickeln, ihre kommunikativen Kompetenzen zu erweitern und ihre Fähigkeit auszubauen, effektiv und partnerschaftlich mit den Müttern und den anderen Mitgliedern des multidisziplinären Teams zusammenzuarbeiten. Eine Analyse des Curriculumprototyps wird zeigen, wie dieser Fortschritt von Wissen, Können und Einstellungen gefördert werden kann, wenn die Studierenden sich von Anfängern zu kompetenten Fachkräften entwickeln, die angemessen auf die Ausübung des Hebammenberufs vorbereitet und sich darüber im Klaren sind, dass dieses Wissen, dieses Können und diese Einstellungen beständig auf den neuesten Stand zu bringen sind, und dazu auch bereit sind.

3B.11 Bewertung der Module durch „Credits“

„Credits“ „sind Leistungspunkte, die Lehrveranstaltungen (Modulen) zugeordnet werden und die den *studentischen Arbeitsaufwand* angeben, der für einen erfolgreichen Besuch der Veranstaltung

erforderlich ist ... die Credits beschränken sich nicht auf Kontaktstunden“ (Europäische Kommission 1995). Sie erfassen also nicht nur die Teilnahme an und Mitarbeit in Lehrveranstaltungen, sondern auch berufspraktische Tätigkeiten sowie Tutorien und Selbststudium, zum Beispiel Arbeit in der Bibliothek, Praktikum im Hebammenlabor, Vorbereitung von Prüfungen, Verfassen von Hausarbeiten/Prüfungsarbeiten sowie Referate.

Es gibt sehr viele unterschiedliche Anrechnungssysteme. Dies kann Verwirrung stiften, vor allem dann, wenn anscheinend ähnliche Kurse (Module) in einem Programm mit einer ganz anderen *Creditzahl* bewertet werden als in einem anderen. Die Anrechnungsmethode ist jedoch überall die gleiche: „Credits“ werden jedem Element des Curriculums zugeordnet, ganz gleich, ob es theorie- oder praxisbezogen ist, und ihre Anzahl richtet sich nach dem Schwierigkeitsgrad des jeweiligen Elements; die Credits sollen zeigen, welches geschätzte Arbeitspensum für einen erfolgreichen Abschluss des Elements erforderlich ist. In Kapitel 8 wird näher auf diese Frage eingegangen.

Da der Curriculum-Prototyp für die Europäische Region der WHO ausgearbeitet wurde, werden den Modulen „Credits“ zugeordnet, die dem Europäischen System zur Anrechnung und Bewertung von Studienleistungen (ECTS) entsprechen.

3B.12 Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien

Die Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien entsprechen den Prinzipien der Erwachsenenbildung und beruhen auf dem Grundsatz, dass sowohl Lehrkräfte als auch Studierende bereits vorhandenes Wissen und Erfahrungen in den Bildungsprozess einbringen (siehe Kapitel 4). Aktive Mitwirkung der Studierenden ist die Norm und wird von den Lehrkräften (die sowohl im Hochschul- als auch im Praxisbereich eine Rolle spielen) und von den Praxisleitern (im Praktikum) gefördert. Wo immer möglich, lernen Studierende des Hebammenwesens gemeinsam mit Studierenden anderer Gesundheitsdisziplinen, einschließlich der Medizin, des Pflegewesens und verwandter Berufe wie der Physiotherapie. Dieses multidisziplinäre Lernen dürfte am effektivsten sein, wenn sich die Studierenden ein solides Grundwissen in ihrer eigenen Disziplin angeeignet haben, und es wird vor allem im vorletzten und letzten Studienjahr relevant sein.

Schwerpunkt der Hochschulkomponenten sind interaktive Ansätze, die in großer Bandbreite eingesetzt werden. Es gibt zwar Vorlesungen, doch sie machen einen relativ geringen Anteil des Curriculums aus. In den Praktika wird von den Studierenden erwartet, dass sie – anfangs unter ständiger Supervision – aus ihren Erfahrungen in der Betreuung lernen; Zeit und Freiräume werden gezielt und regelmäßig dafür vorgesehen, dass die Studierenden gemeinsam mit ihren Praxisleitern und/oder Dozenten ihre Erfahrungen reflektieren und besprechen können, inwieweit sich die zu leistende Betreuung auf die im Unterricht erlernte Theorie einschließlich der wissenschaftlichen Information stützen kann. Diese Supervision ist zunächst durchgehend, während die Studierenden vor allem praktisches Können beobachten oder einüben, das zu den am wenigsten komplexen Aufgaben einer qualifizierten Hebamme gehört. Mit fortschreitender Ausbildung wird von den Studierenden erwartet, dass sie eine Einschätzung der Mutter und des Neugeborenen leisten und die Betreuung planen und erbringen und schließlich auch die Betreuung evaluieren können. Die Studierenden werden ferner Management-, Führungs- und Supervisionsaufgaben wahrnehmen und so schrittweise in die Rolle und die Funktionen einer qualifizierten Hebamme hineinwachsen. Die Beurteilungsstrategien für die theoretischen wie die praktischen Komponenten des Curriculums sind der akademischen und der praktischen Stufe des Programms und dem erwachsenendidaktischen Ansatz anzupassen. Die Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien werden etwas eingehender in Kapitel 4 behandelt.

Der Erfolg dieser Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien wird vor allem davon abhängen, ob entsprechend qualifizierte und ausgebildete Lehrkräfte und Praxisleiter zur Verfügung stehen, die sich für den erwachsenendidaktischen Ansatz engagieren (siehe Kapitel 6).

3B.13 Qualitätskontrolle und Anerkennung

Interne und externe Evaluation und kollegiale Beurteilung sind von wesentlicher Bedeutung für die Kontrolle der Qualität und der Standards des gesamten Curriculums im Hinblick auf Struktur, Prozesse und Resultat. Dieser Prozess schließt auch eine Einschätzung der Vergleichbarkeit dieses Curriculums mit ähnlichen Programmen und – sofern ein nationales Benchmarking-system vorhanden ist – mit landesweiten Standards ein. Gemäß den landesüblichen akademischen Verfahren und den Vorgaben der staatlichen Aufsichtsbehörde sind externe Prüfer oder Gutachter hinzuzuziehen. Qualitätskontrolle und Evaluation stehen im Mittelpunkt der Kapitel 7 und 8 der vorliegenden Leitlinien.

3B.14 Resultate des Curriculums in Form von Kompetenzen

Laut Strategie (Abschnitt 7) ist das Curriculum kompetenzbasiert (siehe Kapitel 2 dieser Leitlinien). Mit dem erfolgreichen Abschluss des Programms hat die Hebamme die nachstehend aufgeführten Kompetenzen erworben und kann sie in der Praxis nachweisen (ICM 1999). Die Hebamme

- verfügt über das erforderliche Wissen und Können aus den Bereichen Sozialwissenschaften, Public Health und Ethik, das die Grundlage für eine qualitativ hochwertige, kulturgemäße und angemessene Betreuung von Frauen, Neugeborenen und Familien während der Schwangerschaft bildet;
- bietet allen Mitgliedern der Gemeinde qualitativ hochwertige, kulturgemäße Gesundheitserziehung und Gesundheitsdienste, um die Gesundheit der Familie, geplante Schwangerschaften und positive Elternschaft zu fördern;
- leistet qualitativ hochwertige vorgeburtliche Betreuung, um einen bestmöglichen Gesundheitszustand der Frau während der Schwangerschaft zu gewährleisten; dies beinhaltet auch Früherkennung und Behandlung oder Überweisung bei bestimmten Komplikationen;
- leistet qualitativ hochwertige, kulturgemäße Betreuung während der Wehen sowie eine saubere und sichere Entbindung und ist in der Lage, bestimmte Notsituationen unter größtmöglicher Wahrung der Gesundheit der Mutter und des Neugeborenen zu bewältigen;
- leistet umfassende, qualitativ hochwertige, kulturgemäße nachgeburtliche Betreuung der Frau und
- leistet qualitativ hochwertige, umfassende Betreuung des im wesentlichen gesunden Säuglings bis zum Alter von zwei Monaten.

TEIL B ENTHÄLT AUSSERDEM DEN CURRICULUM-PROTOTYP

Hebammencurriculum

TITEL DER MODULE (in Klammern das/die entsprechende/n Ziel/e von
GESUNDHEIT21)

HAUPTTHEMA DES CURRICULUMS
SIND THEORIE UND PRAXIS DES HEBAMMENWESENS
in der mittleren Spalte

die BEGLEITENDEN FÄCHER sind in der linken und der rechten Spalte aufgeführt

Die Stundenzahl folgt der geltenden EU-Richtlinie

Gesundheitskonzepte (Alle)	Erfahrung der Geburt für die Frau (2, 3, 11, 13, 15, 20, 21)	Verhaltenswissenschaften (3, 4, 11)
Praktisches Können (3, 6, 10, 12, 13, 18)	Hebammenwissen 1 (3, 4, 11, 14, 19)	Biologie (3, 11)
Forschungsorientierung (3, 7, 8, 19, 21)	Sexuelle und reproduktive Gesundheit (2, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 21)	Public Health und primäre Gesundheits versorgung (2, 3, 12, 15, 21)
	Gesundheit des Neugeborenen und des Säuglings (2, 3, 11, 12)	
	Hebammenwissen 2 (3, 4, 6, 11, 19)	
Frauengesundheit (2, 3, 4, 6, 12, 20)	Medizinische, politische und Umwelteinflüsse auf die Gebärende (1, 3, 8, 9, 10, 12, 13, 14)	Gesundheitspolitik and Qualität der Betreuung (1, 2, 3, 10, 14, 16, 19, 21)
	Unerwartete Ereignisse während der Schwangerschaft (3, 6, 12)	
	Hebammen mit Frauen im kulturellen Kontext (Alle)	

Tabelle 3B.1 des Curriculumentwurfs

Jahr	Modul	Modul	Modul	Modul	Modul	Modul	Insgesamt
1	Gesundheitskonzepte	Die Bedeutung der Geburtserfahrung für die Frau	Verhaltenswissenschaften	Biologie	Hebammenwissen 1* (Aufgabenbereich)	Praktisches Können	
Theorie Praxis	80% 20%	60% 40%	60% 40%	60% 40%	60% 40%	20% 80%	57% 43%
2	Einführung in die Forschung	Public Health und primäre Gesundheitsversorgung	Sexuelle und reproduktive Gesundheit*	Gesundheit des Neugeborenen und des Säuglings*	Hebammenwissen 2*		
Theory Praxis	80% 20%	80% 20%	60% 40%	60% 40%	20% 80%		53% 47%
3	Medizinische, politische und Umwelteinflüsse auf die Gebärende*	Unerwartete Ereignisse während der Schwangerschaft*	Frauen-gesundheit *	Gesundheitspolitik und Qualität der Versorgung	Hebammen mit Frauen in ihrem kulturellen Kontext *		
Theorie Praxis	40% 60%	40% 60%	50% 50%	50% 50%	10% 90%		33% 67%
Theorie Praxis							48% 52%

Hinweis. Wenn die Mindestanforderung für das Dreijahresprogramm 2300 Stunden Praxis und die gleiche Stundenzahl Theorie beträgt, dann enthielte dieses Programm 2300 Stunden Theorie und 2492 Stunden Praxis und damit insgesamt 4792 Stunden. Studierende, die sich auf Grund der Anerkennung bereits abgeschlossener Ausbildungen wie etwa der Pflege für das Kurzprogramm einschreiben, müssten eine angemessene, den EU- und innerstaatlichen Vorschriften entsprechende Anzahl von Modulen belegen. Die mit einem Sternchen (*) versehenen Module sollten für alle Studierenden – ganz gleich, mit welcher Stufe sie beginnen – als Pflichtpensum betrachtet werden.

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

HEBAMMENCURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: GESUNDHEITSKONZEPTE

ECTS-Credits: 10

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: Alle

Stufe: 1

Ganzes Modul – 80% Theorie, 20% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul vermittelt den Studierenden einen Überblick über verschiedene Gesundheitskonzepte und insbesondere weltweite und europäische Vorstellungen von Gesundheit. Einzelne Modelle der Gesundheitsförderung auf individueller Ebene während des gesamten Lebensverlaufs werden im Kontext der jeweiligen kulturellen Grundwerte untersucht.

LEHRPLAN

Geschichtliche Einflüsse auf Gesundheit
Gesundheitsmodelle
Gesundheit und das Individuum
Menschenrechte, soziale Gerechtigkeit & Chancengleichheit
Gesunde Lebensweisen
Ziele von GESUNDHEIT21
Modelle der Gesundheitsförderung
Bewusstsein für Kultur

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 2000 „Erklärung von München“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 2000 „Pflegerische und Hebammen – ein Plus für Gesundheit“. WHO, Kopenhagen.
Dokumente der innerstaatlichen Gesundheitspolitik.
Internationale Regelungen.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Mit Abschluss dieses Moduls sind die Studierenden in der Lage,

- verschiedene Gesundheitsmodelle zu beschreiben
- geschichtliche Einflüsse auf die Gesundheit zu erkennen
- Kenntnisse der WHO-Ziele von GESUNDHEIT21 nachzuweisen
- Verständnis der Bedeutung von Gesundheitsförderung nachzuweisen

PRAKTIKUM

In jeder Art Setting der Gesundheitsförderung.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Vorlesungen
Fallstudien
Gruppenarbeit
Reflektierende Tagebücher

BEURTEILUNG

Arbeit im Unterricht	30%
Bericht über praktische Arbeit	20%
Abschlussprüfung	50%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

HEBAMMENCURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: BEDEUTUNG DER GEBURTSERFAHRUNG
FÜR DIE FRAU**

ECTS Credits: 10

*Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 2, 3,
11,13, 15, 20, 21*

Stufe: 1

Ganzes Modul – 60% Theorie, 40% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul befasst sich mit der Bedeutung von Gemeinschaft im örtlichen Umfeld. Relevante Einflüsse auf die Gemeinschaft werden insbesondere im Hinblick auf die Erfahrungen untersucht, die Frauen in der Schwangerschaft und bei der Entbindung machen.

LEHRPLAN

Definitionen von Gemeinschaft
Familie und Gemeinschaft
Kultur und Gemeinschaft
Sozialisierung und Gemeinschaft
Grundlagen der Demographie und Epidemiologie
Primäre Gesundheitsversorgung
Schwangerschaft und Entbindung in der Gemeinschaft

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1996 Learning Materials on Nursing: Kapitel 7, Healthy Parenthood. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation „Safe Motherhood Resource List“ – Liste aller WHO-Publikationen zur sicheren Mutterschaft – alle kostenlos. WHO, Genf.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Mit Abschluss dieses Moduls sind die Studierenden in der Lage,

- nachzuweisen, dass sie verschiedene Gesundheitsdefinitionen verstehen
- nachzuweisen, dass sie die Rollen verschiedener Mitglieder der Gemeinschaft einschätzen können
- die Auswirkungen von Kultur auf die Gemeinschaft zu beschreiben
- das Verhältnis zwischen primärer Gesundheitsversorgung und Gemeinschaft zu umreißen.

PRAKTIKUM

Während des Praktikums sollten die Studierenden Kontakt zu einer Schwangeren aufnehmen und sie während der Schwangerschaft und bei der Entbindung begleiten.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Vorlesungen
Gruppenarbeit
Fallstudien
Selbststudium
Reflektierende Tagebücher

BEURTEILUNG

Tagebuch einer praktischen Erfahrung (10%)
Objektive strukturierte klinische Prüfung (OSCE): 20%
Schriftliche Prüfung: 80%

**WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON
PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA**

HEBAMMENCURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: VERHALTENSWISSENSCHAFTEN

ECTS Credits: 10

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 3, 4, 11

Stufe: 1

Ganzes Modul – 60% Theorie, 40% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul befähigt die Studierenden, die homöostatischen Prinzipien zu verstehen, die den gesamten menschlichen Organismus regeln. Es bietet eine Einführung in die Lebenswissenschaften, die Chemie und die Physik.

LEHRPLAN

Einführung in die Lebenswissenschaften

Zelle

Energie

Homöostase

Wachstum und Entwicklung des Fetus

Regelkreise des menschlichen Körpers

Laktation beim Menschen

Entwicklung des Menschen während des ganzen Lebensverlaufs

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1996 Learning Materials on Nursing: Kapitel 7, Healthy Parenthood. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation „Safe Motherhood Resource List“ – Liste aller WHO-Publikationen zur sicheren Mutterschaft – alle kostenlos. WHO, Genf.

Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Mit Abschluss dieses Moduls sind die Studierenden in der Lage, Grundkenntnisse der Anatomie, der normalen Physiologie und der Entwicklung des Menschen während des ganzen Lebensverlaufs nachzuweisen.
gründliche Kenntnis des physiologischen Prozesses der Laktation nachzuweisen.

PRAKTIKUM

Einschlägige Kliniken

Biologie-Laboratorien

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Problemorientiertes Lernen
Vorlesungen
Tutorien
Laborpraxis
Gruppenarbeit

BEURTEILUNG

Multiple-Choice-Prüfungen: 100% (4 x 25 %)

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

HEBAMMENCURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: BIOLOGIE

ECTS Credits: 15

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 3, 11

Stufe: 1

Ganzes Modul – 60% Theorie, 40% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul befähigt die Studierenden, die homöostatischen Prinzipien zu verstehen, die den gesamten menschlichen Organismus regeln. Es bietet eine Einführung in die Lebenswissenschaften, die Chemie und die Physik.

LEHRPLAN

Einführung in die Lebenswissenschaften („life sciences“)

Zelle

Energie

Homöostase

Wachstum und Entwicklung des Fetus

Regelkreise des menschlichen Körpers

Laktation beim Menschen

Entwicklung des Menschen während des ganzen Lebensverlaufs

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1996 Learning Materials on Nursing: Kapitel 7, Healthy Parenthood. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation „Safe Motherhood Resource List“ – Liste aller WHO-Publikationen zur sicheren Mutterschaft – alle kostenlos. WHO, Genf.

Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Mit Abschluss dieses Moduls sind die Studierenden in der Lage,

- Grundkenntnisse der Anatomie, der normalen Physiologie und der Entwicklung des Menschen während des ganzen Lebensverlaufs nachzuweisen
- gründliche Kenntnis des physiologischen Prozesses der Laktation nachzuweisen.

PRAKTIKUM

Einschlägige Kliniken

Biologie-Laboratorien

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Problemorientiertes Lernen
Vorlesungen
Tutorien
Laborpraxis
Gruppenarbeit

BEURTEILUNG

Multiple-Choice-Prüfungen: 100% (4 x 25 %)

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

HEBAMMENCURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: HEBAMMENWISSEN I

ECTS Credits: 5

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 3, 4, 11, 14, 19

Stufe: 1

Halbes Modul – 60% Theorie, 40% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul bietet den Studierenden eine Einführung in die wichtigsten Begriffe und Theorien des Hebammenwesens, die die Grundlage der beruflichen Tätigkeit bilden. Es werden ferner verschiedene Modelle der Hebammenpraxis vorgestellt und die Frage behandelt, wie ein ausgewogenes Verhältnis zu finden ist zwischen der Hebamme als autonomer Fachkraft und der Notwendigkeit von Teamarbeit in einem multidisziplinären Setting.

LEHRPLAN

Geschichte des Hebammenwesens
Einführung in einschlägige Theorien
Hebamme und Recht
Kodices für die Hebammenpraxis
Die Hebamme in der Berufspraxis

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 2000 „Erklärung von München“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 Learning Materials on Nursing: Kapitel 7, Healthy Parenthood. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation „Safe Motherhood Resource List“ – Liste aller WHO-Publikationen zur sicheren Mutterschaft – alle kostenlos. WHO, Genf.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Mit Abschluss dieses Moduls sind die Studierenden in der Lage,

- die geschichtliche Grundlage des Hebammenwesens zu umreißen
- die einschlägigen rechtlichen, ethischen und anderen Regeln zu beschreiben, die die Praxis der Hebamme bestimmen
- Kenntnis der theoretischen Grundlagen des Hebammenwesens nachzuweisen

PRAKTIKUM

Ambulante Hebammensettings

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Vorlesungen
Tutorien
Seminare
Gruppenarbeit

BEURTEILUNG

Fallstudie:	50%
Seminarreferat:	50%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN IN EUROPA

HEBAMMENCURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: PRAKTISCHES KÖNNEN

ECTS Credits: 10

*Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 3, 6, 10, 12, 13,
18*

Stufe: 1

Ganzes Modul – 20% Theorie, 80% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul hilft den Studierenden, sich die ersten Kenntnisse der Hebammenpraxis anzueignen. Schwerpunkt des Moduls ist die praktische Anwendung dieser Kenntnisse in klinischen Hebammensettings.

LEHRPLAN

Infektionsbekämpfung
Gesundheit und Sicherheit
Reanimationstechniken
Pflegetechniken
Fertigkeiten der Hebamme (einschließlich Stilltechniken)
Beratungstechniken

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1996 Learning Materials on Nursing: Kapitel 7, Healthy Parenthood. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation „Safe Motherhood Resource List“ – Liste aller WHO-Publikationen zur sicheren Mutterschaft – alle kostenlos. WHO, Genf.
Fachliteratur des Inlands.
WHO SEARO (2000) Standards of Midwifery Practice for Safe Motherhood.
WHO EURO (2000) Essential antenatal, perinatal and postpartum care.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Mit Abschluss dieses Moduls sind die Studierenden in der Lage,

- Reanimationstechniken anzuwenden
- die Grundregeln der Infektionsbekämpfung zu beschreiben und anzuwenden
- Gesundheits- und Sicherheitsgrundsätze zu umreißen
- praktische Hebammenfertigkeiten nachzuweisen
- einen Betreuungsplan für eine Frau mit normal verlaufender Schwangerschaft aufzustellen.

PRAKTIKUM

Ambulante Hebammensettings

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Vorlesungen
Tutorien
Laborarbeit
Klinische Praxis mit Praxisleiter

BEURTEILUNG

Simulierte klinische Prüfungen (in Umfeld ohne Patienten): 100% (2 × 50%)

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN IN EUROPA

HEBAMMENCURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: EINFÜHRUNG IN DIE FORSCHUNG

ECTS Credits: 10

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 3, 7, 8, 19, 21

Stufe: 2

Ganzes Modul – 80% Theorie, 20% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Die Studierenden werden mit den Grundbegriffen der Forschung vertraut gemacht. Das Modul soll sie in die Lage versetzen, Forschungsarbeiten kritisch zu lesen, wobei die Anwendung einschlägiger Forschungsergebnisse auf die Hebammenpraxis im Mittelpunkt steht.

LEHRPLAN

Wissen erwerben
Der Forschungsprozess
Datenbanken suchen
Überblick über die Fachliteratur
Methoden
Kritisches Lesen
Einführung in die Statistik

LITERATUR

World Health Organization 2000 „Research awareness in nursing and midwifery: a workbook“.
Weltgesundheitsorganisation 2000 „Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege: Eine praktische Einführung“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 Learning Materials on Nursing: Kapitel 7, Healthy Parenthood. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation „Safe Motherhood Resource List“ – Liste aller WHO-Publikationen zur sicheren Mutterschaft – alle kostenlos. HO, Genf.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Mit Abschluss dieses Moduls sind die Studierenden in der Lage,

- verschiedene Arten des Wissenserwerbs zu unterscheiden
- Forschungsberichte zu analysieren
- relevante Forschungsergebnisse auf die Hebammenpraxis anzuwenden.

PRAKTIKUM

Jede Art von Hebammensetting

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Vorlesungen
Tutorien
Gruppenarbeit
Laborarbeit

BEURTEILUNG

Kursarbeit: Rezension eines Forschungsartikels: 50%
Schriftliche Prüfung: 50%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

HEBAMMENCURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: PUBLIC HEALTH UND
PRIMÄRE GESUNDHEITSVERSORGUNG**

ECTS Credits: 10

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 2, 3, 12, 15,21

Stufe: 2

Ganzes Modul – 80% Theorie, 20% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul bietet den Studierenden eine Einführung in den Begriff Public Health unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitserziehung und Screening-Programmen, die auf Orts-, Landes- und internationaler Ebene zur Verfügung stehen.

LEHRPLAN

Konzepte der Public Health
Konzepte der Epidemiologie
Umweltbedingte Gesundheitsprobleme
Primäre Gesundheitsversorgung und Public Health
Auswirkungen sozialer Probleme auf die öffentliche Gesundheit
Gesundheitserziehung und -förderung
Präventionsprogramme für übertragbare/nichtübertragbare Krankheiten
Zervix- und Brust-Screening

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1996 Learning Materials on Nursing: Kapitel 7, Healthy Parenthood. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation „Safe Motherhood Resource List“ – Liste aller WHO-Publikationen zur sicheren Mutterschaft – alle kostenlos. WHO, Genf.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Mit Abschluss dieses Moduls sind die Studierenden in der Lage,

- die WHO-Prinzipien der primären Gesundheitsversorgung auf die Hebammenpraxis anzuwenden
- Grundkenntnisse in Public Health, umweltbezogenen Gesundheitsschutz und Epidemiologie nachzuweisen
- nachzuweisen, dass sie über Gesundheitsförderungs- und Screening-Programme Bescheid wissen.

PRAKTIKUM

Jegliches Screening-Programm, das für die Hebammenpraxis relevant ist

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Vorlesungen
Gruppenarbeit
Beobachtung

BEURTEILUNG

Kursarbeit:	20%
Bericht über Gemeindeinitiative:	40%
Prüfung:	40%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

HEBAMMENCURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: SEXUELLE UND
REPRODUKTIVE GESUNDHEIT**

ECTS Credits: 10

*Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 2, 3, 4, 7, 9, 11,
21*

Stufe: 2

Ganzes Modul – 60% Theorie, 40% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul soll den Studierenden einen Überblick über Faktoren verschaffen, die die reproduktive Gesundheit einer Frau im Verlauf ihres ganzen Lebens beeinflussen. Faktoren, die sich auf die Schwangerschaft auswirken oder ihre unmittelbare Folge sind, werden genau untersucht.

LEHRPLAN

Konzepte der Sexualität
Familienplanung während des ganzen Lebens
Schwangerschaftsabbruch
Sexuell übertragbare Krankheiten
Gesundheit vor der Empfängnis
Unfruchtbarkeit
Gynäkologische Probleme
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen: Bedürfnisse und Initiativen

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1996 Learning Materials on Nursing: Kapitel 7, Healthy Parenthood. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation „Safe Motherhood Resource List“ – Liste aller WHO-Publikationen zur sicheren Mutterschaft – alle kostenlos. WHO, Genf.
Fachliteratur des Inlands.
WHO SEARO (2000) Standards of Midwifery Practice for Safe Motherhood.
WHO EURO (2000) Essential antenatal, perinatal and postpartum care.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Mit Abschluss dieses Moduls sind die Studierenden in der Lage,

- ihr Wissen über sexuelle Gesundheit in verschiedenen klinischen Kontexten anzuwenden
- die spezifischen Gesundheitsbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen und diesbezügliche Initiativen zu umreißen
- nachzuweisen, dass sie über potenzielle Probleme und ihre Auswirkungen auf die sexuelle Gesundheit informiert sind
- die Wirksamkeit einer Reihe von spezifischen Gesundheitsförderungsstrategien zu beurteilen.

PRAKTIKUM

Gynäkologischer oder ähnlicher Praxisbereich

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Vorlesungen

Tutorien

Laboratorien

BEURTEILUNG

Fallstudie: 60%

Evaluation der Praxis: 40%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

HEBAMMENCURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: GESUNDHEIT DES NEUGEBORENEN
UND DES SÄUGLINGS**

ECTS Credits: 10

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 2, 3, 11, 12

Stufe: 2

Ganzes Modul – 60% Theorie, 40% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul stellt das normale sowie das besonderer Pflege bedürftige Neugeborene vor.

LEHRPLAN

Einschätzung und Pflege des normalen Neugeborenen
Füttern des Säuglings
Bedürfnisse des speziell zu pflegenden Neugeborenen
Reanimation des Neugeborenen
Prinzipien des pädiatrischen Kontakts

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1996 Learning Materials on Nursing: Kapitel 7, Healthy Parenthood.WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation „Safe Motherhood Resource List“ – Liste aller WHO-Publikationen zur sicheren Mutterschaft – alle kostenlos. WHO, Genf.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Mit Abschluss dieses Moduls sind die Studierenden in der Lage,

- Grundkenntnisse der Anpassung des Neugeborenen an das extrauterine Leben nachzuweisen
- die Faktoren zu analysieren, die zu einer Krankheit des Neugeborenen beitragen können
- ein Pflegeprogramm für das gesunde und für das speziell zu pflegende Neugeborene aufzustellen
- ein Neugeborenes wiederzubeleben
- die Prinzipien des pädiatrischen Kontakts zu umreißen.

PRAKTIKUM

Säuglingsstation

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Vorlesungen
Tutorien
Laborsitzungen

BEURTEILUNG

Prüfung:	30%
Simulierte klinische Prüfung (in Umfeld ohne Patienten):	30%
Fallstudie:	40%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN IN EUROPA

HEBAMMENCURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: HEBAMMENWISSEN 2

ECTS Credits: 20

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 3, 4, 6, 11, 19

Stufe: 2

Ganzes Modul – 20% Theorie, 80% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul gibt den Studierenden Gelegenheit, in geeigneten Settings eine Betreuung durchzuführen. Der theoretische Teil dieses Moduls konzentriert sich auf reflektierende Praxis als Instrument der Fortbildung.

LEHRPLAN

Planung, Durchführung und Evaluation von Betreuung, die durch Faktenmaterial untermauert wird

Die Hebamme als Fachkraft der primären Gesundheitsversorgung
Strategien für sichere Schwangerschaft, Mutterschaft und Kindheit
Reflektierende Praxis

LITERATUR

International Council of Midwives 1999 Midwifery Competencies ICM, Genf.

WHO EURO (2000) Essential antenatal, perinatal and postpartum care.

Weltgesundheitsorganisation 1996 Learning Materials on Nursing: Kapitel 7, Healthy Parenthood. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation „Safe Motherhood Resource List“ – Liste aller WHO-Publikationen zur sicheren Mutterschaft – alle kostenlos. WHO, Genf.

Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Mit Abschluss dieses Moduls sind die Studierenden in der Lage,

ein für die Praxis relevantes Betreuungsprogramm zu planen

- die Betreuung auf die einschlägigen Theorien zu beziehen
- die Kenntnis der geeigneten Technologie nachzuweisen
- nachzuweisen, dass sie sich effektiv mit anderen Mitgliedern eines multidisziplinären Teams verständigen können
- die Effektivität ihrer eigenen Praxis zu evaluieren.

PRAKTIKUM

Jede Art von Hebammensetting

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Klinische Praxis unter Aufsicht eines Praxisleiters
Seminare

BEURTEILUNG

Fallstudie:	30%
Reflektierendes Tagebuch:	20%
Klinische Evaluation:	50%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN IN EUROPA

HEBAMMENCURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: MEDIZINISCHE, POLITISCHE UND
UMWELTBEDINGTE EINFLÜSSE
AUF DIE GEBÄRENDE**

ECTS Credits: 10

*Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 1, 3, 8, 9, 10,
12, 13, 14*

Stufe: 3

Ganzes Modul – 40% Theorie, 60% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul befasst sich mit einigen der bereits vorhandenen Faktoren, die Schwangerschaft und Geburt beeinflussen. Es werden medizinische, soziale, politische und Umweltbedingte Faktoren erörtert.

LEHRPLAN

Soziale und umweltbezogene Probleme
Unruhen und Katastrophen
Diskriminierung von Minderheiten
Frauen mit besonderen Bedürfnissen
Risikoabschätzung und Prioritätensetzung
Vorherige gesundheitliche Beschwerden

LITERATUR

WHO Euro 1994 Midwifery Management in high-risk pregnancy and delivery: an instructional workbook. EUR/ICP/FMLY 94 02/PK9.
Weltgesundheitsorganisation 1996 Learning Materials on Nursing: Kapitel 7, Healthy Parenthood. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation „Safe Motherhood Resource List“ – Liste aller WHO-Publikationen zur sicheren Mutterschaft – alle kostenlos. WHO, Genf.
Mutterschafts- und Neonatologiestatistiken des Inlands.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Mit Abschluss dieses Moduls sind die Studierenden in der Lage,

- medizinische und umweltbedingte Risikofaktoren bei der Schwangeren zu analysieren
- für ihre eigene Arbeit im multidisziplinären Team Prioritäten zu setzen
- die sozialen und politische Einflüsse auf die Gebärende kritisch zu analysieren
- eine angemessene Hebammenbetreuung für eine Frau in einer dieser Situationen zu planen.

PRAKTIKUM

Allgemeinmedizinischer, chirurgischer oder psychiatrischer Bereich (50%)
Einschlägiges Gemeinsetting (50%)

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Vorlesungen
Seminare
Gruppenarbeit

BEURTEILUNG

Prüfung:	40%
Fallstudie:	60%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

HEBAMMENCURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: UNERWARTETE EREIGNISSE
WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT**

ECTS Credits: 10

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 3, 6, 12

Stufe: 3

Ganzes Modul – 40% Theorie, 60% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul befasst sich mit Komplikationen, die während der Schwangerschaft auftreten. Die Rolle der Hebamme in solchen Situation wird einer kritischen Prüfung unterzogen.

LEHRPLAN

Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehen und nach der Niederkunft
Risikobeurteilung
Reanimation Erwachsener
Einsatz geeigneter Technologien

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1996 Learning Materials on Nursing: Kapitel 7, Healthy Parenthood. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation „Safe Motherhood Resource List“ – Liste aller WHO-Publikationen zur sicheren Mutterschaft – alle kostenlos. WHO, Genf.
Fachliteratur des Inlands

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Mit Abschluss dieses Moduls sind die Studierenden in der Lage,

- Abweichungen von der Norm zu erkennen
- in Notsituationen die Lage einzuschätzen und Prioritäten zu setzen
- einen Erwachsenen wieder zu beleben
- Technische Geräte kompetent einzusetzen.

PRAKTIKUM

Entbindungsklinik bzw. -station für Risiofälle.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Vorlesungen
Tutorien

BEURTEILUNG

Prüfung: 40%
Fallstudie: 60%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDEN UND HEBAMMEN IN EUROPA

HEBAMMENCURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

Titel: FRAUENGESUNDHEIT

ECTS Credits: 10

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 2, 3, 4, 6, 12, 20

Stufe: 3

Ganzes Modul – 50% Theorie, 50% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Eingehende Untersuchung von Strukturen, die die Gesundheit der Frau beeinflussen, sowie spezifisch weiblicher Gesundheitsfragen.

LEHRPLAN

Geschichte der Frauengesundheit
Frauen als Erbringerinnen und Empfängerinnen von Gesundheitsversorgung
Forschung und Frauengesundheit
Das Bild des Körpers
Psychische Gesundheit
Gesundheit am Arbeitsplatz
Gewalt gegen Frauen
Gesundheit der älteren Frau

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 1996 Learning Materials on Nursing: Kapitel 7, Healthy Parenthood. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation „Safe Motherhood Resource List“ – Liste aller WHO-Publikationen zur sicheren Mutterschaft – alle kostenlos. WHO, Genf.
Fachliteratur des Inlands.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Mit Abschluss dieses Moduls sind die Studierenden in der Lage,

- die Auswirkungen der Geschichte auf die Gesundheit der Frauen kritisch zu analysieren
- medizinische und soziale Probleme zu erkennen, die sich auf die Gesundheit der Frau auswirken
- das zu Frauengesundheitsfragen vorliegende Forschungsmaterial einer kritischen Prüfung zu unterziehen
- die Rolle der Frau als Erbringerin und Empfängerin von Gesundheitsversorgung zu analysieren.

PRAKTIKUM

Initiativen auf Gemeindeebene

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Seminararbeit
Problemorientiertes Lernen

BEURTEILUNG

Projekt: 100%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN IN EUROPA

HEBAMMENCURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: GESUNDHEITSPOLITIK UND
QUALITÄT DER VERSORGUNG**

ECTS Credits: 10

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: 2, 3, 12, 15, 21

Stufe: 3

Ganzes Modul – 50% Theorie, 50% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul befasst sich mit Fragen der bedarfsgerechten Umsetzung von Gesundheitspolitik. Die Studierenden werden angehalten, sich mit Gesundheitspolitik sowohl auf Makro- als auch auf Mikroebene zu beschäftigen.

LEHRPLAN

Innerstaatliche Gesundheitsprioritäten
Gesundheitsökonomie
Evidenzbasierte Praxis
Politik der Gesundheitsversorgung
Medizininformatik
Qualitätskonzepte
Standards und Protokolle
Weiterentwicklung von Grundpositionen

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 2000 „Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege: Eine praktische Einführung“. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation 1996 Learning Materials on Nursing: Kapitel 7, Healthy Parenthood. WHO, Kopenhagen.
Weltgesundheitsorganisation „Safe Motherhood Resource List“ – Liste aller WHO-Publikationen zur sicheren Mutterschaft – alle kostenlos. WHO, Genf.
Fachliteratur des Inlands.
WHO SEARO (2000) Standards of Midwifery Practice for Safe Motherhood.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Mit Abschluss dieses Moduls sind die Studierenden in der Lage,

- Grundkenntnisse der Qualitätskonzepte in der Gesundheitsversorgung nachzuweisen
- die innerstaatlichen Gesundheitsprioritäten kritisch zu analysieren
- den Einfluss der Politik auf die Weiterentwicklung von Grundpositionen zu prüfen
- die Bedeutung der Informatik für die Gesundheitsversorgung zu analysieren.

PRAKTIKUM

Zusammenarbeit mit Entscheidungsträgern an einem für das Hebammenwesen relevanten Projekt

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Seminare
Vorlesungen
Gruppenarbeit

BEURTEILUNG

Projekt: 100%

WHO-STRATEGIE FÜR DIE AUSBILDUNG VON PFLEGENDE UND HEBAMMEN IN EUROPA

HEBAMMENCURRICULUM

MODULDESKRIPTOR

**Titel: HEBAMMEN MIT FRAUEN
IN IHREM KULTURELLEN KONTEXT**

ECTS Credits: 20

Betreffende Hauptziele von GESUNDHEIT21: Alle

Stufe: 3

Ganzes Modul – 10% Theorie, 90% Praxis

ZUSAMMENFASSUNG DES MODULINHALTS

Dieses Modul fasst das Material der vorhergegangenen Module zusammen und bereitet die Studierenden auf ihre Tätigkeit als qualifizierte Hebammen vor.

LEHRPLAN

Im jeweiligen Kontext wird Folgendes geprüft:

- Verantwortung und Rechenschaftspflicht
- Professionelles Arbeiten und Macht
- Ausüben der Fertigkeiten einer Hebamme im einschlägigen Kontext
- Teamarbeit in der primären Gesundheitspflege
- Managementqualifikationen
- Lebenslanges Lernen
- Erwartungen an die neu ausgebildete Hebamme

LITERATUR

Weltgesundheitsorganisation 2000 „Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege: Eine praktische Einführung“. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation 1996 Learning Materials on Nursing: Kapitel 7, Healthy Parenthood. WHO, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation „Safe Motherhood Resource List“ – Liste aller WHO-Publikationen zur sicheren Mutterschaft – alle kostenlos. WHO, Genf.

Fachliteratur des Inlands.

WHO SEARO (2000) Standards of Midwifery Practice for Safe Motherhood.

LERNZIELE/KOMPETENZEN

Mit Abschluss dieses Moduls sind die Studierenden in der Lage,

- im Hebammenwesen Verantwortung zu übernehmen und ihrer Rechenschaftspflicht nachzukommen
- in einem Setting der primären Gesundheitsversorgung ein Teamprojekt zu planen
- sich kritisch mit Fragen von Macht und Professionalismus in der Hebammenpraxis auseinander zu setzen
- die Rolle der neu ausgebildeten Hebamme in Bezug auf Managementqualifikationen zu prüfen.

PRAKTIKUM

Alle Bereiche der Hebammenpraxis.

LEHR-/LERNSTRATEGIEN

Selbststudium

BEURTEILUNG

Schriftliche und mündliche Prüfung: 100%

Kapitel 4

Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien, die den Prinzipien der Erwachsenenbildung entsprechen

4.1 Erwachsenenbildung

Ebenso wie bei allen anderen praxisbasierten Berufen findet die Ausbildung von Pflegefachkräften und Hebammen an zwei Orten statt, die gleich wichtig sind: an der Hochschule (oder einer gleichrangigen Bildungseinrichtung) und in der klinischen bzw. der Gemeindepraxis. Nach den EU-Bestimmungen findet die dreijährige Grundausbildung von Pflegenden und Hebammen jeweils zur Hälfte in diesen beiden Settings statt: 50% oder ein Minimum von 2300 Stunden sind dem häufig „Theorie“ genannten Teil der Ausbildung in der Hochschule gewidmet, 50% oder ein Minimum von 2300 Stunden der „Praxis“ in den unterschiedlichsten praktischen Ausbildungsstätten.

In Bezug auf die Erfahrungen der Studierenden im gesamten Programm – also sowohl in der Hochschule als auch in der praktischen Ausbildung – heißt es in der Strategie:

Für das Curriculum sind die unterschiedlichsten Lernerfahrungen, Lehr- und Beurteilungsstrategien vorzusehen, (welche) sich auf didaktische Theorien und Lerntheorien gründen, die u. a. die Art und Weise berücksichtigen, wie Erwachsene lernen, wobei der Lehrende als Vermittler von Lerninhalten auftritt und die Studierenden die Rolle der aktiv Lernenden übernehmen müssen (WHO 2000a).

Damit ist im Wesentlichen gemeint, dass die Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien den Prinzipien der Erwachsenenbildung entsprechen sollten. Diese Prinzipien werden in Kapitel 12 der LEMON-Lehrmaterialien (WHO 1996b) und im Begleitheft Teacher and Facilitator Guide eingehend erläutert und sind beim Aufbau des LEMON-Pakets berücksichtigt worden. Dieses Paket bot nicht nur Informationen an, sondern verlangte von den Lesern, sich aktiv auf das Material einzulassen, indem sie die unterschiedlichsten Übungen machten. Diese Übungen sollten die Leser veranlassen, ihre eigene Praxis in Frage zu stellen; über die Pflege, die sie ansonsten ohne viel weiteres Nachdenken erbracht hätten, zu reflektieren; mit Kollegen aus der Pflege und anderen Bereichen über Fragen der Betreuung der Patienten zu sprechen; über ihre eigenen Grundwerte nachzudenken und ihr Wissen, ihr Können und ihre Einstellungen zu überprüfen (WHO 1996b: Kapitel 12). Ein solcher aktiver Lernansatz ist für Pflegenden und Hebammen während ihrer ganzen beruflichen Laufbahn von zentraler Bedeutung.

Dieser Ansatz ist wissenschaftlich begründet. Die Erforschung von Lernprozessen bei Erwachsenen hat gezeigt, dass

wir neues Wissen nur dann behalten und analytisches und kritisches Denken nur dann lernen werden, wenn wir neues Wissen EINSETZEN, wenn wir die Infragestellung unserer gewohnten Einstellungen und Werte PRÜFEN, ... wenn wir INNEHALTEN und über unsere Praxis NACHDENKEN (WHO 1996b: Kapitel 12).

Pflegende und Hebammen, die der Rolle und den Aufgaben gerecht werden sollen, wie sie in der Strategie (WHO 2000a) erläutert sind, müssen über alle oben genannten Fähigkeiten verfügen – und nicht zuletzt über die Fähigkeit, analytisch und kritisch über ihre Praxis nachzudenken und dafür zu sorgen, dass sie nach Möglichkeit evidenzbasiert ist.

4.2 Lehrerzentrierte Ausbildung oder studentenzentrierte Bildung

Bei der Ausbildung von Pflegenden und Hebammen geht es in vielen Ländern der Region von jeher darum, Hilfskräfte für Ärzte heranzubilden. Diese Hilfskräfte sollen lediglich tun, was ihnen gesagt wird – es ist keineswegs ihre Aufgabe, eine Praxis in Frage zu stellen oder bei Entscheidungen in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit Ärzten, anderen Gesundheitsfachkräften und zunehmend auch Patienten, Betreuenden und Gemeinden mitzubestimmen. Der traditionelle Ansatz war lehrerzentriert, und Vorlesungen waren praktisch die einzige Art des Unterrichts. Die Studierenden mussten passiv bleiben, da Interaktion mit den Lehrkräften kaum oder nicht zugelassen war. In den praktischen Ausbildungsstätten waren die Studierenden Angestellte, die am „Arbeitsplatz“ lernten, wobei ihnen häufig wenig oder keine Supervision oder geplante Lernerfahrungen geboten wurden. Dies war die vorherrschende Situation zu der Zeit, als Gesundheitsversorgung noch vorwiegend im Krankenhaus stattfand und gleichbedeutend war mit der Pflege von Menschen, die Opfer verschiedener Krankheiten waren.

Seit die WHO Mitte der 70er Jahre eine Neuorientierung auf primäre Gesundheitsversorgung vornahm und die zentrale Rolle von Pflegenden und Hebammen bei der Gesundheitsförderung anerkannte, und insbesondere seit der Erklärung von Alma Ata (WHO 1978) war der traditionelle Lehransatz nicht mehr sinnvoll. Schließlich gab die Gesundheit der Menschen in den Ländern der Region trotz jahrzehntelanger Investitionen in die Ausbildung von Ärzten und – wenn auch keineswegs großzügiger – Investitionen in die Ausbildung von Pflegenden und Hebammen nach wie vor Anlass zu Besorgnis. Die bestehende Ausbildung und auch das Format der Studienanfänger ließen ganz erheblich zu wünschen übrig.

Es zeigte sich, dass Pflegende und Hebammen für die Aneignung der Kompetenzen, die zur Wahrnehmung ihrer Rolle und Aufgaben erforderlich sind, heran- und nicht lediglich ausgebildet werden müssen. Es besteht ein grundlegender Unterschied zwischen diesen beiden Konzepten, der darauf hinausläuft, dass Ausbildung für Situationen geeignet ist, in denen die „Endprodukte genau bestimmt werden können“, während Bildung dann erforderlich ist, wenn die „Endprodukte kontextabhängig, also zu komplex sind, als dass man sie präzise bestimmen könnte“ (WHO 1991). Im Fall der Pflegefachkraft und der Hebamme sind die Endprodukte heute zweifellos so komplex, dass sie nicht genau festgelegt werden können. Sie verändern sich beständig, und der Einfluss des Kontextes mit allen seinen Aspekten ist, wie man heute weiß, von entscheidender Bedeutung für die Erhaltung der Gesundheit und die Prävention und Heilung von Krankheiten. Infolgedessen besteht kein Zweifel daran, dass für Pflegende und Hebammen Bildung erforderlich ist, und daher müssen sie die Pflege- oder Hebammenausbildung mit einer weitergehenden als der allgemeinen Schulbildung beginnen, d. h. mit der im Land üblichen Hochschulreife, und der Bildungsprozess muss ganz anders gestaltet werden. Dieser Bildungsprozess, der auch Ausbildung einschließt, verlangt vom Studierenden und von der Lehrkraft, gemeinsam die Verantwortung für das Lernen des Studierenden zu übernehmen – was für beide eine aktive Rolle bedeutet.

In der Erwachsenenbildung wird Lernen als „aktiver, kontinuierlicher und in regelmäßiger Abfolge verlaufender Prozess“ (WHO 1985) begriffen. Die Tragweite dieser Veränderung gegenüber der traditionellen didaktischen Methode sollte nicht unterschätzt werden. Zugleich mit dieser Veränderung erkannte man, dass das Lernen sehr viel effektiver war, wenn sich die Studierenden seiner *Relevanz* für die Situationen bewusst waren, für die es gedacht war, wenn sie also mit anderen Worten seine Anwendbarkeit in der realen und häufig unvorhersehbaren Welt der Pflege- und Hebammenpraxis absehen konnten. Diese Erkenntnis würde die Studierenden zum Lernen motivieren.

Der Übergang von den Strategien der traditionellen zu denen der Erwachsenenbildung sollte systematisch geplant und schrittweise vor sich gehen. Das liegt sowohl im Interesse der Studierenden wie auch der Lehrkräfte, und es ist wichtig, die Auswirkungen einer solchen Veränderung

auf die qualifizierten Pflegefachkräfte und Hebammen zu berücksichtigen, die diese Studierenden im klinischen Bereich und in der Gemeinde aufnehmen. Die Dokumentation „Training the trainers package“ (WHO 2000c), die sich mit der Vorbereitung derer befasst, die in dieser neuen Rolle unterrichten werden, bietet hilfreiches Material.

4.3 Die sich verändernde Rolle der Lehrkräfte

Dieser erwachsenendidaktischen Ansatz hat ganz eindeutig Auswirkungen auf die Lehrmethoden und auch auf die Lehrenden gehabt, die nun nicht mehr Vermittler eines statischen Faktenwissens sind, sondern den Studierenden helfen, *das Lernen zu lernen*. Hauptaufgabe der Lehrenden ist es, den Studierenden Lerninhalte zu vermitteln; sie sind sowohl Bildungsexperten als auch Spezialisten des Pflege- und Hebammenwesens. Weitere Auswirkungen betrafen diejenigen, die an der Supervision und Begleitung der Studierenden während des Praktikums in der Klinik oder Gemeinde beteiligt waren. Auch hier waren erfahrene Pflegefachkräfte mit grundlegenden Veränderungen konfrontiert, und zwar insofern, als von ihnen die Schaffung eines förderlichen Lernumfeldes für die Studierenden erwartet wurde – die ja nun laut Strategie keine Angestellten mehr waren, sondern Studierende – indem sie sie ermutigten, die Theorie in ihre praktische Tätigkeit einzubringen, Fragen zu stellen und die erbrachte Pflege zu diskutieren. Dies setzte voraus, dass die Praxisleiter die theoretischen Komponenten des Bildungsprogramms kannten (siehe Kapitel 6).

Die grundlegende Veränderung kann als Schwerpunktverlagerung von der Pädagogik (der Erziehung der Kinder) auf die Androgogik (die Theorie und Praxis der Bildung von Erwachsenen) beschrieben werden. Dies war und ist für Lehrkräfte kein einfacher Übergang, und die WHO-Strategie regt die Schaffung unterstützender Netzwerke zwischen Ländern an, in denen Erwachsenenbildung die Norm ist, und Ländern, wo sie gerade erst eingeführt wird, damit die Lehrenden den neuen Ansatz in der Praxis erleben können.

4.4 Die veränderte Rolle der Studierenden

Die Einführung der Prinzipien der Erwachsenenbildung hat auch erhebliche Implikationen für die Studierenden. Sie spielen keine passive Rolle mehr, sondern werden aktiv in das Lernen einbezogen, sie sollen zum Fragen angeregt werden und dazu, sich dadurch aufgewertet zu fühlen, sie sollen Gelegenheit erhalten, ihr Hochschulwissen in verschiedenen Krankenhaus- und Gemeindesettings umzusetzen und auszuprobieren, und schließlich sollen sie ermutigt – und auch nach ihrer diesbezüglichen Fähigkeit beurteilt – werden, persönliche Erfahrungen und die Realität der Praxis zu reflektieren. Die Studierenden müssen auch fähig sein, diese Erfahrungen auf theoretische Konzepte zu beziehen und kritisches Denken sowie auch zunehmend komplexe psychomotorische Fähigkeiten zu praktizieren. Die Lehrkraft wird zwar Feedback und Orientierungshilfen zum Stand der praktischen und theoretischen Arbeit der Studierenden geben, doch wird von letzteren erwartet, dass sie immer mehr Verantwortung für ihr eigenes Lernen übernehmen. Der Akzent liegt auf „aktiver Beschaffung von Informationen und aktivem Erwerb von Fähigkeiten durch die Studierenden“ und auf ihrer Fähigkeit, ihre Lernbedürfnisse einzuschätzen und ihre Fortschritte zu evaluieren.

4.5 Lehr- und Lernstrategien

Wie es in der Strategie heißt, sollten unterschiedliche Strategien verfolgt werden, und in der LEMON-Dokumentation (WHO 1996b) sowie einer Reihe anderer WHO-Publikationen zum Thema Lehren und Lernen werden zahlreiche Beispiele mit Einzelheiten über ihre Umsetzung angeführt.

4.5.1 Unterrichtsorientierte Lehr- und Lernmethoden

Tabelle 4.1 gibt einen Überblick über eine Reihe von hochschulbasierten Methoden, einschließlich ihrer wichtigsten Vorteile und einiger der Herausforderungen, die mit ihnen verbunden sind. Es sei angemerkt, dass alle diese Methoden zwar studentenzentriert sind, jedoch sorgfältige Vorbereitung durch die Lehrkräfte erfordern. In der Folge müssen die Fortschritte der Studierenden genau überwacht und es muss Feedback gegeben werden, damit die Studierenden – obwohl sie weitgehend selbstständig arbeiten – sich im Klaren sind über die Lernziele und über ihre Fortschritte, und damit sie erforderlichenfalls Lern- und andere Hilfen in Anspruch nehmen können.

Table 4.1. Unterrichtsorientierte Lehr- und Lernmethoden

Lehr-/Lernmethoden	Vorteile und Herausforderungen
Problemorientiertes Lernen*	<ul style="list-style-type: none"> • Dienlich für die Beschreibung alltäglicher Praxisszenarios; ermutigt Studierende zur Suche nach Informationen • Hilfreich bei der Entwicklung analytischen und kritischen Denkens in der Pflege- und Hebammenpraxis sowie der Fähigkeit, Probleme zu lösen • Ressourcenintensiv, da seitens der Lehrkraft die Vorbereitung von Pflegeszenarios sowie geschickte Leitung und Feedback gefordert werden
Seminare	<ul style="list-style-type: none"> • Ermutigen Studierende zu Interaktion und aktiver Suche nach Informationen • Erfordern klare Orientierungshilfen, bieten Studierenden jedoch Gelegenheit, die Leitung zu übernehmen • Erfordern viele Unterrichtsräume, da in kleinen Gruppen gearbeitet wird
Gruppenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Ermutigt Studierende zu Interaktion und aktiver Suche nach Informationen • Ermutigt die Studierenden, zusammenzuarbeiten und voneinander zu lernen • Fördert Selbstvertrauen und die Fähigkeit, sich in einer Diskussion Gehör zu verschaffen • Verlangt von der Lehrkraft klare Schwerpunktsetzung und definierte Lernziele, damit sich die Studierenden im Klaren darüber sind, was sie erreichen sollten, und um Unklarheiten zu vermeiden • Es kann eine Weile dauern, bis die Studierenden ihren Ort und ihre Rolle in der Kleingruppe gefunden haben
Simulation (reale Situation im Rollenspiel)	<ul style="list-style-type: none"> • Dienlich, um eine „reale Situation“ in einem gefahrenlosen Umfeld durchzuspielen • Hilfreich bei der Entwicklung von Selbstvertrauen und Kompetenz, bevor Erfahrungen in der Praxis gemacht werden
Vorführung im Pflegelabor und anderen Laboratorien	<ul style="list-style-type: none"> • Dienlich für das Einüben psychomotorischer und kommunikativer Fähigkeiten sowie zur Entwicklung von Kompetenzen in einem sicheren Umfeld; dienlich auch zum Einüben von Reflexion • Dienlich für die Arbeit am Mikroskop zum Beispiel in der Biologie, und für die Einübung genauer Detailbeobachtung sowie präziser schriftlicher Berichterstattung • Erfordert genügend Laborraum, moderne Ausstattung und nach Möglichkeit Videokameras und Monitore, damit die Studierenden auch in Abwesenheit des Lehrenden beobachten und reflektieren können
Rollenspiel	<ul style="list-style-type: none"> • Dienlich, um den Studierenden Gelegenheit zu geben, schwierige Probleme sowie Gefühle und Emotionen (die eigenen und die der anderen) in der Praxis zu erforschen • Erfordert sehr geschickte Supervision durch die Lehrkraft, da Rollenspiele starke Emotionen freisetzen und die Studierenden gelegentlich destabilisieren können
Material/Lehrbücher für Selbststudium	<ul style="list-style-type: none"> • Dienlich, um betreute Studien zu fördern und – wenn sie Übungen enthalten – zu Reflexion und aktiver Suche nach Informationen zu ermutigen. Die Studierenden können das Tempo selbst bestimmen

	<ul style="list-style-type: none"> • Die Qualität der Materialien muss sehr hoch und die Lernziele müssen klar formuliert sein
Vorlesungen	<ul style="list-style-type: none"> • Dienlich für die Vermittlung von Grundwissen an große Gruppen von Studierenden • Haben mehr Wirkung, wenn sie Pflegeszenarios enthalten und – selbst bei großen Gruppen – mit Kleingruppendiskussionen und Fragestunden kombiniert sind • Lehrerzentriert, fördern bei Studierenden passives Lernen
Logbuch/ Lerntagebuch	<ul style="list-style-type: none"> • Dienlich für die Aufzeichnung wichtiger Vorgänge in der Praxis, als Denkanstoß und als Instrument für die Fokussierung nachträglicher Diskussionen • Lehrkräfte müssen Zeit für individuelles Feedback an Studierende einplanen • Die Vertraulichkeit der Patientendaten muss gewahrt bleiben
Fallstudien/ Pflegestudien	<ul style="list-style-type: none"> • Dienlich, um die Studierenden zu einem ganzheitlichen Ansatz zu ermutigen, die Relevanz der Theorie für die Praxis zu verdeutlichen und Situationen aus dem realen Leben in den Unterricht einzubringen • Entwickeln in einem sicheren Umfeld die Fähigkeit der Studenten, theoretische Pflegemodelle auf die ganzheitliche Betreuung anzuwenden • Erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung des Wissens in die Praxis
Debatten	<ul style="list-style-type: none"> • Dienlich, um zu zeigen, dass es häufig keine „richtigen oder falschen“ Antworten gibt, und um zu Toleranz gegenüber anderen Meinungen und zur Diskussion der hierfür vorgebrachten Fakten und Argumente zu ermutigen, zum Beispiel bei ethischen Dilemmata im Zusammenhang mit der Betreuung • Fördern den mündlichen Vortrag derjenigen, die die Argumente für oder gegen einen Standpunkt formulieren • Erfordern geschickte Supervision, wenn die Debatte kontrovers wird und den Studierenden geholfen werden muss, mit den Mitstudierenden zurechtzukommen, die anderer Meinung sind, also Toleranz zu entwickeln
Arbeit in der Bibliothek	<ul style="list-style-type: none"> • Fördert Selbststudium und ist Einübung in die Literaturrecherche • Wesentliche Grundlage der forschungs-/evidenzbasierten Praxis und des lebenslangen Lernens • Ressourcenintensiv, da sie eine gut bestückte Bibliothek mit geschultem Personal und Computern für die Recherche voraussetzt
Informations- technologie	<ul style="list-style-type: none"> • Dienlich, um den Umgang mit Computern und die Nutzung elektronischer Patientendaten und Pflegeaufzeichnungen zu erlernen • Eröffnet Zugang zu Einrichtungen wie dem Internet und bietet den Studierenden damit Gelegenheit, ihre englischen Sprachkenntnisse zu nutzen und zu verbessern • Ressourcenintensiv, da sie eine gute Ausstattung mit Computern und technischem Personal erfordert

Quelle: Sherratt et al. 2000.

**Problemorientiertes Lernen* ist ein relativ neues didaktisches Konzept und sollte daher kurz erläutert werden. Diese Methode hat in jüngerer Zeit viel Anklang gefunden, und obgleich bislang noch nicht viele wissenschaftliche Nachweise für ihre Wirksamkeit vorliegen, bietet sie sich für einen Teil des Curriculums an, denn sie ermutigt die Studierenden, sich mit einer realen Situation der Pflege- oder Hebammenarbeit auseinander zu setzen und sich zwecks Intensivierung des Lernprozesses zum Beispiel auf einen Patienten, eine schwangere Frau oder ein Gesundheitsproblem zu konzentrieren. Besonders nützlich ist diese Methode für die Förderung des multidisziplinären Lernens und die multidisziplinäre Teamarbeit, da hier von den Studierenden im Hinblick auf das jeweilige Problem Zusammenarbeit und selbstständige Informationsbeschaffung erwartet werden. Diese Information muss weitergegeben, analysiert und ausgewertet werden, bevor ein Bericht zusammengestellt wird. Der WHO zufolge (1998a) werden mit problemorientiertem Lernen in der Ausbildung von Gesundheitsfachkräften drei Ziele angestrebt: der Erwerb eines integrierten Wissensfundus zum jeweiligen Problem, die Entwicklung oder Anwendung von Problemlösungstechniken, und das Erlernen von klinischer Argumentation. Bei allen dreien handelt es sich um übertragbare Fertigkeiten, die, wenn sie einmal erlernt sind, in vielen unterschiedlichen Situationen der Pflege- und Hebammenpraxis angewandt werden können. Die Rolle der Lehrkraft im problemorientierten Lernen ist sehr anspruchsvoll: Sie fungiert als Vermittlerin, die die Studierenden bei der Suche nach Wissen unterstützen, sie zu einem ganzheitlichen Pflegeansatz ermutigen und jedes Anzeichen unkritischer Akzeptanz einer Lösung oder eines Handlungsablaufs kritisieren kann.

4.5.2 Praxisorientiertes Lehren/Lernen (Praktikum)

Oft heißt es, das effektivste und nachhaltigste Lernen finde in der Praxis statt. Aus diesem Grund ist es von entscheidender Bedeutung, dass das Curriculum die Verbindung von Theorie und Praxis sicherstellt (siehe Kapitel 1). Der modulare Curriculumansatz (siehe Kapitel 3) erleichtert eine solche Verbindung, und viele dieser Module beziehen praxisbasierte Erfahrungen ein, da sich gezeigt hat, dass Lernen im Praktikum effektiver ist, wenn die entsprechende Theorie unmittelbar mit Gelegenheiten verbunden wird, sie im Pflgelabor anzuwenden.

Praxisorientiertes oder „klinische Unterweisung“ wird in der EU-Richtlinie (1989) im Hinblick auf die Pflege – obgleich es keinen Grund gibt, diese Definition nicht auch auf das Hebammenwesen zu beziehen – definiert als jener

Teil der Krankenpflegeausbildung, in dem die Krankenpflegeschülerinnen und Krankenpflegeschüler als Mitglied eines Pflgeteams und in unmittelbarem Kontakt mit Gesunden und Kranken und/oder im Gemeinwesen lernen, anhand ihrer erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten die erforderliche, umfassende Krankenpflege zu planen, durchzuführen und zu bewerten. Die Krankenpflegeschülerinnen und Krankenpflegeschüler lernen nicht nur, als Mitglieder eines Pflgeteams tätig zu sein, sondern auch ein Pflgeteam zu leiten und die umfassende Krankenpflege einschließlich der Gesundheitserziehung für Einzelpersonen und kleine Gruppen im Rahmen der Gesundheitseinrichtungen oder im Gemeinwesen zu organisieren

Diese Unterweisung wird in Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen sowie im Gemeinwesen unter der Verantwortung des Krankenpflegelehrpersonals und in Zusammenarbeit mit anderen fachkundigen Krankenpflegern bzw. mit deren Unterstützung durchgeführt. Auch anderes sachkundiges Personal kann in diesen Unterricht mit einbezogen werden. (Europäische Kommission 1989)

Praktische Ausbildungsstätten sind sorgfältig auszuwählen, wobei die Qualität des Lernumfeldes und der erbrachten Pflege, die Fähigkeit und Motivation des Personals zur Supervision der Studierenden und die Relevanz für die Ausbildungsstufe als Maßstäbe gelten (siehe Kapitel 7). Je nach der Gestaltung des Curriculums beginnen Praktikumerfahrungen im Allgemeinen in Gesundheitszentren oder Frauenkliniken sowie in Institutionen, die weniger akute Pflege leisten; sie werden dann fortgesetzt in Settings, in denen Pflegenden akuter erkrankte Patienten und Hebammen die Entbindung von Frauen oder Neugeborene auf Säuglingsstationen betreuen. Die Studierenden stehen im ersten Studienjahr unter ständiger Supervision von Lehrkräften und Praxisleitern (siehe Kapitel 6), die die Lernerfahrungen auswählen und die Studierenden begleiten und anleiten. In der Folge erhält die auszubildende Pflegefachkraft oder Hebamme, obwohl sie noch beaufsichtigt wird, immer mehr Verantwortung für die Gesamtpflege eines Patienten beziehungsweise einer Mutter und ihres Neugeborenen, bis sie im letzten Studienjahr Erfahrungen mit der Betreuung einer Gruppe von Patienten oder Müttern und Säuglingen sammelt. Die Lehrkräfte und Praxisleiter haben zu beurteilen, wie viel Supervision die Studierenden noch benötigen, und sie müssen dafür sorgen, dass es für die Studierenden immer strukturierte Möglichkeiten gibt, die erbrachte Pflege zu reflektieren, die Theorie mit der Praxis zu verbinden und um spezifische Erklärungen und/oder Supervision zu erbitten, zum Beispiel für die Ausführung eines bestimmten Handgriffs.

Lehrkräfte und Praxisleiter sollten gemeinsam dafür verantwortlich sein, die Fortschritte der Studierenden zur Kompetenz als Pflegenden oder Hebammen zu beurteilen.

4.6 Beurteilung nach erwachsenendidaktischen Kriterien

Zeitplan und Strategien für die Beurteilung sind integraler Bestandteil des Curriculums, sollten den Prinzipien der Erwachsenenbildung entsprechen und sollten die Neugierde des Studierenden sowie die enge Verbindung von Theorie und Praxis fördern. In vielen Ländern gibt es ein landesweites, staatlich kontrolliertes und verwaltetes Prüfungssystem, in anderen sind Beurteilung und Prüfung Sache der ausbildenden Hochschule. In diesem Fall müssen Normen und Qualitätskontrolle (siehe Kapitel 7) von der zuständigen Bildungsbehörde und der Aufsichtsbehörde für das Pflege- und Hebammenwesen genehmigt sein.

Die Beurteilung der Auszubildenden sollte auf der Grundlage vieler unterschiedlicher Methoden vorgenommen werden, wobei die Studierenden zeigen sollen, was sie in ihrer Praxis tun werden, d. h. ihr Wissen anwenden auf die Beurteilung, Planung, Erbringung und Evaluation von Pflege. Es sollte nicht nur abrufbares Faktenwissen beurteilt werden, sondern es müssen auch höher entwickelte Fähigkeiten wie Verstehen, Analyse, Anwendung, Synthese und Evaluation (Bloom 1956) geprüft werden. Kontextuelle Faktoren einschließlich der Kenntnis und des Verständnisses kultureller, sozialer und ethischer Perspektiven der Pflege sollten ebenso in die Beurteilung einbezogen werden wie die unmittelbare pflegerische Kompetenz der Studierenden. Einige themenspezifische Beurteilungen mögen zwar notwendig sein, doch der Akzent sollte auf der Integration der verschiedenen Themen liegen. Das Wissen des Studierenden über die Physiologie des Schmerzes, den Einfluss der Kultur auf die Wahrnehmung des Schmerzes und die Anwendung von Ergebnissen der Pflegeforschung auf die Einschätzung von Schmerz könnte zum Beispiel in Bezug auf die Pflege eines Patienten jeglichen Alters mit chronischen oder akuten Beschwerden beurteilt werden. Oder das Wissen des Studierenden über die Determinanten von Gesundheit könnte unter epidemiologischen, soziologischen, psychologischen oder physiologischen Gesichtspunkten beurteilt werden.

Da die Praxis 50% der Pflege- und Hebammenausbildung ausmacht, sollte der Beurteilung der Praxis in der Gesamtbeurteilung das gleiche Gewicht zukommen wie der Beurteilung der theoretischen Komponente.

Die wichtigsten Konzepte für die Beurteilung sind Verlässlichkeit und Validität. Verlässlichkeit bezieht sich auf die Notwendigkeit, dass die aus den Beurteilungen abgeleiteten Entscheidungen folgerichtig sind, d. h. dass sie unterscheiden zwischen denen, die über vertieftes Wissen und mehr Verständnis verfügen als andere; Validität bezieht sich auf die Notwendigkeit, dass die Beurteilung das prüft, was sie prüfen soll, d. h. kompetente Leistung in der Theorie und Praxis der Pflege oder des Hebammenwesens. Die Beurteilung muss ferner auf progressiven Schwierigkeitsgraden aufbauen, d. h. sie muss zwischen den verschiedenen Stufen von Wissen, Können und Verstehen unterscheiden können, die Studierende während ihres Ausbildungsganges durchlaufen müssen.

4.6.1 Prozess- und Resultatbeurteilung

Die Prozessbeurteilung wird vorgenommen, um den Studierenden wichtiges Feedback über ihre Lernfortschritte zu geben; sie zählt nicht für die Benotung oder Einstufung ihrer Arbeit in dem betreffenden Modul. Die Resultatbeurteilung ist der gängige Begriff für die abschließende Beurteilung für jedes Modul. Die Benotung oder Einstufung gibt an, ob die Studierenden die Lernziele des betreffenden Moduls erreicht haben, ungeachtet dessen, ob sich dies auf Theorie oder Praxis bezieht, und ob sie berechtigt sind, ihr Studium mit dem nächsten Modul oder auf der nächsten Stufe fortzusetzen.

Die Beurteilung sollte kontinuierlich sein, d. h. anstatt einer formellen Beurteilung oder Prüfung am Ende jedes Ausbildungsjahrs oder zum Abschluss des Dreijahresprogramms sollte jedes Modul, d. h. theoretische und praktische Komponenten, beurteilt werden.

4.6.2 Beurteilung der theoretischen Komponenten

Die traditionelle Form der Beurteilung war ausschließlich die schriftliche Prüfung in Form eines Aufsatzes oder eines Kurzantworten- oder Multiple-Choice-Fragebogens. Forschungen haben jedoch gezeigt, dass solche Aufgaben, die die Studierenden nie zuvor gesehen haben, im Allgemeinen auswendig gelernte Fakten abrufen, nicht aber prüfen können, ob die Studierenden in der Lage sind, dieses Wissen auf die komplexe Realität der Praxis anzuwenden, geschweige denn etwas über ihren künftigen Erfolg in der Praxis aussagen. Solche Prüfungen haben noch immer eine Funktion, denn sie sind in den vergangenen Jahren erheblich weiterentwickelt und praxisnäher gestaltet worden; heute veranlassen sie die Studierenden zur Mobilisierung höherer kognitiver Fähigkeiten, indem sie zum Beispiel Pflegeszenarios enthalten, bei denen die Studierenden Wissen aus verschiedenen Fachbereichen synthetisieren und auf die von ihnen für notwendig erachtete Pflege anwenden müssen. Dennoch sollte es neben den schriftlichen Prüfungen noch verschiedene andere Strategien geben, darunter folgende:

- *Aufsätze* unterschiedlicher Länge, in denen Forschungsergebnisse und theoretische Konzepte aus dem Pflege- oder Hebammenwesen miteinander verbunden und auf die Praxis angewandt werden;
- *Betreuungsstudien aus dem Pflege- oder Hebammenwesen*, die sich ebenfalls auf die Praxis konzentrieren, bei denen die Studierenden jedoch höher entwickelte kognitive Fähigkeiten der Analyse, Synthese und Evaluation zeigen müssen;
- *Ausbildungsverträge*, in denen die Studierenden nach Rücksprache mit den Lehrkräften festlegen, auf welche Art sie zeigen wollen, wie sie die Lernziele eines bestimmten Moduls erreicht haben;
- *Kritische Literaturbesprechung*, die die Fähigkeit der Studierenden entwickelt, für die Praxis aufschlussreiche Literatur zu suchen, zu finden und zu nutzen;
- *Projekte*, darunter Plakate oder zum Ausstellen geeignetes audiovisuelles Material, so etwa Plakate zur Aufklärung von Patienten/werdenden Müttern;
- *Gemeindeprofil*, das die ausführliche Untersuchung einer Gemeinde erfordert – in der Regel derjenigen, in der die Studierenden praktische Erfahrungen sammeln – um gründliche Kenntnis des Umfelds und der Einrichtungen zu erlangen, die den Menschen in der Gemeinde zur Verfügung stehen;
- *Seminarreferat*, in dem die Studierenden allein oder in Zusammenarbeit mit anderen ein Thema bearbeiten und ihren Mitstudierenden vorstellen;
- *Laborberichte*, zum Beispiel Einschätzung von Wissen aus der Biologie, sowie Techniken des Abfassens von Berichten;
- *Objektive Strukturierte Klinische Einschätzung/Prüfung (OSCA/OSCE)*, die ein Software-Programm erfordert, ist eine Methode, Praxis zu simulieren und die Studierenden mit verschiedenen Problemen und Fragen zu konfrontieren, die sie lösen bzw. beantworten müssen. Insofern ist diese Methode eine Brücke, die Unterrichtsraum oder Labor mit der Realität der Praxis verbindet und den Studierenden helfen kann, in einem sicheren Umfeld Selbstvertrauen zu gewinnen und Kompetenzen zu erwerben, bevor sie ein Praktikum beginnen.

4.6.3 Kontinuierliche Beurteilung der Praxis

Die allmähliche Aneignung von Kompetenzen in der Praxis erfordert während der ganzen Ausbildung eine regelmäßige Beurteilung durch die Lehrkraft oder den Praxisleiter. Zu festgesetzten Zeitpunkten vor der abschließenden Beurteilung am Ende jedes Praktikums wird prozessuales bzw. begleitendes Feedback geboten, damit die Studierenden erfahren, wo sie sich verbessern können und wo sie bei der Aneignung von Kompetenzen Fortschritte gemacht haben.

Es hat sich als schwierig erwiesen, eine gültige und verlässliche Methode für die Beurteilung klinischer Kompetenz sicherzustellen, und es gibt zahlreiche Varianten. Nachstehend werden drei Beispiele für gängige Methoden vorgestellt. Es gibt keine Methode, die für alle Situationen sinnvoll ist, und die Lehrkräfte und Praxisleiter sollten sich darüber im Klaren sein, wie wichtig es ist, die Kompetenz der Studierenden möglichst objektiv zu messen.

- *Checklisten.* Früher war dies die einzige Methode, Kompetenz zu beurteilen, und die Frühformen dieser Listen konzentrierten sich häufig nur auf abgegrenzte Aufgaben. Später wurden Checklisten entwickelt, die es erlauben, die Anwendung kognitiver, psychomotorischer und affektiver Fähigkeiten der Studierenden bei der Ausführung einzelner Verfahren und auch bei der Gesamtpflege eines Patienten zu beobachten und zu beurteilen. Diese Checklisten können noch weiter verfeinert werden, indem einzelne Verhaltensweisen in den Vordergrund gestellt werden, die die Studierenden zufriedenstellend nachweisen *müssen*, um zu bestehen.
- *Bewertungsskalen.* Hierbei handelt es sich um eine Art Checklisten, die eine genauere Beurteilung der Qualität der studentischen Leistungen erlauben, indem sie jeder Komponente eine Anzahl von Leistungspunkten zuordnen.
- *Verschiedene Formen klinischer Beurteilungsprofile.* Hier werden die für ein bestimmtes Praktikum vorgesehenen Kompetenzen und Lernziele beschrieben, und die diesbezüglichen *allmählichen* Fortschritte werden in regelmäßigen Abständen während des gesamten Praktikums im Profil verzeichnet. Besonders hilfreich sind solche Profile, wenn illustriert und legitimiert werden soll, dass der Erwerb von Kompetenz in der Tat ein allmählicher Prozess ist und dass Studierende keineswegs den Eindruck haben müssen, wie es häufig der Fall ist, dass man von ihnen bereits zu Beginn des Praktikums Kompetenz erwartet. Die Verwendung eines Profils stellt des Weiteren sicher, dass die für die Supervision der Studierenden zuständigen Lehrkräfte und Praxisleiter realistische Erwartungen an sie stellen, ihnen regelmäßig eine Verlaufsbeurteilung geben, ihre Supervision auf Schwächen und problematische Bereiche konzentrieren und zugleich positives Feedback zu den Stärken der Studierenden geben.

Sowohl Lehrkräfte als auch Praxisleiter müssen Erfahrung mit der Anwendung dieser Beurteilungsmethoden haben. Welche Methode auch immer eingesetzt wird, sie muss zwischen sicherer und kompetenter Praxis und unsicherer Praxis unterscheiden können, sie muss den Fortschritt von einfachem zu komplexem Können erkennbar machen, sie muss für die angepeilten Ziele des Praktikums unmittelbar relevant sein, und sie muss gültig und zuverlässig sein, d. h. das messen, was gemessen werden soll, und verlässlich zwischen sicherer und unsicherer Praxis unterscheiden können.

Kapitel 5

Qualitätskontrolle und Bildungsevaluation

5.1 Das Verhältnis von Qualitätskontrolle und Bildungsevaluation

Qualität bedeutet im Wesentlichen Zweckdienlichkeit. Bildungsevaluation bewertet die Zweckdienlichkeit der Ausbildungsprogramme für Pflegende und Hebammen. Das wachsende Interesse an der Evaluation ist nicht nur auf ihre enge Verbindung mit der Qualitätskontrolle oder -überwachung zurückzuführen, sondern auch darauf, dass heute allen Ländern sehr daran liegt, ihre begrenzten Ressourcen möglichst effektiv und effizient zu nutzen, um hervorragende Ausbildungsstandards für Pflegende und Hebammen sicherzustellen.

Das Thema dieses Kapitels ist abzugrenzen vom allgemeineren Thema des Kapitels 7, in dem es um Qualitätskontrolle und -überwachung im Hinblick auf die *Hoch- oder Fachhochschulbildung* für Pflegende und/oder Hebammen sowie um *praktische Ausbildungsstätten im klinischen Bereich oder in der Gemeinde* geht, in denen die Studierenden praktische Erfahrungen sammeln können.

Dieses Kapitel behandelt die Bildungsevaluation der Ausbildung von Pflegenden und Hebammen, also den

Prozess, in dem festgelegt wird, inwieweit die angebotene Ausbildung effektiv und effizient ist und einen wesentlichen Beitrag zur Deckung des Bedarfs an Gesundheitsversorgung leistet (WHO 1985: 38).

Effektiv ist die Ausbildung, wenn nachgewiesen ist, dass die Ausbildungsprogramme für Pflegende und Hebammen die angestrebten Resultate erreicht haben, nämlich die Ausbildung zur Pflegefachkraft oder Hebamme, die über die Kompetenzen verfügt, ihre vom Staat geregelte Rolle und Aufgaben zu erfüllen, d. h. beizutragen zur Deckung des Bedarfs an Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung. *Effizient* ist die Ausbildung, wenn nachgewiesen ist, dass alle verfügbaren Bildungsressourcen maximal genutzt und keine Ressourcen verschwendet werden.

Bei Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung – die in diesem Kapitel als Synonyme verwendet werden – geht es um die Untersuchung von Fakten und die Formulierung von Schlussfolgerungen, die in manchen Fällen die Qualität eines Bildungsprogramms bestätigen, in anderen hingegen Bereiche aufzeigen, in denen Veränderungen notwendig sind. Qualitätskontrolle und Bildungsevaluation sind kein einmaliger, sondern ein fortlaufender Prozess, denn da sich die Gesundheitsversorgung beständig weiterentwickelt und verändert, muss sich auch die Ausbildung der Gesundheitsfachkräfte, im vorliegenden Fall der Pflegenden und Hebammen, weiterentwickeln und verändern, um anhaltende Effektivität und Effizienz zu gewährleisten.

5.2 Bildungsevaluation

Bei der Evaluation geht es um die Aufstellung von Werturteilen auf der Grundlage einer systematischen wissenschaftlichen Erhebung und Auswertung von Daten. Obgleich „Wert“ ein qualitativer, kaum messbarer Begriff ist, müssen solche Urteile gefällt werden. Die Evaluation des Bildungsprogramms sollte gleichzeitig mit der Entwicklung des neuen Curriculums und nicht erst hinterher geplant werden, und sie sollte die Grundlage für eine regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung aller Elemente des Curriculums darstellen.

Es gibt drei Hauptarten der Evaluation. *Prozessevaluation* ist eine kontinuierliche und qualitative Evaluation, in der Regel ein interner Prozess, zu dem Lehrkräfte, Praxisleiter und Studierende beitragen. Sie bietet allen Beteiligten unverzügliches Feedback, und wenn infolgedessen Veränderungen vorgeschlagen und umgesetzt werden, stärkt dies ihr Gefühl der Mitbestimmung und Mitverantwortung für das Ausbildungsprogramm. Bei der *Produktevaluation* geht es weniger um den Prozess als vielmehr um die Resultate. Sie misst quantifizierbare Endprodukte, so etwa die Qualifikationen von Studienanfängern, Streichung aus dem Programm, Anzahl und Qualifikationen der Lehrkräfte, Kosten und Umfang materieller Ressourcen sowie die Zahl der als bestanden bzw. nicht bestanden bewerteten Leistungen. *Evaluation* ist ein alle Aspekte umfassender Ansatz, dessen Ziel es ist

zu untersuchen, wie (das Programm) funktioniert; wie es durch die verschiedenen Ausbildungssituationen, in denen es angewandt wird, beeinflusst wird; was die unmittelbar Beteiligten als seine Vorzüge und seine Nachteile betrachten und wie die intellektuellen Aufgaben und die akademische Erfahrung der Studierenden am stärksten geprägt werden. Sie soll aufzeigen und dokumentieren, was es bedeutet, an dem Projekt teilzunehmen – ob als Lehrender oder als Lernender (WHO 1991: 64).

Diese umfassende Methode der Bildungsevaluation sollte von den Ländern angestrebt werden, die Curricula für die Ausbildung von Pflegenden und Hebammen verwenden, deren Grundlage die Strategie bildet (WHO 2000a).

5.2.1 Warum evaluieren?

Bildungsprogramme müssen im Wesentlichen deshalb evaluiert werden, weil *Qualität wichtig ist*. Der Begriff der Standards ist sehr eng mit dem Begriff der Qualität verbunden, und die Gesellschaft muss sicher sein, dass die Bildungsstandards Qualität gewährleisten – und damit den Schutz der Öffentlichkeit durch die Ausbildung von Pflegenden und Hebammen, die kompetent praktizieren und bestrebt sind, qualitativ hochwertige Leistung zu erbringen. Daran liegt nicht nur der finanzierenden Instanz – sei es das Gesundheits- oder das Bildungsministerium – und der für das Pflege- und Hebammenwesen zuständigen Aufsichtsbehörde, sondern auch den anderen Gesundheitsfachkräften, und in zunehmendem Maße wollen auch die Klienten sicher sein, dass Pflegende und Hebammen „zweckdienlich“ sind (siehe Kapitel 2).

Jede Qualitätskontrolle und Evaluation setzt eine Prüfung der Standards voraus. In dem Bericht über eine Überprüfung der Krankenpflegeausbildung in der WHO-Region Östliches Mittelmeer, in dem auch Leitlinien für den künftigen Kurs der Pflegeausbildung in der Region vorgestellt werden, heißt es, anhand von Standards könne die Qualität eines Ausbildungsprogramms gemessen und mit der anderer Programme verglichen werden (WHO 1998: 17). In diesem Dokument wird darauf hingewiesen, dass viele Länder zwar innerstaatliche Standards für die Pflegeausbildung (die Hebammenausbildung wird im Dokument nicht erwähnt) entwickelt haben oder entwickeln, dass jedoch die Tendenz dahin geht, regionale Standards für Gruppen von mehreren Ländern zu entwickeln. Das ist auch in der Europäischen Region der WHO der Fall; hier soll die Strategie (WHO 2000a) eine Vereinheitlichung der Standards der Pflege- und Hebammenausbildung in der ganzen Region sicherzustellen. Dieser einheitliche Standard der Pflege- und Hebammenausbildung ist es, der zwecks Qualitätssicherung evaluiert werden muss.

5.2.2 Was soll mit der Evaluation erreicht werden?

Die Evaluation orientiert sich am Konzept der Relevanz und soll insbesondere (Alexander 1991)

- einen genauen Überblick über das verschaffen, was im Curriculum passiert, und dies mit den Intentionen vergleichen;

- Resultate ermitteln, also die schrittweise Entwicklung der Kompetenzen einer qualifizierten Pflegekraft oder Hebamme verfolgen;
- die transparente Verantwortlichkeit von Lehrenden und Bildungsverantwortlichen beurteilen;
- dem Management bei Ressourcenentscheidungen helfen und
- im Hinblick auf die weitere Entwicklung Stärken und Schwächen identifizieren.

5.2.3 Wie sollte die Evaluation durchgeführt werden und was sollte evaluiert werden?

Gegenstand der Evaluation sollten alle Komponenten des Curriculums sein, einschließlich der Kohärenz der Fortschritte und der Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Komponenten. Sowohl in der Hochschule als auch im klinischen Bereich und im Praktikum sollten Settings und Ressourcen in die Evaluation einbezogen werden. Alle Module sollten im Hinblick auf die Relevanz von Inhalt, Lehren/Lernen sowie Beurteilungsstrategien und Resultate evaluiert werden.

Das *PHARE-Handbuch der Qualitätssicherung* (Europäische Kommission 1998) schlägt eine sehr umfassende Analyse ähnlich der erläuternden Evaluation vor und regt an, dazu das SWOT-Analysemodell zu verwenden, das die Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken des Programms untersucht. Laut Handbuch sollten einige Elemente der Untersuchung intern, andere von externen Sachverständigen durchgeführt werden. Das Handbuch schlägt die Untersuchung u. a. folgender Kategorien vor:

- *Studierende* – Demographie, Bildungsqualifikationen und vorherige Berufserfahrungen;
- *Studienprogramme* – Ziele, Inhalt, Organisation und Forschungsgrundlage;
- *Unterrichtsverfahren* – einschließlich Beurteilungsmethoden;
- *Lehrende* – Arten der wissenschaftlichen Aktivitäten der Lehrenden, ihre Qualifikationen und ob von ihnen erwartet wird, dass sie einen Teil ihrer Arbeitszeit forschen sowie
- *Ressourcen* – die für das Programm zur Verfügung stehen.

Effektive systematische Überprüfung und Evaluation setzt die Führung einer übersichtlichen Dokumentation *aller* Curriculumprozesse und Lernergebnisse voraus. Die Methoden für die Aufzeichnung und Dokumentierung dieser Informationen müssen bei Beginn des Ausbildungsprogramms bereits geplant und von jedem Studierenden akzeptiert sein. Wird eine Veränderung eingeführt, muss sie aufgezeichnet werden. Dieser Prozess ist zeitlich zwar sehr aufwendig, aber es ist sehr wichtig, dass die Leitungen der Fachbereiche für Pflegende und Hebammen wie auch der klinischen und praktischen Ausbildungsstätten Zeit zur Verfügung stellen und Personal fortbilden, um sicherzustellen, dass diese Dokumentation ständig und sorgfältig geführt wird, denn die Evaluation stützt sich auf diese Aufzeichnungen.

5.2.4 Wer wird die Evaluation durchführen bzw. daran mitarbeiten

Die ausbildungsbegleitende oder Prozessevaluation sollte zusammen mit der Resultatevaluation, die zur Validierung oder Akkreditierung eines Ausbildungsprogramms führt, Teil der übergreifenden Qualitätskontrolle der Hochschule (oder gleichrangigen Bildungseinrichtung) sein (siehe Kapitel 7). Diese wird in der Regel von dem für das Ausbildungsprogramm zuständigen Gremium durchgeführt, das oft als Kurs- oder Programmausschuss bezeichnet wird. In diesem Ausschuss sind das Management und der Lehrkörper des Fachbereichs, die für die klinischen und Gemeindepraktika der Studierenden zuständigen Manager und Praxisleiter, die Studierenden

sowie externe Sachverständige vertreten, die das Programm evaluieren oder prüfen. Dieses Konzept ist ein maßgebliches Element der Qualitätsüberwachung und sollte in allen akademischen Ausbildungsgängen angewandt werden.

5.2.4.1 Externe Prüfer

Mindestens ein externer Prüfer, in der Regel jedoch zwei, sollten für jedes Ausbildungsprogramm eingesetzt werden, und sie spielen eine höchst wichtige Rolle. Ihre Aufgabe ist es, den Standard der Programme im Vergleich zu ähnlichen Programmen anderer Hochschulen zu beurteilen und dabei beispielsweise einzugehen auf das akademische Niveau und die Anforderungen, die Verlässlichkeit und Fairness der Benotung und das Profil der Endergebnisse. Die Beurteilungen seitens dieser externen Kollegen, die aufgezeichnet und der Hochschule und dem Kurzausschuss unterbreitet werden müssen, sind ein außerordentlich wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung der Standards in allen Ausbildungsgängen für Pflegende und Hebammen, in die das Land investiert.

5.2.4.2 Evaluation seitens der Studierenden

Die Vorstellung, dass Studierende ihre Erfahrungen in der Ausbildung sowie jedes einzelne Modul evaluieren, ist für viele Lehrende nicht leicht zu akzeptieren, und dies gilt – zumindest anfangs – auch für die Studierenden, und zwar vor allem dann, wenn sie an ein System gewöhnt sind, in dem von ihnen lediglich erwartet wurde, die von den Lehrenden gegebenen Informationen passiv entgegenzunehmen. In dem Maße, wie Lehrende, Praxisleiter und Studierende in der Hochschule oder im klinischen Bereich bzw. in der Gemeinde mit den Grundsätzen der Erwachsenenbildung vertraut werden, wird ihnen das Bewusstsein der gemeinsamen Verantwortung für eine erfolgreiche Lernerfahrung jedoch helfen, alle Beiträge zur Evaluation zu nutzen.

Es gibt zahlreiche Evaluationsinstrumente, die den Studenten helfen können, zur Qualität ihrer Lernerfahrungen Stellung zu nehmen. Die meisten Formulare können anonym ausgefüllt und – sofern Computer zur Verfügung stehen, elektronisch ausgewertet werden. Im allgemeinen handelt es sich um Bewertungsskalen, zu denen verschiedene Frage gestellt werden, zum Beispiel, ob der Vortrag der Lehrkraft klar war, ob die Ausführungen als relevant für das Thema empfunden wurden, inwieweit sich die Lehrkraft zugänglich zeigte, indem sie zu Fragen ermutigte oder Beratung anbot, ob ausreichend und ohne Verzögerung Feedback zu den Beurteilungsergebnissen angeboten wurde, ob die Praxisleiter während des Praktikums in der Klinik/Gemeinde Unterstützung gaben und ob die Einrichtungen im Fachbereich und während des Praktikums in der Klinik/Gemeinde dem Lernen förderlich waren. Die Studierenden werden auch zur Evaluation anderer Ressourcen ermutigt, so etwa der Verfügbarkeit von Büchern und Zeitschriften in der Bibliothek und gegebenenfalls auch der Hilfe beim Umgang mit der Informationstechnologie.

5.2.5 Wie werden die Ergebnisse verwendet?

Dies ist eine wichtige und heikle Frage. Wie bereits erwähnt, ist Evaluation die Zuschreibung eines Werts auf der Grundlage sachkundiger Beurteilung. Evaluation ist ein wesentliches Element eines jeden Ausbildungsprogramms und nicht zuletzt auch der Pflege- und Hebammenausbildung, um die Zweckdienlichkeit der Ausbildung in dem sich ständig verändernden Gesundheitsbereich sicherzustellen. Daher ist mit Veränderungen als Resultat der Evaluation mehr oder weniger zu rechnen. Natürlich werden manche Elemente des Programms als funktionsfähig, „gut“ oder wertvoll eingestuft werden, andere hingegen nicht. Da für die verschiedenen Bestandteile des Curriculums einzelne Personen verantwortlich sind, ist es ebenso natürlich, dass manche sich persönlich kritisiert oder unterschätzt fühlen und möglicherweise eine Entlassung befürchten. Es ist wichtig, diese Möglichkeit im Auge zu behalten, und die Leitung der Pflege- oder Hebammenschule sollte für ein förderliches Umfeld und für Teamgeist im Lehrkörper sorgen. Dann können die Lehrenden einander unterstützen, denn sie gehen davon aus, dass das Curriculum ihnen allen „gehört“ und dass sie stolz darauf sein können, wenn es auf dem neuesten Stand und zweckdienlich ist. Eine solche Einstellung hilft ihnen, nicht nur die positiven, sondern auch die weniger positiven und sogar einige negative Ergebnisse der Evaluation zu akzeptieren. Sie werden zugeben, dass „Wissen veraltet“ und möglicherweise selbst vorschlagen,

einen Teil ihres Beitrags zum Programm, möglicherweise auch ein Modul, für das sie verantwortlich sind, zu überprüfen oder zu ersetzen. Viele begrüßen die Evaluation als einen Prozess, der ihnen hilft, die Qualität und Relevanz ihres Programms aufrechtzuerhalten, und sie würdigen insbesondere den Beitrag externer Prüfer, die den größeren Überblick einbringen.

Sobald die Resultate der Evaluation vorliegen, sind sie sorgfältig zu prüfen und einfühlsam und kreativ umzusetzen. Umsetzung ist ein Schlüsselement der systematischen Dokumentierung des Programms, da jegliche Veränderung, einschließlich ihrer Begründung, dokumentiert werden muss, um Teil künftiger Evaluationen sowie der ständigen Qualitätskontrolle des Programms zu werden.

Kapitel 6

Kriterien für die Ausbildung von Lehrkräften für die Pflege- und Hebammenbereiche sowie von Praxisleitern für die klinischen bzw. Gemeindepraktika

6.1 Lehrkräfte für den Pflege- und Hebammenbereich

In Kapitel 7 der Strategie (WHO 2000a) heißt es, dass die künftigen Pflegefachkräfte und Hebammen in ihren jeweiligen Fachbereichen theoretisch und praktisch von einer autorisierten Pflegefachkraft bzw. einer autorisierten Hebamme unterrichtet werden müssen. Dies ist in vielen Ländern der Region bekanntlich nicht der Fall, insbesondere in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion, wo sich die Theorie und Praxis der Pflege und des Hebammenwesens als wissenschaftliche und praktische Disziplin erst jetzt zu entwickeln beginnen und wo mehr als 90% der Lehrkräfte für den Pflegebereich Ärzte sind, „die kaum etwas über die Pflege wissen“ – wodurch die medizinische Ausrichtung der Curricula in diesen Ländern noch akzentuiert wird (Salvage & Heijnen 1997: S. 101). Es wird daher anerkannt, dass es in vielen Ländern noch eine Weile dauern wird, bis es genügend Pflegefachkräfte und Hebammen gibt, die ihre eigenen Fächer unterrichten können, aber daran geht kein Weg vorbei.

Die Strategie geht ausdrücklich auf die akademischen und berufspraktischen Qualifikationen ein, die für diese Lehrkräfte erforderlich sind. Sie werden hier nochmals abgedruckt, da sie die Kriterien für den Zugang zum Lehramt, die allen weiteren Ausführungen in diesem Kapitel zugrunde liegen, zusammenfassen. Die Lehrkräfte müssen

- *eine Hochschulqualifikation besitzen, wie sie für Hochschullehrer des betreffenden Landes erforderlich ist;*
- *eine Lehrbefähigung nachweisen können, um im Rahmen der theoretischen und klinischen Elemente des Curriculums die wissenschaftlich basierten Lehr-, Lern und Beurteilungsstrategien vollumfänglich einsetzen zu können;*
- *die Qualifikation, zu der der Ausbildungsgang hinführt, nachweisen können;*
- *mindestens zwei Jahre einschlägige Praxiserfahrung nachweisen können;*
- *auf den spezialisierten Gebieten der Pflege- und/oder Hebammenpraxis unterrichten, in denen sie als sachkundig ausgewiesen sind;*
- *ihre klinische Kompetenz aufrechterhalten und*
- *die klinische Betreuung der Studierenden während des Praktikums innerhalb ihres eigenen Spezialbereichs übernehmen (diese Verantwortung müssen sie mit dem Praktikumsleiter der Studierenden teilen).*

Lehrkräfte für den Pflege- und Hebammenbereich müssen sowohl über berufspraktische wie über didaktische Kompetenz verfügen; insbesondere über Erfahrung mit der Anwendung der Prinzipien der Erwachsenenbildung auf die Curriculumentwicklung, mit der ganzen Bandbreite von Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien, der Lernförderung und dem studentenzentrierten Ansatz (siehe Kapitel 4). Sie müssen ferner bereit sein, ihre klinische Sachkenntnis aufrechtzuerhalten und die regelmäßige Überprüfung und Evaluation ihrer Arbeit zu unterstützen.

Die Kriterien für die Ausbildung der Lehrkräfte müssen nicht nur den Prinzipien der Strategie entsprechen, sondern auch den Standards, die von der jeweiligen staatlichen Aufsichtsbehörde für das Pflege- und Hebammenwesen vorgeschrieben sind, und in manchen Ländern den Bestimmungen, die die Lehrtätigkeit an Hochschulen regeln.

In der Regel schreiben die Aufsichtsgremien für das Pflege- und Hebammenwesen vor, dass Lehrkräfte ein Ausbildungsprogramm abschließen müssen. Einige Beispiele für die Lernziele solcher Programme werden im Folgenden gegeben. Sie sind den jüngst vom britischen Aufsichtsgremium veröffentlichten Standards für die Ausbildung von Lehrkräften für den Pflege- und Hebammenbereich (UKCC 2000b) entnommen und adaptiert worden und können anderen Ländern als Grundlage für die Ausarbeitung eigener Kriterien dienen.

Die hier formulierten Lernziele sind als Leitsätze zu verstehen, die je nach den spezifischen Erfordernissen der Pflegefachkräfte und Hebammen des betreffenden Landes anzuwenden und weiterzuentwickeln sind.

- Im Hinblick auf *Kommunikationsfähigkeit und Arbeitsbeziehungen* müssen die Lehrkräfte in der Lage sein, zu Kollegen in den Ausbildungsgängen und in der Praxis wie auch zu Studierenden effektive, auf gegenseitigem Vertrauen und Respekt beruhende Beziehungen aufzubauen. Des Weiteren sollten sie in der Lage sein, mit Hochschulkollegen aus Fachbereichen, deren Erkenntnisse auch in die Pflege- und Hebammenausbildung einfließen (z. B. Biologie und Verhaltenswissenschaften, Medizin, Ethik, Informationstechnologie) zusammenzuarbeiten und ihnen Orientierungshilfen für ihre Curricula zu geben.
- Im Hinblick auf die *Lernförderung* müssen die Lehrkräfte in der Lage sein, sowohl in der theoretischen als auch der praktischen Ausbildung die ganze Bandbreite der Strategien der Erwachsenenbildung einzusetzen und die Studierenden zu Neugier, Nachdenken und kritischem Denken zu ermutigen.
- Im Hinblick auf die *Beurteilung* müssen die Lehrkräfte in der Lage sein, zur Entwicklung und Umsetzung wirksamer Strategien beizutragen, den Studierenden Feedback und erforderlichenfalls auch Unterstützung zu geben, Kontakt zu den Praxisleitern zu halten und diesen dabei zu helfen einzuschätzen, inwieweit die Studierenden praxisfähig sind.
- Im Hinblick auf die *Evaluation* müssen die Lehrkräfte in der Lage sein, an der Aktionsplanung auf der Grundlage der Resultate teilzunehmen und ihren Beitrag dazu zu leisten.
- Im Hinblick auf die *Schaffung eines positiven Lernumfeldes* müssen die Lehrkräfte in der Lage sein, den Studierenden Gelegenheit zu geben, die Erfahrungen, die sie als relevant für ihren Lernbedarf ansehen, zu artikulieren und zu sammeln, und ferner die Praxisleiter dabei zu unterstützen, ein solches Umfeld im Krankenhaus oder in der Gemeinde zu schaffen, wo die Studierenden ihr Praktikum ableisten.
- Im Hinblick auf die *Erhaltung und Erweiterung ihrer klinischen Sachkenntnis* müssen die Lehrkräfte in der Lage sein zu praktizieren und ihre Arbeitszeit sinnvoll zu verteilen auf Lehre/Beurteilung an der Hochschule und – zusammen mit den Praxisleitern – in Krankenhaus- und Gemeindesettings.
- Im Hinblick auf das *Management von Veränderungen und die Curriculumentwicklung* müssen die Lehrkräfte in der Lage sein, effektiv zu evidenzbasierten Veränderungen und Innovationen beizutragen.
- Im Hinblick auf die *Förderung der Forschung und die forschungs-/evidenzbasierte Ausbildung und Praxis* müssen die Lehrkräfte in der Lage sein, die Verlässlichkeit

und Vertretbarkeit von Forschungsergebnissen und ihre Anwendung in der Praxis kritisch zu prüfen.

- Im Hinblick auf die *berufliche Fortbildung* müssen die Lehrkräfte zu lebenslangem Lernen bereit sein.

Diese Kriterien sind umfassend und anspruchsvoll. Wenn ein Land bereits Lehrkräfte für den Pflege- und Hebammenbereich hat, sollten deren Qualifikationen, Sachkenntnisse und Kompetenzen an den Prinzipien der Strategie und den in diesem Kapitel erläuterten Kriterien gemessen werden. Erfüllt ein Land diese Kriterien nicht, gibt es zwei Möglichkeiten, es in die Lage zu versetzen, diesen Standard zu erreichen: Entweder können die Lehrkräfte a) unter Aufsicht einer autorisierten Pflege- oder Hebammenlehrkraft einen kurzen Intensivlehrgang für die „Ausbildung der Ausbilder“ (WHO 2000c) machen, der sie in die Curriculum-Entwicklung und die Prinzipien der Erwachsenenbildung einführt, die sie anwenden werden, und/oder sie können, wie in der Strategie vorgeschlagen wird, b) bei ihrer Vorbereitung unterstützt werden durch ein anerkanntes Netzwerk zwischen ihrem Land und einem Land, in dem die Lehrkräfteausbildung bereits dem anerkannten Standard entspricht. Eine dritte Möglichkeit bietet das in der Region noch in Entwicklung befindliche System der Anerkennung früherer und praktischer Ausbildungsgänge (siehe Kapitel 8).

6.2 Praxisleiter im Pflege- und Hebammenwesen

Die Strategie beginnt mit den Worten: „Ausbildung und Berufspraxis sind unlösbar miteinander verbunden“, da sie sich immer gegenseitig beeinflussen. Das Curriculum für Pflegende und Hebammen ist daher eine Partnerschaft zwischen der Hochschule oder einer gleichrangigen Bildungseinrichtung und den Krankenhäusern und Settings der primären Gesundheitsversorgung, die Pflege und Gesundheitserziehung anbieten. Die Qualität des Lernens im Praktikum ist ebenso wichtig wie die des Lernens in Vorlesungen und Seminaren. Daher ist es gleichermaßen wichtig, Kriterien für die Ausbildung jener zu setzen, die die Studierenden während des Praktikums betreuen werden. Es gibt zwar zahlreiche Bezeichnungen für diese autorisierten Pflegefachkräfte und Hebammen, deren Hauptaufgabe in der Praxis liegt, die jedoch auch für die Supervision von Studierenden verantwortlich sind, die Strategie jedoch verwendet (in der englischen Fassung) den Begriff „Mentor“.¹

Es ist sehr wichtig, dass die Mentoren oder Praxisleiter auf ihre Aufgabe vorbereitet werden, und die Strategie geht ausdrücklich auf ihre wichtigsten Qualifikationen ein. Praxisleiter müssen

- *in ihrem Praxisbereich Fachleute sein;*
- *auf ihre Rolle als Lehrende, Anleiter und Helfer [hier sollte ihre Rolle als Gutachter hinzugefügt werden] ausreichend vorbereitet werden;*
- *ihre klinische Kompetenz aufrechterhalten.*

Praxisleiter sind zusammen mit der Lehrkraft für Pflegende und Hebammen, die in ihrem Fachbereich tätig ist, für die klinische Betreuung der Studierenden zuständig. Auf die klinische Betreuung, wie sie von der EU definiert wurde, geht Kapitel 4 ein. Des Weiteren leisten Praxisleiter

¹ Der Begriff „Mentor“ stammt aus der klassischen griechischen Mythologie. In der Odyssee beschreibt Homer, wie Odysseus, der Vater des Telemachos, seine Familie verließ, um in den Trojanischen Krieg zu ziehen. Die Erziehung seines Sohnes vertraute er seinem Freund namens Mentor an. Als sein Vater nicht aus dem Krieg zurückkehrte, machte sich Telemachos auf die Suche nach ihm. Mentor begleitete ihn als der ältere und klügere Freund, der ihn führen, beraten und betreuen konnte. Auf diese Geschichte ist die Bezeichnung „Mentor“ für jemanden zurückzuführen, der älter und klüger als die begleitete Person und zugleich ihr Freund ist. Interessant ist, dass mehrere Forschungsarbeiten zeigen, dass dieses Verständnis vom Mentor auch in anderen Disziplinen zu finden ist und dass erfahrene Pflegefachkräfte und Hebammen ebenso wie Studierende die Dinge ganz ähnlich sehen wie die klassischen Griechen.

einen entscheidenden Beitrag zur Einschätzung der Kompetenz der Studierenden (siehe Kapitel 4). Für Praxisleiter gelten ähnliche Kriterien wie für die Lehrkräfte des Pflege- und Hebammenbereichs, und einige Aufsichtsgremien bieten Orientierungshilfen für die Auswahl und Vorbereitung von Praxisleitern an. Ihre Ausbildung sollte sie mit Curriculuminhalt und Verfahren so weit vertraut machen, dass sie wissen, was sie von den Studierenden in den verschiedenen Ausbildungsphasen erwarten können. Ihr Ausbildungsprogramm umfasst natürlich in etwa die Bereiche, mit denen sich auch die Lehrkräfte für Pflegenden und Hebammen befassen, doch die Vorbereitung der Praxisleiter sollte außerdem auch *Rollenmodelle guter fachlicher Praxis* einbeziehen sowie die *Bereitschaft und die Fähigkeit, die Praxis zu verbessern*, und sie sollte zu Veränderungen und zur *Kenntnis der für ihren Praxisbereich relevanten Forschungsergebnisse* beitragen sowie auch zu der Fähigkeit, diese Forschungsergebnisse zu verbreiten und anzuwenden, d. h. *evidenzbasierte Pflege bzw. Hebammentätigkeit zu praktizieren*.

Pflegemanager müssen dafür sorgen, dass Praxisleiter bei ihrer Tätigkeit unterstützt werden, indem sie sicherstellen, dass diese ein geeignetes Vorbereitungsprogramm durchlaufen, dass sie Gelegenheit erhalten, ihr klinisches Wissen und ihre klinischen Fertigkeiten auf dem neuesten Stand zu halten, und dass sie genügend Zeit haben, um sowohl ihren Aufgaben als Praxisleiter als auch ihrer Praxis nachzukommen. Diese Anerkennung ist nicht immer gegeben, und deshalb ist es Aufgabe des Pflegemanagements, dafür zu sorgen, damit dieses Schlüsselement der Pflege- und Hebammenausbildung auf ein zufriedenstellendes Niveau gebracht werden kann.

Es besteht wachsendes Interesse an einer Erforschung der Rolle des Praxisleiters und auch der Rolle der Pflegelehrkraft, die die Studierenden während der 50% ihrer Ausbildung betreut, die sie als Praktikanten im Krankenhaus bzw. in der Gemeinde verbringen. Mittlerweile liegen mehrere Studien vor, die als gemeinsame Elemente alle Aspekte des Rollenmodells guter fachlicher Praxis erkennen lassen, also den Praxisleiter als Helfer, Feedbacklieferanten und Freund des Studierenden zeigen.

Was die Rolle der Pflege- und Hebammenlehrkraft in der klinischen Betreuung anbetrifft, so zeigen die Ergebnisse, dass Lehrende bedauerlicherweise selten praktizieren, und mehrere Studien berichten von Bemühungen, dies zu ändern, und zwar beispielsweise durch eine neue Beschäftigungspraxis, bei der Lehrende von der Hochschule und vom Management des Krankenhauses/Gesundheitszentrums gemeinsam eingestellt und finanziert werden. Diese Lehrkräfte können einen gemeinsam festgelegten Teil ihrer Arbeitszeit in Praktikumsettings ihres Fachbereichs verbringen, wo sie zum Nutzen aller die Studierenden betreuen und mit qualifiziertem Personal und Praxisleitern zusammenarbeiten. Weitere Möglichkeiten sind Krankenhaus-/Gemeindeschwestern und Hebammen, die gleichzeitig oder ehrenamtlich an der Hochschule tätig sind, und verschiedene Formen der Zusammenarbeit, die zum gegenseitigen Verständnis beider „Welten“ – also der Bildung und der Praxis – beitragen und den Studierenden dabei helfen, Theorie und Praxis miteinander zu verbinden.

Kapitel 7

Kriterien für die Qualitätsüberwachung und Anerkennung von Pflege- und/oder Hebammenschulen und von Praktika für Pflege- und Hebammenschüler/innen

7.1 Einleitung

Die Qualitätsüberwachung und Anerkennung der Pflege- und Hebammenausbildung ist Sache zweier Organisationen: zum einen der Hochschule (oder gleichrangigen Bildungseinrichtung), der es in erster Linie um das Niveau des akademischen Titels geht, in diesem Falle also des Bachelors, und zum anderen der staatlichen Aufsichtsbehörde für das Pflege- und Hebammenwesen, der es sowohl um das Niveau des akademischen Titels als auch das der Berufsbefähigung geht, wobei letztere auf dem Nachweis der Fähigkeit beruht, den Beruf einer Pflegefachkraft oder einer Hebamme auszuüben. In zunehmendem Maße werden Qualitätsüberwachung und Anerkennungsverfahren von der Hochschule und der Aufsichtsbehörde gemeinsam wahrgenommen, um die Ressourcen beider Organisationen und des Teams, das die Ausbildung anbietet (d. h. sowohl das didaktische als auch das Dienstleistungsangebot) möglichst effizient und kostenwirksam zu nutzen.

Dieses Kapitel ist im Bewusstsein der Tatsache verfasst worden, dass einige Länder der Region über staatliche Systeme der Qualitätssicherung und Anerkennung ihrer Hochschulen und anderen akademischen Einrichtungen verfügen bzw. dabei sind, solche Systeme zu entwickeln, und dass sie ferner das Pflege- und Hebammenwesen gesetzlich geregelt haben oder dabei sind, dies zu tun. Es ist des Weiteren festzuhalten, dass manche Länder der Region noch über keines dieser Systeme verfügen. Aus diesem Grund und im Interesse der Klarheit werden die wichtigsten Merkmale der Qualitätsüberwachung beider Organisationen getrennt beschrieben, obgleich sie wie erwähnt in vielen Fällen gemeinsam durchgeführt wird.

7.2 Definition der Begriffe

Die Leitlinien in diesem Kapitel spiegeln eine umfassendere Perspektive als diejenigen in Kapitel 5. Die hier vorgelegten Definitionen sind allgemein anerkannt. Es gibt zwar Definitionen dieser Begriffe, die geringfügig anders formuliert sind, doch im Wesentlichen unterscheiden sie sich nicht von den folgenden Definitionen.

Qualitätskontrolle: Eine operative Funktion, die eine Institution auf allen Ebenen auf das Management ihrer Aktivitäten im Zusammenhang mit Lehren und Lernen anwendet. Sie betrifft die Kontrollen und Maßstäbe, mittels derer ein Gremium feststellt, ob die Verfahren, für die es verantwortlich ist, planmäßig laufen, ob die Ressourcen optimal genutzt und ob die vorgegebenen Ziele erreicht werden (NBS 1999: S. 79).

Qualitätssicherung oder *Qualitätsüberwachung:* Die Vorkehrungen und Verfahren, mittels derer eine Institution für die Qualität der von ihr angebotenen Lehre und Lernmöglichkeiten sorgt, indem sie zusieht, dass ihre Strukturen und Mechanismen für die Überwachung der Qualitätskontrollverfahren wirksam sind und erforderlichenfalls die Verbesserung der Qualität fördern (NBS 1999: S. 79).

Regulierung des Berufsstands: Das Verfahren zur Einführung und Verbesserung von Standards für die Ausbildung (und die Berufsausübung) von Pflegefachkräften (und) Hebammen (NBS 1999: S. 79).

Der Begriff der *Anerkennung* kann verwendet werden für eine Institution wie die Hochschule, für ein Ausbildungsprogramm wie das für das Pflege- und Hebammenwesen oder für individuelles Lernen (zu letzterem siehe Kapitel 8). Die Strategie definiert Anerkennung als den „Prozess, durch den ein gesetzliches Organ, eine Behörde oder eine Organisation eine bestimmte Institution, ein Programm oder ein Curriculum überprüft, evaluiert und danach bestätigt, dass sie den für die Erbringung einer bestimmten Leistung erforderlichen Normen entsprechen“ (WHO 2000a).

Die meisten Überwachungs- und Anerkennungssysteme verwenden eigene Rahmen oder Checklisten von Komponenten, die geprüft werden sollen, und der Prozess wird von Sachverständigen des betreffenden Bereichs durchgeführt. Von entscheidender Bedeutung ist jedoch, dass diese Sachverständigen unabhängig sind von der zu überprüfenden Institution oder dem Ausbildungsprogramm. Dies ist unerlässlich, um die Objektivität der Prüfung und der Berichterstattung über die Ergebnisse sicherzustellen, nach denen sich die Beurteilung der Qualität und des Standards der Leistungen richtet.

7.3 Qualitätsüberwachung und Anerkennung von Hochschulen und gleichrangigen Bildungseinrichtungen

In einer Reihe von Ländern gibt es innerstaatliche Vorschriften für die Überwachung und Überprüfung von Hochschulen und gleichrangigen Bildungseinrichtungen zwecks Einschätzung der akademischen Qualität und Standards. In den meisten Ländern der Region sind die Hochschulen autonome Einrichtungen, doch da sie in der Regel weitgehend aus dem Staatshaushalt finanziert werden, ist der Staat natürlich an der Qualität der von ihnen angebotenen Bildung interessiert. Hochschulen müssen die Qualität und die Standards ihres Managements, ihre Nutzung von Ressourcen und ihre Bildungsprogramme einer unabhängigen Prüfung unterziehen, und letztere werden staatlicherseits in regelmäßigen Abständen überprüft, um sicherzustellen, dass sie den staatlichen Vorschriften entsprechen. Dort, wo die Hochschule für einen Beruf ausbildet, muss sie nachweisen, dass die Ausbildung den Standards des entsprechenden Berufsverbandes entspricht. Die Qualitätsüberwachung kann gemeinsam mit dem zuständigen Berufsverband oder der Aufsichtsbehörde oder auch mittels zweier getrennter Verfahren vorgenommen werden.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt liegt es angesichts der zunehmenden Freizügigkeit zwischen den Ländern und weltweit im Interesse jeder Hochschule und jedes Berufsverbands, über ein transparentes System und eine gute Dokumentation der Qualitätsüberwachung und Anerkennung zu verfügen, die überprüfbar sind (siehe auch Kapitel 8).

Die Hochschule oder gleichrangige Bildungseinrichtung braucht daher offizielle und wirksame Verfahren für die Genehmigung neuer und die Bestätigung vorhandener Programme, Systeme für die regelmäßige Überwachung der Fähigkeit des jeweiligen Programms, Absolventen hervorzubringen, denen es gelungen ist, die Lernziele und intendierten Ergebnisse zu erreichen, und schließlich Systeme, anhand derer überprüft werden kann, ob diese Ergebnisse auch weiterhin für den Fachkräftebedarf des Landes relevant sind. Wenn die Effektivität einer Hochschule evaluiert wird, muss den externen Sachverständigen Zugang zu allen Unterlagen und auch zu Gesprächen mit Mitarbeitern und Studierenden gewährt werden. Eine Checkliste wie die unten abgedruckte erleichtert eine umfassende Qualitätsüberwachung, die eine fortgesetzte Anerkennung des Ausbildungsprogramms der Hochschule (oder im Fall einer neuen Hochschule zu einer erstmaligen Anerkennung) führen kann. Andernfalls kann dieser Prozess zur Aufstellung einer Reihe von Änderungsforderungen führen, die erfüllt sein müssen, bevor die Anerkennung bestätigt oder erstmals gewährt wird.

7.3.1 Muster einer Checkliste für die Qualitätsüberwachung einer Hochschule oder gleichrangigen Bildungseinrichtung

Die Checkliste für die Qualitätsüberwachung einer Hochschule oder gleichrangigen Bildungseinrichtung wird in der Regel sehr detailliert sein, sollte aber als wichtigste der zu prüfenden Bereiche die Folgenden enthalten.

Qualitätsüberwachung der Hochschule:

- Verfahren zur Sicherstellung der internen Überwachung von Gestaltung, Genehmigungsverfahren und Überprüfung der Programme;
- Kompatibilität der Programme mit Zielsetzung und Auftrag der Institution;
- Messung der Programme im Vergleich zu extern aufgestellten Bezugspunkten wie etwa inländischen „Benchmarks“ bezüglich der Standards der Verleihung akademischer Titel, ferner den Anforderungen der Berufsverbände und staatlichen Aufsichtsbehörden sowie der Arbeitgeber der Absolventen und schließlich den Berichten externer Sachverständiger, einschließlich externer Prüfer;
- strategische Planungsverfahren, die folgende Faktoren einbeziehen: den Bedarf des Landes an bestimmten Fachleuten, die effektive und effiziente Nutzung der Ressourcen und die Relevanz des Auftrags der Hochschule;
- Managementstrukturen, einschließlich sachgerechter Delegation an die Ausschüsse der Hochschule und Systeme zur transparenten Überprüfung der Leistung;
- Finanzierung und Einsatz des Personals, so dass die akademischen und berufsständischen Anforderungen der Programme erfüllt werden können;
- bedarfsgerechte Finanzierung von Räumlichkeiten und Anlagen.

Qualitätsüberwachung einzelner Programme der Hochschule:

- Niveau und Fortschritt, d. h. die akademische Herausforderung im Sinne der schrittweisen Weiterentwicklung der intellektuellen und praktischen Leistungen der Studierenden in den verschiedenen Phasen des Programms, einschließlich Komplexität und Tiefgang der Studien und Autonomie der Studierenden;
- Ausgewogenheit akademischer und berufspraktischer Komponenten;
- das Programm sollte eine erkennbare und übergreifende Logik aufweisen; der Bezug zu den intendierten Ergebnissen sollte klar und die Ergebnisse sollten machbar, d. h. realisierbar sein;
- der Kontakt zu Arbeitgebern und denen, die Praktikumsplätze bieten, sollte von den Mitarbeitern der Hochschule und den potenziellen Arbeitgebern präzise festgelegt und genau verstanden werden, und die Ergebnisse der Gespräche sollten in die Programmentwicklung eingebracht werden;
- Studierende sollten wissen, was von ihnen erwartet wird, und Zugang zu Unterstützung haben, die erforderlichenfalls unabhängig von den Lehrenden ist und Vertraulichkeit bietet, und
- es sollte Systeme geben, die Daten aus dem inländischen Benchmarking – d. h. dem Vergleich der Standards ähnlicher Programme an ähnlichen Hochschulen – sowie die Möglichkeit und gegebenenfalls auch die Umsetzung von Empfehlungen berücksichtigen, die von den für die Genehmigung zuständigen externen Prüfern und von Gremien formuliert worden sind.

In der Hochschule muss ein Umfeld geschaffen werden, in dem Qualitätsüberwachung als positiv und als Chance begriffen wird, voneinander zu lernen und stolz zu sein auf die Qualität des Beitrags, den die Hochschule leisten kann zur Entfaltung des Potenzials der Studierenden, vollwertige Bürger ihres Landes zu werden, die die Fähigkeit erworben haben, ihren Beitrag zur Volkswirtschaft und – wie hier im Fall der Pflegenden und Hebammen – zu Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung zu leisten.

7.4 Qualitätsüberwachung durch die Aufsichtsbehörde

7.4.1 Die gesetzliche Pflicht der Aufsichtsbehörde

Die Aufsichtsbehörde für das Pflege- und Hebammenwesen ist gesetzlich verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass Ausbildungsprogramme angeboten werden, die zur Registrierung als Pflegefachkraft oder Hebamme hinführen. Zu diesem Zweck muss sie akademische Einrichtungen (in diesem Fall Hochschulen), ihre Fachbereiche für das Pflege- und Hebammenwesen sowie die Ausbildungsprogramme genehmigen. Wenn das für die Genehmigung zuständige Gremium der Aufsichtsbehörde auf der Grundlage der schriftlichen Unterlagen zu dem Schluss kommt, dass die Hochschule und die Fachbereiche über die für eine sachgemäße Ausbildung erforderlichen Ressourcen verfügen, und wenn der Aufsichtsbehörde eine vollständige Dokumentation unterbreitet worden ist, wird das Gremium die Programmvalidierung vornehmen. Im Rahmen dieser Validierung wird die Dokumentation eingehend geprüft um sicherzustellen, dass alle Aspekte des Curriculums den von der Aufsichtsbehörde gesetzten Standards entsprechen.

7.4.2 Die Aufgaben des für die Genehmigung zuständigen Gremiums

Die Mitglieder dieses Gremiums sind unabhängig von der Hochschule, dem Fachbereich für Pflege- und Hebammenwesen und dem Programm, besitzen jedoch akademische und berufspraktische Sachkenntnis der Pflege- und Hebammenausbildung. Zu den (in der Regel höchstens acht) Mitgliedern gehören Lehr- und Fachkräfte aus dem Pflege- und/oder dem Hebammenwesen sowie unabhängige Experten aus Fachbereichen, die zur Ausbildung beitragen. Auch kommt es immer häufiger vor – auch wenn dies noch nicht allgemein akzeptiert ist –, dass Konsumenten einschlägiger Dienstleistungen in diesem Gremium vertreten sind, d. h. Laien, die Erfahrung mit der Betreuung durch Pflegenden oder Hebammen haben. Das Gremium hat nicht nur die Aufgabe, die Programmdokumentation zu prüfen und die Räumlichkeiten und die Ausstattung anzusehen, z. B. die Bibliothek, die Computeranlage (sofern vorhanden), die Unterrichtsräume und Praxislaboratorien in den Fachbereichen für Pflege- und Hebammenwesen, sondern es besucht auch eine Auswahl von Praktikumsettings in Krankenhäusern und Gemeinden. Außerdem werden Sitzungen eingeplant, in denen das Gremium zu Gesprächen mit Lehrkräften, Praxisleitern, Studierenden und Absolventen der letzten Jahre zusammenkommt.

Das Gremium unterbreitet der Aufsichtsbehörde seinen Bericht sowie gegebenenfalls Empfehlungen im Hinblick auf Veränderungen, die es für notwendig hält. Werden solche Veränderungen zur Zufriedenheit der Aufsichtsbehörde vorgenommen, d. h. werden die Standards erreicht, dann wird das Programm für einen bestimmten Zeitraum – im Allgemeinen 2, 3 oder 4 Jahre – genehmigt. Mit anderen Worten: die Hochschule, ihre Fachbereiche für Pflege- und Hebammenwesen und die Programme der Pflege- und Hebammenausbildung werden von der Aufsichtsbehörde anerkannt. Werden diese Standards nicht erreicht, dann wird die Genehmigung nicht gegeben, und in dem wenig wahrscheinlichen Fall, dass ein Programm der Aufsichtsbehörde nicht den Nachweis erbringen kann, dass es wesentliche Änderungen am Programm und seiner Finanzierung vorgenommen hat, wird die Genehmigung entzogen und die Hochschule kann keine Pflegefachkräfte und Hebammen mehr ausbilden.

7.4.3 Muster einer Checkliste für die Qualitätsüberwachung durch die Aufsichtsbehörde

Unten wird ein Beispiel für eine Checkliste zur Qualitätsüberwachung gegeben. Sie wurde auf der Grundlage einer detaillierteren Dokumentation des National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting in Scotland (NBS) – der schottischen Aufsichtsbehörde – als eine Art Checkliste für Genehmigungsverfahren (NBS 2000) zusammengestellt. Das für die Genehmigung zuständige Gremium wird den Nachweis dafür verlangen, dass die folgenden Elemente dem von der Aufsichtsbehörde geforderten Standard entsprechen.

7.4.3.1 Berufliche Anforderungen bzw. gesetzliche Vorschriften

Das Gremium prüft, ob die innerstaatlichen gesetzlichen Vorschriften zum Pflege- und Hebammenwesen eingehalten werden. Es prüft u. a., ob die Ausbildungsdauer den EG-Bestimmungen und den innerstaatlichen gesetzlichen Vorschriften entspricht, also mindestens drei Jahre (4 600 Stunden) beträgt (oder bei Teilzeit eine entsprechende Stundenzahl vorsieht), ob 50% des Programms Theorie und 50% Praxis sind, ob die Beurteilungsstrategie sowohl die theoretische als auch die Arbeit im Praktikum erfasst und beide erfolgreich abgeschlossen werden müssen, ob der Inhalt so gestaltet ist, dass die Studierenden befähigt werden, die Lernziele zu erreichen (d. h. sich zur Pflegefachkraft bzw. Hebamme zu qualifizieren), und ob die Studierenden zusätzlich eingestellt sind, also nicht als normale Arbeitskraft im Rahmen des Personalbedarfs des Krankenhauses oder der Gemeinde fungieren.

Das Gremium prüft, ob der Standard in den folgenden Komponenten erreicht ist.

Curriculum

- „Standard, Art und Inhalt“ des Curriculums entsprechen den von der staatlichen Aufsichtsbehörde gesetzten Standards – nachzuprüfen anhand der Ausbildungsdokumentation.
- Die Notwendigkeit des Programms wurde in Konsultation mit den Arbeitgebern festgestellt, die den Dienst erbringen – nachzuprüfen anhand der Gesprächsprotokolle und der Maßnahmen auf der Grundlage der Ergebnisse.
- Gestaltung, Inhalt und Struktur des Curriculums sind in Konsultation mit Vertretern des Gesundheitswesens festgelegt worden – nachzuprüfen anhand der Gesprächsprotokolle und der schriftlichen Unterstützung durch Arbeitgeber.
- Die Beurteilungsstrategie entspricht den gesetzlichen und behördlichen Vorschriften, integriert Theorie und Praxis und weist vom ersten bis zum dritten Jahr stetig steigende Anforderungen auf – nachzuprüfen anhand von Vorlesungsdokumentation, Aufgabenbeispielen einschließlich Instrumenten für die klinische Beurteilung, Studienresultaten und Berichten externer Prüfer.
- Die Studierenden werden über Beurteilungsverfahren, Zeitplan und Benotungskriterien informiert und erhalten angemessenes und rechtzeitiges Feedback über ihre Leistungen in akademischen und klinischen Beurteilungen; für Studierende, die sich nochmals einer Beurteilung unterziehen müssen, sind Hilfen vorgesehen – nachzuprüfen anhand des Handbuchs mit Informationen für Studierende, von Tutorien und Beispielen für benotete schriftliche Arbeiten.
- Qualitätssicherung und umfassende pädagogische Evaluation finden in regelmäßigen Abständen statt, und im Anschluss daran werden entsprechende Maßnahmen ergriffen – nachzuprüfen anhand der Vorlesungsdokumentation und der Umsetzung eines Aktionsplans, dessen Grundlage der evidenzbasierte Reformbedarf bildet.

Programmmanagement

- Die Zulassungsverfahren für Studierende werden übersichtlich dokumentiert, der Zugang zur Ausbildung ist den gesetzlichen Bestimmungen unterworfen und Ausfälle werden registriert – nachzuprüfen anhand der statistischen Daten und der Zulassungsbestimmungen.
- Die organisatorische Struktur und die Ausschüsse des Fachbereichs gewährleisten, dass alle Aspekte des Programms systematisch verwaltet werden, dass die Rechenschaftspflicht klar geregelt ist und dass die Aufgaben und Leistungen der Mitarbeiter regelmäßig überprüft werden – nachzuprüfen anhand der dokumentierten organisatorischen Struktur, der Sitzungsprotokolle von Programmausschüssen, klar abgegrenzten Aufgaben und Pflichten, Verfahren für die Delegation von Aufgaben und anhand von Unterlagen über Beurteilungsgespräche mit den Mitarbeitern.
- Qualitätssicherungssysteme sind vorhanden und werden effektiv genutzt – nachzuprüfen anhand von Verfahrensvorschriften, Protokollen von Ausschusssitzungen, Berichten externer Prüfer und Aktionsplänen, denen Berichte über die Prüfung und Evaluation der Programme zugrunde liegen.

Programmressourcen

- Die Anzahl und die Qualifikationen der akademischen wie der berufspraktischen Lehrkräfte sind ausreichend für ein angemessenes Verhältnis von Lehrkräften/Studierenden (vorzugsweise 1:12, mindestens aber 1:15) – nachzuprüfen anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen und Lebensläufen der Lehrkräfte einschließlich Unterlagen über die ständige Aktualisierung des Wissens und der Fertigkeiten der Lehrkräfte und Unterlagen über das Verhältnis von Lehrkräften/Studierenden.
- Für jedes Praktikumsetting im Krankenhaus bzw. in der Gemeinde sind Praxisleiter zuständig, deren Anzahl, Qualifikationen und Erfahrungen dem für die klinische Betreuung der Studierenden erforderlichen Standard entsprechen – nachzuprüfen anhand der Unterlagen über Besuch und erfolgreichen Abschluss von Ausbildungsprogrammen für Praxisleiter, Arbeitsplatzbeschreibungen und Lebensläufen der Praxisleiter einschließlich Unterlagen über die ständige Aktualisierung ihres Wissens und ihrer Fertigkeiten.
- Unterrichts- und Laborräume sowie deren Ausstattung sind ausreichend und geeignet – nachzuprüfen anhand der Gesundheits- und Sicherheitsrichtlinien der Hochschule, der regelmäßigen Wartung der Geräte, der Verfahren für die Zuweisung von Räumen.
- Bedarfsgerechtes Angebot an Texten, Zeitschriften und anderem Lernmaterial in der Bibliothek, gut funktionierende Ausleihe, Zugang zu Informationstechnologie (sofern vorhanden) – nachzuprüfen anhand von Mustern von Lernmaterial, Besuch der Bibliothek und der Computerräume.
- Es sind genügend und unterschiedliche Praktikumsplätze in Krankenhäusern und Gemeinden vorhanden, in denen die für die Aneignung praktischer Kompetenzen erforderlichen Erfahrungen gemacht werden können und die regelmäßig überprüft werden, damit gewährleistet ist, dass das Lernumfeld den vorgeschriebenen Qualitätsstandards entspricht – nachzuprüfen anhand von Praktikumlisen, Beispielen von Praktikumsprogrammen einzelner Studierender, Methoden und Ergebnissen der Überprüfung der Praktikumsplätze.

7.4.4 Praktika in Krankenhäusern und Gemeinden

Wie bereits erwähnt, machen die Studierenden 50% ihrer Erfahrungen in Praktika, und ihre Fähigkeit, sachgemäß zu praktizieren, wird in jedem Praktikum von mehr als vier Wochen beurteilt. Das Lernen im Praktikum ist somit ein wichtiges Element der Ausbildung. Bevor die Genehmigung erteilt wird, Praktikanten einzustellen, wird das entsprechende Setting einer internen pädagogischen Prüfung unterzogen, bei der die Qualität des Lernumfeldes, der Standard der Pflege- oder Hebammenpraxis, die Verfügbarkeit qualifizierter Praxisleiter und die Vorkehrungen zur Unterstützung der Studierenden beim Erreichen der festgelegten Lernziele systematisch beurteilt werden. Dieses Überprüfungsverfahren, das in der Regel alle drei Jahre durchgeführt wird, und die Unterlagen mit den Ergebnissen sind dem genehmigenden Gremium vorzulegen.

In mehreren Studien wurden die Komponenten eines positiven Lernumfeldes für Studierende beschrieben. Dazu gehören die Begrüßung der Studierenden bei der Ankunft am Ort des Praktikums und die Vorstellung des Praxisleiters, eine Erklärung der Räumlichkeiten und Verfahren, Zeit für ein Gespräch über die Lernziele des Praktikums und für die Demonstration der Betreuung von Patienten/Mutter und Kind, wie sie die Studierenden dann mit unterschiedlich intensiver Supervision selbst ausführen sollen, und schließlich Zeit für motivierende Fragen, für Tutorien und Lernfortschrittskontrollen, bevor gegen Ende des Praktikums eine abschließende Einschätzung der Kompetenzen stattfindet. Wenn von Anfang an ein positiver und freundlicher Ton herrscht und das Personal sichtlich daran interessiert ist, die Studierenden dabei zu unterstützen, während ihres Praktikums möglichst viel zu lernen, dann werden die Studierenden sehr von der geplanten wie der ungeplanten Betreuung von Patienten, Müttern und Kindern profitieren, an der sie mit ihren Praxisleitern und anderen Mitgliedern des Personals teilnehmen. Aufmerksame Studierende lernen auch sehr viel von denen, die sie pflegen – den Patienten, den Müttern und ihren Familien. Die Rolle der Patienten und Mütter im Lernprozess der Studierenden sollte anerkannt und ihnen sollte Gelegenheit gegeben werden, miteinander zu sprechen.

7.5 Das Streben nach Qualität

Der eigentliche Sinn von Qualitätsüberwachung und Anerkennung im Allgemeinen und von Pflege- und Hebammenfachschulen im Besonderen ist es, die Einhaltung von Standards sicherzustellen eine gute fachliche Praxis anzustreben, ihre Verbreitung zu fördern und bei offensichtlich mangelhafter Praxis frühzeitig zu warnen, damit sie korrigiert werden kann, bevor sie die Gewährleistung guter Standards in der Pflege- und Hebammenausbildung und infolgedessen die Ausbildung kompetenter Pflegefachkräfte und Hebammen gefährdet.

Das Streben nach Qualität, das nie sein Ziel erreicht, aber immer weitergehen muss, sollte nicht als Suche nach Fehlern oder Defiziten verstanden, sondern als Streben nach Wert und nach Möglichkeiten, diesen Wert noch zu steigern, gesehen werden.

Kapitel 8

Kriterien für die innerstaatliche und internationale Anerkennung von Zeugnissen und praktischen Lernerfahrungen

8.1 Einleitung und Definition der Begriffe

Dieses Kapitel befasst sich mit einem in der Hochschule relativ neuen Konzept, das von besonderem Interesse für Pflegende und Hebammen und für die Umsetzung der Strategie (WHO 2000a) ist. Es handelt sich um das Konzept der „Accreditation of Prior Learning“ (APL), das „Verfahren bezeichnet, durch die Studierenden bei der Immatrikulation aufgrund früherer Lernerfahrungen ‚Credits‘, d. h. Scheine oder Punkte angerechnet werden“ (Reeve & Smith 1996: S. 5).

Es gibt immer mehr Systeme der Accreditation of Prior Formal Learning (APFL), d. h. der „Anerkennung von in formalen Ausbildungsgängen absolvierten früheren Studienleistungen, die auf Hochschulebene bereits beurteilt und/oder anerkannt worden sind“. Dies wird auch als Accreditation of Prior Certificated Learning (APCL) bezeichnet. Ferner gibt es die Accreditation of Experiential Learning (APEL), bei der es darum geht, „Lernprozesse, die auf Erfahrungen zurückgehen, welche vor dem Eintritt in einen Ausbildungsgang stattgefunden haben, die jedoch zum damaligen Zeitpunkt nicht formal bewertet und durch ‚Credits‘ auf Hochschulebene attestiert worden sind, nunmehr zu bewerten und durch ‚Credits‘ zu attestieren“ (Reeve & Smith 1996: S. 5).

Das Interesse und die ersten Impulse zur Entwicklung solcher Systeme kamen aus den Vereinigten Staaten und wurden Mitte der 80er Jahre in mehreren Ländern im Westen der Europäischen Region der WHO aufgegriffen. Parallel zu dieser Entwicklung waren rasante Veränderungen im Hochschul- und Fachhochschulbereich sowie dessen Expansion zu beobachten, ferner auch zunehmende Forderungen nach Freizügigkeit in der Europäischen Gemeinschaft und zwischen den Hochschulen. Zugleich wuchs das Interesse an Möglichkeiten für Studien im Ausland, die auf das Studium im Herkunftsland angerechnet werden und gegebenenfalls zur beruflichen Qualifizierung beitragen.

Infolgedessen haben die Regierungen vieler Länder im letzten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts die Hochschulen aufgefordert, den Zugang zur Hochschulbildung zu erweitern und insbesondere reiferen Studierenden, die im Allgemeinen als 25 Jahre und älter definiert wurden, mehr Gelegenheiten zu einer solchen Ausbildung zu geben. Dies ist im Wesentlichen dadurch erreicht worden, dass die Hochschulen flexiblere Ausbildungsformen geschaffen haben, so etwa Teilzeitstudium, Fernstudium und modulare Strukturen für Ausbildungsprogramme. Für Module oder Studieneinheiten wurden „Credits“ vergeben, deren *Anzahl* dem Arbeitsaufwand entsprach, der für nötig gehalten wurde, um das Modul erfolgreich abzuschließen, und deren *Stufe* dem Schwierigkeitsgrad der Lernziele entsprach. Ein Modul umfasste in etwa das erste bis dritte und eventuell auch das vierte Jahr eines Bachelor-Abschlusses und auf höherer Stufe des Niveau eines Master-Abschlusses.

Es lag teilweise an diesen Entwicklungen, dass deutlich wurde, dass viele reifere Studierende erhebliches Wissen, Fähigkeiten und Erfahrungen mit in das Studium brachten, die sie entweder im Rahmen zertifizierter früherer Ausbildungsgänge (APCL) oder im Beruf und der Lebensumwelt (APEL) erworben hatten. So sollten etwa Pflegefachkräfte und Hebammen mit abgeschlossener Ausbildung berechtigt sein, die Anrechnung ihrer zertifizierten Ausbildung (APCL)

zu beantragen, während Pflegefachkräfte und Hebammen, die Erfahrung mit der Beurteilung, Planung, Durchführung und Evaluation von Pflege, mit Problemlösung, Entscheidungsfindung und Management und in einigen Fällen auch mit der Beurteilung der Anwendbarkeit von Forschungsmaterial in der Pflege hatten, berechtigt sein sollten, die Anrechnung dieser praktischen Lernerfahrungen (APEL) zu beantragen. Einer der großen Vorteile dieses Systems, der im Hinblick auf das Pflege- und Hebammenwesen sehr schnell deutlich wurde, war die Tatsache, dass qualifizierte Pflegefachkräfte und Hebammen, die ein Studium aufnehmen wollten und bisher mit dem ersten Studienjahr beginnen mussten, sich nun für bestimmte Module Punkte gutschreiben lassen konnten, und so entstand das Konzept der Zusatzabschlüsse. In vielen Fällen konnten Pflegefachkräfte und Hebammen ein Studium in der Mitte oder sogar erst im letzten Jahr vor dem Examen antreten, wenn sie nachweisen konnten, dass sie eine Pflege- oder Hebammenausbildung abgeschlossen hatten, und wenn sie es wünschten, konnten sie Lernfortschritte auch mit ihrer praktischen Erfahrung begründen. Dieses System anerkannte den Wert ihrer Lernprozesse und Erfahrungen und war zugleich sehr wirtschaftlich, denn hier waren sie nicht gezwungen, Zeit und damit Ressourcen auf das Studium von Material zu verwenden, das sie bereits beherrschten.

Es wurden die Begriffe „spezieller“ und „allgemeiner Credit“ eingeführt. Am besten sind sie am Beispiel von Schülern zu erläutern, die nach der Schule die Hochschule besuchen wollen. Die Schüler haben mit erfolgreichem Abschluss der Schule „allgemeine Credits“ erworben, die zeigen, dass sie den landesüblichen Anforderungen für den Zugang zur Hochschule genügen. Ob sie allerdings das Fach studieren können, an dem sie besonders interessiert sind, wird davon abhängen, inwieweit sie über spezifische Fachkenntnisse und Fertigkeiten verfügen. Sie werden daher in der Schule als Hauptfächer diejenigen Fächer wählen, die sich unmittelbar auf die gewünschte Ausbildung beziehen. Ein Schüler beispielsweise, der Sprachen studieren und möglicherweise später unterrichten will, sollte gute Noten in seiner Muttersprache sowie in einer oder zwei Fremdsprachen haben, während eine Schülerin, die Naturwissenschaftlerin werden will, gute Noten in Physik und Chemie vorweisen muss. Das gleiche Prinzip gilt für die „Credits“, die Zugang zu einer spezifischen Ausbildung geben. Pflegefachkräfte und Hebammen sind berechtigt, *spezielle* „Credits“ für ein Studium im eigenen oder in anderen gesundheitsbezogenen Fachbereichen zu beantragen, wohingegen sie *aufgrund ihres Wissens und ihrer Erfahrungen als Pflegefachkräfte und Hebammen* keine „Credits“ für ein Maschinenbau- oder ein Betriebswirtschaftsstudium erhalten würden.

Wenn sich diese Systeme durchsetzen und in den Hochschulen verschiedener Länder Anwendung finden sollten, müssten strikte Maßnahmen zum Schutz der Normen- und Qualitätskontrolle vorgesehen werden. Daher sind verschiedene Systeme für die Akkumulierung und Anrechnung dieser „Credits“ entwickelt und getestet worden.

8.2 Akkumulierung und Transfer von „Credits“

Im letzten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts wurde in Westeuropa mit der Entwicklung von Systemen für die Akkumulierung und den Transfer von „Credits“ (Credit Accumulation and Transfer Schemes, CATS) begonnen. Diese gingen davon aus, dass „sachgerechtes Lernen, wo immer es stattfindet und sofern es bewertet werden kann, mit einem ‚Credit‘ für eine akademische Leistung dokumentiert werden kann“ (Higher Education Quality Council 1995). Das war eine ziemlich revolutionäre Idee, und um die Standards zu halten, waren sorgfältige Qualitätskontrollen sowie Vereinbarungen zwischen Hochschulen erforderlich, die ihre Standards und Leistungspunkte gegenseitig anerkannten. Zum Beispiel musste eine Person, die einen „Credit“ erwerben wollte, die betreffende Leistung *glaubwürdig* nachweisen, und zwar entweder durch ein Zeugnis des erfolgreichen Abschlusses eines Kurses zusammen mit einer Abschrift des Kursinhaltes und einem Beleg für das akademische Niveau des Kurses, oder durch den (in der Regel durch Abfassen eines Aufsatzes oder durch Erfüllung einer Aufgabe) zu erbringenden Nachweis, dass sie

aus einer berufspraktischen Erfahrung gelernt hatte und infolgedessen das Lernziel des Moduls, für das sie die Leistungspunkte erwerben wollte, bereits erreicht hatte.

In diesen Systemen liegt die Beweislast bei der Person, die den „Credit“ in Anspruch nehmen will. Zum Beispiel genügt es nicht, wenn eine antragstellende Pflegefachkraft oder Hebamme wie bei einem Lebenslauf nur eine Liste ihrer Anstellungen vorlegt. Sie muss zweifelsfrei belegen können, dass sie aus ihren Erfahrungen gelernt hat und dass ihr Bildungsstand dem intellektuellen Niveau entspricht, für das sie einen „Credit“ beantragt.

8.3 Das European Credit Transfer System (ECTS)

Praktisch alle CATS beruhen auf den gleichen Prinzipien, auch wenn die Anzahl der Leistungspunkte, die für die Module oder Studieneinheiten – und damit für den gesamten Ausbildungsgang – vergeben werden, erheblich variiert. Zwar kann das für neue Benutzer manchmal verwirrend sein, aber es gibt verschiedene Methoden, die Entsprechungen verschiedener Systeme zu definieren; wichtig ist vor allem, dass die Grundsätze der Systeme länderübergreifend miteinander vereinbar sind. Deshalb soll hier das ECTS (Europäische Kommission 1995) als Beispiel dienen, denn die EU-Richtlinien gelten für die Pflege- und Hebammenausbildung in allen EU-Ländern und auch in Beitrittsländern. Darüber hinaus fördert die EU aktiv die interuniversitäre Zusammenarbeit als Mittel, die Qualität der Ausbildung zum Nutzen der Studierenden und der Hochschulen zu verbessern, und die Mobilität der Studierenden ist ein vorrangiges Element dieser interuniversitären Zusammenarbeit (Europäische Kommission 1995).

Die Curriculum-Prototypen (siehe Kapitel 3) werden als Module vorgestellt. Da sie für die Europäische Region der WHO konzipiert sind, werden ihnen „Credits“ nach dem ECTS zugeordnet. Wie es im Vorwort zu den Curricula heißt, sind „Credits“ „Leistungspunkte, die Lehrveranstaltungen (Modulen) zugeordnet werden und die den studentischen Arbeitsaufwand angeben, der für einen erfolgreichen Besuch der Veranstaltung erforderlich ist (Europäische Kommission 1995). Die Anzahl und die Stufe der für die Curriculum-Module vergebenen Leistungspunkte hängen nicht nur von der Teilnahme und Mitarbeit der Studierenden in den offiziellen Veranstaltungen ab, sondern auch von ihren Erfahrungen im Praktikum. Die „Credits“ berücksichtigen ferner die von Lehrkräften betreuten Studien sowie auch das Selbststudium: zum Beispiel die Arbeit in der Bibliothek, die Praxis im Pflege- oder Hebammenlaboratorium, Vorbereiten und Abfassen von Referaten oder Prüfungsarbeiten, Gestaltung von Seminaren. Die „Credits“ sind mit anderen Worten Ausdruck der gesamten für den erfolgreichen Abschluss eines Moduls erforderlichen studentischen Arbeitsleistung.

Die Summe der Credits für jedes Ausbildungsjahr entspricht den Vorgaben des ECTS, nämlich 60 „Credits“ für jedes volle Studienjahr und somit insgesamt 180 „Credits“ für die dreijährige Pflege- und Hebammenausbildung. Diese Gesamtsumme ist jedoch ein *Minimum*, und für die Pflege- und Hebammenausbildung in mehreren Ländern wird voraussichtlich eine größere Zahl von „Credits“ vergeben als die Mindestzahl von 180. Das ist darauf zurückzuführen, dass infolge der EU-Anforderungen sowie der Integration von Theorie (Schwerpunkt Hochschule) und Praxis (Schwerpunkt Praktikum in Krankenhaus/Gemeinde) das Jahresprogramm der Pflege- und Hebammenausbildung in den meisten Ländern länger ist als das akademische Jahr. Es kommt hinzu, dass in mehreren Ländern der Europäischen Region der WHO die Mindeststudiodauer für einen Bachelor-Abschluss vier Jahre (in anderen drei Jahre) beträgt. Aus allen diesen Gründen wird nicht allen Pflege- und Hebammenprogrammen die gleiche Anzahl von Leistungspunkten zugeordnet werden. Das Prinzip ist jedoch überall das gleiche: „Credits“ werden jeder Komponente des Curriculums zugeordnet, ganz gleich, ob sie theorie- oder praxisbezogen ist, und ihre Anzahl richtet sich nach dem Schwierigkeitsgrad der Komponente; die „Credits“ sollen anzeigen, welches geschätzte Arbeitspensum für einen erfolgreichen Abschluss der Komponente erforderlich ist.

Nach der Erprobung an 145 europäischen Hochschulen in allen EU-Mitgliedstaaten ist das ECTS nun feinabgestimmt und in allen Teilen der EU zunehmend in Gebrauch. Es beruht auf drei Kernelementen, und zwar (Europäische Kommission 1995)

- Information – über Studienprogramme und Leistungen der Studierenden;
- Vereinbarungen – zwischen Partnerinstitutionen und dem Studierenden, und
- Nutzung von ECTS-„Credits“ – um eine Vorstellung vom Arbeitsvolumen der Studierenden zu geben.

Alle drei Elemente sind davon abhängig, dass Informationen über die Qualitätssicherungsverfahren der Hochschule sowie detaillierte und verifizierbare Unterlagen über alle relevanten Aspekte der Studiengänge und der studentischen Leistungen zur Verfügung stehen. Das ECTS bietet eine detaillierte Anleitung zur Umsetzung des Systems und zeigt seine Verbindungen zu verschiedenen Programmen, die die Mobilität der Studierenden fördern sollen.

8.4 Nutzen der Akkumulierung und des Transfers von „Credits“ für Pflegefachkräfte und Hebammen

Die Einführung der Vergabe von „Credits“ für Module und berufliche Erfahrung und die zahlenmäßige Zunahme von CATS ist besonders relevant für das Pflege- und Hebammenwesen und für Länder, die die Strategie (WHO 2000a) umsetzen wollen. Studienanfänger in Pflege- und Hebammenausbildungsprogrammen, die den Grundsätzen der Strategie folgen, werden umgehend – also schon in der Grundausbildung – Leistungspunkte erhalten. Zahlreiche Pflegefachkräfte und Hebammen jedoch, bei deren Ausbildung keine „Credits“ vergeben wurden und die nicht an Hochschulen (oder gleichrangigen Bildungseinrichtungen) ausgebildet wurden, werden „Credits“ beantragen wollen, und zwar für ihre formale Pflege- und Hebammenausbildung (APCL) und auch für das, was sie in ihrer Berufspraxis gelernt haben, sei es im Bereich der Patientenpflege oder in den Bereichen Management, Bildung oder Forschung (APEL). Insbesondere werden im Rahmen der Umsetzung der Strategie diejenigen, die Pflege- und Hebammenwesen lehren, „Credits“ beantragen, wenn sie den Bachelor-Studiengang eingeschlagen haben, dessen Abschluss Voraussetzung für die Lehrbefähigung im Programm ist. Auch ihre Länder dürften daran interessiert sein, möglichst effizient und kostengünstig an diese akademisch gebildeten Lehrkräfte zu kommen.

Hochschulen und ihre Fachbereiche für das Pflege- und Hebammenwesen werden daher Informationen über den Entwicklungsstand der CATS in ihrem Land benötigen. Des Weiteren werden sie mit der Entwicklung ihrer eigenen Systeme für die innerstaatliche und auch die internationale Anerkennung des zertifizierten und des erfahrungsorientierten Lernens der Studierenden des Pflege- und Hebammenwesens und der bereits qualifizierten Fachkräfte beginnen müssen. Diese Systeme sollten abgestimmt werden auf die der anderen Länder der Region und darüber hinaus. Hierbei wäre es für die Länder am sinnvollsten, sich nicht nur Zugang zu der reichhaltigen einschlägigen Literatur zu verschaffen, sondern auch die in der Strategie (WHO 2000a) vorgeschlagenen anerkannten Netzwerke zu nutzen, damit ihre Führungskräfte des Pflege- und Hebammenwesens mit und von all jenen lernen können, die in Ländern tätig sind, wo das ECTS und verwandte Systeme sorgfältig erprobt worden sind und nun gut funktionieren.

Glossar

Academic level

Akademische Stufe Der Schwierigkeitsgrad eines Fachs. Stufe 1 zum Beispiel gilt im Allgemeinen für das erste Jahr eines Bachelor-Studiengangs, während die Masterstufe sich auf den Masterabschluss bezieht und die Doktorandenstufe auf die Promotion.

Accreditation

Anerkennung Der Prozess, durch den ein gesetzliches Organ, eine Behörde oder eine Organisation eine bestimmte Institution, ein Programm oder ein Curriculum überprüft, evaluiert und danach bestätigt, dass sie den für die Erbringung einer bestimmten Leistung erforderlichen Normen entsprechen (WHO 2000a). Ein Prozess, durch den auf der Grundlage eines Systems externer kollegialer Überprüfung und mittels schriftlich festgelegter Standards die Qualität der Veranstaltungen und Ausbildungsgänge einer Hochschule beurteilt und – sofern sie zufriedenstellend ist – gebilligt wird (aus Kapitel 9 dieser Leitlinien).

Basic Nursing Education *Siehe* Initial Nursing Education.

Benchmark

Benchmark Beschreibt die generellen Erwartungen bezüglich der Standards für einen akademischen Titel in einem Fachbereich. Beim Benchmarking geht es nicht darum, bestimmte Kenntnisse und Fertigkeiten aufzulisten oder „Programminhalte zu standardisieren oder ein landesweites Curriculum vorzuschreiben“ ... Benchmarks „sollen die intellektuellen Attribute artikulieren, die eine Person besitzen sollte, welche das Studium des betreffenden Fachs erfolgreich abgeschlossen hat“, und die Beschreibung dieser Erwartungen „ist der Ausgangspunkt für die Beurteilung der Standards“ (Randall 2000: S. 2).

Benchmarking

Benchmarking Eine Methode, die Erwartungen, die innerhalb einer Berufsgruppe herrschen, zu formulieren und aufzuzeichnen (Randall 2000: S. 3).

Competent authority

Zuständige Behörde Das Gremium, das gesetzlich das Recht und die Pflicht hat, ein Register der Pflegefachkräfte und/oder Hebammen zu führen.

Curriculum

Curriculum Die Gesamtheit des Ausbildungsprogramms. Der Begriff wird in Kapitel 1 der vorliegenden Leitlinien genauer definiert.

Discipline of nursing and/or of midwifery

Fachbereich Pflege und/oder Hebammenwesen Der Bereich, in dem Theorie und Praxis der Pflege und/oder des Hebammenwesens gelehrt wird.

Family

Familie Eine Person oder mehrere Personen, die zusammen leben und entweder miteinander verwandt oder durch Ehe, Adoption oder Partnerschaft verbunden sind.

Holistic care

Ganzheitliche Betreuung Eine Art der Betreuung durch Pflegenden und/oder Hebammen, die den Patienten (s.d.) als Person betrachtet, die in ihre Lebensumwelt eingebettet ist, anstatt sich nur auf ein Element zu konzentrieren, also zum Beispiel auf ein gesundheitliches Problem oder ein gesundheitliches Defizit oder auch – im Falle der schwangeren Frau – auf die Schwangerschaft.

Die ganzheitliche Betreuung versteht Krankheit/gesundheitsliches Defizit als Episode auf dem Lebensweg des Menschen und berücksichtigt ihre mögliche(n) Ursache(n) sowie ihre Auswirkungen auf die Gesundung, die Rehabilitation oder den friedlichen Tod, einschließlich der Wirkung auf die Angehörigen und andere wichtige Bezugspersonen. Desgleichen berücksichtigt die ganzheitliche Betreuung der Mutter die Gesamtheit ihrer Lebensumstände und die wahrscheinlichen Auswirkungen der Schwangerschaft und ihres Ergebnisses auf die Mutter selbst, auf ihre Angehörigen und andere wichtige Bezugspersonen.

Initial nursing and/or midwifery education

Grundausbildung für Pflegefachkräfte und/oder Hebammen Ein geplantes Ausbildungsprogramm, das eine breitgefächerte und solide Grundlage für die Ausübung des Pflege- und/oder des Hebammenberufs sowie eine Basis für die berufliche Fortbildung schafft (nach einer ICN-Definition der pflegerischen Grundausbildung, 1973).

Integrated curriculum

Integriertes Curriculum Ein Curriculum, dessen Aufbau, Prozesse und Ergebnisse kohärent sind und das in der beruflichen Ausbildung der Pflegefachkraft und/oder Hebamme Theorie und Praxis miteinander verbindet (*siehe auch* Abschnitt 1.5.2).

Licensing Siehe Registration.

Medical model

Medizinisches Modell Im Sinne dieser Leitlinien ein Pflege- und/oder Hebammencurriculum, das sich mehr auf medizinische Aspekte und Heilung konzentriert als auf Theorie und Praxis der evidenzbasierten Pflege und Hebammenbetreuung.

Module

Modul Eine thematisch kohärente Studieneinheit in einem Curriculum.

Nursing science

Pflegewissenschaft Das gesamte für den Pflegebereich vorhandene Wissen.

PHARE Ein Finanzierungsprogramm der EU.

Patient

Patient Der reale Endverbraucher in allen Gesundheitssystemen. Patienten sind die Menschen, denen unsere Anstrengungen nützen sollen, die jedoch, wenn man sie auf eine bloße Statistik reduziert, deutlich werden lassen, dass der Berufsstand (d. h. Pflegende und Hebammen) sein Herz verloren hat (WHO 2000a).

Programme

Programm Im Sinne dieser Leitlinien der gesamte Ausbildungsgang (d. h. Curriculum), der zur Qualifizierung als Pflegefachkraft oder Hebamme führt.

Registration

Registrierung Eine Methode um sicherzustellen, dass nachprüfbar ist, welche Pflegefachkräfte und Hebammen zur Ausübung ihres Berufs autorisiert sind.

Skill mix

Gemischte Gruppe Eine Gruppe von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit unterschiedlichen Qualifikationen und Kompetenzen.

Standards

Standards Mittel für die Messung der Qualität eines Ausbildungsprogramms und für den qualitativen Vergleich mit anderen Programmen.

SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats)

SWOT (Stärken, Schwächen, Chancen, Risiken) Ein Analysemodell.

Task

Aufgabe Einzelne Arbeitseinheit; eine Tätigkeit kann in mehrere solcher Einheiten unterteilt werden (Hogarth 1978).

Teamwork

Teamarbeit Eine Methode, auf ein gemeinsames Ziel hinzuarbeiten, bei der mehrere Personen ihre jeweiligen Fertigkeiten und Erfahrungen beitragen und damit ihre Fähigkeiten optimal nutzen (Hogarth 1978).

University level

Hochschulniveau Akademische Ausbildung.

Ein weiteres Glossar ist in der Strategie (WHO 2000a) enthalten.

Literaturhinweise

Alexander, M.F. 1991 *Reviewing and reorienting the basic curriculum*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa (Health for All Nursing Series, No. 4).

Australian Nursing Council 1998 *Nurses' Board of Western Australia: competencies for Division I*. Dickson, Australian Nursing Council Inc.

Bloom, B.S., ed. 1956 *Taxonomy of educational objectives. Book 1: cognitive domain*. London, Longman.

Burrell, T.W. et al. 1988 *Curriculum design and development*. Hatfield, Prentice Hall International.

Europäische Kommission 1989 Richtlinien 77/452/EWG (27. Juni 1977) und 89/595/EWG (10. Oktober 1989) über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, und über Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr, und Änderung der Richtlinie 77/453/EWG zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeiten der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind. *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften*, L341: 0030–0032.

Europäische Kommission 1995 *European Credit Transfer System ECTS – users' guide*. Brüssel, Europäische Kommission.

Europäische Kommission 1998 *PHARE manual of quality assurance procedures*. Brüssel, Europäische Kommission.

Garcia-Barbero, M. et al. 1998 *How to develop educational programmes for health professionals*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa.

Glasgow Caledonian University 1998 *Philosophy – adapted from course curriculum, BA (Honours) Nursing Studies*. Glasgow, Glasgow Caledonian University.

Guilbert, J.J. 1998 *Educational handbook for health personnel*. Genf, Weltgesundheitsorganisation (WHO Offset Publication, No. 35).

Higher Education Quality Council 1995 *A quality assurance framework for guidance and learning support in higher education*. London, Higher Education Quality Council.

Hogarth, J. 1978 *Glossary of health care terminology*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa (Public Health in Europe, No. 4).

Hong Kong Hospital Authority 1997 *A framework to enhance professional development and achieve quality client-centred care*. Hong Kong, Hong Kong Hospital Authority.

Internationaler Hebammenverband 1993 *Internationaler Ethik-Kodex für Hebammen*. Genf, Internationaler Hebammenverband.

Internationaler Hebammenverband 1999 *Essential competencies for basic midwifery practice*. Genf, Internationaler Hebammenverband.

Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger 1998 *ICN vision for nursing*. Genf, Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger.

Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger 2000 *Ethik-Kodex für Pflegende*. Genf, Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger.

Kristoffersen, D. et al. 1998 *PHARE: quality assurance in higher education manual of quality assurance: procedures and practices*. Brüssel, Europäische Kommission.

National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting for Scotland (NBS) 1999 *Providing standards: quality assurance handbook*. Edinburgh, NBS.

National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting for Scotland (NBS) 2000 *Partnerships in development and delivery*. Edinburgh, NBS.

O'Neil, E.H. et al. 1998 *Recreating health professional practice for a new century. The fourth report of the Pew Health Professions Commission*. San Francisco, University of California.

Ovalle, M. 2000 *Competency-based approach to education: appropriateness for nursing education*. Unveröffentlichtes Manuskript, erhältlich bei der Autorin.

Randall, J. 2000 A new framework for quality assurance. *Higher education digest*, No. 36 (Spring).

Reeve, F. & Smith, I. 1996 *Accrediting prior experiential learning: a manual for good practice in higher education*. Glasgow, Glasgow Caledonian University.

Salvage, J. & Heijnen, S., ed. 1997 *Nursing in Europe: resource for better health*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa (WHO Regional Publications, European Series, No. 74).

Schon, D.A. 1991 *The reflective practitioner: how professionals think in action*. Aldershot, Avebury.

Sherratt, D.R. et al. 2000 *Draft guidelines for midwifery curriculum*. Unveröffentlichtes Manuskript.

Tyler, R.M. 1949 *Basic principles of curriculum and instruction*. Chicago, Chicago University Press.

United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (UKCC) 1999 *Fitness for practice – the UKCC Commission for Nursing and Midwifery Education*. London, UKCC.

United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (UKCC) 2000a *Competencies for entry to the professional register*. London, UKCC.

United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (UKCC) 2000b *Standards for the preparation of teachers of nursing, midwifery and health visiting*. London, UKCC.

Weltgesundheitsorganisation 1978 *Alma-Ata 1978: primary health care*. Genf, WHO („Health for All“ Series, No. 1).

Weltgesundheitsorganisation 1985 *A guide to curriculum review for basic nursing education: orientation to primary health care and community health*. Genf, WHO.

Weltgesundheitsorganisation 1991 *Preparing nurse teachers and managers*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa (Health for All Nursing Series, No. 6).

Weltgesundheitsorganisation 1994 *Erklärung über die Förderung der Patientenrechte in Europa*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa.

Weltgesundheitsorganisation 1996a *Nursing practice. Report of a WHO Expert Committee*. Genf, WHO (WHO Technical Report Series, No. 860).

Weltgesundheitsorganisation 1996b *LEMON (LEarning Materials On Nursing): a package of learning materials for nurses and midwives, feldschers and others performing nursing and midwifery tasks*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa (Dokument EUR/ICP/DLVR 02/96/1).

Weltgesundheitsorganisation 1996c *The role and functions of the midwife. In: Mother-baby package: implementing safe motherhood in countries: practical guide*. Genf, WHO.

Weltgesundheitsorganisation 1998 *Nursing education in the Eastern Mediterranean Region: guidelines on future directions*. Alexandria, WHO-Regionalbüro für das östliche Mittelmeer.

Weltgesundheitsorganisation 1999 *GESUNDHEIT21. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa (Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 6).

Weltgesundheitsorganisation 2000a *Pflegende und Hebammen für Gesundheit: Eine WHO-Strategie für die Ausbildung von Pflegenden und Hebammen in Europa*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa (Dokument EUR/00/5019309/15).

Weltgesundheitsorganisation 2000b *Erklärung von München: „Pflegende und Hebammen – ein Plus für die Gesundheit“*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa.

Weltgesundheitsorganisation 2000c *Training the trainers package*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa.

**Mitglieder der Expertengruppe,
die in verschiedenen Phasen zur
Aufstellung dieser Leitlinien beigetragen haben
und Danksagung an alle informellen Berater/Innen**

Professor Margaret F. Alexander, Vorsitzende, National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting for Scotland, Edinburgh, Vereinigtes Königreich, und Beraterin, WHO-Referat Pflege- und Hebammenwesen, Kopenhagen, Dänemark.

Majda Slajmer-Japelj, Leitende Beraterin, WHO-Kooperationszentrum, Maribor, Slowenien und Beraterin, WHO-Referat Pflege- und Hebammenwesen, Kopenhagen, Dänemark.

Vilborg Ingólfssdóttir, Leitende Ministerialbeamtin für Pflegewesen, Gesundheitsdirektion, Reykjavik, Island.

Dr. Valerie Fleming, Dozentin, Department of Nursing and Community Health, Glasgow Caledonian University, Glasgow, Vereinigtes Königreich (mit ihrer Kollegin **Angela Poat**) – insbesondere bei der Ausarbeitung des Hebammencurriculums und des Hebammen betreffenden Teils von Kapitel 9.

Patricia Hughes, Pflegeleiterin, Praxisentwicklung und Ausbildung (zum damaligen Zeitpunkt im WHO-Referat Pflege- und Hebammenwesen, Kopenhagen, Dänemark) – insbesondere bei den Vorbereitungen für Kapitel 3.

Dr. Alina Kuskyan, Leitende Expertin für Pflegewesen und Rektorin der Erebouni Medical College Nursing School – insbesondere bei den Vorbereitungen für das Kapitel 3.

Della R. Sherratt, Leitende Tutorin, Sexual and Reproductive Health and Safe Motherhood, University of Wales, Swansea, Vereinigtes Königreich – insbesondere bei den Vorbereitungen für Kapitel 3 und einen Teil des Kapitels 4. Auch **Hebammenkolleginnen**, von denen sich Frau Sherratt beraten ließ.

Professor Myriam Ovale, National Advisory International Department, Spanish General Council of Nursing, Madrid, Spanien – insbesondere für Teile des Kapitels 2 und bezüglich des ECTS.

Christine Thayer, Gesundheitsökonomin, Pôle Santé, Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris, Frankreich – insbesondere bei der Vorbereitung und Formulierung der Prospektiven Analysemethodik.

Kolleginnen und Kollegen im National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting for Scotland, mit denen informelle Gespräche geführt wurden.

Pflegeschäfte in mehreren mittel- und osteuropäischen Ländern und den Nachfolgestaaten der Sowjetunion, die informell konsultiert wurden.

In der WHO-Strategie für die Ausbildung von Pflegenden und Hebammen in Europa wurde eine Reihe von Maßnahmen zur Unterstützung der Mitgliedstaaten angekündigt, die um Unterstützung bei der Umsetzung der Strategie ersucht hatten. Die vorliegenden Leitlinien sind ein wichtiger Bestandteil dieser Unterstützung. Sie enthalten zwei Curriculum-Prototypen – einen für die Pflege und einen für das Hebammenwesen. Erläutert werden Schlüsselemente der Curriculumplanung für praxisbezogene Berufe, u. a. kompetenzorientierte Aus- und Fortbildung, den Prinzipien der Erwachsenenbildung entsprechende Lehr-, Lern- und Beurteilungsstrategien, Leitlinien für die Qualitätskontrolle und die pädagogische Evaluation, Kriterien für die Schulung von Lehrkräften und Praxisleitern für Pflegenden und Hebammen, Kriterien für die Anerkennung von Ausbildungsinstitutionen für Pflegefachkräfte und Hebammen sowie Kriterien für die innerstaatliche und internationale Anerkennung von zertifizierten und praktischen Lernerfahrungen. Kapitel 9 ist ein detailliertes Forschungsinstrument, das alle Mitgliedstaaten dafür nutzen können, ihre Ausgangsposition hinsichtlich der Grundprinzipien der Grundausbildung für Pflegenden und Hebammen und in der Folge jedes Jahr ihre Fortschritte bei der Umsetzung der Strategie zu ermitteln. Die Mitgliedstaaten werden gebeten, den Fragebogen jedes Jahr auszufüllen. Die Ergebnisse werden analysiert und fließen in eine auf zehn Jahre angelegte Längsschnittuntersuchung der Pflege- und Hebammenausbildung in Europa ein. Das Dokument enthält außerdem eine Liste der wichtigsten Veröffentlichungen sowie ein Glossar.

ISBN 92 890 1198 X

**Pflege- und Hebammenprogramm
Weltgesundheitsorganisation
Regionalbüro für Europa**

Telefon: +45 39 17 13 55
Telefax: +45 39 17 18 65

Scherfigsvej 8
DK-2100 Kopenhagen Ø
Dänemark

E-Mail: postmaster@who.dk
Website: <http://www.who.dk/nursing>