



# ZSL

**Zentrum für Schulqualität  
und Lehrerbildung**  
Baden-Württemberg

## **Anbahnung kompetenzorientierter Bewertung in der Pflege**

Handreichung für die Unterstützung der Lehrkräfte bei  
der Umsetzung des neuen Landeslehrplans für die ge-  
neralistische Pflegeausbildung



## Redaktionelle Bearbeitung

Redaktion	Daniela Memmesheimer, Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL) Petra Kolb, Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL)
Autor/in	Urban Braunstein, Gewerbliche und Hauswirtschaftlich-Sozialpflegerische Schulen Emmendingen Sabine Hoffmann, Emil-von-Behring-Schule Geislingen Ursula Koch, Vinzenz von Paul Schule Mannheim Dr. Bettina Schiffer, Akademie für Gesundheitsberufe im Gesundheitsverband Landkreis Konstanz Catrin Schmid, Berufsfachschule für Pflege Lorch und Berufsfachschule für Altenpflege/Altenpflegehilfe Lorch
Erscheinungsjahr	2021

## Impressum

Herausgeber	Land Baden-Württemberg vertreten durch das Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL) Heilbronner Straße 314, 70469 Stuttgart Telefon: 0711 21859-0 Telefax: 0711 21859-701 E-Mail: <a href="mailto:poststelle@zsl.kv.bwl.de">poststelle@zsl.kv.bwl.de</a> Internet: <a href="http://www.zsl-bw.de">www.zsl-bw.de</a>
Urheberrecht	Inhalte dieses Heftes dürfen für unterrichtliche Zwecke in den Schulen und Hochschulen des Landes Baden-Württemberg vervielfältigt werden. Jede darüber hinausgehende foto-mechanische oder anderweitig technisch mögliche Reproduktion ist nur mit Genehmigung des Herausgebers möglich. Soweit die vorliegende Publikation Nachdrucke enthält, wurden dafür nach bestem Wissen und Gewissen Lizenzen eingeholt. Die Urheberrechte der Copyrightinhaber werden ausdrücklich anerkannt. Sollten dennoch in einzelnen Fällen Urheberrechte nicht berücksichtigt worden sein, wenden Sie sich bitte an den Herausgeber. Bei weiteren Vervielfältigungen müssen die Rechte der Urheber beachtet bzw. deren Genehmigung eingeholt werden. © Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung, Stuttgart 2021



## Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Vorbemerkungen und Einleitung .....	4
2	Kompetenzorientierte Bewertung .....	5
2.1	Konstruktionsprinzipien, Kompetenzverständnis und Konstruktionsmodelle .....	5
2.2	Bezug zu den Rahmenlehrplänen der Pflegeausbildung .....	8
2.3	Lernziel-Taxonomie-Matrix zur Ableitung und Gestaltung kompetenzorientierter Prüfungsaufgaben und -formate .....	9
2.4	Kompetenzaufbau, Aufgabenstellung und Formate im Rahmen einer kompetenzorientierten Bewertung in der Pflege .....	18
3	Schlussbemerkungen .....	26
4	Literaturverzeichnis .....	27
5	Anhang .....	27
5.1	Anhang 1: Pflegerische Kompetenzstrukturmodelle .....	27
5.2	Anhang 2: Darstellung der Aufgabenstellungen und Aufgabenformate in der Matrix .....	34
5.3	Anhang 3: Musteraufgabenstellungen und Lösungsansätze zu den Inhaltsdimensionen .....	41
5.4	Anhang 4: Kompetenzaufbau, Aufgabenstellung und Lösungshorizont (s. Matrix) für die schriftliche Form einer kompetenzorientierten Bewertung in der generalistischen Pflegeausbildung im 1. Ausbildungsdrittel, Beispiele für Aufgabenstellungen zur Anwendung der Lernziel-Taxonomie-Matrix für das 1./2. Ausbildungsdrittel .....	48
5.5	Anhang 5: Tabellarische Darstellung der Kompetenzen nach Anlage 1 und Anlage 2 des Bundesrahmenlehrplans .....	55
5.6	Anhang 6: Abkürzungsverzeichnis .....	71



# 1 Allgemeine Vorbemerkungen und Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Ihnen hiermit die Handreichung für die kompetenzorientierte Bewertung von Ausbildungsleistungen im Rahmen der Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz vorzulegen. Der Auftrag für diese Ausarbeitung wurde von den zuständigen Ministerien für die Pflegeausbildung, dem Kultusministerium und dem Sozialministerium, an die im Jahr 2019 gebildete Bildungsplankommission gegeben und wurde von uns in einer der Unterarbeitsgruppen bearbeitet. Ziel dieser Handreichung ist nicht die Darstellung von Bewertungsmaßstäben, sondern sie soll eine Anregung zur Gestaltung kompetenzorientierter Aufgaben- und Prüfungsformate geben.

## **EINLEITUNG**

Das Pflegeberufegesetz fordert eine kompetenzorientierte Pflegeausbildung, die in den Pflegeschulen durch entsprechend ausgerichtete Schulcurricula umgesetzt wird. Zum Aufbau der schulinternen Curricula liegt den Schulen in Baden-Württemberg der verbindliche Landeslehrplan vor. Dieser wurde von den zuständigen Ministerien der Bildungsplankommission als Arbeitsgrundlage gegeben. Aufgrund der Bitte von Pflegeschulen nach weiterführenden Ausführungen wurde ergänzend zum Landeslehrplan diese Handreichung zur kompetenzorientierten Bewertung erstellt. Sie bietet den Schulen eine Orientierung, wie der curricular angelegte Kompetenzaufbau im Allgemeinen und insbesondere in Bezug auf die Vorbereitung von Bewertungen auf verschiedenen Niveaustufen strukturiert werden kann. Außerdem wird dargestellt, welche Formate sich zur Bewertung von entwickelten Kompetenzen eignen. Hierzu verwendet die Arbeitsgruppe die im Zusatzgutachten der Hochschulrektorenkonferenz (HRK) von Schaper und Hilkenheimer 2013 im Rahmen des Projekt nexus ausgearbeitete Lernziel-Taxonomie-Matrix zur Ableitung und Gestaltung kompetenzorientierter Prüfungsaufgaben und -formate. Sie lässt sich sowohl für schriftliche wie auch für mündliche und praktische Prüfungsformate anwenden. Auf Bewertungsgrundlagen wird innerhalb dieser Handreichung nicht eingegangen. Es wird das im Rahmenlehrplan dargelegte Verständnis des Kompetenzbegriffs vorausgesetzt.

Im folgenden Abschnitt der Handreichung werden die Konstruktionsprinzipien und Konstruktionsmodelle zunächst vorgestellt, dann auf die Rahmenlehrpläne in der Pflegeausbildung bezogen und im Anschluss durch beispielhafte Prüfungsformate für die einzelnen Niveaustufen als Möglichkeiten der kompetenzorientierten Bewertung konkretisiert.



## 2 Kompetenzorientierte Bewertung

In diesem Abschnitt werden die Grundlagen kompetenzorientierter Bewertung vorgestellt und auf die Rahmenlehrpläne bezogen.

### 2.1 Konstruktionsprinzipien, Kompetenzverständnis und Konstruktionsmodelle

Die Fachkommission betont bei den Ausführungen zu den Konstruktionsprinzipien der Rahmenpläne die Kompetenzorientierung als ein leitendes Element. „Mit dem Konzept der Kompetenzorientierung nimmt der Gesetz- und Verordnungsgeber die Perspektive auf die Lernenden und ihre Entwicklung im Prozess des lebenslangen Lernens ein“ (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufgesetz: Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020, S. 10). Im Rahmenlehrplan ist damit eine Orientierung an „modernen berufspädagogischen Konzepten“ (Fachkommission nach § 53 PflBG 2020, S. 10) festgelegt worden. Diese wurden „(...) eng mit denen der Handlungsorientierung verknüpft. In der Ausbildung sollen die Bereitschaft und die Befähigungen aufgebaut werden, die für ein professionelles Pflegehandeln in Pflegesituationen sowie für die eigene fachliche und persönliche Weiterentwicklung erforderlich sind“ (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufgesetz: Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020, S. 10).

Die im Ausbildungsziel nach § 5 PflBG festgelegten Kompetenzen werden in den Anlagen 1 bis 4 PflAPrV weiter konkretisiert. Kompetenzen werden in diesem Kontext nicht als abstrakte Befähigungen verstanden; sie sind vielmehr anforderungsorientiert formuliert und deutlich auf komplexe Pflege- und Berufssituationen ausgerichtet. „Kompetenz wird verstanden als die Fähigkeit und Bereitschaft, in komplexen Pflege- und Berufssituationen professionell zu handeln und sich für die persönliche und fachliche Weiterentwicklung einzusetzen. Kompetenz ist als Handlungsvoraussetzung des Einzelnen anzusehen, die nicht unmittelbar beobachtet werden kann, sich jedoch mittelbar im Handeln selbst zeigt. Das beobachtbare Handeln wird auch als Performanz bezeichnet. Erwerb und Weiterentwicklung von Kompetenz erfordern handlungsorientierte Lernprozesse an den verschiedenen Lernorten, in der Pflegeschule ebenso wie in der Pflegepraxis“ (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufgesetz: Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020, S. 12).

Dieses im Rahmenlehrplan beschriebene dispositionale Kompetenzverständnis wird in ähnlicher Weise dem Zusatzgutachten der Hochschulrektorenkonferenz zu Grunde gelegt. „Kompetenz ist die individuelle Voraussetzung zur Lösung komplexer Aufgaben. Sie basiert auf kognitiven, motivationalen, volitionalen sowie sozialen Ressourcen, die in einem Lernprozess angeeignet werden müssen, um sie für die erfolgreiche Bewältigung von Umwelтанforderungen einsetzen zu können (...). Bei dieser Definition sind vor allem zwei Aspekte hervorzuheben (...): Kompetenzen umfassen wesentlich mehr als nur Fertigkeiten oder Wissen, diese bilden gleichermaßen eine notwendige, aber nicht hinreichende Basis. Außerdem entstehen und zeigen sich Kompetenzen in der Auseinandersetzung mit komplexen Problemen“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 13). Kompetenzen sind demnach kontextabhängig und an die Person gebunden. Um sie indirekt beobachten zu können, werden sie über Verhaltensmöglichkeiten definiert. Dies ermöglicht erst, dass sie als Performanz wahrgenommen und damit als operationalisier- und prüfbare Kriterien indirekt abgebildet werden können. Die Fachkommission der Bundesrahmenlehr-



pläne hat sich zur Differenzierung der Kompetenzen an unterschiedlichen Kompetenzniveaumodellen orientiert, die Stufen unterschiedlicher Expertise in einer Kompetenz kennzeichnen (vgl. Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020, S. 16 f.).

Um Kompetenzen systematisch während der Ausbildung aufbauen, entwickeln und letztendlich bewerten zu können, bedarf es der Orientierung an Konstruktionsmodellen. Im Gutachten und Zusatzgutachten der Hochschulrektorenkonferenz nach Schaper (2012) wird zwischen drei Konstruktionsmodellen differenziert:



**Kompetenzstrukturmodelle:** Sie sollen die notwendigen Kompetenzen einer Domäne durch eine möglichst ausführliche Beschreibung sicherstellen „(...) und eine differenzierte Kompetenz- und Leistungsmessung zu gewährleisten. Ausgangspunkt ist die Frage, welche Facetten von Kompetenzen (Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten etc.) zur Bewältigung unterschiedlicher Anforderungen einer Domäne erforderlich sind und wie diese Facetten zusammenhängen“ (Schaper 2012, S. 42). Der Begriff „Kompetenzstrukturmodell“ implementiert bereits, dass Kompetenzstrukturmodelle der differenzierten Beschreibung von Kompetenzdimensionen einschließlich ihrer Teilkompetenzen innerhalb einer Domäne dienen (vgl. Schaper 2012, S. 42).



„Bei **Kompetenzniveaumodellen** steht eher die inhaltliche Kennzeichnung und Differenzierung unterschiedlicher Ausprägungsgrade einer Kompetenz im Vordergrund“ (Schaper 2012, S. 42). In den unterschiedlichen Niveaus bzw. Stufen werden inhaltliche Anforderungen aufgezeigt, die in dem jeweiligen Niveau bzw. der jeweiligen Stufe zu bewältigen sind. „Kompetenzniveaumodelle dienen zur Bewertung und Klassifizierung von Kompetenzausprägungen im Hinblick auf unterschiedliche Ergebnisse von Bildungsprozessen. Die Niveaus beschreiben allerdings noch nicht die Entwicklungsstufen der Kompetenz“ (Schaper, 2012, S. 42). Kompetenzniveaumodelle sind verknüpft mit den Kompetenzstrukturmodellen. Am Beispiel des europäischen Referenzrahmens für Sprachen soll dies näher aufgezeigt werden: „Das Modell systematisiert sowohl Dimensionen (z. B. mündliche Sprachproduktion allgemein oder Flüssigkeit der Sprachproduktion) als auch Niveau- bzw. Entwicklungsstufen sprachlicher Handlungsfähigkeit (jeweils zwei Niveaustufen der elementaren, selbstständigen und kompetenten Sprachverwendung bei jeder Skala bzw. Dimension) und konkretisiert sie durch verhaltensnahe Deskriptoren“ (Schaper 2012, S. 42). Auf dieser Grundlage können dann entsprechende Testverfahren und „(...) Einstufungskriterien in Bezug auf Fremdsprachenfähigkeiten“ (Schaper, 2012, S. 42) entwickelt werden.



„**Kompetenzentwicklungsmodelle** beschreiben, in welcher Stufung bzw. Sequenz bestimmte (Teil-)Kompetenzen im Rahmen eines Kompetenzerwerbsprozesses erworben werden sollten. Bei dieser Art von Modellen wird die Frage beantwortet, in welchen Stufen ein Kompetenzerwerbsprozess realisierbar ist und welche Kompetenzen in welcher Ausprägung auf den jeweiligen Lern- bzw. Entwicklungsstufen vermittelt werden sollten bzw. zu erwarten sind“ (Schaper 2012, S. 42 f.). Hier kann auf vorhandene Kompetenzniveaumodelle zurückgegriffen werden, wenn sie einer empirischen Prüfung und theoretischen Einordnung standhalten, auch müsste



berücksichtigt werden, „ob die verschiedenen Niveaus auch im Sinne einer entsprechenden Entwicklungs- bzw. Aneignungslogik interpretiert werden können. Hierzu können entsprechende kognitions- bzw. lerntheoretische Ansätze (...) oder Modelle der Expertiseforschung (...) herangezogen werden.“

Um berufliche Kompetenzen zu messen, ist es notwendig, ein Kompetenzstrukturmodell zu entwickeln. Für die berufliche Bildung gilt es dabei zu beachten, dass sich die berufliche Handlungskompetenz nur im situierten Handlungsvollzug zeigt. „Der Klärungsweg führt hier also von der (beruflichen) Situation über die geforderte Leistung hin zum Wissen, das in dieser Leistung wirksam wird“ (Brand, Hofmeister, Tramm 2005). Im Unterschied zum allgemeinbildenden Bereich ist zudem von mehrdimensionalen beruflichen Anforderungssituationen auszugehen, die die Komplexität der Kompetenzmodellierung weiterhin erhöhen.

Unbestritten ist, dass die Kompetenzmodellierung für die Pflegeberufe die besondere Komplexität in der pflegerischen Profession abbilden muss. Neben domänenspezifischem Fakten- und Handlungswissen werden für die Pflege kommunikative und interaktive Fähigkeiten, die Fähigkeit zu Perspektivenübernahme und Empathie sowie die Fähigkeit zur patienten- und situationsbezogenen Gestaltung der Pflege zu Grunde gelegt. Die Entwicklung empirisch geprüfter Kompetenzstrukturmodelle für die Pflege bilden zudem ein Forschungsdesiderat (vgl. Darmann-Finck, Reuschenbach, 2013). Bekannt und wie bereits einleitend beschrieben in der pflegerischen Ausbildung weitgehend akzeptiert, ist das auf Roth (1971) beruhende anthropologische Konzept der beruflichen Handlungskompetenz mit ihrer Unterteilung in Fach-, Sozial-, Methodenkompetenz und personaler Kompetenz. Erscheint die vorgenommene Vierteilung der Kompetenzdimensionen zwar als plausibel, ist eine Operationalisierung und reliable Messung der einzelnen Kompetenzbereiche äußerst schwierig (vgl. ebd., S. 6).



## 2.2 Bezug zu den Rahmenlehrplänen der Pflegeausbildung

Bei der kompetenzorientierten Bewertung steht im Fokus, was Auszubildende zu einem zu definierenden Zeitpunkt in der Ausbildung können sollen. Daher ist der Lern- und Entwicklungsprozess aus der Perspektive des Lernenden bei der Lehrplankonstruktion maßgeblich. Es geht primär darum, was eine Absolventin oder ein Absolvent der Pflegeausbildung nach erfolgreichem Abschluss der Pflegeausbildung können sollte. Für die Prüfungsgestaltung hat dies die Auswirkung, dass nicht nur die gelehrteten Inhalte abgeprüft werden müssen, sondern geprüft und beurteilt werden muss, was die Lernenden zu einem bestimmten Zeitpunkt oder nach Abschluss der Ausbildung im Sinne von Kompetenzen tatsächlich können.

Die Rahmenlehrpläne orientieren sich implizit an verschiedenen Kompetenzniveaumodellen. „Kompetenzniveaumodelle kennzeichnen die Stufen unterschiedlicher Expertise in einer Kompetenz. Beispielsweise lässt sich die Entwicklung beruflichen Könnens anhand des Ausmaßes der Berücksichtigung von verkomplizierenden Kontextfaktoren beschreiben“ (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020, S. 15). Um den Aufbau der Kompetenzen hin zu zunehmend höheren Niveaustufen entwickeln zu können, hat die Fachkommission die situativen Anforderungen in den jeweiligen Ausbildungsdritteln konsequent gesteigert, wie in der nachstehenden Tabelle aufgezeigt wird:

Curriculare Einheit 01–03	Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit Menschen, die in der Mobilität und der Selbstversorgung überwiegend selbstständig sind. <sup>1</sup>
1./2. Ausbildungsdritteln mit Ausnahme von CE 01–03	Geringer bis mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit Gesundheitliche Problemlagen bei gesundheitlicher Stabilität oder maximal mittlerer Stabilität, d. h. geringe oder maximal mittlere Gefahr an Komplikationen (geringe bis maximal mittlere Risikogeneigntheit) Einzelne zu pflegende Menschen oder zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien, Perspektiven aber weitgehend konvergent
3. Ausbildungsdritteln	Hoher Grad an Pflegebedürftigkeit Gesundheitliche Instabilität mit Gefahr von Komplikationen (hohe Risikogeneigntheit) zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien, oder sozialen Netzwerke mit z. T. divergierenden sozialen Perspektiven

*Tabelle 1: Kompetenzentwicklung in den Rahmenlehrplänen durch Steigerung der situativen Anforderungen am Beispiel der Handlungsanlässe (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020, S. 16).*

Wie in der Tabelle 1 deutlich wird, „(...) werden außerdem zunehmend systemische Kontexte einbezogen, wie familiäre, soziale, kulturelle oder institutionelle Kontexte und Strukturen (vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2020, S. 16).

<sup>1</sup> Festlegungen basieren auf der Definition von Pflegebedürftigkeit im Begutachtungsinstrument des MDS (2017).





Eine weitere kontinuierliche Steigerung der situativen Anforderungen wird „(...) im Verlauf der Ausbildung, also vom Orientierungs- bis hin zum Vertiefungseinsatz, von Ausbildungsdrittel zu Ausbildungsdrittel, kontinuierlich gesteigert, sodass Kompetenzen auf einem zunehmend höheren Kompetenzniveau angeeignet werden können. Für die schulinternen Curricula sollen solche Lernsituationen ausgewählt werden, anhand derer Kompetenzen, Einsichten oder Haltungen erworben werden können, die sich auch auf vielfältige ähnliche berufliche Situationen übertragen lassen. Die Auswahl dieser Lernsituationen ist den Pflegeschulen überlassen“ (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020, S. 26).

Zur Strukturierung des curricular angelegten Kompetenzaufbaus und zur Orientierung, welche Formate sich zur Bewertung von verschiedenen Niveaustufen eignen, haben die Autorinnen und Autoren dieser (Schaper 2012, S. 43) Handreichung sich für die Verwendung der von der Hochschulrektorenkonferenz veröffentlichten Lernziel-Taxonomie-Matrix von Schaper und Hilkenheimer (2013), entschieden. Diese wird nachfolgend zur Ableitung und Gestaltung kompetenzorientierter Prüfungsaufgaben und -formate erläutert.

### 2.3 Lernziel-Taxonomie-Matrix zur Ableitung und Gestaltung kompetenzorientierter Prüfungsaufgaben und -formate

Die Autoren des Zusatzgutachtens der Hochschulrektorenkonferenz Niclas Schaper und Frederic Hilkenheimer entwickelten unter Mitarbeit von Elena Bender eine auf der Übersicht der taxonomischen Kategorien kognitiver Lernziele nach Anderson und Krathwohl (2001) und der aus der Berufsbildungsforschung stammenden Gliederung der Kompetenzen in Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz (u. a. in Schaper 2011b) basierende Lernziel-Taxonomie-Matrix zur Ableitung und Gestaltung kompetenzorientierter Prüfungsaufgaben und -formate. Dadurch erreichten die Autoren eine Erweiterung der taxonomischen Kategorien um die nicht-kognitive Inhaltsdimensionen (vgl. Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 56).

Die Lernzieltaxonomie der Umsetzungshilfen für kompetenzorientiertes Prüfen von Anderson und Krathwohl ist zweidimensional aufgebaut und besteht aus einer horizontalen Prozessdimension (sie beschreibt sechs kognitive Prozessstufen: erinnern, verstehen, anwenden, analysieren, beurteilen, erschaffen) und einer vertikalen Wissensdimension (sie bezieht sich auf vier Wissensarten: faktisch, konzeptionell, prozedural, metakognitiv).

Anhand der erweiterten Lernziel-Taxonomie-Matrix, so die Autoren, können in der Ausbildung Lernziele, Lernaktivitäten, Methoden des Lehrens und Prüfungsformate bzw. Formen von Leistungsüberprüfung aufeinander angepasst und zielgerichtet gestaltet werden (vgl. Schaper und Hilkenheimer 2013, Seite 22 f.).



Inhaltsdimension		Prozessdimension					
		Erinnern und Verstehen von Wissens- und Fähigkeitsgrundlagen		Anwenden von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen	Analysieren und Bewerten (Überprüfen) von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen		Erschaffen und Erweitern von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen
		Erinnern	Verstehen	Anwenden	Analysieren	Bewerten	Erschaffen
Fachliches Wissen & Prozeduren	Faktenwissen	A1		A2	A3		A4
	Konzeptuelles Wissen						
	Prozedurales Wissen						
Werte/Haltungen/Beliefs		B1	B2	B3	B4		
Fachübergreifendes Wissen & Fähigkeiten	Metakognitives Wissen	C1		C2	C3		C4
	Sozial-kommunikative Fähigkeiten						

Tabelle 2: Matrix zur Ableitung und Gestaltung kompetenzorientierter Prüfungsaufgaben und -formate (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 56).

Der angewendete Kompetenzbegriff macht deutlich, dass Kompetenzen verschiedene Dimensionen umfassen. Kognitive Kompetenz in Form von Fertigkeiten und Wissen stellen bei der Kompetenzbildung ein notwendiges, aber nicht hinreichendes Element dar. In den pflegerischen Ausbildungen findet ein um die Bereiche Sozial- und Selbstkompetenz erweiterter Kompetenzbegriff bereits seit Langem eine hohe Akzeptanz. Den vier Dimensionen werden die Lernziele zugeordnet, die ein Auszubildender sukzessive und am Ende der Ausbildung erreichen soll.

Die Wissensdimensionen Faktenwissen, konzeptuelles Wissen und prozedurales Wissen wurden dem Anforderungsbereich „Fachliches Wissen & Prozeduren“ zugeordnet. Die Wissensdimension „Metakognitives Wissen“ wurde ergänzt durch die Inhaltsdimension „Sozial-kommunikative Fähigkeiten“. Beide bilden den Anforderungsbereich „Fachübergreifendes Wissen & Fähigkeiten“. Im Weiteren wurde der Anforderungsbereich „Werte/Haltungen/Beliefs“ aufgenommen. Die Inhaltsdimensionen wurden somit um motivationale, volitionale und soziale Bereitschaften und Fähigkeiten erweitert und entsprechen somit besser dem oben erläuterten Kompetenzverständnis.

Zur leichteren Anwendung an die jeweilige Lehrveranstaltung einer Fachrichtung wurden die kognitiven Niveauebenen von Andersen und Krathwohl von Schaper und Hilkenheimer zu vier Prozessdimensionen zusammengefasst. Diese sind „Erinnern und Verstehen von Wissens- und Fähigkeitsgrundlagen“, „Anwendung von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen“, „Analysieren und Bewerten von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen“ und „Erschaffung und Erweitern von Wissen, Fähigkeiten und



Einstellungen“. In der letztgenannten Prozessdimension, der Dimension des Erschaffens und Erweiterns von Wissen, sollen Problemstellungen auf eine kreative, neue Weise gelöst werden. Dieser Anforderungsbereich ist für den Kompetenzaufbau im berufsschulischen Bereich nicht relevant.

Nachfolgend ist eine von den Autoren der Handreichung modifizierte Lernziel-Taxonomie-Matrix in Anlehnung an Schaper und Hilkenheimer (2013) dargestellt. Die farbige Kennzeichnung soll die daran anschließenden Erläuterungen zur Lernziel-Taxonomie-Matrix anschaulicher gestalten. „grün“ steht für das 1. Niveau, „gelb“ für das 2. Niveau und „orange-rot“ für das 3. Niveau.

KOMPETENZ-DIMENSION (INHALTSDIMENSION)		PROZESSDIMENSION (NIVAUSTUFEN)					
		Erinnern und Verstehen von Wissens- und Fähig- keitsgrundlagen		Anwenden von Wissen, Fähig- keiten und Ein- stellungen	Analysieren und Bewerten (Überprüfen) von Wissen, Fähigkeiten und Einstel- lungen		
		Erinnern	Verstehen	Anwenden	Analysie- ren	Bewerten	
Fachliches Wissen & Prozeduren	Fakten- wissen						
	Konzeptu- elles Wissen						
	Prozedural- es Wissen						
Werte/ Haltungen/ Beliefs							
Fachüber- greifendes Wissen & Fähigkeiten	Metakogni- tives Wissen						
	Sozial- Kommunika- tive Fähigkei- ten						

Tabelle 3: „Lernziel-Taxonomie-Matrix zur Anleitung und Gestaltung kompetenzorientierter Prüfungsaufgaben und Prüfungsformate“. In: HRK-Zusatzgutachten ausgearbeitet für die HRK von Niclas Schaper und Frederic Hilkenheimer unter Mitarbeit von Elena Bender, September 2013, S. 56, modifiziert.

## ERLÄUTERUNGEN ZUR LERNZIEL-TAXONOMIE-MATRIX ZUR ANLEITUNG UND GESTALTUNG KOMPETENZORIENTIERTER PRÜFUNGSAUFGABEN UND PRÜFUNGSFORMATE

Nachfolgend werden die einzelnen Dimensionen und Kategorien der modifizierten Lernziel-Taxonomie-Matrix kurz erläutert. Es werden allgemeine Hinweise und Beispiele für Überprüfungsformate und Aufgaben aufgeführt. Dabei ist zu bedenken, dass bei der kompetenzorientierten Bewertung nicht die Überprüfung einzelner Kompetenzdimensionen (Inhaltsdimensionen) im Vordergrund steht, sondern in der Regel mehrere Kompetenzdimensionen in einem Prüfungsformat abgebildet werden. Die unterschiedlichen Niveaustufen (Prozessdimensionen) können in dem Prüfungsformat variiert werden.

### Lernziel-Taxonomie-Matrixkategorie

**A1**



„Diese Anforderungsstufe zielt auf das Erreichen von Lernzielen/Lernanforderungen, in denen Auszubildende befähigt werden, Fachwissen bzw. Teilwissen des fachlichen, konzeptuellen und prozeduralen Wissens ihrer (Berufs-)Disziplin wiedergeben zu können (Reproduktion)“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 68).

#### *Beispiele Überprüfungsformate/Aufgaben*



“Schriftliche Klausuren, Hausarbeiten, mündliche Prüfungen mit geschlossenen Aufgabenformaten (z. B. Multiple Choice), Zuordnungsaufgaben, Aufgaben zum Gegenüberstellen und Vergleichen, Aufzählungen, Faktenfragen usw. Remembern- und Verstehensleistungen in Bezug auf prozedurales (Beschreibung von Abläufen/Verfahren) Wissen“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 69).

### Lernziel-Taxonomie-Matrixkategorie

**B1**



„Diese Anforderungsstufe zielt auf das Erreichen von Lernzielen/Lernanforderungen, in denen Auszubildende befähigt werden, sowohl professionsgebundene als auch professionsübergreifende Werte und Einstellungen zu kennen und zu verstehen. Sie sollten z. B. grundlegende Haltung gegenüber einem Pflegeempfänger erläutern“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S.70 f.).

#### *Beispiele Überprüfungsformate/Aufgaben*



Analog zur Zelle A1 sind die gleichen Verfahren denkbar, z. B. könnten hier die grundlegenden implizierten Haltungen verschiedener Pflegesysteme gegenübergestellt, betrachtet oder diskutiert werden – Funktionspflege versus Bezugspflege.

### Lernziel-Taxonomie-Matrixkategorie

C1



„Diese Anforderungsstufe zielt auf das Erreichen von Lernzielen/Lernanforderungen, in denen es um das Aneignen von Wissen über, und das Verständnis von, metakognitiven und sozialkommunikativen Fähigkeiten geht. Die Lernenden sollten z. B. in der Lage sein, bekannte Kommunikationsmodelle zu erläutern oder Lernstrategien aufzuzählen und zu beschreiben“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 71).

#### *Beispiele Überprüfungsformate/Aufgaben*



„Siehe A1 und B1. Überprüfung von fachübergreifendem Wissen sollte allerdings, wenn möglich, eingebettet werden in Aufgabenstellungen zur Anwendung dieses Wissens z. B. im Rahmen von Fallstudien, mit Offenlegung der angewandten Strategien zur Problemlösung und Strukturierung des Vorgehens, bzw. Begründung für nicht als relevant eingestuften Strategien“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 71).

### Lernziel-Taxonomie-Matrixkategorie

A2



„Bei dieser Lernzielkategorie geht es darum, die Lernenden zu befähigen, bestimmte Lern- bzw. Wissensinhalte in einer (neuen bzw. neuartigen) Situation nutzen zu können. Lernziele sollen insbesondere die Anwendung von Wissen, Fähigkeiten auf bestimmte Situationen bzw. Aufgaben- und Problemstellungen beinhalten. Prüfungsaufgaben und -anforderungen sollten daher den Grad der Beherrschung entsprechender Verfahren und Strategien im Hinblick auf Vollständigkeit, Korrektheit und Koordination des Vorgehens sowie die Effizienz der Ausführung überprüfen“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 72).

#### *Beispiele Überprüfungsformate/Aufgaben*



„Grundsätzlich alle Formen von Aufgaben, in denen die Übertragung von Kenntnissen und Vorgehensweise auf definierte Anwendungskontexte gefordert ist. Die Anwendungsaufgaben können dabei hinsichtlich der Komplexität und Schwierigkeit, sowie des Ausmaßes der Realitätsnähe variieren, z. B. Aufgaben, in denen nur die Anwendung eines Verfahrens gefordert ist (Lagerung zur Dekubitusprophylaxe), bis hin zu hoch problemhaltigen und realitätsnahen Anwendungsfällen (Hochkomplexe Pflege eines Menschen mit Schlaganfall)“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 72). „Formen könnten sein: Textaufgaben, Fallstudien, Rollen- und Plan-spiele, Simulation (Skills Lab), reale (situierete Fallbeschreibungen) Aufgaben/Anforderungssituationen, die sowohl statische als auch dynamische Aspekte der Anforderungen in unterschiedlichem Ausmaß widerspiegeln“ (ebd., S. 73).

### Lernziel-Taxonomie-Matrixkategorie

**B2**



„In dieser Anforderungskategorie geht es um die Befähigung der Lernenden, professionsgebundene und professionsübergreifende Werte und Einstellungen auf bestimmte Fälle und Kontexte anzuwenden. Dabei kommt es insbesondere auf die Auswahl und die Übertragung ausgewählter Werte und Haltungen auf bestimmte Anwendungskontexte an, die bereits erlernt, erinnert und verstanden wurden. Dies kann in der Regel nicht isoliert abgeprüft werden, sondern sollte eingebettet werden in fachbezogene Anwendungssituationen und -aufgaben“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 74).

#### *Beispiele Überprüfungsformate/Aufgaben*



„Planspiel zur Mitarbeiterkommunikation, Objective Structured Clinical Examination (OSCE) eines Beratungsgesprächs“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 75).

### Lernziel-Taxonomie-Matrixkategorie

**C2**



„In dieser Anforderungskategorie geht es darum, sowohl sozialkommunikative Fähigkeiten als auch metakognitives Wissen und Strategien in fachlichen, aber auch fachübergreifenden Anforderungskontexten anwenden zu können. Entsprechende Anforderungen sind mit Lernzielen zum selbständigen und kooperativen Lernen, aber auch dem selbständigen und kooperativen Lösen von Problemen in einem fachlichen Anwendungskontext verbunden, der nicht nur fachliches Wissen und Fähigkeiten, sondern auch fachübergreifende Fähigkeiten z. B. in Form einer Strukturierung und Zergliederung des Problems und einer projektförmigen Bearbeitung in einer Arbeitsgruppe erfordert“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 75).

#### *Beispiele Überprüfungsformate/Aufgaben*



„Projektarbeiten, schriftlichen Hausarbeiten, mit schriftlichen und mündlichen Berichten oder Belege zu den gewählten Strategien und vorgehensmethodischen Überlegungen (Portfolio)“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 75).

„Diese Berichte und Belege können beispielsweise hinsichtlich ihrer Aufgabenangemessenheit, ihrer Strukturiertheit und logischen Konsistenz sowie ihres Differenzierungsgrades beurteilt werden (z. B. Beurteilung von Berichten)“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 75).

„Bei der Überprüfung fachübergreifender sozial-kommunikativer Fähigkeiten ist darüber hinaus zu berücksichtigen, dass diese in direkter Form nur in einer Interaktionssituation, d. h. nur in mündlichen Prüfungen oder Rollenspielszenarien gelingen kann. Die Bewertung der sozial-kommunikativen Fähigkeiten ist allerdings auch in solchen Situationen mit Beurteilungsproblemen (z. B. in Bezug auf die Zuschreibung der Leistungen) und -fehlern belastet (z. B. Halo-Effekte) und schränkt somit die Objektivität, Reliabilität und Validität solcher Beurteilungen stark ein. Es wird daher empfohlen, auch die Bewertung sozial-kommunikativer Fähigkeiten eher unter formativen Aspekten vorzunehmen“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 76).

### Lernziel-Taxonomie-Matrixkategorie

A3



„Anwendung von bestimmten (theoretischen) Konzepten und Verfahrensweisen zur Analyse und Beurteilung von Sachverhalten oder situativen Gegebenheiten. Dies beinhaltet beispielsweise, unterschiedliche theoretische Konzepte nach bestimmten Kriterien zu sortieren und für die Analyse bestimmter Anwendungskontexte begründet auszuwählen oder die Effekte von Maßnahmen anhand bestimmter Kriterien zu evaluieren“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 76 f.).

#### *Beispiele Überprüfungsformate/Aufgaben*



Exemplarische (Prüfungs-)Anforderungen für dieses Niveau sind die Kriterien orientierte Bewertung und entsprechende Vergleiche unterschiedlicher Konzepte oder Theorien (Pflegekonzepte/Pflegetheorien). Analysieren, bewerten und evaluieren der Wirksamkeit konkurrierender Pflegehandlungen im Rahmen des Pflegeprozesses. „Das Aufstellen und Begründen von Kriterienkatalogen zur Beurteilung bestimmter Sachverhalte oder das Einschätzen und Bewerten von Lösungsalternativen. Die Angemessenheit eines Verfahrens für die Lösung eines bestimmten Problems zu bestimmen. Das Prüfen von Schlussfolgerungen aufgrund einer bestimmten Informationsbasis“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 77) (Fallgeschichte/Pflegesituationen/Handlungssituationen).

„Zur Bewertung der Antworten können z. B. Kriterien wie inhaltliche Richtigkeit der hergestellten konzeptionellen Bezüge, Angemessenheit der gewählten Analyse- bzw. Beurteilungskriterien, Differenziertheit der analytischen Betrachtungen oder Nachvollziehbarkeit und logische Konsistenz der Analysen herangezogen werden“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 78).

### Lernziel-Taxonomie-Matrixkategorie

B3



„Bei dieser Anforderungskategorie sollen Lernende in der Lage sein, professionsgebundene und professionsübergreifende Einstellungen und Werte zu analysieren, zu bewerten und zu reflektieren. Entsprechende Aufgabenstellungen und Anforderungen für diese Kategorie beziehen sich zum einen auf die Analyse und Bewertung, inwieweit bestimmte Werte und Einstellungen entweder allgemein oder bezogen auf einen konkreten Kontext angemessen sind und welche Handlungsorientierungen sich dadurch ergeben. Andererseits geht es bei dieser Kategorie auch um die Reflexion der Angemessenheit eigener professionsbezogener und -übergreifender Werte und Haltungen“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 78).

„Im ersteren Fall geht es somit um die eher sachorientierte Analyse und Bewertung bestimmter Werthaltungen und Überzeugungen. Im zweiten Fall stehen die eigenen Überzeugungen auf dem Prüfstand“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 78).

### Beispiele Überprüfungsformate/Aufgaben



„Beispielsweise können verschiedene Werthaltungen gegenüber Kunden/Klienten, in Bezug auf Aspekte einer wirksamen Kundenorientierung, analysiert und bewertet werden“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 78).

„Meist werden Aufgaben bzw. Anforderungen zu dieser Kategorie in Zusammenhang mit anderen Prüfungsanforderungen (z. B. zur Anwendung bestimmter Konzepte oder Verfahren) abgeprüft. Dabei geht es insbesondere um die Reflexion und Kriterien geleitete Beurteilung der eigenen Werthaltungen und Einstellungen, die dem professionellen Handeln in solchen Anwendungssituationen zugrunde liegen. Neben der Angemessenheit der zugrundeliegenden Werthaltungen lassen sich auch die Schlüssigkeit der Begründung der Haltungen und die Reflexion der Auswirkungen auf das eigene Handeln bzw. Denken in solchen Kontexten bewerten. Entsprechende Reflexionselemente werden insbesondere in Portfolios gefordert“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 78).

### Lernziel-Taxonomie-Matrixkategorie

 C3



Im Kontext dieser Anforderungskategorie sind Lernende in der Lage, „die Verwendung fachübergreifender Kenntnisse und Fähigkeiten in bestimmten Professionskontexten kompetent zu analysieren und zu beurteilen“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 79).

„Zum einen geht es hierbei insbesondere um die Beurteilung, ob die Verwendung bestimmter metakognitiver Strategien (z. B. zur Strukturierung des Vorgehens bei einer Problemlösung) in einem bestimmten Kontext angemessen und effektiv ist. Zum anderen bezieht sich diese Kategorie auch auf die Analyse und Beurteilung von fachübergreifenden sozial-kommunikativen Kompetenzen hinsichtlich ihrer Situationsangemessenheit und möglichen Wirkungen“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 79).

„Dabei steht wiederum einerseits die sachlich-inhaltliche Analyse und Bewertung entsprechender Konzepte und Vorgehensweisen sowie deren Umsetzung in bestimmten Kontexten durch fremde Personen im Vordergrund und andererseits die Reflexion und Bewertung des Einsatzes solcher fachübergreifenden Kompetenzen in bestimmten Situationen durch die eigene Person“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 79).

### Beispiele Überprüfungsformate/Aufgaben



„Im ersten Fall könnte beispielsweise analysiert und beurteilt werden, ob es sinnvoll ist, bestimmte Gesprächsführungsmethoden für ein Klienten Gespräch (Beratungsgespräch) einzusetzen und welche Voraussetzungen dafür gegeben sein sollten. Im letzteren Fall soll beispielsweise reflektiert und bewertet werden, ob die gewählte Gesprächsführungsmethode geeignet war für die Durchführung“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 79) eines Beratungsgesprächs.





„Neben der Beherrschung metakognitiver Strategien und sozial-kommunikativer Fähigkeiten, steht die reflexive Auseinandersetzung mit dem eigenen Vorgehen und den eigenen Wissens- und Denkprozessen im Vordergrund. Dabei geht es weniger um die Frage „Habe ich die Dinge richtig getan?“, sondern vielmehr um die Reflexion auf einer höheren Ebene „Habe ich die richtigen Dinge getan?“ (Walzik 2012, S. 38; in Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 79).

„Beispiel Fallbearbeitung: Die Reflexion umfasst eine Analyse und Bewertung des eigenen Vorgehens bei der Fallbearbeitung und des geschilderten Vorgehens im Fall (metakognitive Fähigkeiten) und die eigene Präsentation und ihrer interaktiven Gestaltung (sozial-kommunikative Fähigkeiten)“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 80).

Die Vorgehensreflexion wird angeregt und inhaltlich ausgerichtet durch folgende Fragen: „Wie sind Sie bei der Bearbeitung des Fallstudienauftrags vorgegangen? Beschreiben Sie bitte Ihre Arbeitsschritte zur Lösung bzw. Umsetzung des Falls bzw. Auftrags. Auf welche Aspekte und Kriterien haben Sie insbesondere bei der Ausarbeitung der Lösung geachtet? Was war Ihnen wichtig?“ „Worauf haben Sie bei der Präsentation ihrer Fallstudienlösung bzgl. relevanter Konzepte geachtet? Was ist Ihnen dabei aus Ihrer Sicht gut gelungen? Was ist Ihnen ggf. weniger gut gelungen?“ oder „Was haben Sie unter fachlichen und fachübergreifenden Gesichtspunkten durch die Bearbeitung des Fallstudienauftrags gelernt?“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 80)

„Eine Bewertung und Rückmeldung der Reflexion, erfolgt meist eher unter formativen Aspekten. Im Hinblick auf den Leistungsnachweis wird oft bewertet, ob eine entsprechende Reflexion in hinreichendem Maße ausgearbeitet wurde oder nicht“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 80).

Ein konkretes Umsetzungsbeispiel aus der Pflege wird im folgenden Abschnitt dargestellt.



## 2.4 Kompetenzaufbau, Aufgabenstellung und Formate im Rahmen einer kompetenzorientierten Bewertung in der Pflege

In der Lernziel-Taxonomie-Matrix wurden im letzten Abschnitt Prüfungsformate aufgezeigt und eingeordnet. Dabei zeigt sich, dass die Trennung nach Kompetenzdimensionen (Inhaltsdimensionen) und Niveaustufen (Prozessdimensionen) in der Umsetzung problematisch ist. Der Aufbau einer eindimensionalen kompetenzorientierten Prüfung erscheint nicht sinnvoll. Deshalb ist es empfehlenswert, bei der Gestaltung von Prüfungsformaten die Kompetenzdimensionen und Niveaustufen zu berücksichtigen.

Anhand der folgenden Situationsbeschreibung wird zunächst der Kompetenzaufbau beschrieben. Anschließend werden Beispiele für Aufgaben der unterschiedlichen Kompetenzdimensionen und Niveaustufen exemplarisch dargestellt.

### *Situationsbeschreibung*

*Berthold Bauer ist 59 Jahre alt, ungelernter Arbeiter und seit vier Jahren arbeitslos. Er lebt seit seiner Scheidung allein in einer Zweizimmerwohnung in der fünften Etage eines Mehrfamilienhauses. Zu seinen Kindern hat er keinen Kontakt. Er raucht seit seiner Jugend mindestens eine Schachtel Zigaretten pro Tag. Herr Bauer ist stark untergewichtig und ernährt sich sehr einseitig.*

*Nachdem ihn sein Nachbar heute am frühen Morgen im Treppenhaus aschfahl mit Atembeschwerden und Druckgefühl in der Brust angetroffen hatte, wurde er vom Rettungsdienst mit akuten Angina-pectoris-Beschwerden in das städtische Krankenhaus eingeliefert.*

*Nach der Erstuntersuchung wurde sofort eine Koronarangiographie über die Arteria femoralis rechts durchgeführt. Der behandelnde Kardiologe stellte die Diagnose einer 3-Gefäß-Erkrankung einer KHK und führte eine PTCA (perkutane transluminale koronare Angioplastie) mit Stentimplantation durch.*

*Mit vier Litern Sauerstoff pro Minute über eine Brille wurde Herr Bauer vor zwei Stunden auf die internistische Station verlegt. Die Restinfusion läuft über eine periphere Venenverweilkanüle ein. Verordnet wurden unter anderem ein Betablocker, ein Diuretikum und ein Thrombozyten-Aggregationshemmer. Herr Bauer meldet sich jetzt über die Patientenrufanlage und teilt mit, dass er dringend zur Toilette gehen und eine Zigarette rauchen möchte.*

Fallsituation 1: Herr Bauer

KOMPETENZ-DIMENSION (INHALTSDIMENSION)		PROZESSDIMENSION (NIVEAUSTUFE)					
		Erinnern und Verstehen von Wissens- und Fähigkeitsgrundlagen		Anwenden von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen	Analysieren und Bewerten (Überprüfen) von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen		
		Erinnern	Verstehen	Anwenden	Analysieren	Bewerten	
Fachliches Wissen und Prozeduren	Faktenwissen	<b>A1</b>		<b>A2</b>		<b>A3</b>	
	Konzeptuelles Wissen	<p>Beziehungsgestaltung, Pflegeprozess, Assessment</p> <p>Kenntnisse zur allgemeinen Unterstützung eines Selbstpflegedefizits, z. B. durch körperliche Einschränkungen in der Mobilität, Entwicklung und/oder Kognition.</p> <p>Grundlagen bzw. Kenntnisse zur Unterstützung der Pat. bei ausgewählten, durch Krankheit bedingten, erhöhten Selbstpflegeerfordernissen</p> <p style="text-align: center;"><b>Wissensgrundlage</b></p> <p>Selbstpflegedefizit bzgl. Ausscheidung, Körperpflege, Mobilität, Haut, Gewebe, Hygiene (Infektion), Ernährung, Wissen (gesundheitsbezogen), Schmerzmanagement</p>		<p>Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Pflegebeziehung zum Klienten</p> <p>Anwendung bzw. Umsetzung der Pflegeprozessplanung</p> <p style="text-align: center;"><b>Wissensgrundlage</b></p> <p>z. B. Anwendung spezifischer (erforderlicher) Maßnahmen zur Unterstützung der Mobilität, Körperpflege, Ausscheidung, Ernährung und Flüssigkeitshaushalts, Überwachung/Kontrolle/Durchführung, z.B. Vitalzeichen, Gefährdungen (Blutung, Durchblutungsstörung, Infektion, Gewebeschädigungen, psychischer Zustand) therapeutische Maßnahmen (Infusion, Schmerzmanagement, Antikoagulation, ...)</p>		<p>Analyse und Evaluation angewandter Konzepte der Beziehungsgestaltung bzgl. gesundheitsförderlicher Wirksamkeit und Passung</p> <p>Evaluation der Umsetzung und Ergebnisse der Pflegeprozessplanung</p> <p style="text-align: center;"><b>Wissensgrundlage</b></p> <p>Folgende Problemstellungen wurden erkannt und entsprechende Konzepte zur Lösung/Bewältigung wurden geplant und umgesetzt (s. A1, B1, C1 u. A2, B2, C2): Akuter Schmerz, Gefahr einer Blutungsneigung, Gefahr eines Gefäßverschlusses, kardiale und periphere Durchblutungsstörung</p> <p>Selbstversorgungsdefizit (Ausscheidung, Körperpflege wg. Bettruhe), Gefahr einer Infektion, Wissensdefizit, beeinträchtigte Mobilität, beeinträchtigt Wohlbefinden, Hautschädigung, Gefahr eines Elektrolytungleichgewichtes, Harnverhalt, Gefahr einer Machtlosigkeit, Vereinsamungsgefahr, unwirksames Coping, Drogenmissbrauch, gefahren geneigtes Gesundheitsverhalten, chronischer Kummer, Noncompliance, Gewebeschädigung, unwirksamer Selbstschutz, Mangelernährung</p>	
	Prozedurales Wissen						

<b>KOMPETENZ-DIMENSION (INHALTSDIMENSION)</b>	<b>PROZESSDIMENSION (NIVEAUSTUFE)</b>				
	Erinnern und Verstehen von Wissens- und Fähigkeitsgrundlagen		Anwenden von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen	Analysieren und Bewerten (Überprüfen) von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen	
	Erinnern	Verstehen	Anwenden	Analysieren	Bewerten
Werte/ Haltungen/ Beliefs	<p style="text-align: center;"><b>B1</b></p> Gesundheit als Wert Gesundheitsverhalten Autonomie/Abhängigkeit Selbstbestimmung Persönlichkeit <p style="text-align: center;"><b>Wissensgrundlage</b></p> Gesundheitsförderliches Verhalten Gefahrengeneigtes Gesundheitsverhalten Recht auf Selbstbestimmung		<p style="text-align: center;"><b>B2</b></p> Abklärung eines möglichen Wissensdefizits bzgl. Gesundheitsverhalten/Noxen, ... Reflexion bzgl. Gesundheitsförderlichen Verhaltens, Autonomie und Selbstbestimmung <p style="text-align: center;"><b>Wissensgrundlage</b></p> Mögliche Einstellungen des Patienten bzgl. gesundheitsförderlichem Verhalten, Recht auf Selbstbestimmung	<p style="text-align: center;"><b>B3</b></p> Analyse und Bewertung erfolgt auf Grundlage der Problemlage entsprechender Konzepte z. B. ethische Fallbesprechung, Dilemma D., Kodex, Dialektik, ... <p style="text-align: center;"><b>Wissensgrundlage</b></p> Dialektik: Gesundheitsförderliches Verhalten versus Nikotinabusus Gesundheitsförderliches Verhalten versus Recht auf Selbstbestimmung Nikotinersatzprodukte versus andere Medikation	

INHALTSDIMENSION		PROZESSDIMENSION					
		Erinnern und Verstehen von Wissens- und Fähigkeitsgrundlagen		Anwenden von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen	Analysieren und Bewerten (Überprüfen) von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen		
		Erinnern	Verstehen	Anwenden	Analysieren	Bewerten	
Fachübergreifendes Wissen und Fähigkeiten	Metakognitives Wissen	<b>C1</b> Grundlegendes (erforderliches) Wissen und Inhalte der für die Lösung eines Pflegeproblems bzw. für die Bewältigung eines erhöhten Selbstpflegeerfordernisses/Bedarfs relevanten Bezugsdisziplinen, z. B. Soziologie/Psychologie/Pathologie Gestaltung einer professionellen Pflegebeziehung, Grundlagen der Kommunikation		<b>C2</b> Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Kommunikation mit Patienten zur Entwicklung förderlicher Copingstrategien und Verhaltensberatung und Information zu krankheitsbedingten erhöhten Selbstpflegeerfordernissen und deren Bewältigung Anwendung und/oder Aufklärung des Patienten im Sinne salutogenetischer Konzepte, z. B. „Raucherentwöhnung“		<b>C3</b> Analyse und Bewertung des zur Problembewältigung herangezogenen Fachübergreifenden Wissens und Fähigkeiten in Bezug zur Aufgabenstellung	
	Sozial-kommunikative Fähigkeiten	<b>Wissensgrundlage</b> Schmerz-Wahrnehmung, Soziales Netz, Coping, Compliance, Kommunikationsmodelle, Grundlagen zum Verständnis von durch Krankheit bedingten erhöhten Selbstfürsorgeerfordernissen: Anatomie, Physiologie, Pathologie spezifischer Krankheiten, z. B. KHK, Infarkt, Risikofaktoren, Gewebeschädigung, Noxen		<b>Wissensgrundlage</b> Salutogenese „Raucherentwöhnung“ Programme, Ernährungsberatung, Tertiäre Prophylaxe bzgl. KHK, Koronarsport Durchführung von Beratungsgesprächen, z. B. bzgl. Selbstpflege (Beobachtung/Wahrnehmung von Schmerz, Blutungszeichen, Vitalzeichen = Puls, Atembeschwerden, Belastungsgrenzen)		<b>Wissensgrundlage</b> Konzept der Salutogenese, Konzept Schmerzmanagement: WHO-Stufenschema zur Schmerztherapie Konzepte der Psychologie: Coping, Adhärenz, Kommunikationsmodell Konzepte zur Bewertung von: anwendbaren Nikotinersatzprodukten und anderer Medikation	

Tabelle 4: Fallbearbeitung auf den Niveaustufen. Eigene Erstellung in Anlehnung an Lernziel-Taxonomie-Matrix zur Anleitung und Gestaltung kompetenzorientierter Prüfungsaufgaben und Prüfungsformate von Schaper und Hilkenheimer 2013.

**KOMPETENZORIENTIERTE AUFGABENSTELLUNGEN**

**Anmerkung 1:** Aufgrund der Übersichtlichkeit wurden nur die Kompetenzbereiche I–V (Bundesrahmenlehrplan) angeführt und auf die weitere Feingliederung (Bundesrahmenlehrplan, I.1.a–d; usw.) der (Teil-) Kompetenzen und deren Zuordnung zu den Aufgabenstellungen verzichtet.

**Anmerkung 2:** Die angeführten Aufgabenstellungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit zur Bearbeitung des vorgelegten Falls bzw. möglicher Aufgabenformate.

**I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.****Niveau A1 Fachliches Wissen und Prozeduren: Aufgabenstellungen**

- **Identifizieren** Sie **Pflegeanlässe** aus der Situation von Herrn Bauer, begründen Sie Ihre Einschätzung.
- **Erstellen** Sie einen pflegerischen Plan zur Mobilität/Ausscheidung von Herrn Bauer.

**V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.****Niveau B1 Werte/Haltungen/Beliefs: Aufgabenstellungen**

- Was **verstehen** Sie unter gesundheitsförderlichem Verhalten und in welchem Widerspruch steht Herrn Bauers Verhalten dazu?
- „Herr Bauer meldet sich jetzt über die Patientenrufanlage und teilt mit, dass er dringend zur Toilette gehen und eine Zigarette rauchen möchte“.  
**Benennen** und **begründen** Sie mögliche Persönlichkeitsrechte (Rechtsnormen), mit denen Sie konfrontiert sind, wenn Sie Herrn Bauer den Wunsch eine Zigarette zu rauchen, nicht erfüllen möchten.
- **Erstellen** Sie eine Pro- und Contra-Argumentationskette zum Thema: „Recht auf Selbstbestimmung“ versus „gesundheitschädlichem Verhalten“ (z. B. Rauchen).

**II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.****Niveau C1 Fachübergreifendes Wissen und Fähigkeiten: Aufgabenstellungen**

- **Beschreiben** Sie die grundsätzlichen **Vorgehensweisen** für ein Beratungsgespräch.
- Welche möglichen **Herausforderungen** an den Aufbau einer **gesundheitsförderlichen, professionellen Pflegebeziehung** zu Herrn Bauer lassen sich aus der Falldarstellung **ableiten**?
- **Beschreiben** Sie weitere fachübergreifende **krankheitsbedingte Selbstpflegetherfordernisse** von Herrn Bauer.

**I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.****Niveau A2 Fachliches Wissen und Prozeduren: Aufgabenstellungen**

- **Erstellen** Sie eine **Pflegeplanung** für die nächsten 24 Stunden der Versorgung von Herrn Bauer nach der durchgeführten PTCA. Berücksichtigen Sie dabei insbesondere die therapie- und krankheitsspezifischen zusätzlichen Selbstpflegeerfordernisse.
- **Erstellen** Sie für die **Übung** in einem **Skills Lab** einen **Durchführungsplan** zur Infusionstherapie.
- **Anwendung** und **Durchführung** geplanter **Maßnahmen** im Skills Lab (mit Selbstkontrolle/Partnerübung/Prüfungssimulation).

**V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.****IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.****Niveau B2 Werte/Haltungen/Beliefs: Aufgabenstellungen**

- **Erläutern** Sie mögliche **Ursachen und Beweggründe** für das Verhalten von Herrn Bauer bzgl. Ernährung und Rauchen (gesundheitsschädlichem Verhalten).
- **Erstellen** Sie in der Kleingruppe ein **Interviewleitfaden** zur Abklärung möglicher Beweggründe, für ein gesundheitsschädliches/gesundheitsgefährdendes Verhalten verschiedener Altersgruppen.
- **Erstellen** Sie eine **Pro- und Contra-Argumentationskette** zum Thema: „Recht auf Selbstbestimmung“ versus „gesundheitsschädlichem Verhalten“ (z. B. Rauchen). Führen Sie in der Kleingruppe eine Diskussion zum Thema: „Autonomie und Fürsorge“ durch.
- **Spielen** Sie im **Rollenspiel** die **Verhaltensweise** von Herrn Bauer (**dringender Toilettengang und Zigarette rauchen**) durch und **zeigen** Sie mögliche **Reaktions- bzw. Verhaltensweisen** für Sie als Pflegekraft auf. **Begründen** Sie Ihre persönliche **Haltung** bzw. **Verhaltensweisen** als professionell Handelnde/r.

**II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.****III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.****Niveau C2 Fachübergreifendes Wissen und Fähigkeiten: Aufgabenstellungen**

- **Erstellen** Sie ein **Flyer** zum Thema „Risikofaktoren“ und „Gesundheitsberatung“ für KHK-Betroffene.
- **Ermitteln** Sie mögliche **Aufklärungs- und Beratungsbedarfe** am Fall von Herrn Bauer.

- **Führen** Sie in Partnerarbeit ein **Beratungsgespräch** (mit möglichen Themen) orientiert an der Falldarstellung von Herrn Bauer durch.
- **Erstellen** Sie ein **Handout** (Standard) zur Pflege bei Menschen mit Erkrankungen der Blutgefäße (oder nach therapeutischem Eingriff, ...).

### **I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.**

#### **Niveau A3 Fachliches Wissen und Prozeduren: Aufgabenstellungen**

- Bei der **Umsetzung** Ihrer Pflegeplanung stellen Sie fest, dass sich Herr Bauer bei der Ausführung wenig kooperativ zeigt. Welche möglichen **Gründe (Fehler)** in der Pflegeprozessplanung könnten dafür verantwortlich sein?
- **Analysieren** Sie aus der Fallgeschichte von Herrn Bauer mögliche **Verhaltensweisen** und **Problemlagen**, die eine auf Gesundheitsförderung ausgerichtete Pflegeprozessplanung, möglicherweise erschweren bzw. entgegenwirken.
- **Beurteilen** und **begründen** Sie einen möglichen Einsatz und Nutzen eines „Raucherentwöhnungsprogrammes“ bei Herrn Bauer.
- **Analysieren** Sie die möglichen „pflegerischen“ **Problemlagen** von Herrn Bauer und erstellen Sie eine entsprechende Pflegeprozessplanung mit Begründung.
- **Umsetzung** der **Pflegeprozessplanung** in der Praxis (Prüfung, Skills Lab, Simulation).
- **Analysieren** möglicher **Pflegehandlungen** im Skills Lab auf mögliche **Umsetzungsschwierigkeiten**, Planungsfehler, Passung, ...
- **Eigene Bewertung** von komplexen Handlungen mit Hilfe von Checklisten, Videoaufzeichnungen, ...
- **Fallanalyse** und Bewertung anhand von Lehrfilm, Video, ...
- **Evaluation** anhand von Pflegedokumentation, Pflegevisite, Portfolio zur Fallarbeit/Lernsituation.

### **V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.**

### **IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.**

#### **Niveau B3 Werte/Haltungen/Beliefs: Aufgabenstellungen**

- Wie **beurteilen** Sie den Einsatz eines **Nikotinersatzproduktes** bei Herrn Bauer?
- Sollte gesundheitsschädliches Verhalten (z. B. Rauchen) durch **staatliche Sanktionen** belegt werden, z. B. Erhöhung der Sozialversicherungsbeiträge? **Begründen** Sie Ihre **Entscheidung**.
- Welche Problemstellungen von Herrn Bauer geben möglicherweise einen **Anlass** für eine **ethische Fallbesprechung**? **Begründen** Sie ihre Angaben.



- **Bewerten** Sie mit Hilfe entsprechender **Konzepte** das **Recht auf Selbstbestimmung** versus **gesundheitsförderliches Verhalten** am Beispiel des Nikotinabusus.
- **Analysieren** und **bewerten** Sie die durchgeführte (aufgezeichnete, dargestellte) Fallbesprechung **hinsichtlich Durchführung** und **Lösungsoptionen**.
- **Nehmen** Sie **Stellung** zur Aussage: „Ein Mensch mit schweren gesundheitlichen Einschränkungen auf Grund von dauerhaften gesundheitsschädigenden Verhalten sollte nicht über eine von der Sozialversicherung (Krankenkasse) finanzierte Therapie behandelt werden“.
- **Nehmen** Sie **Stellung** zur folgenden Aussage: „Die professionelle Pflege ist dafür verantwortlich, dass sich im Verlaufe einer Behandlung keine Komplikationen einstellen durch gesundheitsschädliches Verhalten eines Patienten (Klienten) wie z. B. Rauchen“.

## **II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.**

### **III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.**

#### **Niveau C3 Fachübergreifendes Wissen und Fähigkeiten: Aufgabenstellungen**

- **Analysieren** und **bewerten** Sie den Einsatz des **WHO-Stufenschema** zur Steuerung und Behandlung der Schmerzen von Herrn Bauer.
- **Analysieren** Sie die bisher angewandten möglichen **Coping-Strategien** von Herrn Bauer und **bewerten** Sie diese hinsichtlich der Entwicklung der jetzigen Situation.
- **Analysieren** und **bewerten** Sie mit Hilfe eines **Kommunikationsmodells** nachstehende Situation: Herr Bauer meldet sich jetzt über die Patientenrufanlage und teilt mit, dass er dringend zur Toilette gehen und eine Zigarette rauchen möchte.
- **Analysieren** Sie den Fall von Herrn Bauer im Sinne möglicher Ansatzpunkte/Aspekte der **Salutogenese**.
- **Bewerten** Sie die Ansätze der **Salutogenese** hinsichtlich deren **Anwendbarkeit** bzw. möglichen Nutzens bei der Pflege und Betreuung von Herrn Bauer.
- **Führen** Sie ein **Aufklärungsgespräch** zum Konzept und Ansatz der **Salutogenese** am Beispiel von Herrn Bauer durch.
- **Führen** Sie eine **Fallbesprechung** über Herrn Bauer in der Kleingruppe durch und **bewerten** Sie die **Ergebnisse** hinsichtlich Zielsetzung der Fallbesprechung.

### 3 Schlussbemerkungen

Im Anhang finden sich folgende Ergänzungen zu den Ausführungen in der Handreichung.

Im **Anhang 1** werden pflegerische Kompetenzmodelle in Bezug zu der in der Handreichung verwendeten Lernziel-Taxonomie-Matrix gesetzt. So können die bereits vorhandenen Kompetenzmodelle an den Pflegegeschulen auf Kompatibilität geprüft werden.

Im **Anhang 2** werden wieder bezogen auf die Fallsituation von Herrn Bauer exemplarisch mögliche Aufgabenstellungen und -formate direkt in der Lernziel-Taxonomie-Matrix dargestellt.

Der **Anhang 3** zeigt nochmals in Bezug auf den Fall Herr Bauer ein Muster für Aufgaben und Lösungsansätze mit Bezug zur Lernziel-Taxonomie-Matrix sowie den Kompetenzbereichen des Bundesrahmenlehrplans und zu Operatoren auf.

Um auch ein Beispiel für den 1. Ausbildungsabschnitt in der Pflegeausbildung aufzuzeigen, wurde im **Anhang 4** ein weniger komplexes Fallbeispiel ausgewählt und nach der gleichen Darstellung sowie unter Anwendung der Lernziel-Taxonomie-Matrix Musteraufgaben und Lösungsansätze aufgezeigt.

Die Kompetenzbereiche werden im Anhang lediglich verlinkt. Im **Anhang 5** werden deshalb alle Kompetenzbereiche aus dem BRL in einer Tabellenübersicht dargestellt.

Neben der in der Handreichung verwendeten wird auf folgende weiterführende Literatur hingewiesen, die zum Teil im Anhang in Kurzform genannt wird:

Bonse-Rohmann et al. (Hrsg.) (2008): Kompetenzorientiert prüfen. Lern- und Leistungsüberprüfungen in der Pflegeausbildung. 1. Auflage. München: Elsevier GmbH; Urban & Fischer Verlag 2008.

Kerngruppe Curriculum. (2006): Integrative Pflegeausbildung: Das Stuttgarter Modell. Braunschweig: Westermann Schroedel Diesterweg Schöningh Winklers GmbH.

Simon, J.; Rechenbach, S.; Kaspar, R.; Möllers, M.; Worofka, I. (2015): Entwicklung eines heuristischen Kompetenzmodells für die Pflege älterer Menschen: Strukturelle und inhaltliche Analysen unter Berücksichtigung domänenspezifischer Anforderungen. Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online. Zugriff online am 20.01.2020 unter [www.bwpat.de/spezial10/simon\\_etal\\_gesundheitsbereich-2015.pdf](http://www.bwpat.de/spezial10/simon_etal_gesundheitsbereich-2015.pdf).

Weidauer, L. (2015): Kompetenzorientiert prüfen in der Pflegeausbildung. Forschungsreihe der FH Münster. Wiesbaden: Springer Fachmedien 2015.

Weidner, F. (1995): Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.

Wittmann, E.; Weyland, U.; Nauerth, A.; Döring, O.; Rechenbach, S.; Simon, J.; Worofka, I. (2014): Kompetenzerfassung in der Pflege älterer Menschen – Theoretische und domänenspezifische Anforderungen und Aufgabenmodellierungen. In: Seifried, J.; Faßhauer, U.; Seeber, S. (Hrsg.): Jahrbuch der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung 2014. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich. Zugriff online am 20.01.2020 unter <https://www.jstor.org/stable/j.ctvbkk2gt>.

## 4 Literaturverzeichnis

Freie Krankenpflegeschule an der Filderklinik (FKS); Pflegebildungszentrum an der Filderklinik (PBZ) (2010): *Projektbericht Teil A-C: Curriculum für eine anthroposophisch erweiterte, generalistische Pflegeausbildung*, Filderstadt: unveröffentlichter Projektbericht.

Kerngruppe Curriculum (2006): *Integrative Pflegeausbildung: Das Stuttgarter Modell*, Braunschweig: Westermann Schroedel Diesterweg Schöningh Winklers GmbH.

Kultusministerkonferenz (KMK) (23. September 2011): *Kultusministerkonferenz*, abgerufen am 25.03.2020 von <http://www.kmk.org>.

Schaper, N. (08 2012). *Fachgutachten zur Kompetenzorientierung in Studium und Lehre*, abgerufen am 25.03.2020 von <https://www.hrk-nexus.de/themen/studienqualitaet/kompetenzorientierung/>

Schaper, N., & Hilkenheimer, F. (September 2013), abgerufen am 20.01.2020 von <https://www.hrk-nexus.de/material/publikationen/>.

## 5 Anhang

### 5.1 Anhang 1: Pflegerische Kompetenzstrukturmodelle

Wie im Abschnitt 2.1 zu den Konstruktionsmodellen erwähnt, ist für die Messung beruflicher Kompetenzen die Entwicklung eines Kompetenzstrukturmodells notwendig. In den Pflegeausbildungen bestehen verschiedene Kompetenzstrukturmodelle, einige Modelle wurden ausgewählt:

- Die Dimensionen der Lernziel-Taxonomie-Matrix der Hochschulrektorenkonferenz (Schaper und Hilkenheimer, 2013)
- Das Strukturmodell der Kultusminister-Konferenz (Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe, 2011): Dieses ist allen beruflichen Ausbildungen seit der Einführung der Lernfeldkonzeption und der Handlungsorientierung deutschlandweit zu Grunde gelegt.
- Die Theorie pflegerischer Handlungskompetenz (Weidner, 1995)
- Die heuristische Modellierung der berufsfachlichen Kompetenz in der Domäne der Pflege älterer Menschen im Projekt TEMA (Wittmann et al. 2014)
- Das Kompetenzstrukturmodell des Stuttgarter Modells (Universität Bremen, 2006)
- Das Kompetenzstrukturmodell der Krankenpflegeschule an der Filderklinik, heute Pflegebildungszentrum an der Filderklinik (FKS/PBZ, 2010)

Die beiden Kompetenzstrukturmodelle (Stuttgarter Modell (2006) und PBZ (2010)) spielen in Baden-Württemberg keine unwesentliche Rolle. Sie sind beide im Rahmen der Modellausbildungen zur integrativen und generalistischen Pflegeausbildung entwickelt und evaluiert worden.

Diese Modelle wurden in der nachfolgenden Tabelle übertragen, um sie auf die Lernziel-Taxonomie-Matrix zur Ableitung und Gestaltung kompetenzorientierter Prüfungsaufgaben und -formate von Schaper und Hilkenheimer, 2013 anwenden zu können.

MODELLE/INHALTSDIMENSIONEN						
HRK (2013)		KMK (2011)	Theorie pflegerischer Handlungskompetenz (Weidner, 1995)	Heuristische Modellierung der berufsfachlichen Kompetenz (Wittmann et al. 2014)	Stuttgarter Modell (Kerngruppe Curriculum, 2006)	Kompetenzmodell FKS/PBZ (2010)
		Handlungskompetenz			Berufliche Handlungskompetenz	Berufliche Handlungskompetenz
Fachliches Wissen und Prozeduren	Faktenwissen	Fachkompetenz Methodenkompetenz kommunikative Kompetenz und Lernkompetenz	analytisch-reflexive Begründungskompetenz klinisch-pragmatische Kompetenz	diagnostisch-reflexive Kompetenz praktisch-technische Kompetenz Steuerungskompetenz	analytisch-reflexive K. praktisch-technische K. Planungs- und Steuerungskompetenz gesellschafts- und berufspolitische Kompetenz	Fachkompetenz Methoden- und Lernkompetenz
	Konzeptuelles Wissen					
	Prozedurales Wissen					
Werte, Haltungen, Beliefs		Selbstkompetenz Methodenkompetenz kommunikative Kompetenz und Lernkompetenz	ethisch-moralische Kompetenz	Gesundheitserhaltungskompetenz	ethisch-moralische Kompetenz analytisch-reflexive Kompetenz	Die Sozialkompetenz und die ethische Kompetenz bilden zusammen die mittlere Ebene, sozusagen den Herz-Bereich der beruflichen Handlungskompetenz. Selbstkompetenz
Fachübergreifendes Wissen und Fähigkeiten	Metakognitives Wissen	Sozialkompetenz Methodenkompetenz kommunikative Kompetenz und Lernkompetenz	klinisch-pragmatische Kompetenz	interaktiv-kommunikative Kompetenz kooperative Kompetenz	interaktive Kompetenz Organisations-/systembezogene Kompetenz Planungs- und Steuerungskompetenz Gesellschafts- und berufspolitische Kompetenz	Methoden- und Lernkompetenz Sozialkompetenz und die ethische Kompetenz
	Sozialkommunikative Fähigkeiten					

Tabelle 5: Kompetenzstrukturmodelle im Vergleich, eigene Erstellung



*Zur Erklärung der Zuordnungen in der obenstehenden Tabelle:*

Im HRK-Modell wird unter fachlichem Wissen und Prozeduren Folgendes verstanden (vergleichbar mit der Fachkompetenz des KMK-Modells): „kognitive Kompetenzfacette mit Faktenwissen, (detailliertem Faktenwissen einer Fachdisziplin) und dem Beherrschen von Fachbegriffen, mentale Repräsentierung, Einordnung und Anwendung des Fachwissens“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 62 f.).

Im KMK-Modell ist hier der Begriff Fachkompetenz gewählt, der folgendermaßen definiert ist: „Bereitschaft und Fähigkeit, auf der Grundlage fachlichen Wissens und Könnens Aufgaben und Probleme zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet und selbstständig zu lösen und das Ergebnis zu beurteilen“ (KMK-Handreichung 2011, S.15).

Methodenkompetenz, kommunikative Kompetenz und Lernkompetenz sind immanenter Bestandteil von Fachkompetenz, Selbstkompetenz und Sozialkompetenz. Unter Methodenkompetenz versteht die KMK die Bereitschaft und Fähigkeit zu zielgerichtetem, planmäßigem Vorgehen bei der Bearbeitung von Aufgaben und Problemen (zum Beispiel bei der Planung der Arbeitsschritte); unter kommunikativer Kompetenz die Bereitschaft und Fähigkeit, kommunikative Situationen zu verstehen und zu gestalten. Hierzu gehört es, eigene Absichten und Bedürfnisse sowie die der Partner wahrzunehmen, zu verstehen und darzustellen; unter Lernkompetenz wird die Bereitschaft und Fähigkeit, Informationen über Sachverhalte und Zusammenhänge selbstständig und gemeinsam mit anderen zu verstehen, auszuwerten und in gedankliche Strukturen einzuordnen verstanden. Die Lernkompetenz beinhaltet insbesondere auch die Fähigkeit und Bereitschaft, im Beruf und über den Berufsbereich hinaus Lerntechniken und Lernstrategien zu entwickeln und diese für lebenslanges Lernen zu nutzen“ (vgl. KMK-Handreichung 2011, S. 16). Auch das HRK-Modell ordnet dem fachlichen Wissen und Prozeduren Faktenwissen, konzeptuelles und Prozeduren Wissen unter. Diese sind sicher vergleichbar mit der Methoden-, der kommunikativen und der Lernkompetenz.

Im Stuttgarter Modell sind innerhalb dieser Dimension die analytisch-reflexive, die praktisch-technische, die Planungs- und Steuerungs- sowie die gesellschafts- und berufspolitische Kompetenz vergleichbar. Da das Stuttgarter Modell sich unter anderem auf Weidners Theorie (1995) aufbaut, wurden diese Kompetenzdimensionen auch unter das fachliche Wissen und Prozeduren eingeordnet. Auch im heuristischen Modell nach Wittmann et al. (2014) lassen sich ähnliche Kompetenzdimensionen zuordnen.



Es folgen die Definitionen aus dem Stuttgarter Modell:

- „Analytisch-reflexive Kompetenz: Ihre Performanz zeigt sich in einer systematischen Integration wissenschaftlicher Erkenntnisse und (pflege-) theoretischer Zusammenhänge in das Pflegehandeln. Und in einer systematischen Reflexion des eigenen pflegerischen Handelns.“ (Kerngruppe Curriculum, 2006, S. 88).
- „Praktisch-technische Kompetenz: Ihre Performanz zeigt sich in einer gewandten, sicheren und korrekten Durchführung von Pflegemaßnahmen und -techniken.“ (Kerngruppe Curriculum, 2006, S. 89)
- „Planungs- und Steuerungskompetenz: Ihre Performanz zeigt sich in einer begründeten und zielgerichteten Anwendung von Methoden und Verfahrensweisen im Pflegeprozess.“ (Kerngruppe Curriculum, 2006, S. 90)
- „Gesellschafts- und berufspolitische Kompetenz: Ihre Performanz zeigt sich in der Entwicklung eines beruflichen Selbstverständnisses, in einer kontinuierlichen Auseinandersetzung mit den berufsrelevanten gesellschaftlichen und politischen Veränderungen und in berufspolitischem Engagement“ (Kerngruppe Curriculum, 2006, S. 90 f.).

Auch das FKS/PBZ-Kompetenz-Modell spricht von Fachkompetenz, ähnlich wie die KMK. Ähnlich wie im Stuttgarter Modell versteht das PBZ unter Fachkompetenz ein praktisch-technisches Können, beruhend auf einer Fachwissenschaft. Hierunter zählt insbesondere die Anwendung des Pflegeprozesses mit diagnostischen Fähigkeiten, Zielorientierung und Evaluationsvermögen.

Werte, Haltungen und Beliefs im HRK-Modell sind vergleichbar mit der Selbstkompetenz im KMK-Modell und werden „als handlungsrelevante Kompetenzaspekte, die normative und einstellungsbezogene und damit auch motivational relevante Facetten professionellen Handelns repräsentieren“ verstanden. „So genannte Beliefs beziehen sich dabei insbesondere auf grundlegende Überzeugungen, Bewertungen und (subjektive) Erklärungssysteme in einer professionellen Domäne (...)“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 63).

Die Selbstkompetenz im KMK-Modell ist die „Bereitschaft und Fähigkeit, als individuelle Persönlichkeit die Entwicklungschancen, Anforderungen und Einschränkungen in Familie, Beruf und öffentlichem Leben zu klären, zu durchdenken und zu beurteilen, eigene Begabungen zu entfalten sowie Lebenspläne zu fassen und fortzuentwickeln. Sie umfasst Eigenschaften wie Selbstständigkeit, Kritikfähigkeit, Selbstvertrauen, Zuverlässigkeit, Verantwortungs- und Pflichtbewusstsein. Zu ihr gehören insbesondere auch die Entwicklung durchdachter Wertvorstellungen und die selbstbestimmte Bindung an Werte“ (KMK-Handreichung 2011, S. 15).



Im Stuttgarter Modell entspricht dies insbesondere der ethisch-moralischen Kompetenz: Ihre Performanz zeigt sich in einem begründeten und verantwortungsvollen Handeln auf der Basis berufsethischer Übereinkünfte“ und laut dieser in der Anwaltschaft für Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf (Kerngruppe Curriculum 2006, S. 89).

Beim PBZ sind die Sozialkompetenz und die ethisch-moralische Kompetenz sowie die Selbstkompetenz am besten mit dieser Dimension vergleichbar:

- **Sozialkompetenz:** Das PBZ ordnet hierunter die Übernahme von Verantwortung und die Beziehungsgestaltung unter den Aspekten von Alter, Kultur etc., die dabei zu berücksichtigen sind. Hierfür stellen Kommunikation und Interaktion eine wesentliche Grundlage dar, um mit Anderen kooperieren zu können.
- **Ethische Kompetenz:** Das PBZ stellt innerhalb dieser Dimension das Handeln Pflegenden im Spannungsfeld zwischen ethischen und moralischen Grundsätzen, Werten und Normen dar, insbesondere das Agieren in Pflegebeziehungen mit Menschen, die in einer gewissen Abhängigkeit stehen.
- **Selbstkompetenz:** Die Persönlichkeitsentwicklung der Pflegenden in Ausbildung steht für das PBZ hier an oberster Stelle. Die Selbstkompetenz ermöglicht an den eigenen Schwächen zu arbeiten, die eigene Rolle als Pflegende/r im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft zu finden, zu definieren und im Hinblick auf die Professionalisierung des Pflegeberufes weiterzuentwickeln (FKS/PBZ 2010, S. 83).

Die dritte Dimension im HRK-Modell ist das fachübergreifende Wissen und Fähigkeiten mit den beiden Ausprägungen metakognitives Wissen und sozialkommunikative Fähigkeiten:

- **Metakognitives Wissen:** Vergleichbar mit Sozialkompetenzen (siehe KMK-Modell): „umfasst Wissen über kognitive Prozesse im Allgemeinen und über die Auseinandersetzung mit dem eigenen Wissen sowie den eigenen Denkprozessen im Speziellen; beinhaltet auch Wissen über verschiedene Handlungsstrategien und die Angemessenheit ihrer Anwendung für verschiedene Aufgaben“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 63).
- „Sozial-kommunikative Fähigkeiten schließlich beinhalten Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten zum erfolgreichen Realisieren von Zielen und Plänen in sozialen Interaktionssituationen“ (Schaper und Hilkenheimer 2013, S. 64).

Im KMK-Modell entspricht die Sozialkompetenz der Bereitschaft und Fähigkeit, soziale Beziehungen zu leben und zu gestalten, Zuwendungen und Spannungen zu erfassen und zu verstehen sowie sich mit anderen rational und verantwortungsbewusst auseinander zu setzen und zu verständigen. Hierzu gehört insbesondere die Entwicklung sozialer Verantwortung und Solidarität (KMK-Handreichung 2011, S. 15).

Im Stuttgarter Modell sind hier die interaktive Kompetenz, die Organisations-/systembezogene Kompetenz sowie die bereits oben erwähnten Planungs- und Steuerungskompetenz und die Gesellschafts- und berufspolitische Kompetenz zuordenbar:

- „Interaktive Kompetenz: Ihre Performanz zeigt sich in einer Annäherung an die Perspektive der Pflegeempfängerinnen und ihrer Bezugspersonen vor dem Hintergrund ihrer Lebenswelten. Und in der Gestaltung des Pflegeprozesses als Beziehungsprozess (Kerngruppe Curriculum 2006, S. 89).
- „Organisations-/systembezogene Kompetenz: Ihre Performanz zeigt sich in der Wahrnehmung und Gestaltung institutioneller und systemischer Einflüsse auf die Pflegesituation. Und in der Gestaltung der Rolle im intra- und interprofessionellen Team“ (Kerngruppe Curriculum 2006, S. 91).

Hier lassen sich Rückschlüsse darauf ziehen, dass sich die klinisch-pragmatische Kompetenz nach Weidner (1995) und die interaktiv-kommunikative Kompetenz sowie die kooperative Kompetenz nach Wittmann et al. (2014) in diese Dimension zuordnen lassen. Im PBZ-Modell sind insbesondere die Methoden- und Lernkompetenz mit dem Verständnis von selbstgesteuertem Lernen und der Entwicklung von Initiative bzw. auch Techniken und Instrumente nutzbar. In der Praxis geht es nach FKS/PBZ (2010) insbesondere darum, sinnvolle Lösungsstrategien entwickeln zu können.

Frank Weidner beschäftigt sich im Rahmen seiner Dissertation mit professioneller pflegerischer Handlungskompetenz. Er entwickelte eine Kompetenzmodellierung, die er als Grundlage des professionellen Pflegehandelns darlegt. Weidner unterscheidet primär eine Begründungskompetenz von einer Handlungs- und Entscheidungskompetenz. Die Begründungskompetenz beruht auf pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.

Der Handlungs- und Entscheidungskompetenz ordnet er mindestens drei „determinierende Kompetenzbereiche“ zu, die praktisch-technische Kompetenz, die klinisch-pragmatische Kompetenz und die ethisch-moralische Kompetenz. Die praktisch-technische Kompetenz umfasst die Sicherheit und Korrektheit in der Anwendung von Pflegetechniken und -hilfsmitteln im Rahmen der pflegeprozessbezogenen Interaktion mit den Patientinnen und Patienten (Weidner 1995, S. 125). Die klinisch-pragmatische Kompetenz betrifft das hermeneutische Fallverstehen und den zwischenmenschlichen Umgang mit dem Patienten. Die ethisch-moralische Kompetenz umfasst die ethische Begründungskompetenz und die Reflexion des Pflegehandelns, welche auf den Rechten und Pflichten der professionell Pflegenden basieren.





Die Kompetenzmodellierung im Projekt TEMA (Entwicklung und Erprobung von technologieorientierten Messinstrumenten zur Feststellung der beruflichen Handlungskompetenz in der Pflege älterer Menschen), durchgeführt im Rahmen der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Forschungsinitiative ASCOT zur „Technologieorientierten Kompetenzmessung in der Berufsausbildung“, wurde im November 2015 von Simon et al. publiziert. Es handelt sich dabei um ein heuristisches Kompetenzmodell für die Pflege älterer Menschen, das auf der Analyse von pflegerischen Handlungssituationen, Kompetenzmodellen der Pflegepädagogik und der Berufs- und Wirtschaftspädagogik sowie curricularen Rahmenbedingungen basiert. Unterschieden werden sechs Teilkompetenzen. Drei der Kompetenzbereiche, die diagnostisch-reflexive Kompetenz, die praktisch-technische Kompetenz und die interaktiv-kommunikative Kompetenz beziehen sich direkt auf die Pflegeempfänger und deren Angehörige. Sie bilden den „Unmittelbar bewohner- bzw. klientenbezogenen Kompetenzbereich“. Weitere Teilkompetenzen sind die Steuerungskompetenz und die kooperative Kompetenz, die dem „Organisationsbezogenen Kompetenzbereich“ zugeordnet sind sowie die Gesunderhaltungskompetenz. Diese Teilkompetenzen bilden den „Selbstbezogenen Kompetenzbereich“.

Wie im Stuttgarter Modell findet in diesem Modell eine Unterscheidung statt zwischen dem patientenbezogenen und dem organisationsbezogenen Kompetenzbereich. Mit der Aufnahme des selbstbezogenen Kompetenzbereichs wird dem personenbezogenen Aspekt von Pflege Rechnung getragen.

Die diagnostisch-reflexive Teilkompetenz zeigt sich in der begründeten Darstellung möglicher Folgen für den Patienten, die Entscheidungsfindungen bzw. -veränderungen auf der Grundlage einer umfassenden Situationseinschätzung berücksichtigt.

Die praktisch-technische Kompetenz zeigt sich in der am Pflegebedarf orientierten Anwendung medizinischer und pflegerischer Interventionen.

Die Performanz der interaktiv-kommunikativen Kompetenz zeigt sich in der Gestaltung der Interaktion und Kommunikation unter Berücksichtigung des umfassenden Pflegebedarfs.

Die dem organisationsbezogenen Kompetenzbereich zugeordneten Teilkompetenzen zeigen sich in der Steuerung der Arbeitsprozesse und dem kooperativen Handeln im Tätigkeitsfeld. In der Performanz zeigt sich die Gesunderhaltungskompetenz im Umgang der Pflegenden mit der eigenen Person (Simon et. al 2015).



## 5.2 Anhang 2: Darstellung der Aufgabenstellungen und Aufgabenformate in der Matrix

Folgend eine exemplarische Darstellung möglicher Aufgabenstellungen und Aufgabenformate, zur Überprüfung der Kompetenzentwicklung entsprechend den Kompetenzniveaustufen der Kompetenzmatrix.

**Anmerkung 1:** Aufgrund der Übersichtlichkeit wurden in der Matrix nur die Kompetenzbereiche I – V (BRL) angeführt und auf die weitere Feingliederung (BRL, I.1.a-d; usw.) der (Teil-) Kompetenzen und deren Zuordnung zu den Aufgabenstellungen verzichtet.

**Anmerkung 2:** Die angeführten Aufgabenstellungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit zur Bearbeitung des vorgelegten Falls bzw. möglicher Aufgabenformate.

### *Situationsbeschreibung*

*Berthold Bauer ist 59 Jahre alt, ungelernter Arbeiter und seit vier Jahren arbeitslos. Er lebt seit seiner Scheidung allein in einer Zweizimmerwohnung in der fünften Etage eines Mehrfamilienhauses. Zu seinen Kindern hat er keinen Kontakt. Er raucht seit seiner Jugend mindestens eine Schachtel Zigaretten pro Tag. Herr Bauer ist stark untergewichtig und ernährt sich sehr einseitig.*

*Nachdem ihn sein Nachbar heute am frühen Morgen im Treppenhaus aschfahl mit Atembeschwerden und Druckgefühl in der Brust angetroffen hatte, wurde er vom Rettungsdienst mit akuten Angina-pectoris-Beschwerden in das städtische Krankenhaus eingeliefert.*

*Nach der Erstuntersuchung wurde sofort eine Koronarangiographie über die Arteria femoralis rechts durchgeführt. Der behandelnde Kardiologe stellte die Diagnose einer 3-Gefäß-Erkrankung einer KHK und führte eine PTCA (perkutane transluminale koronare Angioplastie) mit Stentimplantation durch.*

*Mit vier Litern Sauerstoff pro Minute über eine Brille wurde Herr Bauer vor zwei Stunden auf die internistische Station verlegt. Die Restinfusion läuft über eine periphere Venenverweilkanüle ein. Verordnet wurden unter anderem ein Betablocker, ein Diuretikum und ein Thrombozyten-Aggregationshemmer. Herr Bauer meldet sich jetzt über die Patientenrufanlage und teilt mit, dass er dringend zur Toilette gehen und eine Zigarette rauchen möchte.*

Fallsituation 2: erneut Herr Bauer

KOMPETENZDIMENSION (INHALTSDIMENSION)		PROZESSDIMENSION (NIVEAUSTUFEN)				
		Erinnern und Verstehen von Wissens- und Fähigkeitsgrundlagen		Anwenden von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen	Analysieren und Bewerten (Überprüfen) von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen	
		Erinnern	Verstehen	Anwenden	Analysieren	Bewerten
Fachliches Wissen und Prozeduren	Faktenwissen	<b>A1</b> Kompetenzbereich (BRL) I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.		<b>A2</b> Kompetenzbereich (BRL) I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	<b>A3</b> Kompetenzbereich (BRL) I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	
	Konzeptuelles Wissen	<b>Aufgabenstellungen</b> Identifizieren Sie Pflegeanlässe aus der Situation von Herrn Bauer, begründen Sie Ihre Einschätzung.  Erstellen Sie einen Pflegeplan zur Unterstützung von Herrn Bauer aufgrund seines Selbstpflegedefizits im Bereich Körperpflege (Mobilität, Ausscheidung).		<b>Aufgabenstellungen</b> Erstellen Sie eine Pflegeplanung für die nächsten 24 Stunden der Versorgung von Herrn Bauer nach der durchgeführten PTCA. Berücksichtigen Sie dabei insbesondere die therapie- und krankheitsspezifischen zusätzlichen Selbstpflegeerfordernisse.  Erstellen Sie für die Übung in einem Skills Lab einen Durchführungsplan zur Infusionstherapie.	<b>Aufgabenstellungen</b> Bei der Umsetzung Ihrer Pflegeplanung stellen Sie fest, dass Herr Bauer bei der Ausführung sich wenig kooperativ zeigt. Welche möglichen Gründe (Fehler) in der Pflegeprozessplanung könnten dafür verantwortlich sein?  Analysieren Sie aus der Fallgeschichte von Herrn Bauer mögliche Verhaltensweisen und Problemlagen, die eine auf Gesundheitsförderung ausgerichtete Pflegeprozessplanung, möglicherweise erschweren bzw. entgegenwirken.	
	Prozedurales Wissen			Anwendung und Durchführung geplanter Maßnahmen im Skills Lab (mit Selbstkontrolle/Partnerübung/Prüfungssimulation).	Beurteilen und begründen Sie einen möglichen Einsatz und Nutzen eines „Raucherentwöhnungsprogrammes“ bei Herrn Bauer.  Analysieren Sie die möglichen „pflegerischen“ Problemlagen von Herrn Bauer und erstellen Sie eine entsprechende Pflegeprozessplanung mit Begründung. Umsetzung der Pflegeprozessplanung in der Praxis (Prüfung, Skills Lab, Simulation).	

				<p>Analysieren möglicher Pflegehandlungen im Skills Lab auf mögliche Umsetzungsschwierigkeiten, Planungsfehler, Passung.</p> <p>Eigene Bewertung von komplexen Handlungen mit Hilfe von Checklisten, Videoaufzeichnungen.</p> <p>Fallanalyse und Bewertung anhand von Lehrfilm, Video.</p> <p>Evaluation anhand von Pflegedokumentation, Pflegevisite, Portfolio</p>
--	--	--	--	--

KOMPETENZDIMENSION (INHALTSDIMENSION)	PROZESSDIMENSION (NIVEAUSTUFEN)				
	Erinnern und Verstehen von Wissens- und Fähigkeitsgrundlagen		Anwenden von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen	Analysieren und Bewerten (Überprüfen) von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen	
	Erinnern	Verstehen	Anwenden	Analysieren	Bewerten
Werte/ Haltungen/ Beliefs	<p><b>B1</b></p> <p>Kompetenzbereich (BRL)</p> <p>V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.</p> <p><b>Aufgabenstellungen</b></p> <p>Welches Verhalten von Herrn Bauer steht möglicherweise im Widerspruch zu einem allgemeinen gesundheitsförderlichen Verhalten?</p> <p>„Herr Bauer meldet sich jetzt über die Patientenrufanlage und teilt mit, dass er dringend zur Toilette gehen und eine Zigarette rauchen möchte“. Benennen und begründen Sie mögliche Persönlichkeitsrechte (Rechtsnormen), mit denen Sie konfrontiert sind, wenn Sie Herrn Bauer den Wunsch eine Zigarette zu rauchen, nicht erfüllen möchten.</p>		<p><b>B2</b></p> <p>Kompetenzbereich (BRL)</p> <p>V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.</p> <p>IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.</p> <p><b>Aufgabenstellungen</b></p> <p>Erläutern Sie mögliche Ursachen und Beweggründe für das Verhalten von Herrn Bauer bzgl. Ernährung und Rauchen (Gesundheitsschädlichem Verhalten).</p> <p>Erstellen Sie in der Kleingruppe ein Interviewleitfaden zur Abklärung möglicher Beweggründe für ein gesundheitsschädliches/gesundheitsgefährdendes Verhalten verschiedener Altersgruppen.</p>	<p><b>B3</b></p> <p>Kompetenzbereich (BRL)</p> <p>V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.</p> <p>IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.</p> <p><b>Aufgabenstellungen</b></p> <p>Wie beurteilen Sie den Einsatz eines Nikotinersatzproduktes bei Herrn Bauer?</p> <p>Sollte gesundheitsschädliches Verhalten (z. B. Rauchen) durch staatliche Sanktionen belegt werden, z. B. Erhöhung der Sozialversicherungsbeiträge? Begründen Sie Ihre Entscheidung.</p> <p>Welche Problemstellungen von Herrn Bauer geben möglicherweise einen Anlass für eine ethische Fallbesprechung? Begründen Sie ihre Angaben.</p>	

	<p>Erstellen Sie eine Pro- und Contra-Argumentationskette zum Thema: „Recht auf Selbstbestimmung“ versus „gesundheitsschädlichem Verhalten“ (z. B. Rauchen).</p>	<p>Erstellen Sie eine Pro- und Contra-Argumentationskette zum Thema: „Recht auf Selbstbestimmung“ versus „gesundheitsschädlichem Verhalten“ (z. B. Rauchen).</p> <p>Führen Sie in der Kleingruppe eine Diskussion zum Thema: „Autonomie und Fürsorge“ durch.</p> <p>Spielen Sie im Rollenspiel die Verhaltensweise von Herrn Bauer (dringender Toilettengang und Zigarette rauchen) durch und zeigen Sie mögliche Reaktions- bzw. Verhaltensweisen für Sie als Pflegekraft auf.</p> <p>Begründen Sie Ihre persönliche Haltung bzw. Verhaltensweisen als professionell Handelnder.</p>	<p>Bewerten Sie mit Hilfe entsprechender Konzepte (...), das Recht auf Selbstbestimmung versus gesundheitsförderliches Verhalten am Beispiel des Nikotinabusus.</p> <p>Analysieren und bewerten Sie die durchgeführte (aufgezeichnete, dargestellte) Fallbesprechung hinsichtlich Durchführung und Lösungsoptionen.</p> <p>Nehmen Sie Stellung zur Aussage: „Ein Mensch mit schweren gesundheitlichen Einschränkungen auf Grund von dauerhaften gesundheitsschädigenden Verhalten sollte nicht über eine sozialversicherte (Krankenkasse) finanzierte Therapie behandelt werden“.</p> <p>Nehmen Sie Stellung zur folgenden Aussage: „Die professionelle Pflege ist dafür verantwortlich, dass sich im Verlaufe einer Behandlung keine Komplikationen durch gesundheitsschädliches Verhalten eines Patienten (Klienten), z. B. Rauchen, einstellen.“</p>
--	--	---	---

KOMPETENZDIMENSION (INHALTSDIMENSION)		PROZESSDIMENSION (NIVEAUSTUFEN)					
		Erinnern und Verstehen von Wissens- und Fähigkeitsgrundlagen		Anwenden von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen	Analysieren und Bewerten (Überprüfen) von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen		
		Erinnern	Verstehen	Anwenden	Analysieren	Bewerten	
Fachübergreifendes Wissen und Fähigkeiten	Metakognitives Wissen	<b>C1</b> Kompetenzbereich (BRL) II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.		<b>C2</b> Kompetenzbereich (BRL) II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten. III Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich (mit)gestalten.		<b>C3</b> Kompetenzbereich (BRL) II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten. III Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich (mit)gestalten.	
	Sozialkommunikative Fähigkeiten	<b>Aufgabenstellungen</b>  Beschreiben Sie die grundsätzlichen Vorgehensweisen für ein Beratungsgespräch.  Welche möglichen Herausforderungen, an den Aufbau einer gesundheitsförderlichen, professionellen Pflegebeziehung zu Herrn Bauer, lassen sich aus der Falldarstellung ableiten?  Beschreiben Sie mögliche krankheitsbedingte, erhöhte Selbstpflegetherfordernisse von Herrn Bauer.		<b>Aufgabenstellungen</b>  Erstellen Sie ein Flyer zum Thema „Risikofaktoren“ und „Gesundheitsberatung“ für KHK Betroffene.  Ermitteln Sie mögliche Aufklärungs- und Beratungsbedarfe am Fall von Herrn Bauer.  Führen Sie in Partnerarbeit ein Beratungsgespräch (mit möglichen Themen), orientiert an der Falldarstellung von Herrn Bauer, durch.  Erstellen Sie ein Handout (Standard) zur Pflege bei Menschen mit Erkrankungen der		<b>Aufgabenstellungen</b>  Analysieren und bewerten Sie den Einsatz des WHO-Stufenschema zur Steuerung und Behandlung der Schmerzen von Herrn Bauer.  Analysieren Sie die bisher angewandten möglichen Coping Strategien von Herrn Bauer und bewerten Sie diese hinsichtlich der Entwicklung der jetzigen Situation.  Analysieren und bewerten Sie mit Hilfe eines Kommunikationsmodells nachstehende Situation: Herr Bauer meldet sich jetzt über die Patientenrufanlage und teilt mit, dass er dringend zur Toilette gehen und eine Zigarette rauchen möchte.	

			<p>Blutgefäße (oder nach therapeutischem Eingriff, ...).</p>	<p>Analysieren Sie den Fall von Herrn Bauer im Sinne möglicher Ansatzpunkte/Aspekte der Salutogenese.</p> <p>Bewerten Sie die Ansätze der Salutogenese hinsichtlich deren Anwendbarkeit bzw. möglichen Nutzen, bei der Pflege und Betreuung von Herrn Bauer.</p> <p>Führen Sie ein Aufklärungsgespräch zum Konzept und Ansatz der Salutogenese am Beispiel von Herrn Bauer durch.</p> <p>Führen Sie eine Fallbesprechung über Herrn Bauer in der Kleingruppe durch und bewerten Sie die Ergebnisse hinsichtlich Zielsetzung der Fallbesprechung.</p>
--	--	--	--	--

*Tabelle 6: Darstellung der Aufgabenstellungen und Aufgabenformate in der Matrix. Eigene Erstellung in Anlehnung an Lernziel-Taxonomie-Matrix zur Anleitung und Gestaltung kompetenzorientierter Prüfungsaufgaben und Prüfungsformate von Schaper und Hilkenheimer 2013.*





### 5.3 Anhang 3: Musteraufgabenstellungen und Lösungsansätze zu den Inhaltsdimensionen

Beispiele für Aufgabenstellungen zur Anwendung der Lernziel-Taxonomie-Matrix für das 3. Ausbildungsdrittel

*In den Beispielen sind die Fragestellungen und Lösungsansätze mit den in Klammer aufgeführten entsprechenden (möglichen) Kompetenzen (Teilkompetenzen) des BRL Anlage 1 (bis Zwischenprüfung) Niveau 1 und 2 und Kompetenzen nach Anlage 2 BRL (Pflegefachfrau/-mann) in Niveau 3, zugeordnet.*

#### **Niveau A1 Fachliches Wissen und Prozeduren (Operatoren)**

- Akute Angina-Pectoris-Beschwerden führten dazu, dass Herr Bauer mit dem Rettungsdienst ins städtische Krankenhaus eingeliefert wurde.

**Benennen** Sie pflegerische Aufgaben, die bei der Aufnahme ins Krankenhaus relevant sind. (I. a–d; I.2.a–c)

**Lsg.:** s. [Matrix A1](#)

- Erklären Sie den Begriff Koronarangiografie und **stellen** Sie **einen Bezug** zu der Diagnose (KHK) von Herrn Bauer **her**. (I.2.b, f, g)

**Lsg.:** s. [Matrix A1](#)

- **Erläutern** Sie die Auswirkung des jahrelangen Rauchens auf die Herzkranzgefäße von Herrn Bauer und erklären Sie den Bezug zu den in der Situationsbeschreibung genannten Krankheits-symptomen (Angina Pectoris). (I.2.b)

**Lsg.:** s. [Matrix A1](#)

- **Beschreiben** Sie, was man unter einer PTCA (perkutane transluminale koronare Angioplastie) versteht. (I.2.a–b)

**Lsg.:** s. [Matrix A1](#)

- Um den Pflegeprozess darzustellen, setzen Sie ein Pflegeprozessmodell ein. **Stellen** Sie schematisch ein Pflegeprozessmodell **dar und begründen** Sie die Notwendigkeit dieses Regelkreises. (I.1.a)

**Lsg.:** z. B. Pflegeprozessmodell der WHO



**Niveau A2 Fachliches Wissen und Prozeduren: Aufgabenstellungen (Operatoren)**

- Sie betreuen Herrn Bauer nach seiner Verlegung auf die internistische Station. **Erfassen** Sie pflegerelevante Probleme und Ressourcen. (I.1.a–c)

Lsg.: s. [Matrix A2](#)

- **Formulieren** Sie Pflegeziele, die Sie gemeinsam mit Herrn Bauer anstreben. (I.1.a–e)

Lsg.: s. [Matrix A2](#)

- **Planen** Sie geeignete Pflegemaßnahmen. (I.1.a–e)

Lsg.: s. [Matrix A2](#)

- Als fachliche und juristische Grundlage des Schmerzmanagements wird der Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen“ eingesetzt.

**Erläutern** Sie den Aufbau eines Expertenstandards. (1.a, c)

Lsg.: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätsebene

- **Erläutern und begründen** Sie Ihre Vorgehensweise, um ein optimales Schmerzmanagement bei Herrn Bauer zu ermöglichen. (I.1.c–f)

Lsg.: s. [Matrix A2](#)

**Niveau A3 Inhaltsdimension Fachliches Wissen und Prozeduren: Aufgabenstellungen (Operatoren)**

- Wie **beurteilen** Sie den Einsatz eines Nikotinersatzproduktes bei Herrn Bauer? (V.1.b–d)

Lsg.: s. [Matrix A3](#)

- **Nehmen** Sie **Stellung** zur folgenden Aussage: „Die professionelle Pflege ist dafür verantwortlich, dass sich im Verlaufe einer Behandlung keine Komplikationen durch gesundheitsschädliches Verhalten eines Patienten (Klienten), z. B. Rauchen, einstellen“. (V.2.d–g)

Lsg.: s. [Matrix A3](#)

- Im Verlauf seiner Genesung hat Herr Bauer an einer umfassenden Ernährungsberatung teilgenommen. Wie **beurteilen** Sie Möglichkeiten einer ausgewogenen Ernährung auch nach seiner Entlassung? (V.1.b)

Lsg.: s. [Matrix A3](#)



Werte/Haltungen/Beliefs in den Prozessdimensionen B1–B3, anhand der Fallsituation „Herr Bauer“ (Beispiele erheben kein Anspruch auf Vollständigkeit!)

*In den Beispielen sind die Fragestellungen und Lösungsansätze mit den in Klammern aufgeführten entsprechenden (möglichen) Kompetenzen (Teilkompetenzen) des BRL Anlage 1 (bis Zwischenprüfung) Niveau 1 und 2 und Kompetenzen nach Anlage 2 BRL (Pflegefachfrau/-mann) in Niveau 3, zugeordnet.*

**Niveau B1 Werte/Haltungen/Beliefs: Aufgabenstellungen (Operatoren)**

- Was **kennzeichnet** ein gesundheitsförderliches Verhalten? (V.1.a–b)

Lsg.: s. [Matrix B1](#)

- **Beschreiben** und **begründen** Sie dem möglicherweise entgegenstehende (widersprüchliche) Verhaltensweisen/Risiken von Herrn Bauer. (V.1.a–c)

Lsg.: s. [Matrix B1](#)

- „Herr Bauer meldet sich jetzt über die Patientenrufanlage und teilt mit, dass er dringend zur Toilette gehen und eine Zigarette rauchen möchte“.

**Benennen** und **begründen** Sie mögliche Persönlichkeitsrechte (Rechtsnormen) mit denen Sie konfrontiert sind, wenn Sie Herrn Bauer den Wunsch eine Zigarette zu rauchen, nicht erfüllen möchten. (V.1.b; V.2.b–c)

Lsg.: s. [Matrix B1](#)

- **Erstellen** Sie eine Pro- und Contra-Argumentationskette zum Thema: „Recht auf Selbstbestimmung“ versus „gesundheitsschädlichem Verhalten“ (z. B. Rauchen). (V.1.b–c; V.2.d)

Lsg.: **Beispiel**

PRO	CONTRA
Autonomie/Selbstbestimmung - Hohes Gut - Grundrecht	Behandlungsvertrag einvernehmen und Pflicht zur Mitwirkung
Auftraggeber-Dienstleistung/Wohlbefinden	Berufsethos - Dilemmata
...	...

**Niveau B2 Werte/Haltungen/Beliefs: Aufgabenstellungen (Operatoren)**

- **Erläutern** Sie mögliche **Ursachen und Beweggründe** für das Verhalten von Herrn Bauer bzgl. Ernährung und Rauchen (gesundheitsschädlichem Verhalten). (V.1.a–b)

Lsg.: s. [Matrix B2](#)

- **Konstruieren** Sie in der Kleingruppe einen **Interviewleitfaden** zur Abklärung möglicher Beweggründe, für ein gesundheitsschädliches/gesundheitsgefährdendes Verhalten verschiedener Altersgruppen. (V.1.a–c; V.2.a)

Lsg.: s. [Matrix B2](#)



- **Demonstrieren** Sie im Rollenspiel die Verhaltensweise von Herrn Bauer (**dringender Toilettengang und Zigarette rauchen**) und **zeigen** Sie mögliche **Reaktions- bzw. Verhaltensweisen** für Sie als Pflegekraft auf. (V.2.b)
- **Bestimmen** Sie möglichen **Beweggründe/Überzeugungen**, die zu dem von Ihnen gezeigten Verhaltensweisen als professionell Handelnder führten. (V.1.c; V.2.d)

Lsg.: s. [Matrix B2](#)

Möglicherweise: Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit der Auswahl und Begründung, Erkennen und Offenlegung der Problemhaftigkeit der Verhaltensweisen/Entscheidungen, Beschreibung und Begründung des Entscheidungsprozesses, Abwägung von „Rechtsgütern“, etc.

### Niveau B3 Werte/Haltungen/Beliefs: Aufgabenstellungen (Operatoren)

- Wie **beurteilen** Sie den Einsatz eines **Nikotinersatzproduktes** bei Herrn Bauer? (V.1.b–d)

Lsg.: s. [Matrix B3](#)

- Sollte gesundheitsschädliches Verhalten (z. B. Rauchen) durch **staatliche Sanktionen** belegt werden, z. B. Erhöhung der Sozialversicherungsbeiträge? **Begründen** Sie Ihre **Entscheidung**. (V.2.e–g)

Lsg.: s. [Matrix B3](#)

Mögliche Entscheidungsbegründungen werden dargestellt, eigene Haltungen/Einstellungen dazu werden transparent und konsequent (logisch/nachvollziehbar) abgeleitet.

- Welche Problemstellungen von Herrn Bauer geben möglicherweise einen **Anlass** für eine **ethische Fallbesprechung**, **begründen** Sie ihre Angaben. (V.1.c–d; V.2.c–d)

Lsg.: s. [Matrix B3](#) Persönlichkeitsrechte und pflegehandlungsbestimmende Konzepte (Berufsethos) und dazu widersprüchliche Erwartungen und Verhaltensweisen von Klienten. Vertragsrechtliche Bestimmungen (Behandlungsvertrag) zwischen Kunde und Leistungserbringer, dessen Erfüllung durch nicht kooperatives Verhalten (einseitiger Vertragsbruch) möglicherweise beeinträchtigt bzw. dessen Umsetzung und Erfolg gefährdet wird. ...

- **Bewerten** Sie mit Hilfe entsprechender **Konzepte** (...), das **Recht auf Selbstbestimmung** versus **gesundheitsförderliches Verhalten**, am Beispiel des Nikotinabusus. (V.2.c–d)
- **Analysieren** und **bewerten** Sie die durchgeführte (aufgezeichnete, dargestellte) Fallbesprechung, **hinsichtlich Durchführung** und **Lösungsoptionen**. (V.1.a–d; V.2.a–c)
- **Nehmen** Sie **Stellung** zur Aussage: „Ein Mensch mit schweren gesundheitlichen Einschränkungen auf Grund von dauerhaften gesundheitsschädigenden Verhalten sollte nicht über eine sozialversicherte (Krankenkasse) finanzierte Therapie behandelt werden.“ (V–g)



- **Nehmen Sie Stellung** zur folgenden Aussage: „Die professionelle Pflege ist dafür verantwortlich, dass sich im Verlaufe einer Behandlung keine Komplikationen durch gesundheitsschädliches Verhalten eines Patienten (Klienten), z. B. Rauchen, einstellen.“ (V.2.d–g)

Lsg.: s. [Matrix B3](#)

**Allgemeine Hinweise** zu den zuvor **angeführten Aufgabenstellungen** und **Bewertungen**:

„Bei dieser Anforderungskategorie sollen Lernende in der Lage sein, professionsgebundene und professionsübergreifende Einstellungen und Werte zu analysieren, zu bewerten und zu reflektieren.

*„Meist werden Aufgaben bzw. Anforderungen zu dieser Kategorie in Zusammenhang mit anderen Prüfungsanforderungen (z. B. zur Anwendung bestimmter Konzepte oder Verfahren) abgeprüft. Dabei geht es insbesondere um die **Reflexion und Kriterien geleitete Beurteilung der eigenen Werthaltungen und Einstellungen**, die dem **professionellen Handeln** in solchen **Anwendungssituationen** zugrunde liegen. Neben der **Angemessenheit** der zugrunde liegenden **Werthaltungen** lassen sich auch die **Schlüssigkeit der Begründung der Haltungen** und die **Reflexion der Auswirkungen auf das eigene Handeln** bzw. Denken in solchen Kontexten bewerten.*

*Entsprechende Reflexionselemente werden insbesondere in Portfolios gefordert“ (Schaper und Hilkenheimer (2013), S. 78).*



Fachliches Wissen und Prozeduren in den Prozessdimensionen A1–A3, anhand der Fallsituation „Herr Bauer“ (Beispiele erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit!)

*In den Beispielen sind die Fragestellungen und Lösungsansätze mit den in Klammern aufgeführten entsprechenden (möglichen) Kompetenzen (Teilkompetenzen) des BRL Anlage 1 (bis Zwischenprüfung) Niveau 1 und 2 und Kompetenzen nach Anlage 2 BRL (Pflegefachfrau/-mann) in Niveau 3 zugeordnet.*

### **Niveau C1 Fachübergreifendes Wissen & Fähigkeiten: Aufgabenstellungen (Operatoren)**

- **Beschreiben** Sie die grundsätzlichen Vorgehensweisen für ein Beratungsgespräch. (II.2b)

**Lsg.:** s. [Matrix C1](#) Ein gängiges Beratungskonzept ist ausgewählt und in den relevanten Schritten der Vorgehensweisen verständlich beschrieben.

- **Schildern** Sie Herausforderungen/mögliche Konflikte an den Aufbau einer gesundheitsförderlichen, professionellen Pflegebeziehung zu Herrn Bauer, die sich aus der Falldarstellung ableiten lassen. (II.1f)

**Lsg.:** s. [Matrix C1](#)

- **Erklären** Sie, nach welchen Prinzipien Sie das Gespräch mit Herrn Bauer führen würden, wenn Sie in der dargestellten Situation auf seine Anfrage reagieren müssten. (II.1a–d)

**Lsg.:** s. [Matrix C1](#) Darstellung Grundprinzipien aus Kommunikationsmodellen, wie Empathie, Wertschätzung usw.

- **Beschreiben** Sie weitere fachübergreifende krankheitsbedingte Selbstpfleegerfordernisse von Herrn Bauer. (III.2c)

**Lsg.:** s. [Matrix C1](#)

### **Niveau C2 Fachübergreifendes Wissen und Fähigkeiten: Aufgabenstellungen**

- **Erstellen** Sie ein **Flyer** zum Thema „Risikofaktoren“ und „Gesundheitsberatung“ für KHK Betroffene. (II.2a–c; III.2c–d)

**Lsg.:** s. [Matrix C2](#)

- **Ermitteln** Sie mögliche **Aufklärungs- und Beratungsbedarfe** am Fall von Herrn Bauer. (II.1e–f; III.2c–d)

**Lsg.:** s. [Matrix C2](#)



- **Führen** Sie in Partnerarbeit ein **Beratungsgespräch** (mit möglichen Themen) orientiert an der Fall-darstellung von Herrn Bauer durch. (II.1a–g; II.2a–c; II.3a–c)

Lsg.: s. [Matrix C2](#)

- **Erstellen** Sie ein Handout (Standard) zur Pflege bei Menschen mit Erkrankungen der Blutgefäße (oder nach therapeutischem Eingriff, ...). (II.2a–c; III.2c–d)

Lsg.: s. [Matrix C2](#)

## Niveau C3 Fachübergreifendes Wissen und Fähigkeiten: Aufgabenstellungen

- **Analysieren** und **bewerten** Sie den Einsatz des **WHO-Stufenschema** zur Steuerung und Behandlung der Schmerzen von Herrn Bauer oder die bisher angewandten möglichen **Coping-Strategien** von Herrn Bauer oder mit Hilfe eines **Kommunikationsmodells** nachstehende Situation: Herr Bauer meldet sich jetzt über die Patientenrufanlage und teilt mit, dass er dringend zur Toilette gehen und eine Zigarette rauchen möchte. (III.2c und f)

Lsg.: s. [Matrix C3](#)

- **Entwickeln** Sie einen Pflegeplan für Herrn Bauer bis zur Entlassung bzw. Überleitung in eine Reha und führen Sie mit Herrn Bauer darüber ein Gespräch, welche Ziele er erreichen will. Reflektieren Sie anschließend, inwieweit Patientenorientierung und Fachlichkeit in der weiteren Pflegeplanung übereinkommen. (I.1a–g; I.2a; c–d; I.3a–c)

Lsg.: s. [Matrix C3](#)

- **Führen** Sie eine interdisziplinäre **Fallbesprechung** über Herrn Bauer in der Kleingruppe durch und **werten** Sie die **Ergebnisse** hinsichtlich Zielsetzung der Fallbesprechung aus. Reflektieren Sie zum einen die verschiedenen interdisziplinären Haltungen und zum anderen, inwieweit die Fallbesprechung zielführend gestaltet war. (III.1a; c; e–f; III.2f; III.3a–f)

Lsg.: s. [Matrix C3](#)



5.4 Anhang 4: Kompetenzaufbau, Aufgabenstellung und Lösungshorizont (s. Matrix) für die schriftliche Form einer kompetenzorientierten Bewertung in der generalistischen Pflegeausbildung im 1. Ausbildungsdrittel, Beispiele für Aufgabenstellungen zur Anwendung der Lernziel-Taxonomie-Matrix für das 1./2. Ausbildungsdrittel

Anhand der folgenden Situationsbeschreibung werden zunächst der Kompetenzaufbau in der Matrix dargestellt und folgend Beispiele für Aufgaben der unterschiedlichen Kompetenzdimensionen und Niveaustufen exemplarisch aufgezeigt. Die Situationsbeschreibung stellt einen Fall zur Überprüfung der Kompetenzentwicklung in schriftlicher Form im Rahmen des 1. Ausbildungsabschnitts der generalistischen Pflegeausbildung dar.

**„Das Kostüm von Frau Hegelmeier passt nicht mehr.“**

*Frau Hegelmeier, 72 Jahre alt, lebt seit einem Jahr im Pflegezentrum „Pro Seniore exklusiv“. Bis zu ihrer Pensionierung war sie Chefsekretärin in einer großen Automobilfirma. Sie war nie verheiratet und hat keine Kinder. Ab und zu bekommt sie Besuch von ihrem ehemaligen Chef, mit dem sie bei einer Flasche Sekt über alte Zeiten plaudert. Frau Hegelmeier legt großen Wert auf ein gepflegtes Erscheinungsbild. Das tägliche Wiegen direkt nach dem Aufstehen ist ein wichtiges Ritual. Bei der Erfassung der Pflegeanamnese wog sie 60 kg bei einer Körpergröße von 173 cm.*

*Frau Hegelmeier achtet sehr bewusst auf ihre Ernährung: Morgens trinkt sie 2–3 Tassen Kräutertee, zum Mittagessen isst sie gedünstetes Gemüse und Fisch, am Nachmittag trinkt sie ein Piccolo und Kaffee zur Kreislaufanregung, wie sie sagt, und abends gibt es einen kleinen Salat mit einem Viertel Rotwein. Übergewichtige Menschen hält sie für disziplinos, schließlich muss sie selbst seit ihrer Menopause vor 20 Jahren mehr denn je Disziplin im Rahmen der Ernährung beweisen. Bewegung ist jedoch für Frau Hegelmeier in jeglicher Form unzumutbar. Sie hält sich am liebsten in ihrem Appartement auf. Heute ist für Frau Hegelmeier kein besonders guter Tag. Herr Klein, Altenpfleger und ihre pflegerische Bezugsperson, hat sie am Morgen beim Wiegen unterstützt und überredet ihre Körpergröße nachzumessen. Er stellt fest, dass sie jetzt 65 Kg wiegt und 165 cm groß ist. Frau Hegelmeier bricht in Tränen aus und meint, dass die Gewichtszunahme wohl daran läge, dass sie seit vier Tagen keinen Stuhlgang und auch vorher ständig Verdauungsprobleme hätte. Sie erinnert sich, dass ihre Großmutter im Alter auch kleiner geworden ist.*

*Da sich heute ihr ehemaliger Chef zu einem Besuch angemeldet hat, bittet sie Herrn Klein ihr das „gute“ Kostüm aus dem Schrank zu holen. Sie muss jedoch feststellen, dass es ihr nicht mehr passt. Es ist im Bauchraum zu eng und sitzt nicht mehr korrekt, wie sie es gewohnt ist. Sie ärgert sich und sagt, dass sie die nächsten Tage weniger essen würde, damit der Rock am Bauch wieder passt. Vielleicht würden dann auch die Rückenschmerzen besser werden, wenn sie weniger isst. Sie plagen sie schon seit Wochen, obwohl sie sich doch wirklich schont!*

*In einem Gespräch möchte Herr Klein Frau Hegelmeier über die Risiken des Bewegungsmangels informieren.*

Fallsituation 3, Frau Hegelmeier



KOMPETENZ-DIMENSION (INHALTSDIMENSION)		PROZESSDIMENSION (NIVEAUSTUFE)					
		Erinnern und Verstehen von Wissens- und Fähigkeitsgrundlagen		Anwenden von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen	Analysieren und Bewerten (Überprüfen) von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen		
		Erinnern	Verstehen	Anwenden	Analysieren	Bewerten	
Fachliches Wissen und Prozeduren	Fakten- wissen	<b>A1</b>		<b>A2</b>		<b>A3</b>	
	Konzeptu- elles Wissen	Beziehungsgestaltung, Pflegeprozess, Assess- ment  <b>Wissensgrundlage</b> Kenntnisse zur allgemeinen Unterstützung ei- nes Selbstpflegedefizits z. B. durch „motivati- onale“ Einschränkungen in der Mobilität; Wis- sensdefizit bzgl. Ernährung und Ausschei- dung, Mobilität/Bewegung/Ernährung und Os- teoporoseentwicklung, -prävention, Anatomie/Physiologie Bewegungsapparat, Verdauungssystem, Grundlagen bzw. Kenntnisse zur Unterstüt- zung der Pat. bei ausgewählten, durch Krank- heit bedingten, erhöhten Selbstpfleegerfordernissen, z. B. Osteoporose, Thrombosegefahr,		Gestaltung einer gesundheitsförderli- chen Pflegebeziehung zum Klienten, Anwendung bzw. Umsetzung der Pfle- geprozessplanung  <b>Wissensgrundlage</b> z. B. Anwendung spezifischer (erfor- derlicher) Maßnahmen zur Unterstüt- zung der Mobilität, Ausscheidung, Er- nährung und Flüssigkeitshaushalts, Überwachung/Kontrolle/Durchführung z. B. Vitalzeichen, Ernährungszustand, Gefährdungen durch Risikoverhalten, -beratung, Durchführung Prophyla- xen/Trainingsprogramme		Analyse und Evaluation angewandter Konzepte der Be- ziehungsgestaltung bzgl. gesundheitsförderlicher Wirk- samkeit und Passung, Evaluation der Umsetzung und Ergebnisse der Pflege- prozessplanung  <b>Wissensgrundlage</b> Folgende Problemstellungen wurden erkannt und ent- sprechende Konzepte zur Lösung/Bewältigung wurden geplant und umgesetzt (s. A1, B1, C1 u. A2, B2, C2): Obstipationsprophylaxe, Ernährungsmanagement, Be- ratung/Aufklärung Risikoverhalten – Osteoporose, Unwirksames Coping, Risiko Mangelernährung	
	Prozedura- les Wissen	Kontrakturgefahr, Obstipation, Selbstpflegedefizit bzgl. Ausscheidung, Mobi- lität, Ernährung, Wissen (Gesundheitsbezo- gen), Osteoporose, Risikofaktoren/Verhalten					

<b>KOMPETENZ-DIMENSION (INHALTSDIMENSION)</b>	<b>PROZESSDIMENSION (NIVEAUSTUFE)</b>				
	Erinnern und Verstehen von Wissens- und Fähigkeitsgrundlagen		Anwenden von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen	Analysieren und Bewerten (Überprüfen) von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen	
	Erinnern	Verstehen	Anwenden	Analysieren	Bewerten
Werte/ Haltungen/ Beliefs	<b>B1</b>  Gesundheit als Wert, Gesundheitsverhalten, Autonomie/Abhängigkeit, Selbstbestimmung, Persönlichkeit  <b>Wissensgrundlage</b> Gesundheitsförderliches Verhalten, gefahreneneigtes Gesundheitsverhalten, Recht auf Selbstbestimmung		<b>B2</b>  Abklärung eines möglichen Wissensdefizits bzgl. Gesundheitsverhalten, z. B. unausgewogene Ernährung, Bewegungsmangel, Reflexion bzgl. gesundheitsförderlichen Verhaltens, Autonomie und Selbstbestimmung  <b>Wissensgrundlage</b> Mögliche Einstellungen des Patienten bzgl. gesundheitsförderlichen Verhaltens, Recht auf Selbstbestimmung	<b>B3</b>  Analyse und Bewertung erfolgt auf Grundlage der Problemlage entsprechender Konzepte, z. B. ethische Fallbesprechung, Dilemma D., Kodex, Dialektik, ...  <b>Wissensgrundlage</b> Dialektik: gesundheitsförderliches Verhalten versus Risikoverhalten (Bewegungsmangel, Ernährung), gesundheitsförderliches Verhalten versus Recht auf Selbstbestimmung	

INHALTSDIMENSION		PROZESSDIMENSION					
		Erinnern und Verstehen von Wissens- und Fähigkeitsgrundlagen		Anwenden von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen	Analysieren und Bewerten (Überprüfen) von Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen		
		Erinnern	Verstehen	Anwenden	Analysieren	Bewerten	
Fachübergreifendes Wissen und Fähigkeiten	Metakognitives Wissen	<b>C1</b> Grundlegendes (erforderliches) Wissen und Inhalte der für die Lösung eines Pflegeproblems bzw. für die Bewältigung eines erhöhten Selbstpfleegerfordernisses/Bedarfs relevanten Bezugsdisziplinen, z. B. Soziologie/Psychologie/Pathologie, Gestaltung einer professionellen Pflegebeziehung, Grundlagen der Kommunikation		<b>C2</b> Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Kommunikation mit Patienten zur Entwicklung förderlicher Copingstrategien und Verhaltens, Beratung und Information zu krankheitsbedingten erhöhten Selbstpfleegerfordernissen und deren Bewältigung, Anwendung und/oder Aufklärung des Patienten im Sinne salutogenetischer Konzepte z. B. „Bewegungsprogramme“		<b>C3</b> Analyse und Bewertung des zur Problembewältigung herangezogenen fachübergreifenden Wissens und Fähigkeiten in Bezug zur Aufgabenstellung	
	Sozial-kommunikative Fähigkeiten	<b>Wissensgrundlage</b> Soziales Netz, Coping, Compliance, Kommunikationsmodelle/Beratungsgespräch, Grundlagen zum Verständnis von durch Krankheit bedingten erhöhten Selbstfürsorgeerfordernissen: Anatomie, Physiologie, Bewegungsapparat, Verdauungssystem und Pathologie, Osteoporose, Risikofaktoren		<b>Wissensgrundlage</b> Salutogenese: „Programme“ zur Bewegungsförderung, Ernährungsberatung, Motivation, Beratungsgesprächen, z. B. bzgl. Selbstpflege (Beobachtung/Wahrnehmung von Verdauungsstörungen, Osteoporose-Zeichen)		<b>Wissensgrundlage</b> Konzept der Salutogenese, Konzepte der Psychologie: Coping, Adhärenz, Kommunikationsmodell  Konzepte zur Bewertung von: anwendbaren Bewegungs- und Ernährungsprogrammen im Hinblick auf „Osteoporose“ und Minimierung von persönlichem Risikoverhalten (Durchführung von Prophylaxen)	

Tabelle 7: Fallbearbeitung auf den Niveaustufen. Eigene Erstellung in Anlehnung an Lernziel-Taxonomie-Matrix zur Anleitung und Gestaltung kompetenzorientierter Prüfungsaufgaben und Prüfungsformate von Schaper und Hilkenheimer, 2013.



## KOMPETENZORIENTIERTE AUFGABENSTELLUNGEN

**Anmerkung 1:** Aufgrund der Übersichtlichkeit wurden nur die Kompetenzbereiche I–V (BRL) als Bereiche der Aufgabenstellung angeführt und die weitere Feingliederung (BRL, I.1.a–d; usw.) nur in der Kurzform den einzelnen Aufgabenstellungen zugeordnet und mit der Anlage 1 des BRL verknüpft.

**Anmerkung 2:** Die angeführten Aufgabenstellungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit zur Bearbeitung des vorgelegten Falls bzw. möglicher Aufgabenformate.

### **I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.**

#### **Niveau A1 Fachliches Wissen & Prozeduren: Aufgabenstellungen**

- **Identifizieren** Sie **Pflegeanlässe** aus der Situation von Frau *Hegelmeier*, **begründen** Sie Ihre Einschätzung. (I.1.a–c)

**Lösung s. Lernziel-Taxonomie-Matrix Niveau A1**

- **Erstellen** Sie einen pflegerischen Plan, zur Anbahnung/Unterstützung einer Verhaltensänderung in Bezug auf Mobilität und Bewegung, zur Minimierung von gesundheitsbeeinträchtigenden Risikofaktoren von Frau *Hegelmeier*. (I.1.a–f)

**Lösung s. Lernziel-Taxonomie-Matrix Niveau A1**

### **V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.**

#### **Niveau B1 Werte/Haltungen/Beliefs: Aufgabenstellungen**

- Was verstehen Sie unter gesundheitsförderlichem Verhalten und in welchem Widerspruch steht Frau *Hegelmeiers* Verhalten dazu? (V.1.a–b)

**Lösung s. Lernziel-Taxonomie-Matrix Niveau B1**

- **Erstellen** Sie eine Pro- und Contra-Argumentationskette zum Thema: „Recht auf Selbstbestimmung“ versus „gesundheitsschädlichem Verhalten“, z. B. selbsterbeigeführter Bewegungsmangel (Motivationsmangel). (V.1.b–c; V.2.d)

**Lösung s. Lernziel-Taxonomie-Matrix Niveau B1**

### **II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.**

#### **Niveau C1 Fachübergreifendes Wissen und Fähigkeiten: Aufgabenstellungen**

- **Beschreiben** Sie die grundsätzlichen **Vorgehensweisen** für ein Beratungsgespräch. (II.2.b)

**Lösung s. Lernziel-Taxonomie-Matrix Niveau C1**



- Welche möglichen **Herausforderungen** an den Aufbau einer **gesundheitsförderlichen, professionellen Pflegebeziehung** zu Frau *Hegelmeier* lassen sich aus der Falldarstellung **ableiten?** (II.1.f)

**Lösung s. Lernziel-Taxonomie-Matrix Niveau C1**

- Beschreiben Sie mögliche erkennbare, krankheitsbedingte Selbstpfleegerfordernisse von Frau *Hegelmeier*. (III.2.c)

**Lösung s. Lernziel-Taxonomie-Matrix Niveau C1**

**I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.**

**Niveau A2 Fachliches Wissen und Prozeduren: Aufgabenstellungen**

- **Erstellen** Sie eine **Pflegeplanung** für Frau *Hegelmeier* in den Bereichen, Mobilität, Ernährung und Ausscheidung. Berücksichtigen Sie dabei insbesondere die krankheitsspezifischen zusätzlichen Selbstpfleegerfordernisse in Bezug auf die möglicherweise bestehende Osteoporose-Erkrankung. (I.1.d–g; I.2.a–b)

**Lösung s. Lernziel-Taxonomie-Matrix Niveau A2**

- **Erstellen** Sie für die **Übung** in einem **Skills Lab** einen **Durchführungsplan** zur **Sturzprophylaxe** für Frau *Hegelmeier*. (I.2.a–c)

**Lösung s. Lernziel-Taxonomie-Matrix Niveau A2**

**V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.**

**IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.**

**Niveau B2 Werte/Haltungen/Beliefs: Aufgabenstellungen**

- **Erläutern** Sie mögliche **Ursachen und Beweggründe** für das Verhalten von Frau *Hegelmeier* bzgl. Ernährung und Bewegungsmangel (gesundheitsschädlichem Verhalten). (V.1.a–b)

**Lösung s. Lernziel-Taxonomie-Matrix Niveau B2**

- **Erstellen** Sie eine **Pro- und Contra-Argumentationskette** zum Thema: „Recht auf Selbstbestimmung“ versus „gesundheitsschädlichem Verhalten“ (Bewegungsmangel) für den Fall von Frau *Hegelmeier*. (V.1.b–c; V.2.d)

**Lösung s. Lernziel-Taxonomie-Matrix Niveau B2**



**II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.**

**III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.**

**Niveau C2 Fachübergreifendes Wissen und Fähigkeiten: Aufgabenstellungen**

- **Erstellen** Sie ein **Flyer** zum Thema „Risikofaktoren“ und „Gesundheitsberatung“ für Osteoporose-Betroffene (II.2.a–c; III.2.c–d)

**Lösung s. Lernziel-Taxonomie-Matrix Niveau C2**

- **Ermitteln** Sie mögliche **Aufklärungs- und Beratungsbedarfe** am Fall von Frau *Hegelmeier*. (II.1.e–f; III.2.c–d)

**Lösung s. Lernziel-Taxonomie-Matrix Niveau C2**

- **Beschreiben und erläutern** Sie die Vorgehensweise und Inhalte eines möglichen **Beratungsgesprächs** orientiert an der Falldarstellung von Frau *Hegelmeier*. (II.1.a–g; II.2.a–c; II.3.a–c)

**Lösung s. Lernziel-Taxonomie-Matrix Niveau C2**

## 5.5 Anhang 5: Tabellarische Darstellung der Kompetenzen nach Anlage 1 und Anlage 2 des Bundesrahmenlehrplans

KOMPETENZBEREICH	KOMPETENZSCHWERPUNKT (ANLAGEN 1 UND 2)	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 1	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 2
<b>I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b>	<b>1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b>	Die Pflegehandelnden A verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen,	Die Pflegehandelnden a) verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen,
		B beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses,	b) übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen,
		C nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,	c) nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,
		D schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein,	d) schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,
		E dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses,	e) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbständig und im Pflegeteam zu evaluieren,

KOMPETENZBEREICH	KOMPETENZSCHWERPUNKT (ANLAGEN 1 UND 2)	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 1	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 2
		F integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,	f) entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen
		G reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung.	g) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab.
	<b>2. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.</b>	Die Pflegehandelnden A erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren,  B interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,  C setzen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um,	Die Pflegehandelnden a) erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen_auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,  b) unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,  c) stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit,



KOMPETENZBEREICH	KOMPETENZSCHWERPUNKT (ANLAGEN 1 UND 2)	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 1	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 2
		D beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein,	d) erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team,
		E nehmen Hinweiszeichen auf mögliche Gewaltausübung wahr und geben entsprechende Beobachtungen weiter,	e) verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen,
		F verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen,	f) erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen.
		G erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin.	
	<b>3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b>	Die Pflegehandelnden A pflegen, begleiten und unterstützen Menschen aller Altersstufen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe,	Die Pflegehandelnden a) pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende,
		B verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen,	b) unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit,

KOMPETENZBEREICH	KOMPETENZSCHWERPUNKT (ANLAGEN 1 UND 2)	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 1	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 2
		C beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei schwerstkranken und sterbenden Menschen in verschiedenen Handlungsfeldern,	c) steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen, d) gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln
		D begleiten schwerstkranken und sterbende Menschen, respektieren deren spezifische Bedürfnisse auch in religiöser Hinsicht und wirken mit bei der Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer,	e) begleiten und unterstützen schwerstkranken Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens; erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an,
		E verfügen über grundlegendes Wissen zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.	f) informieren schwerstkranken und sterbende Menschen aller Altersstufen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote
	<b>4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.</b>	Die Pflegehandelnden A treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein,	Die Pflegehandelnden a) treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein
		B koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,	b) koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes

KOMPETENZBEREICH	KOMPETENZSCHWERPUNKT (ANLAGEN 1 UND 2)	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 1	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 2
		C erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.	c) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.
	<b>5. Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.</b>	Die Pflegehandelnden A erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,	Die Pflegehandelnden a) erheben soziale, familiäre und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung
		B nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne,	b) entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration
		C berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen,	c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Menschen aller Altersstufen
		D identifizieren die Potenziale freiwilligen Engagements in verschiedenen Versorgungskontexten.	d) beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein.

KOMPETENZBEREICH	KOMPETENZSCHWERPUNKT (ANLAGEN 1 UND 2)	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 1	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 2
	<b>6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.</b>	<p>Die Pflegehandelnden</p> <p>A wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist</p> <p>B unterstützen verantwortlich Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten,</p> <p>C nutzen ihr grundlegendes Wissen über die langfristigen Alltagseinschränkungen, tragen durch rehabilitative Maßnahmen zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz bei und integrieren hierzu auch technische Assistenzsysteme in das pflegerische Handeln,</p> <p>D verfügen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit dem professionellen Pflegesystem ein,</p> <p>E stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab.</p>	<p>Die Pflegehandelnden</p> <p>a) wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind,</p> <p>b) unterstützen Menschen aller Altersstufen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen,</p> <p>c) tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz von Menschen aller Altersstufen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung,</p> <p>d) fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen,</p> <p>e) stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen</p>

KOMPETENZBEREICH	KOMPETENZSCHWERPUNKT (ANLAGEN 1 UND 2)	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 1	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 2
			ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung.
<b>II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.</b>	<b>1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.</b>	Die Pflegehandelnden A erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion,	Die Pflegehandelnden a) machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie,
		B bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz,	b) gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind
		C nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung,	c) gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus,
		D wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an,	d) gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung

KOMPETENZBEREICH	KOMPETENZSCHWERPUNKT (ANLAGEN 1 UND 2)	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 1	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 2
		<p>E erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,</p>	<p>e) erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,</p>
		<p>F erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung,</p>	<p>f) reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation,</p>
		<p>G erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation.</p>	<p>g) reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen.</p>
	<p><b>2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.</b></p>	<p>Die Pflegehandelnden</p> <p>A informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen und Ehrenamtliche bei der Fremdpflege an,</p>	<p>Die Pflegehandelnden</p> <p>a) informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung,</p>
		<p>B wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an,</p>	<p>b) setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um,</p>

KOMPETENZBEREICH	KOMPETENZSCHWERPUNKT (ANLAGEN 1 UND 2)	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 1	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 2
		C entwickeln ein grundlegendes Verständnis von den Prinzipien und Zielen einer ergebnisoffenen, partizipativen Beratung in Erweiterung zu Information, Instruktion und Schulung.	c) beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen, d) reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen.
	<b>3. Ethisch reflektiert handeln.</b>	Die Pflegehandelnden A respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen,	Die Pflegehandelnden a) setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein,
		B erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung,	b) fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,
		C erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung.	c) tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.

KOMPETENZBEREICH	KOMPETENZSCHWERPUNKT (ANLAGEN 1 UND 2)	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 1	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 2
<b>III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.</b>	<b>1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.</b>	<p>Die Pflegehandelnden</p> <p>A sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab</p>	<p>Die Pflegehandelnden</p> <p>a) stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen,</p> <p>b) delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität,</p>
		<p>B fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an,</p>	<p>c) beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches</p>
		<p>C verfügen über grundlegendes Wissen zur Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden, Praktikanten sowie freiwillig Engagierten und fördern diese bezüglich ihres eigenen Professionalisierungsprozesses im Team,</p>	<p>d) beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an,</p>
		<p>D beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit</p>	<p>e) übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse,</p>
		<p>E beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um.</p>	<p>f) sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle</p>



KOMPETENZBEREICH	KOMPETENZSCHWERPUNKT (ANLAGEN 1 UND 2)	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 1	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 2
			und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pfllegeteam ein.
	<b>2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.</b>	Die Pflegehandelnden	Die Pflegehandelnden
		A beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an,	a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit,
		B wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit,	b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch,
		C beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen,	c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen,
		D wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen,	d) unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,
		E schätzen chronische Wunden prozessbegleitend ein und wenden die Grundprinzipien ihrer Versorgung an.	e) schätzen chronische Wunden bei Menschen aller Altersstufen prozessbegleitend ein, versorgen sie ordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab,

KOMPETENZBEREICH	KOMPETENZSCHWERPUNKT (ANLAGEN 1 UND 2)	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 1	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 2
			f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.
	<b>3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.</b>	Die Pflegehandelnden A beteiligen sich an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und nehmen Probleme an institutionellen Schnittstellen wahr,	Die Pflegehandelnden a) übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen,
		B reflektieren in der interprofessionellen Kommunikation die verschiedenen Sichtweisen der beteiligten Berufsgruppe,	b) bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein,
		C nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung,	c) bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt,
		D wirken an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten sowie an der Organisation von Terminen und berufsgruppenübergreifenden Leistungen mit,	d) koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen,
		E verfügen über grundlegendes Wissen zur integrierten Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Primärversorgung,	e) koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen aller Altersstufen in der Primärversorgung,

KOMPETENZBEREICH	KOMPETENZSCHWERPUNKT (ANLAGEN 1 UND 2)	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 1	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 2
		g) beteiligen sich auf Anweisung an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation.	f) evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation.
<b>IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.</b>	<b>1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.</b>	Die Pflegehandelnden A integrieren grundlegende Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in ihr unmittelbares Pflegehandeln,	Die Pflegehandelnden a) integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens,
		B orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards.	b) wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte, c) bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht, d) überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.

KOMPETENZBEREICH	KOMPETENZSCHWERPUNKT (ANLAGEN 1 UND 2)	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 1	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 2
	<b>2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.</b>	<p>Die Pflegehandelnden</p> <p>A üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten,</p> <p>B verfügen über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem,</p> <p>C verfügen über grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich,</p> <p>D verfügen über grundlegendes Wissen zu rechtlichen Zuständigkeiten und unterschiedlichen Abrechnungssystemen für stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegesektoren,</p> <p>E sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um.</p>	<p>Die Pflegehandelnden</p> <p>a) üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus,</p> <p>b) erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem,</p> <p>c) erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern,</p> <p>d) reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen,</p> <p>e) wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit.</p>

KOMPETENZBEREICH	KOMPETENZSCHWERPUNKT (ANLAGEN 1 UND 2)	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 1	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 2
<b>V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.</b>	<b>1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.</b>	Die Pflegehandelnden a) verstehen und anerkennen die Bedeutung einer wissenschaftlichen Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,	Die Pflegehandelnden a) vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,
		b) erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an,	b) erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials,
		c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien.	c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen,  d) leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab.
	<b>2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.</b>	Die Pflegehandelnden A bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien,	Die Pflegehandelnden a) bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien,

KOMPETENZBEREICH	KOMPETENZSCHWERPUNKT (ANLAGEN 1 UND 2)	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 1	KOMPETENZEN NACH ANLAGE 2
		B nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab,	b) nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab,
		C gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein,	c) setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein,
		D reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende,	d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen,
		E verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe,	e) verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben,
		F verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,	f) verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,
		G verfolgen nationale und internationale Entwicklungen des Pflegeberufs.	g) bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs ein.

## 5.6 Anhang 6: Abkürzungsverzeichnis

ASCOT	Technology based Assessment of skills and Competences in Vocational Education and Training
BRL	Bundesrahmenlehrplan (Pflegeausbildung)
FKS/PBZ	Freie Krankenpflegeschule/Pflegebildungszentrum an der Filderklinik
HRK	Hochschulrektorenkonferenz
KHK	Koronare Herzkrankheit
KMK	Kultusministerkonferenz
OSCE	Objective Structured Clinical Examination
PfIAPrV	Pflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
PfIBG	Pflegeberufegesetz
PTCA	perkutane transluminale koronare Angioplastie
TEMA	technologieorientierte Messinstrumente zur Feststellung der beruflichen Handlungskompetenz in der Pflege älterer Menschen
WHO	World Health Organisation