Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe

Berufskompetenzen professionell Pflegender

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e. V. (ADS)

BUNDESAUSSCHUSS der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V.

DBfK Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.

Alle Rechte zur Veröffentlichung in jeglicher Form bleiben vorbehalten.
Nachdruck und Veröffentlichung in elektronischen Medien bedürfen der schriftlichen Genehmigung der Herausgeber.

Druck: Druckhaus Göttingen im Göttinger Tageblatt GmbH, 37070 Göttingen

Berufskompetenzen professionell Pflegender

Bericht über eine Delphi-Studie zur Ermittlung von Anhaltspunkten für eine Pflegeausbildung

Durchgeführt im Auftrag des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe

Autorinnen: Prof. em. Dr. Edith Kellnhauser
Heike Jung-Heintz, Dipl. Pflegepädagogin (FH)
Veerle Krilla, Dipl. Pflegepädagogin (FH)
Gudrun Reiß, Dipl. Pflegepädagogin (FH)

Mainz, im Oktober 2002

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Teilnehmerinnen an der Delphi-Runde 7

Ziel der Umfrage 7

Methodische Vorgehensweise 7

1. Definition Delphi - Verfahren 7

2. Literaturrecherche 7
   Literaturanalyse 8
   Zusammenfassung der Literaturergebnisse 9

3. Die Delphi-Runden 10
   Die 1. Delphi-Runde 10
      Rollen und Kompetenzen 10
      Zusammenfassung der Kompetenzen aus Runde 1 13
      Lehrinhalte zum Erwerb von Kompetenzen aus Runde 1 14
      Zusammenfassung der Lehrinhalte zum Erwerb von Kompetenzen aus Runde 1 15
      Bezugswissenschaften der Pflegewissenschaft 16
   Die 2. Delphi-Runde 16
      A Ergänzungen zu der in Runde 1 gemachten Angaben in den Kategorien a) Kompetenzen und b) Lehrinhalte 16
      B Ergänzungen zu den in Runde 1 teilweise missverstandenen Rollen 19
      C Bezugswissenschaften der Pflegewissenschaft 19
      D Pädagogischer Ansatz zur Wissensvermittlung 20
      E Prüfungsverfahren zur Überprüfung vermittelter Ausbildungsinhalte 20

4. Darstellung der Umfrageergebnisse 21

Literatur 23

Anlagen 23

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Literaturanalyse 8

Tabelle 2 Rollen und Kompetenzen 10

Tabelle 3 Zusammenfassung der Kompetenzen aus Runde 1 12

Tabelle 4 Lehrinhalte zum Erwerb von Kompetenzen aus Runde 1 14

Tabelle 5 Gesamtangaben zu Kompetenzen 17

Tabelle 6 Gesamtangaben zu Lehrinhalten 18

Vorwort

Bildung ist das zentrale Element in der Professionalisierung der Pflegeberufe. Vor mehr als 100 Jahren begann der Kampf um eine den Aufgaben angemessene Ausbildung für Krankenschwestern.

1907 wurde im Königreich Preußen das erste Gesetz zur Regelung der Ausbildung erlassen. Mit dem Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege von 1985 wurden die Anforderungen der sektoralen Richtlinie der Europäischen Union erfüllt. Die Bundesregierung hat 2003 ein neues Krankenpflegegesetz verabschiedet; es tritt am 01. Januar 2004 in Kraft. Hiermit wird ein zukunftsweisender Schritt in Richtung generalistische Pflegeausbildung und eine Erweiterung des Berufsprofils vollzogen.

Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe hat vor diesem Hintergrund Frau Prof. Dr. Edith Kellnhauser beauftragt, eine Delphi-Runde zum Thema „Künftige Anforderungen an Pflegende" durchzuführen. Die Ergebnisse dieser Umfrage sollen dem Deutschen Bildungsrat Anhaltspunkte für die Entwicklung einer künftigen Ausbildungs- und Prüfungsordnung liefern. An der Befragung beteiligten sich acht (8) Bildungsexpertinnen aus der Pflege. An dieser Stelle bedanken wir uns bei allen Mitwirkenden herzlich.

Unser Dank gilt auch den Lehrenden, Managerinnen und Pflegepraktikerinnen, die uns eine erste Rückmeldung zu den Ergebnissen gegeben haben. Dabei wird der Trend zur Erweiterung und Fundierung der beruflichen Kompetenz bestätigt – aber es werden auch Bedenken geäußert, ob diese umfangreichen Kompetenzen bereits in der Erstausbildung ausreichend gefördert werden können.

Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe will mit dieser Studie aufzeigen, dass in der Pflegeausbildung Grundlagen für die Weiterentwicklung der Kompetenzprofile gelegt werden müssen. Insbesondere sollen künftige Führungs- oder Forschungskompetenzen in ihrer Wichtigkeit verdeutlicht und angebahnt werden. Es ist uns bewusst, dass die angestrebten Kompetenzen anspruchsvoll sind.

Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe betont besonders, dass diese Kompetenzen vermittelt werden müssen, damit nicht Kernelemente der Pflege aufgegeben werden zum Nachteil der pflegebedürftigen Menschen.

Die Rahmenbedingungen für Pflegeberufe verschlechtern sich derzeit dramatisch. Die Zahl der am Pflegeberuf interessierten Schulabgänger sinkt, der Ruf nach „jeder helfenden Hand" wirkt sich langfristig ungünstig aus. Dies führt unter anderem dazu, dass sich die Schulen zunehmend mit ungeeigneten Bewerberinnen und Bewerbern konfrontiert sehen. Auch aus diesem Grund halten wir es für wichtig, die erforderlichen Fähigkeiten im Berufsfeld zu verdeutlichen, um Pflege als einen attraktiven und zukunftsorientierten Heilberuf darzustellen.

Die Autorinnen der Studie haben keine Gewichtung der Kompetenzen vorgenommen und nur wenige Vorschläge zur pädagogischen Umsetzung gemacht. Alle Aussagen beziehen sich auf eine generalistische Pflegeausbildung, diese kann in einer berufsbildenden Form oder auch in einer akademischen Erstausbildung erfolgen.

Die Ergebnisse sollen die berufspädagogische Diskussion bereichern, die curriculare Entwicklung unterstützen und die Diskussion von Lehrenden und Lernenden anregen.

Renate Heinzmann

Vorsitzende des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe

Berlin / Freiburg / Wuppertal, im Juni 2003

Der besseren Lesbarkeit wegen wird im folgenden Text ausschließlich die weibliche Form verwendet.

[1] Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe wurde 1993 von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e. V. (ADS) und dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK) gegründet. Ihm gehört auch der Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e. V. (BA) an. Er setzt sich zusammen aus Bildungsexpertinnen und -experten aus der Pflege und befasst sich mit allen Aspekten der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Pflegeberufen.

Ermittlung von Anhaltspunkten für eine neue Pflegeausbildung

Teilnehmerinnen an der Delphi-Runde

Die Teilnehmerinnen an der Delphi-Runde wurden vom Deutschen Bildungsrat für Pflegeberufe benannt.

Diese waren:

Prof. Dr. Claudia Bischoff-Wanner, Fachhochschule Esslingen,
Dorothee Buckley-Viertel, MSN, Schifferstadt,
Dipl. Pflegepädagogin Rosi Flörchinger, Krankenpflegeschule Diakonissenanstalt Speyer,
Prof. Dr. Ulrike Höhmann, Fachhochschule Darmstadt,
Dipl. Pädagogin Margarete Reinhart, Evangelische Fachhochschule Berlin,
Prof. Dr. Susanne Schewior-Popp, Katholische Fachhochschule Mainz,
Karin Schiller, Albertinen-Krankenhaus Hamburg,
Dipl. Pädagogin Ute Schöniger, Kath. Fachhochschule Norddeutschland Osnabrück.

Ziel der Umfrage

Es sollte ein Meinungsbild von Berufsbildungs-Expertinnen eingeholt werden, das bei der Erarbeitung künftiger Ausbildungsinhalte und Prüfungsverfahren herangezogen werden kann.

Methodische Vorgehensweise

Die Vorgehensweise zur Erreichung der Zielsetzung war in folgende Schritte unterteilt:

1. Definition des Delphi-Verfahrens
2. Durchführung einer Literaturrecherche
3. Durchführung von 2 Delphi-Runden
4. Darstellung der Umfrageergebnisse

1. Definition Delphi-Verfahren

Die Delphi-Technik ist ein „besonderes Verfahren, mit dessen Hilfe ein Gremium von Experten und Expertinnen über ein bestimmtes Thema einen Konsens entwickeln kann. Die jeweiligen Meinungsäußerungen werden auf postalischem Wege gesammelt, nicht durch die sonst übliche Methode der Gruppendiskussion, was den Vorteil hat, dass unabhängige Meinungen besser zu ihrem Recht kommen." (Notter, Hott 1991)

2. Literaturrecherche

Um ein möglichst umfassendes Bild zum Thema – Künftige Anforderungen an Pflegende – zu bekommen, wurde in den nachstehenden Datenbanken zu dieser Thematik recherchiert:

dimdi, medline, subito doc, geroweb, medizin-forum, zbmed, CCMed, dip-home, carelit.

Zusätzlich dazu wurde jeweils ein repräsentatives Pflege-Curriculum aus der Schweiz, Großbritannien und den USA, sowie das österreichische Krankenpflegegesetz herangezogen. Außerdem wurden Schriften der WHO, des Council of Europe und des ICN miteinbezogen.

Die Literaturrecherche wurde mit wenigen Ausnahmen auf Publikationen der letzten 5 Jahre begrenzt. Sie beschränkte sich auf deutsch- und englischsprachige Quellen.

Literaturanalyse

Bei der Literaturauswertung war der Fokus auf die künftigen Aufgaben der Pflegenden gerichtet. Es sollte herausgefunden werden, wie die sich abzeichnenden gesellschaftlichen Veränderungen, gesundheitspolitischen Bestimmungen sowie pflegeberuflichen Entwicklungen, nach Meinung der Verfasserinnen, sich auf das künftige Aufgabenspektrum der Pflegenden auswirken und dieses verändern werden. Gleichzeitig sollte eruiert werden, welche Kompetenzen zur Erfüllung dieses veränderten Aufgabenspektrums die Verfasserinnen hierfür erforderlich halten.

Was die künftigen Aufgaben von Pflegenden betrifft, zeigt die gesichtete Literatur, dass Pflege im weitesten Sinne verstanden wird. Das heißt, neben den klassischen Einsatzbereichen wie Krankenhaus, Altenpflegeheim, Häusliche Pflege sind Pflegende tätig für Individuen, Familien, Gruppen, Gemeinden, wo sie im Rahmen von Gesundheitsförderung präventive, kurative, rehabilitative, sowie palliative oder unterstützende Pflege leisten und managen.

In den Ausführungen vieler Verfasserinnen und vor allem auch den internationalen Gesundheitsinstitutionen und -organisationen wurde überwiegend die Ansicht vertreten, dass Pflegende künftig bestimmte berufliche Rollen einnehmen werden und für diese entsprechend vorbereitet werden müssen. Diese Sichtweise nimmt Abstand von pflegerischen Tätigkeiten in bestimmten Einsatzbereichen/-feldern. Sie legt den Fokus auf die Pflegeperson, die entsprechend ausgebildet, universal einsetzbar ist und durch diese Vielseitigkeit ihr berufliches Arbeitsspektrum erweitern und/oder verändern kann. Die Rolle der Pflegenden vereint in sich mehrere Subrollen, deren Aktivitäten sich, ähnlich wie in anderen soziologischen Konstellationen überlappen (z.B. Lehrer, Manager), bei denen jedoch die Ausführung bestimmter Tätigkeiten vorrangig ist. (Selbstverständlich ist mit der Pflegenden auch der Pflegende für den Gesamtverlauf dieser Ausführungen gemeint).

Pflegende

Direkt Pflegende	Koordinatorin
Beziehungsgestalterin	Patientenanwältin
Führerin	Lehrerin in der Pflege
Forscherin	Professionelle Person
Managerin	International Agierende

Dieser Sichtweise folgend wurde das Rollenmodell als Ordnungsschema für die Literaturauswertung eingesetzt. Das heißt, es wurden aus dem Gesamtkomplex der Rolle der Pflegenden die von den Verfasserinnen angesprochenen Subrollen herausgenommen und diesen die in der Literatur als erforderlich eingeschätzten Kompetenzen zugeordnet. Dabei wurde darauf geachtet, ob bestimmte Kompetenzen häufig oder weniger häufig genannt wurden. Dies soll nicht als Gewichtung verstanden werden. Es ist nämlich durchaus denkbar, dass bestimmte weniger häufig genannte Kompetenzen von den Verfasserinnen als inklusiv in anderen aufgeführten Fähigkeiten vorausgesetzt werden.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die nach diesen Gesichtspunkten ausgewerteten Literaturbeiträge.

Tabelle 1: Literaturanalyse

Rolle	**Kompetenzen häufig genannt**	**Kompetenzen weniger häufig genannt**
Die Direkt Pflegende	Einsatz von: evidence basierter Pflege Pflegeprognostik/-diagnostik Pflegeprozess Kommunikation/Interaktion Wahrnehmung, Beobachtung therapeutische Beziehung ethisches Bewusstsein und Handeln (inter)kulturelles Handeln Kenntnisse über: Gesundheitsgesetze pflegerelevante Gesetze Betriebswirtschaft Statistik	Prävention Rehabilitation Palliativpflege Gesundheits-Krankheits-management Theorie-Praxis-Transfer demografische Entwicklung Qualitätssicherung Hygienemaßnahmen Medizintechnik

Rolle	Kompetenzen häufig genannt	Kompetenzen weniger häufig genannt
Die Beziehungsgestalterin	ethisches Bewusstsein und Handeln therapeutische Beziehung Kommunikation/Gesprächsführung Kenntnisse in: Psychologie, Soziologie, Pädagogik	
Die Koordinatorin	interdisziplinäres Fachwissen Vernetzung stationär/ambulant Qualitätsmanagement Teamarbeit EDV-Einsatz	
Die Führerin	delegieren, motivieren	Arbeitsorganisation
Die Patientenanwältin	ethisches Bewusstsein und Handeln Interessenvertretung für Patient/innen	
Die Forscherin	Durchführung pflegewissenschaftlicher Forschung	Umsetzung von Forschungsergebnissen
Die Lehrerin in der Pflege	Gesundheitserziehung/-förderung Patientenberatung/-anleitung ethisch handeln (Selbstbestimmung von Patienten erhalten)	
Die Managerin	Führung Delegation Kommunikation als Case Managerin fungieren	
Die professionelle Person	Eigeninitiative bezgl. beruflicher Fortbildung berufsfachliche Verantwortungsübernahme pflegerische Fachkompetenz	Berufsethik Berufsentwicklung durch Einsatz von Forschungsergebnissen Berufsentwicklung durch Teilnahme an berufspolitischer Arbeit
Die international Agierende	kulturell/interkulturell arbeiten Fremdsprache(n) (speziell Englisch)	

Zusammenfassung der Literaturergebnisse

Aus Tabelle 1 sind die eingenommenen Rollen und die dafür erforderlichen Kompetenzen einer generalistisch ausgebildeten Pflegeperson ersichtlich. Als wichtigste Kompetenz wird durchweg das Arbeiten auf wissenschaftstheoretischer Grundlage angegeben. Fähigkeiten zur patientenindividuellen Pflege/Betreuung werden sehr häufig behandelt. Im Hinblick auf die künftige, auch außerinstitutionelle multiprofessionelle Zusammenarbeit wird der Fähigkeit der Kommunikation, Koordination, interdisziplinäres Wissen und Teamarbeit große Bedeutung beigemessen. Forschungskompetenz in tätigkeitsrelevanten Bereichen wird häufig angesprochen. Angesichts der künftigen erweiterten Rolle von Pflegenden wird die Fähigkeit, Patientinnen zu beraten, zu lehren und anzuleiten, hervorgehoben. Die Kompetenz der berufsfachlichen Verantwortungsübernahme in einem erweiterten und weitgehend selbstständig gestalteten Tätigkeitsbereich ist häufiges Thema. Die Fähigkeit Eigeninitiative zu entwickeln zur eigenen beruflichen Fortbildung sowie der Beteiligung an der Fortentwicklung des Berufes wird mehrfach diskutiert. In deutschsprachigen Beiträgen wird häufig auf Sprachkenntnisse – speziell Englisch – Wert gelegt.

Diese Kompetenzen durchziehen mehr oder minder ausgeprägt alle Rollen. Wichtig war, ein Meinungsbild der Verfasserinnen zur Thematik zu gewinnen. Dies ist vor allem auch dahingehend interessant, inwieweit deren Sichtweisen mit denen der Teilnehmerinnen übereinstimmen.

3. Die Delphi-Runden

Für die Befragung der Teilnehmerinnen waren zwei Delphi-Runden vorgegeben. Bei der Erarbeitung der hierfür eingesetzten Fragebogen wurde das aus der Literatur abgeleitete Ordnungsschema der Rolleneinteilung weitergeführt.

Die 1. Delphi-Runde

In der 1. Delphi-Runde wurden die Teilnehmerinnen gebeten

- die einzelnen Rollen zu definieren
- den Rollen die zu deren Ausführung erforderlichen Kompetenzen zuzuordnen
- die zum Erwerb dieser Kompetenzen notwendigen Lehrinhalte anzugeben.

Die nachstehende Tabelle zeigt in abstrahierter Form, welche Aufgaben die Teilnehmerinnen den einzelnen Rollen zuschreiben und welche Kompetenzen sie hierfür erforderlich halten.

Tabelle 2: Rollen und Kompetenzen

Rolle	Kompetenzen
Die Direkt Pflegende	
Fachwissenschaftliches und fachpraktisches Wissen	– integriert fachwissenschaftliches und reflektiertes fachpraktisches Wissen in die Pflegepraxis
Prozesshafte Arbeitsweise	– nutzt den Pflegeprozess als Grundlage pflegerischen Arbeitens
Patientenversorgung	– übernimmt unterstützende, präventive, rehabilitative, anleitende, beratende Tätigkeiten
Analyse	– analysiert Pflegesituationen
Teamarbeit	– bringt pflegespezifische Aspekte im multidisziplinären Team ein
Berufsentwicklung	– ist an der beruflichen Weiterentwicklung beteiligt
Verantwortung	– übernimmt Verantwortung für eigene und delegierte Tätigkeiten
Kommunikation	– interagiert mit Patientinnen, Angehörigen, Mitarbeiterinnen, Fachpersonal
Organisation	– organisiert und plant pflegerische Aktivitäten/Prozesse
Empathie	– berücksichtigt individuelle Patientenbefindlichkeiten
Nähe/Distanz	– baut ein patientenindividuelles Nähe-/Distanzverhältnis auf
Belastbarkeit	– setzt entsprechende psycho-emotionale Mechanismen zum eigenen Stressabbau ein
Ethik	– arbeitet nach pflegeethischen Prinzipien
Recht	– kennt und anerkennt die Rechte von Patientinnen
Ökonomie	– orientiert sich an ökonomischen Rahmenbedingungen
Hygiene	– setzt erforderliche Hygienemaßnahmen ein

Rolle	Kompetenzen
Die Beziehungsgestalterin	
Empathie	– kann sich in individuelle Patientenbefindlichkeiten „einfühlen“
Reflexion	– reflektiert Patientensituationen und diesbezügl. eigene Gefühle
Kulturoffenheit	– integriert kulturelle Sensibilität in pflegerisches Arbeiten
Nähe/Distanz	– baut ein patientenindividuelles Nähe-/Distanzverhältnis auf
Mitbestimmung	– anerkennt die mitbestimmende Rolle von Patientinnen
Interessenvertretung	– setzt sich für die Bedürfnisse/Interessen von Patientinnen ein
Unterstützung	– ist unterstützend und anleitend tätig
Stressbewältigung	– setzt entsprechende psycho-emotionale Mechanismen zur eigenen Stressbewältigung ein
Die Koordinatorin	
Vernetzung	– führt die verschiedenen intra-/interprofessionellen Therapieangebote zusammen
Prioritätensetzung	– setzt Prioritäten für die Durchführung der verschiedenen Therapiemaßnahmen im therapeutischen Team
Koordination	– koordiniert die Durchführung diverser Pflegemaßnahmen
Dokumentation	– dokumentiert pflegerische Leistungen und Ergebnisse
Information	– führt bedürfnisspezifische Gespräche mit Patientinnen und Vertreterinnen anderer Fachdisziplinen
Die Führerin	
Veränderungsprozesse	– fördert, initiiert, begleitet Veränderungsprozesse
Coaching	– berät und fördert Mitarbeiter
Zusammenarbeit intra-/ interprofessionell	– vermittelt, koordiniert intra-/interprofessionell
Planung	– plant, begleitet, evaluiert pflegerische Prozesse
Pflegequalität	– sorgt für ein akzeptables Qualitätsniveau
Arbeitsorganisation	– unterstützt Mitarbeiter bei einer effektiven Arbeitsorganisation
Mitarbeiteranerkennung	– übermittelt Mitarbeitern deren betrieblichen Wert
Mitarbeiterbeurteilung	– evaluiert die berufliche Kompetenz von Mitarbeitern
Visionen	– entwickelt Visionen und setzt diese um
Pflegeleitbild	– nutzt das Leitbild als Grundlage pflegerischen Handelns der Mitarbeiter
Pflegekonzepte	– implementiert wissenschaftl. fundierte Pflegekonzepte
Pflegeprozess	– setzt eine prozessorientierte Arbeitsmethode ein
Planung	– setzt Nah-und Fernziele für ihren Wirkungsbereich
Betriebswirtschaft	– nutzt betriebswirtschaftliche und organisationswissenschaftliche Erkenntnisse zur Verbesserung der Pflegepraxis – plant und steuert das pflegerische Leistungsangebot auf der Basis eines realistischen Kostenplans
Die Patientenanwältin	
Patientenrechte	– kennt und anerkennt die Rechte von Patienten
Ansprechpartnerin	– ist Gesprächspartnerin von Patientinnen in Problem-/Konfliktsituationen
Interessenvertretung	– agiert für Patientinnen im multidisziplinären Team
Kommunikation/Information	– sorgt für die Weitergabe von Informationen an die entsprechenden Fachpersonen/Stellen
Die Forscherin	
Grundlagenwissen	– kennt Grundlagen wissenschaftlicher Forschung
Teilnahme	– nimmt an Pflegeforschung teil
Entwicklung	– entwickelt Forschungsfragen aus der Praxis für die Praxis
Beurteilung	– beurteilt Qualität und praktischen Nutzen von Forschungsergebnissen
Umsetzung	– kann Forschungsergebnisse in die Praxis umsetzen
Informationsstand	– kennt den aktuellen Stand bestimmter nationaler/internationaler Forschungsthemen

Rolle	Kompetenzen
Die Lehrerin in der Pflege	
Beratung/Anleitung	– führt patientenindividuelle Beratung und Anleitung theoriegeleitet durch
Didaktik	– arbeitet nach pädagogisch-didaktischen Prinzipien
Ethik	– berücksichtigt die Entscheidungsfreiheit von Patientinnen
Die Managerin	
Organisation	– initiiert, plant, begleitet, steuert, kontrolliert, evaluiert pflegerische Leistungsprozesse und Projekte
Vermittlung/ Zusammenarbeit	– fördert intra/interdisziplinäre Zusammenarbeit
Arbeitsabläufe	– optimiert Arbeitsabläufe
Ressourcen	– sorgt für/beschafft notwendige Ressourcen
Personalmanagement	– teilt Personal bedarfsgerecht zu, evaluiert und fördert Mitarbeiter
Versorgung	– wirkt mit an Versorgungs-/Betreuungskonzepten
Die professionelle Person	
Berufspolitik	– vertritt berufspolitische Interessen
Berufsentwicklung	– ist aktiv an der Weiterentwicklung des Berufes beteiligt
Eigenständigkeit	– demonstriert berufliche Eigenständigkeit
Eigenverantwortung	– übernimmt Verantwortung für berufliche Aktivitäten
Ethik	– arbeitet nach pflegeethischen Prinzipien
Pflegewissenschaft/-praxis	– ist beteiligt an Forschungsprojekten, setzt pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis um
Fortbildung	– zeigt Eigeninitiative bei ihrer beruflichen Weiterentwicklung
Die international Agierende	
Kultursensibilität	– integriert Prinzipien interkultureller Pflege in die Pflegepraxis
Fremdsprachen	– spricht mindestens eine Fremdsprache (Englisch)
Informationstechnologie	– kann die EDV effektiv einsetzen

Basierend auf diesen Detailangaben zu Rollen und Kompetenzen der Pflegenden wurden zu den Kompetenzen 12 Kompetenzbereiche gebildet und die Angaben darin verdichtet.

Die nachstehende Tabelle zeigt diese Zusammenfassung.

Tabelle 3: Zusammenfassung der Kompetenzen aus Runde 1

Fachwissenschaftliche Kompetenz Einsatz pflegewissenschaftlichen Wissens in die Praxis Pflegediagnostik Urteils-/Entscheidungsfindung Evaluationsmethoden	**Forschungskompetenz** Durchführung von Forschungsprojekten Ergebnisumsetzung in die Praxis
Ethische Kompetenz Arbeiten nach ethischen Prinzipien Übernahme von Verantwortung und Rechenschaft	**Führungskompetenz** Verhandlungsführung Problemlösung Delegation

Kommunikationskompetenz Gesprächsführung Verhandlungsführung Durchführung von Verständigungsprozessen Sprache(n) speziell Englisch	**Organisatorische Kompetenz** Methodik Planung, Steuerung Qualitätsmanagement
Betriebswirtschaftliche Kompetenz Ökonomische Grundlagen Controlling	**Interdisziplinäre Kompetenz** Interdisziplinäre Zusammenarbeit Verhandlung Kenntnisse über Schnittstellenfunktion
Berufspolitische Kompetenz Berufliche Interessenvertretung Berufsentwicklung Eigenverantwortung	**Rechtliche Kompetenz** Gesundheitsgesetze Sozialgesetze
Pädagogisch-Didaktische Kompetenz Moderation Präsentation Information Beratung Problemlösung Begleitung	**Psychosoziale Kompetenz** Empathie/Einfühlungsvermögen Interaktion Refelexion, Kritikfähigkeit Frustrations-/Belastungstoleranz, Stressbewältigung Nähe-/Distanzgestaltung Durchsetzungsfähigkeit

Zusammenfassung der Kompetenzen aus Runde 1

Wie aus Tabelle 3 ersichtlich, wurde im Kompetenzbereich

Fachwissenschaftliche Kompetenz – der Einsatz pflegewissenschaftlichen Wissens in der Praxis angegeben. In diesem Punkt herrschte völlige Übereinstimmung der Teilnehmerinnen. Des weiteren wird die Nutzung von Pflegediagnosen aufgeführt. Wichtig war den Teilnehmerinnen auch die Fähigkeit eigenständiger Urteilsbildung und situativ korrekt eingesetzter Entscheidungen. Die Fähigkeit, eigene Leistungen durch geeignete Prüfverfahren zu evaluieren, wurde häufig angegeben.

Ethische Kompetenz – hier wurde auf die Kompetenz nach, ethischen Verhaltens- und Handlungsmustern zu agieren und hierfür einzustehen, von allen Teilnehmerinnen hingewiesen.

Kommunikationskompetenz – hier wurde übereinstimmend die Fähigkeit zu kommunizieren/interagieren in dreifacher Hinsicht angegeben: Erstens im Hinblick auf Patientinnen und Angehörige, zweitens im täglichen Miteinander von Mitarbeitern und drittens bei der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Fachpersonal und Verwaltungs-/Kontrollinstanzen.

Betriebswirtschaftliche Kompetenz – hier wurden vorrangig Grundkenntnisse über ökonomische Zusammenhänge genannt.

Berufspolitische Kompetenz – hier wurde übereinstimmend die berufliche Interessenvertretung genannt. Gleichermaßen häufig wurde die Teilnahme an berufsfördernden Maßnahmen angegeben. Die Übernahme von Verantwortung für eigene Leistungen wurde aufgeführt.

Pädagogisch-Didaktische Kompetenz – hier wurde für die individuelle bedürfnisorientierte Versorgung von Patientinnen/Angehörigen die Fähigkeit der Informationsvermittlung, Beratung, Anleitung und Begleitung angegeben. Wichtig war den Teilnehmerinnen bei diesen Tätigkeiten die Fähigkeit, problemlösend wirken zu können. Desweiteren wurde die Kompetenz der effektiven Präsentation von Inhalten angegeben.

Forschungskompetenz – hier wurden übereinstimmend Grundkenntnisse zur Durchführung von Forschungsarbeiten sowie die Fähigkeit zur praktischen Umsetzung von Forschungsergebnissen angegeben.

Führungskompetenz – hier waren die Fähigkeit zur Vermittlung und Verhandlung von tätigkeitsrelevanten Inhalten/Prozessen vorrangig. Die Kompetenz der effektiven Delegation von Aufgaben verbunden mit entsprechender Überwachung wurde angegeben. Des weiteren wurde die Fähigkeit der intra- und interdisziplinären Problemlösung genannt.

Organisatorische Kompetenz – hier wurden Fähigkeiten zur methodischen Arbeitsweise, zur Planung und Steuerung von Arbeitsprozessen/-projekten, sowie zur Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen angegeben.

Interdisziplinäre Kompetenz – hier wurde übereinstimmend die Fähigkeit zur interdisziplinären Kooperation genannt. Auf die Kompetenz der objektiven Betrachtung/Einschätzung konvergierender Ansichten/Einstellungen und entsprechendes Verhandeln im therapeutischen Team wurde hingewiesen. Kenntnisse über Aufgaben und Funktion von betriebsinternen/-externen Schnittstellen wurden angegeben.

Rechtliche Kompetenz – hier wurden Kenntnisse von einschlägigen Gesetzen und Verordnungen angegeben. Neben diesen wurden speziell betont die Sozialgesetze sowie die Patientenverfügung und das Patiententestament.

Psychosoziale Kompetenz – hier wurde die individuelle Zuwendung zu Patientinnen, geprägt von Empathie/Einfühlungsvermögen genannt. Zusammenhängend damit wurde die Fähigkeit der Nähe-/Distanzgestaltung angegeben. Des weiteren wurde auf die Kompetenz der Selbstreflexion und verbunden damit auf Kritikfähigkeit/-toleranz hingewiesen.

Wie oben angegeben, wurden die Teilnehmerinnen auch nach den erforderlichen Lehrinhalten zum Erwerb der angegebenen Kompetenzen befragt. Entsprechend wurde ordnungstechnisch nach den gleichen Kompetenzbereichen vorgegangen. Die Angaben hierzu werden in der nachstehenden Tabelle aufgezeigt.

Lehrinhalte zum Erwerb von Kompetenzen aus Runde 1

Tabelle 4: Lehrinhalte zum Erwerb von Kompetenzen aus Runde 1

Kompetenzbereiche	Lehrinhalte
Fachwissenschaftliche Kompetenz	pflegewissenschaftliches Wissen reflektiertes Praxiswissen Gesundheitslehre Gesundheitswesen Gesundheitsanalyse interkulturelle Pflege Bewältigungsstrategien
Forschungskompetenz	Forschungsverfahren/-methoden/-instrumente Analyse und Bewertung von Forschungsergebnissen Theoriegenerierung Statistik EDV-Einsatz
Ethische Kompetenz	ethische Konzepte/Grundlagen
Führungskompetenz	Grundlagen der/des Personalentwicklung/-mangement Mitarbeiterführung Personaleinsatz
Kommunikationskompetenz	Kommunikations- und Verhandlungstechniken Kommunikationsmodelle Gesprächsführung, Interaktionstheorien Präsentations-/ und Diskussionstechniken Sprache(n) speziell Englisch

Kompetenzbereiche	Lehrinhalte
Organisationskompetenz	Organisationsmanagment Planungs-/Steuerungstechniken Qualitätsmanagement Informationsmanagement Arbeitswissenschaften Projektdurchführung Organisationssysteme der gesundheitlichen Versorgung
Betriebswirtschaftliche Kompetenz	Betriebswirtschaftslehre
Interdisziplinäre Kompetenz	Arbeitsfelder der Pflege Schnittstellenfunktion
Berufspolitische Kompetenz	Berufsgeschichte Berufsrecht Grundlagenwissen über berufspolitische Zusammenhänge
Rechtliche Kompetenz	Rechtlich pflegerelevante Grundlagen Patientenverfügung, Patiententestament Sozialgesetze
Pädagogisch-Didaktische Kompetenz	pädagogisch-didaktische Grundlagen Beziehungs- und Beratungsmethoden Konfliktbewältigungstechniken
Psycho-Soziale Kompetenz	Psychologie Selbsterfahrungsmethoden Reflexionsmethoden

Zusammenfassung der Lehrinhalte zum Erwerb von Kompetenzen aus Runde 1

Wie aus Tabelle 4 ersichtlich, wurde eine breite Palette von Lehrinhalten für die einzelnen Kompetenzbereiche angegeben.

Fachwissenschaftlicher Kompetenzbereich – Völlige Übereinstimmung herrschte bei den Teilnehmerinnen darin, dass pflegerisches Fachwissen auf wissenstheoretischer Grundlage vermittelt werden soll. Grosse Übereinstimmung war auch gegeben bei den Angaben zur kritischen Betrachtung der Durchführungsmethoden/-techniken praktischer Tätigkeiten. Mit Blick auf die künftig erweiterten Aufgaben der Pflegenden wurde eine breitgefächerte Behandlung des Gesundheitswesens und der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung genannt.

Kompetenzbereich Forschung – zum Erwerb von Forschungskompetenz wurden übereinstimmend Inhalte zur Vermittlung von Grundkenntnissen über wissenschaftliche Forschung genannt. Im Zusammenhang damit wurden Inhalte über die Erstellung von Statistiken und der EDV-Nutzung angeführt.

Kompetenzbereich Ethik – hier wurde übereinstimmend die Vermittlung von Grundlagenwissen über ethische Prinzipien und berufsethische Verhaltensweisen angegeben.

Kompetenzbereich Führung – im Hinblick auf die Pflegende als Bestqualifizierte und Verantwortliche in einem Pflegeteam wurden Grundlagenwissen im Umgang mit Mitarbeitern, sowie Kenntnisse eines effektiven Personaleinsatzes genannt.

Kompetenzbereich Kommunikation – hier wurden übereinstimmend Inhalte über Kommunikation und Interaktion, speziell Gesprächsführung angegeben. Der Grossteil der Teilnehmerinnen weist auf die Notwendigkeit von Sprachkenntnissen, besonders Englisch, hin.

Kompetenzbereich Organisation – hier herrschte große Übereinstimmung bei den Angaben zu Inhalten über Organisationsmanagement und Qualitätsmangement. Zusammenhängend damit wurde auf Kenntnisse über Informationssysteme und deren Nutzungsmöglichkeiten hingewiesen. Außerdem wurden hinsichtlich der künftig erweiterten Rolle von Pflegenden Inhalte über Strukturen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung genannt. Wissensvermittlung über die Durchführung von Projektarbeit haben einige Teilnehmerinnen als wichtig erachtet.

Kompetenzbereich Betriebswirtschaft – hier wurden übereinstimmend Inhalte über Grundlagen betriebswirtschaftlicher Methoden genannt.

Interdisziplinärer Kompetenzbereich – hier wurde Wissensvermittlung über die berufsspezifischen Arbeitsbereiche der Pflege und die daran angrenzenden anderen, die Pflege tangierenden Fachbereiche angegeben. Dabei wurde vom Großteil der Teilnehmerinnen Kenntnisse über Schnittstellen und deren Auswirkungen auf den Pflegebereich angeführt.

Berufspolitischer Kompetenzbereich – hier herrschte große Übereinstimmung bei den Inhalten über die berufsgeschichtliche Entwicklung der Pflege. Außerdem wurden Inhalte über berufsrechtliche und berufspolitische Zusammenhänge angegeben.

Rechtlicher Kompetenzbereich – hier wurden Inhalte über pflegerelevante rechtliche Vorgaben, speziell Aspekte aus der Sozialgesetzgebung genannt.

Pädagogisch-didaktischer Kompetenzbereich – im Hinblick auf die Aufgaben der Pflegenden im Bereich der individuellen Beziehung, der Beratung und Anleitung wurden übereinstimmend Inhalte über pädagogisch-didaktische Grundlagen angegeben. Vor dem Hintergrund der bei dieser Arbeit möglicherweise auftretenden Konfliktszenarien wurden Inhalte zur Konfliktbewältigung angeführt.

Psychosozialer Kompetenzbereich – hier wurden Inhalte über Grundlagenwissen von Psychologie sowie Kenntnisse über Selbsterfahrungsmethoden und Selbstreflexionstechniken genannt.

Bezugswissenschaften der Pflegewissenschaft

Bei der Frage zum Thema Bezugswissenschaften wurden von den Teilnehmerinnen die nachstehenden Bezugswissenschaften genannt, mit denen die Pflegewissenschaft in Verbindung steht bzw. aus denen inhaltlich relevante Aspekte in die Pflegelehre eingebracht werden.

Anthropologie
Philosophie
Soziologie
Psychologie
Medizin
Physik
Chemie
Biologie/Mikrobiologie
Pharmakologie
Anatomie
Mathematik
Ernährungswissenschaften
Geschichte/Berufsgeschichte
Informationstechnologie
Sprachen (speziell Englisch)

Die 2. Delphi-Runde

In der 2. Delphi-Runde wurden den Teilnehmerinnen die Ergebnisse der 1. Runde widergespiegelt.

Sie wurden gebeten zu den nachstehenden Punkten Ergänzungen oder Angaben zu machen:

A Ergänzungen zu der in Runde 1 gemachten Angaben in den Kategorien a) Kompetenzen und b) Lehrinhalte

a) Ergänzungen zu Kompetenzen

Im Bereich der Kompetenzen wurden relativ viele Ergänzungen eingebracht. Diese wurden abstrahiert und den Angaben aus Runde 1 hinzugefügt. Die nachstehende Tabelle zeigt die Zusammenführung der Angaben aus Runde 1 mit den in Kursivschrift aufgeführten Ergänzungen aus Runde 2.

Tabelle 5: Gesamtangaben zu Kompetenzen

Fachwissenschaftliche Kompetenz Einsatz pflegewissenschaftlichen Wissens in die Praxis Pflegediagnostik Urteils-Entscheidungsfindung Evaluationsmethoden *Pflegetechnische Fertigkeiten* *Prozessbegleitung*	**Forschungskompetenz** Durchführung von Forschungsprojekten Ergebnisumsetzung in die Praxis *Beurteilung der Relevanz von Forschungsgebieten und Ergebnissen*
Ethische Kompetenz Arbeiten nach ethischen Prinzipien Übernahme von Verantwortung und Rechenschaft *Kriterienorientierte ethische Urteilsfähigkeit*	**Führungskompetenz** Verhandlungsführung Problemlösung Delegation Motivation Coaching Innovation *Konfliktfähigkeit*
Kommunikationskompetenz Gesprächsführung Verhandlungsführung Durchführung von Verständigungsprozessen Sprache(n) speziell Englisch *Wahrnehmung*	**Organisatorische Kompetenz** Methodik Planung, Steuerung Qualitätsmanagement *Prioritätensetzung*
Betriebswirtschaftliche Kompetenz Ökonomische Grundlagen Controlling *Verknüpfung ökonomischer, ökologischer, politischer Interessen*	**Interdisziplinäre Kompetenz** Interdisziplinäre Zusammenarbeit Verhandlung Schnittstellenfunktion
Berufspolitische Kompetenz Berufliche Interessenvertretung Berufsentwicklung Eigenverantwortung	**Rechtliche Kompetenz** Rechtswissen Wahrnehmung von Rechts- und Unrechtspositionen
Pädagogisch-Didaktische Kompetenz Moderation Präsentation Information Beratung Problemlösung Begleitung *Planung*	**Psychosoziale Kompetenz** Empathie/Einfühlungsvermögen Interaktion Reflexion, Kritikfähigkeit Frustrations-/Belastungstoleranz, Stressbewältigung Nähe-/Distanzgestaltung Durchsetzungsfähigkeit

Mit Rückblick auf die Literaturanalyse ist festzustellen, dass die Angaben der Teilnehmerinnen zu den künftig erforderlichen Kompetenzen von Pflegenden mit Ausnahme der Betriebswirtschaft in allen Punkten mit den aus der Literatur gewonnenen Aussagen übereinstimmen.

b) Ergänzungen zu Lehrinhalten

Auch zu den Lehrinhalten zum Erwerb von Kompetenzen wurden zusätzliche Angaben gemacht. Diese wurden ebenfalls abstrahiert und den Angaben aus Runde 1 hinzugefügt. Die nachstehende Tabelle 6 zeigt die Zusammenführung der Angaben aus Runde 1 mit den in Kursivschrift aufgeführten Ergänzungen aus Runde 2.

Tabelle 6: Gesamtangaben zu Lehrinhalten

Kompetenzbereiche	Lehrinhalte
Fachwissenschaftliche Kompetenz	pflegewissenschaftliches Wissen reflektiertes Praxiswissen Gesundheitswissenschaften Gesundheitswesen Gesundheitsanalyse interkulturelle Pflege Bewältigungsstrategien *Praxisstandards*
Forschungskompetenz	Forschungsverfahren/-methoden/-instrumente Analyse und Bewertung von Forschungsergebnissen Theoriegenerierung/-anwendung Statistik EDV-Einsatz *Ethik in der Pflegeforschung* *Reflexion eigener Erfahrungen* *Schemata ethischer Urteilsfindung* *Bearbeitung aktueller Problemstellungen der Menschheit* *Pflege in Ethik-Kommissionen*
Ethische Kompetenz	ethische Konzepte/Grundlagen
Führungskompetenz	Grundlagen der Personalentwicklung/-management Mitarbeiterführung Personaleinsatz *Motivationsstrategie*
Kommunikationskompetenz	Kommunikations- und Verhandlungstechniken Kommunikationsmodelle Gesprächsführung, Interaktionstheorien Präsentations/-und Diskussionstechniken Sprache(n) speziell Englisch *Wahrnehmungsprozess*
Organisationskompetenz	Organisationsmanagment, Planungs-/Steuerungstechniken Qualitätsmanagement Informationsmanagement Arbeitswissenschaften Projektdurchführung Organisationssysteme der gesundheitlichen Versorgung *Case Management*
Betriebswirtschaftliche Kompetenz	Betriebswirtschaftslehre *Gesetzliche Rahmenbedingungen und deren Auswirkungen*
Interdisziplinäre Kompetenz	Arbeitsfelder der Pflege Schnittstellenfunktion *Berufsbilder von Gesundheitsberufen* *Hierarchiestrukturen*

Kompetenzbereiche	Lehrinhalte
Berufspolitische Kompetenz	Berufsgeschichte Berufsrecht Grundlagenwissen über berufspolitische Zusammenhänge und Verfahren *Berufssoziologie* *Berufsethische Standards* *Öffentlichkeitsarbeit*
Rechtliche Kompetenz	Rechtliche pflegerelevante Grundlagen Patientenverfügung, Patiententestament Sozialgesetze
Pädagogisch-Didaktische Kompetenz	pädagogisch-didaktische Grundlagen Beziehungs- und Beratungsmethoden Konfliktbewältigungtechniken *Anleitungskonzepte* *Lernpsychologie* *Prinzipien der Erwachsenenbildung*
Psycho-Soziale Kompetenz	Psychologie Selbsterfahrungsmethoden, Reflexionsmethoden

B Ergänzungen zu den in Runde 1 teilweise missverstandenen Rollen

Nachdem in Runde 1 die Rollen der Lehrerin in der Pflege, der Managerin, der professionellen Person und der international Agierenden teilweise missverstanden worden waren, wurden diese präzisiert und die Teilnehmerinnen gebeten, zu Kompetenzen und Lehrinhalten Angaben zu machen.

Zu den in der 1. Runde teilweise missverstandenen Rollen der Lehrerin in der Pflege, der Managerin, der professionellen Person und der International Agierenden wurden zusätzliche Angaben zu Kompetenzen und Lehrinhalten gemacht. Diese waren allerdings deckungsgleich mit Angaben aus Runde 1 und werden deshalb nicht aufgeführt.

C Bezugswissenschaften der Pflegewissenschaft

Die Teilnehmerinnen sollten die von ihnen in Runde 1 gemachten Angaben zu den Bezugswisssenschaften der Pflegewissenschaft ergänzen.

Zu den in Runde 1 gemachten Angaben der Bezugswissenschaften der Pflegewissenschaft wurden weitere Wissenschaften angegeben. Die nachstehende Auflistung zeigt die Zusammenführung der Angaben aus Runde 1 mit den in Kursivschrift aufgeführten Ergänzungen aus Runde 2.

Anthropologie
Philosophie
Soziologie
Psychologie
Medizin
Physik
Chemie
Biologie/Bakteriologie
Theologie
Ethnologie
Betriebswissenschaft
Pharmakologie
Anatomie
Mathematik
Ernährungswissenschaften
Geschichte/Berufsgeschichte
Informationstechnologie
Sprachen (speziell Englisch)
Recht
Pädagogik
Gesundheitswissenschaften

D Pädagogischer Ansatz zur Wissensvermittlung

Die Teilnehmerinnen wurden gebeten, eine Frage zu dem von ihnen präferierten pädagogischen Ansatz zur Wissensvermittlung zu beantworten.

Bei dieser Frage nach dem von den Teilnehmerinnen präferierten pädagogischen Ansatz zur Wissensvermittlung der pflegerischen Ausbildungsinhalte wurden jeweils unterschiedliche Angaben gemacht. Diese werden nachstehend wörtlich zitiert wiedergegeben.

„Kritisch-Konstruktiver Ansatz"

„Problem Based Learning"

„Lehrpersonen als Begleiter, die selbstständiges Lernen bei den Schülerinnen fördern. Transferlernen und ganzheitliches Lernen in der Planung, Durchführung und Reflexion konkreter, individueller Pflegesituationen"

„Akademische 8-semestrige, generalisierte Ausbildung mit breitgefächerter Arts und Science Palette"

„Handlungsorientierte Didaktik: Projektlernen, selbstgesteuertes Lernen"

„Handlungsorientiert, entwicklungslogisch (F. Rauner)"

Eine Teilnehmerin machte dazu keine Angaben.

E Prüfungsverfahren zur Überprüfung vermittelter Ausbildungsinhalte

Die Teilnehmerinnen sollten Angaben dazu machen, welche Art von Prüfungsverfahren sie bei der Staatsprüfung für erforderlich halten, um die vermittelten Ausbildungsinhalte überprüfen und bewerten zu können.

Nachstehend werden die hierzu gemachten Angaben wörtlich zitiert wiedergegeben.

„Kombinierte Prüfung, die sich über einen längeren Zeitraum erstreckt, z.B. Prüfling pflegt eine Patientin/ einen Patienten über mehrere Tage/Wochen und verfasst eine umfassende Pflegearbeit darüber – ‚verteidigt' sie anschließend mündlich."

„Fallbezogene Prüfungen."

„Additive Einzelleistungen, Kontextverstehen möglichst abprüfen, multiple choice, besser Fallgeschichte lösen und bearbeiten, Faktenkenntnisse in Klausur."

„Prüfungsverfahren, bei denen die Kompetenz des Prüflings im Verstehen des einzelnen ‚Falles,' der individuellen Pflegesituation deutlich wird, d.h. exemplarische Pflegesituationen werden in der Prüfung ganzheitlich unter pflege-und bezugswissenschaftlichen Aspekten schriftlich, mündlich und praktisch bearbeitet."

„Stringente Überprüfung (formative Evaluation) nach jedem Semester, multiple choice, nationale End-Examination auf hohem Niveau."

„Wissen überprüfen anhand komplexer Falldarstellungen."

„Problemorientiert."

Von diesen Aussagen kann abgeleitet werden, dass mehrheitlich ein Prüfungsverfahren bevorzugt wird, das sich am Pflegefall, das heißt, an der komplexen Pflegesituation orientiert.

An der 2. Runde waren 7 Personen beteiligt.

4. Darstellung der Umfrageergebnisse

Ausgangspunkt dieser Studie war durch Befragung von ausgewählten Berufsbildungsexpertinnen ein Meinungsbild einzuholen zum Thema: Künftige Anforderungen an Pflegende. Die Aussagen der Befragten sollen dem Deutschen Bildungsrat Ansatzpunkte liefern für die Entwicklung einer künftigen Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

Aus der zu diesem Thema gesichteten internationalen Fachliteratur geht hervor, dass sich das künftige pflegerische Aufgabenspektrum aufgrund der sich abzeichnenden gesellschaftlichen Veränderungen, gesundheitspolitischen Bestimmungen sowie pflegeberuflichen Entwicklungen verändern und erweitern wird. Das heißt, Pflegende werden neben ihren tradierten, hauptsächlich in Institutionen angesiedelten Arbeitsbereichen tätig sein für Individuen, Familien, Gruppen, Gemeinden, wo sie im Rahmen von Gesundheitsförderung präventive, kurative, rehabilitative, sowie palliative oder unterstützende Pflege leisten und managen. In diesem erweiterten Aufgabenspektrum werden Pflegende unterschiedliche Rollen einnehmen, in denen sie mit bestimmten Kompetenzen ausgestattet sein müssen (siehe Tabelle 1, Seite 8).

Bei der Befragung der Teilnehmerinnen nach den künftigen Rollen und Kompetenzen von Pflegenden haben diese den einzelnen Rollen zahlreiche Aufgaben zugeschrieben und relativ dazu vielseitige Kompetenzen genannt (siehe Tabelle 5, Seite 17). Befragt nach den erforderlichen Lehrinhalten zum Erwerb der angegebenen Kompetenzen, wurden zahlreiche Lehrinhalte angegeben (siehe Tabelle 6, Seite 18). Dabei herrschte Übereinstimmung in den Angaben der Teilnehmerinnen bei folgenden schwerpunktmäßig abgebildeten Lehrinhalten:

Pflegewissen soll auf pflegewissenschaftlicher Grundlage gelehrt und in die Praxis transferiert werden.

Es sollen Grundlagen zur Durchführung von Forschungsarbeiten gelehrt werden.

Es sollen berufsethische Prinzipien als Basis pflegerischen Handelns vermittelt werden.

Es sollen psycho-soziale und kommunikative Fähigkeiten vermittelt werden.

Im Zusammenhang mit kommunikativen Fähigkeiten wurden wiederholt englische Sprachkenntnisse angegeben.

Es sollen Grundlagen des Personalmanagements, sowie der Arbeitsorganisation und der Qualitätssicherung vermittelt werden.

Es sollen Grundkenntnisse über betriebswirtschaftliche Zusammenhänge vermittelt werden.

Es sollen Kenntnisse über pflegespezifische Arbeitsfelder und deren interdisziplinäre Schnittstellen vermittelt werden.

Es sollen pädagogisch-didaktische Fähigkeiten im Zusammenhang mit Patientinnen-Belehrung und Patientinnen-Anleitung vermittelt werden.

Es sollen Kenntnisse über Berufsgeschichte, berufsrechtliche Bestimmungen und berufssoziologische Zusammenhänge vermittelt werden.

Es sollen pflegerelevante rechtliche Grundlagen vermittelt werden.

Grundtenor bei den Angaben der Teilnehmerinnen war, Schülerinnen künftig zu befähigen auf wissenstheoretischer Grundlage ihre pflegetheoretischen Aufgaben sowie ihr pflegetechnisches Handeln durchführen zu können.

Insgesamt gesehen wird diesen Angaben zufolge ein sehr umfassender Anspruch an die pflegerische Erstausbildung gestellt. Diesbezüglich kommentieren drei Teilnehmerinnen, dass eine Grundausbildung, die die aufgeführten Kompetenzen vermitteln soll, nicht in einer dreijährigen Ausbildung nach bisheriger Organisationsform denkbar ist, sondern hierfür ein Hochschulstudium erforderlich sei.

Die unterschiedlichen Angaben der Teilnehmerinnen bei der Frage nach dem von ihnen präferierten pädagogischen Ansatz bei der Wissensvermittlung werfen die Frage nach der Notwendigkeit einheitlicher Bildungskonzepte für die Pflegeausbildung auf.

Die mehrheitliche Bevorzugung der Teilnehmerinnen eines Prüfungsverfahrens, das sich am „Pflegefall" orientiert, lässt darauf schließen, dass Schülerinnen künftig ein Verstehen des Kontextes der jeweiligen Pflegesituation nachweisen sollen.

Offen bleibt nach dieser Delphi-Runde, welche pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse mit welcher Begründung in die künftige Pflegeausbildung aufgenommen werden sollen. Desweiteren wäre zu klären, welche Lehrmethoden Anwendung finden sollten, damit eigenständiges Lernen und Erfahren der Schülerinnen unterstützt und dadurch ihr Verstehen unterschiedlicher individueller Pflegesituationen gefördert werden kann. Im Hinblick auf „fallbezogene" Prüfungen stellt sich die Frage, wie diese einheitlich gestaltet und deren Einzelergebnisse vergleichbar gemacht werden können.

Dies sind Fragestellungen, die bei der Erarbeitung von Rahmencurricula und Lehrplänen zu diskutieren und zu klären sind. Noch zu untersuchen ist auch ein geeignetes Verfahren für die Auswahl fachspezialisierter berufspraktischer Ausbildungsorte und die Festlegung entsprechender Zieldimensionen.

Literatur

Arets, J.; Obex, F.; Ortmans, L.; Wagener, F.: *Professionelle Pflege Fähigkeiten und Fertigkeiten.* Hans Huber, 1999

Bartholomeyczik, S.: *Professionelle Kompetenz in der Pflege, Teil 1.* Pflege aktuell, 5/2001, S.284-287

Bartholomeyczik, S.: *Professionelle Kompetenz in der Pflege, Teil 2.* Pflege aktuell, 6/2001, S.344-347

Bartholomeyczik, S.: *Professionelle Kompetenz in der Pflege, Teil 3.* Pflege aktuell, 7-8/2001, S.412-414

Barry University: *Undergraduate Catalog. Bachelor of Science in Nursing.* Miami, 2000-2001

Bögemann-Großheim, Ellen: *Die berufliche Ausbildung von Krankenpflegekräften.* Mabuse, Frankfurt am Main, 2002

Buckley-Viertel, D. (Hrsg.): *Studieren und pflegen in den USA.* Hans Huber, 2001

Bundesausschuss der Länderarbeitsgemeinschaften der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe (Hrsg.): *Bildung und Pflege.* Thieme, Stuttgart, 1997

Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich vom 19. August 1997. *Gesundheits-und Krankenpflegegesetz.* Wien

Christensen, A.: *Die Rolle der Pflegekraft.* Die Schwester/Der Pfleger 2/1998, S. 154-158

Council of Europe (Hrsg.): *The Role and Education of Nurses.* Reihe: Health and Society. Straßburg, 1995

Darmann, J.; Wittneben, K. (Hrsg.): *Gesundheit und Pflege: Ausbildung, Weiterbildung und Lehrerbildung im Umbruch.* Bertelsmann, Bielefeld, 2000

DBfK-Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.): *Ausbildung in den Pflegeberufen. Dokumentation eines Expertengesprächs.* Eschborn, 1997

Dielmann, G.: *Zur Integration der Pflegeausbildungen in das Berufsbildungssystem.* Pflegepädagogik 3/1999

Engel, Charles E.: *CAIPE Auf dem Weg zu einer europäischen Weiterentwicklung der Ausbildung in den Gesundheitsberufen im 21. Jahrhundert. Bericht zur europäischen interprofessionellen Umfrage 1999-2001.* Center for Higher Education Studies, Institut of Education, University of London, 2001

Fawcett-Henesy, Ainna; WHO Regionalbüro, Kopenhagen. *The Strategy for Nursing and Midwifery Education. Referat gehalten am 25. Mai 2000 in Potsdam auf der Fachtagung des BA* – Bildung und Pflege, die europäische Dimension

Fink, B.; Goetze, W.: *Neue Anforderungen mit neuen Qualifikationen bewältigen.* Pflegezeitschrift 4/2000, S.257-260

Fink, B.: Goetze, W.: *Fit für die Pflegepraxis durch Schlüsselqualifikationen.* Kohlhammer, Stuttgart, 2000

Gruber, E.: *Kompetenzentwicklung der Pflegenden.* PR-Internet 1/1999, S. 2-10

Hartdegen, K.: *Die Förderung der Ausbildung von Schlüsselqualifikationen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Krankenpflege.* PflegePädagogik 2/1999, S. 35-39

Holler, W.: *Didaktische Modelle in der Pflegeausbildung.* Pflegepädagogik 4/1998

Hoppe, B.: *Schlüsselqualifikationen vermitteln: Zwischen Anspruch und Wirklichkeit.* PflegePädagogik 1/1996, S.8-11

Hotzel, I.: *Integration von Supervisionselementen in den Unterricht: Reduzierung fachfremder Inhalte schafft notwendige Freiräume.* Pflegezeitschrift 9/1998

Institut für Pflegewissenschaft Universität Basel: *Visionen für die Zukunft – Die Pflege als Beruf im Gesundheitswesen der Deutschschweiz.* Pflege 2001;14, S.141-151

International Council of Nurses: *International Competencies for the Generalist Nurse.* Geneva, 2001

Interview mit Pruß Heide durch Gaier Monika: *Schlüsselqualifikationen.* Pflegen Ambulant 6/1999, S. 36-37

Jenkner, G.: *Ausbildungsmodell „Pflege als Gesundheitsberuf".* Die Schwester/Der Pfleger 7/1996, S.637-643

Kellnhauser et al. (Hrsg.): *Thiemes Pflege.* Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag 2000

Kirkamp, G. et al.: *Schlüsselqualifikationen für die Ausbildung.* Heilberufe 1/1998, S.40-41

Kirkevold, M.: *Pflegewissenschaft als Diziplin*, Hans Huber, 2002

Kühnert, Sabine: *Die Pflege von Morgen – Neue Aufgaben und Anforderungen in den Pflegeausbildungen.* Pflege Aktuell 2/2002, S. 92-95

Landenberger, Margarete; Klein Ricarda; Horn, Ingrid; Ferenszkiewicz, Dorothea (Hrsg.): *Pflegepfade in Europa.* Mabuse, Frankfurt am Main, 2002

Lauber, A. (Hrsg.): *Grundlagen beruflicher Pflege.* Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 2001

Miller, M.A.; Babcock, D.E.: *Kritisches Denken in der Pflege.* Hans Huber, 2000

Ministerium für Unterricht, Kultur und Wissenschaft. Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport: *Zusammenhängendes Ausbildungssystem für die Pflegeberufe in Krankenhäusern, Heimen und der Häuslichen Pflege in den Niederlanden. Eine Zusammenfassung.* Zoetermeer Rijswijk, 1997

Mischke, C.: *Ziel Primary Nursing – Eine Idee wird umgesetzt.* Pflege Aktuell 2/2002, S. 74-80

Mörgelin, K.: *Die Entwicklung für die Pflege.* Pflege Aktuell 4/1999, S. 2-13

Moldenhauer, B.: *Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung: Das Curriculum muss erweitert werden.* Pflegezeitschrift 12/1998

Münziger, A.: *Neue Wege in der Ausbildung.* Die Schwester/ Der Pfleger 4/1999, S.274-279

Muijsers, P.: *Modularisierung des Pflegeunterrichts.* Ullstein Medical, 1998

Notter, L. E.; Hott, J. R. *Grundlagen der Pflegeforschung.* Huber, Bern, 1991

Oelke, U.: *Gemeinsame (Grund-) Ausbildung in der Alten-, Kinderkranken- und Krankenpflege; Ein erster Modellversuch in Deutschland.* Caritas und Pflege 3/1998, S. 62-65

Olbrich, Chr.: *Pflegekompetenz.* Hans Huber, 1999

Pädagogische Hochschule Freiburg i. Br.; Fach: Erziehungswissenschaft (Hrsg.) Zimmermenn, M.: *Ethik und Krankenpflege ein Beitrag zur Krankenpflegeausbildung.* Pflege 11/1998, S. 219-223

Pfeffer, H.; Dehnhardt, K.: *Studium der Pflege.* Kinderkrankenschwester 8/1997, S.366-370

Pruß, H.: *Schlüsselqualifikationen.* Pflegen ambulant 6/1999, S. 36-38

Rindlisbacher, Y. J.: *Lehr- und Lernkultur an deutschschweizerischen Pflegeschulen.* Pflegepädagogik 3/1998

Ritter, E.: *Von ethischen Grundwerten geleitete Ausbildung.* Fachzeitschrift Heim 6/2000, S.341-344

Robert Bosch Stiftung (Hrsg.): *Pflege neu denken.* Schattauer, Stuttgart, 2000

Scicluna, Henriy; Council of Europe, Straßburg. *Die neue Rolle der Pflege im Kontext von Europa. Referat gehalten am 25. Mai 2000 in Potsdam auf der Fachtagung des BA* - Bildung und Pflege, die europäische Dimension.

Schäffler, A. et al. (Hrsg.): *Pflege Heute.* Stuttgart, Jena, Lübeck, Ulm: Gustav Fischer, 2001

Schewior-Popp, S.: *Handlungsorientiertes Lehren und Lernen.* Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 1998

Schwarz-Govaers, R.: *Veränderungen der subjektiven Theorien von PflegeschülerInnen im praktischen Handeln während der Ausbildung.* PR-Internet 10/2000, S. 217-220

Schweizerisches Rotes Kreuz: *Bestimmungen für die Diplomausbildungen in Gesundheits- und Krankenpflege an den vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen.* 1992

Ausbildungsbestimmungen; Pflege 1.1.1992

Sieger, M. (Hrsg.): *Pflegepädagogik.* Hans Huber, 2001

Stefan Görres, Wolfgang Hoffmann, Claudia Terschüren (Hrsg.): *Entwicklung des Gesundheitssystems bis zum Jahr 2020 – Trends und Einflussfaktoren. Expertenpapier im Auftrag der Robert Bosch Stiftung.* Universität Bremen, Zentrum für Public Health, 2000

Spirig, Rebecca u.a.: *Visionen für die Zukunft. Die Pflege als Beruf im Gesundheitswesen der Deutschschweiz.* Pflege Nr. 3, Huber, Bern, 2001

Stemmer, R.: *Die Pflege und das künftige Entgeltsystem.* Pflege Aktuell 2/2002, S. 86-90

Stöcker, Gertrud: *Pflegebildung – Quo Vadis?* Referat gehalten bei der 10. Werkstatt für die Pflege am 4. Juli 2001 in Münster. Geschäftsführender Vorstand, Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V., Wuppertal

Stock, M.: *Beurteilungskriterien in der Pflegeausbildung.* Die Schwester/Der Pfleger, 5/1998

Stratmeyer, P.: *Lehrpläne, Cuuricula, Curriculumkonstruktion.* Pflegepädagogik 1/1999, S. 12-21

Teller, G.: *Schlüsselqualifikation in der Pflege, Teil 1.* Die Schw.ester/ Der Pfleger 1/1999, S.62-63

Teller, G.: *Schlüsselqualifikation in der Pflege, Teil 2.* Die Schwester/ Der Pfleger 2/1999, S.144-146

Thames Valley University: *Diploma of Higher Education in Nursing. Common Foundation Programme.* Student Handbook. London, 1997

Uhde, C.: *Pflegequalität sichern mit der wissenschaftlichen Methode der Beobachtung.* Pflegemanagement 2/1998, S.: 25-31

Unkelbach, U.: *Curriculum der Krankenpflegeschule an der Ev. Diakonissenanstalt, Bremen, nach AKOD.* Die Schwester/Der Pfleger 12/1997, S.997-1004

Wagner, Franz; Osterbrink, Jürgen; (Hrsg.): *Integrierte Unterrichtseinheiten. Ein Modell für die Ausbildung in der Pflege.* Huber, Bern, 2001

Weber, G.: *Beurteilung und Urteilsfähigkeit.* Die Schwester/ Der Pfleger 5/1999, S.393-397

Weyermann, U.; Salm, R. (Hrsg) : *Pflege zwischen heute und morgen.* Hans Huber, 1989

WHO Regional Office for Europe (Hrsg.): *Health 21 The health for all policy framework for the WHO European Region.* European Health for All series No.6, Copenhagen, 1999

WHO Regionalbüro Kopenhagen (Hrsg.): *Erklärung von München. Gesundheitsgipfel europäischer Minister macht deutlich: Pflegende und Hebammen – ein Plus für Gesundheit.* Pressemitteilung EURO/09/00, 13. Juni 2000

WHO Regional Office for Europe: *Nurses and Midwives for Health.* Guidelines. Copenhagen, 2000

Weiner, Klaus-Dieter: *Ein Modellprojekt wie viele andere!* Caritas und Pflege, Juli-September, Freiburg, 2001

Zimmermann, M.: *Ethik und Krankenpflege.* Pflege 11/1998, S 219-223

Delphi-Runde zu Eckpunkten für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Krankenpflegegesetz

Prof. em. Dr. Edith Kellnhauser
Heike Jung-Hamm
Verena Kilb-Ohlen
Gudrun Kolb

Mainz, 18. 3. 2002

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

es ist uns ein Anliegen zu inhaltlichen Veränderungen der pflegerischen Erstausbildung beizutragen. Deshalb haben wir den Auftrag des DfbK gerne übernommen zu obibem Thema eine Delphi-Runde durchzuführen.

Eine von uns vorgenommene Literaturrecherche zum Thema „Künftige Anforderungen an Pflegende" hat gezeigt, dass Pflegende aufgrund von gesellschaftlichen Veränderungen, gesundheitspolitischen Bestimmungen sowie pflegeberuflichen Entwicklungen unterschiedliche berufliche Rollen einnehmen werden.
Um diese Rollen effektiv und effizient einnehmen zu können, sind bestimmte berufliche Kompetenzen erforderlich.
Zum Erwerb dieser Kompetenzen müssen den Auszubildenden entsprechende Lehrinhalte vermittelt werden.

Wir möchten Sie daher bitten:

1. die von uns aufgeführten Rollen aus Ihrer Sicht zu definieren.
2. die Erforderlichen Kommpetenzen zur Einnahme dieser Rollen zu benennen, und
3. die für den Erwerb dieser Kompetenzen notwändigen Lehrinhalte anzugeben.

Wir dürfen Sie bitten den ausgefüllten Fragebogen bis zum **22. 4. 2002** an die nachstehend angegebene Adresse zu schicken.

Prof. em. Dr. Edith Kellnhauser
Friedrichsstraße 44
55124 Mainz

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit.
Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Edith Kellnhauser für die Forschungsgruppe

Delphi-Runde zu Eckpunkten für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Krankenpflegegesetz

Bitte in Druckschrift oder mittels Schreibmaschine ausfüllen!

Teil 1

Wie definieren Sie die Rolle der/des direkt Pflegenden?

Wie definieren Sie die Rolle der Beziehungsgestalterin bzw. des Beziehungsgestalters?

Wie definieren Sie die Rolle der Lehrerin bzw. des Lehrers?

Wie definieren Sie die Rolle der Koordinatorin bzw. des Koordinators?

Wie definieren Sie die Rolle der Managerin bzw. des Managers?

Wie definieren Sie die Rolle der Patienten-Anwältin bzw. des -Anwalts?

Wie definieren Sie die Führungsrolle?

Wie definieren Sie die Rolle der Forscherin bzw. des Forschers?

Wie definieren Sie die Rolle der professionellen Person?

Wie definieren Sie die Rolle der/des international Agierenden?

Welche Kompetenzen/Qualifikationen ordnen Sie dieser Rolle zu?

Welche Ausbildungsinhalte sind zum Erwerb dieser Kompetenzen/Qualifikationen erforderlich?

Fragebogen zum Thema Ausbildungskompetenzen

Bitte in Druckschrift oder mittels Schreibmaschine ausfüllen!

Teil 2

Welche weiteren Rollen sehen Sie?

Ordnen Sie diesen Kompetenzen/Qualifikationen und Ausbildungsinhalte zu