

Impressum / Kontakt

Herausgeber:

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration
und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg
Öffentlichkeitsarbeit
Henning-von-Tresckow-Straße 2 - 13
14467 Potsdam



www.msgiv.brandenburg.de

Layout: Agentur Medienlabor

Druck: Onlineprinters GmbH

Auflage: 1.500 Stück

Stand: November 2020

Weiterführende Literatur:

Balzer, Sabine (2019): Chamäleonkompetenz. Eine Studie in der pflegepraktischen Ausbildung. Mabuse, Frankfurt am Main.

Bohrer, Annerose (2013): Selbstständig werden in der Pflegepraxis. Eine empirische Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung. WVB, Berlin.

Dehnpostel, Peter (2007): Lernen im Prozess der Arbeit. Waxmann Verlag, Münster.

Fichtmüller, Franziska; Walter, Anja (2007): Pflegen lernen – empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns. V und R unipress, Göttingen.

Gillen, Julia (2006): Kompetenzanalysen als berufliche Entwicklungschance. WBV, Bielefeld.

Schweibert, Anastasia; Heil, Daniela (2020): Pflegeauszubildende in der Praxis – Belastung oder Entlastung? In: Sahmel, Karl-Heinz (Hrsg.): Die praktische Pflegeausbildung auf dem Prüfstand. Herausforderungen und Perspektiven. 1. Auflage, S. 31-57. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.

Walter, Anja; Bohrer, Annerose (2020): Die neue Pflegeausbildung gestalten. Eine Handreichung für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter. Herausgegeben im Rahmen der Projekte Neksa und CurAP.



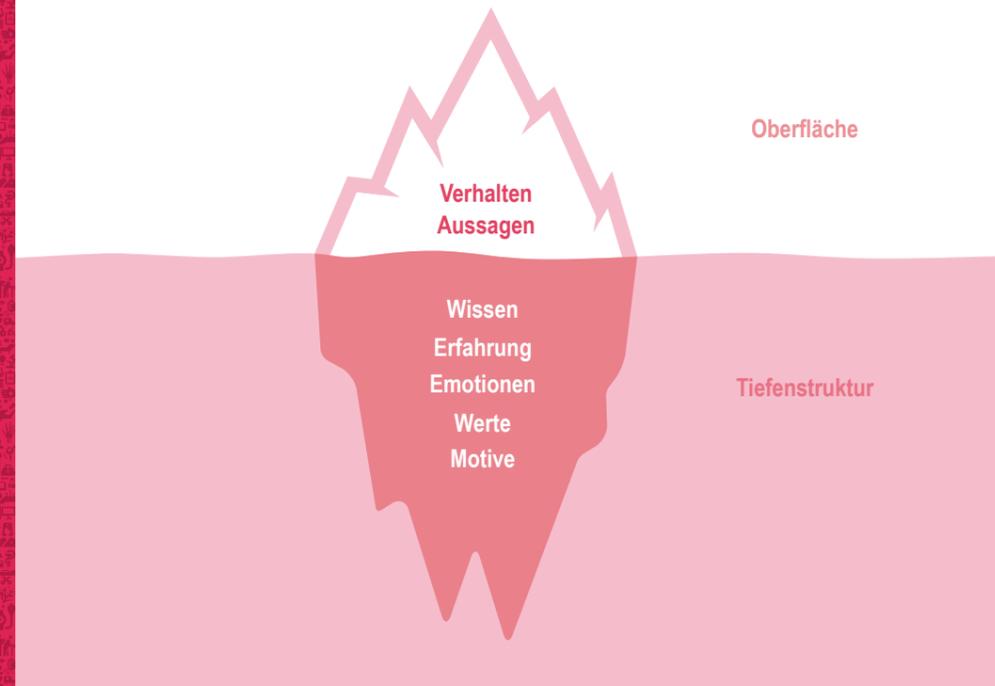
Woran können Kompetenzen erkannt werden?

Kompetenzen sind an Personen gebunden und hängen vom Kontext ab. Sie sind Verhaltensmöglichkeiten (Dispositionen), die als Tiefenstruktur nicht sichtbar und prüfbar sind.

An der Oberfläche wahrnehmbar ist das konkrete Verhalten, das als Ausdruck der Kompetenz betrachtet werden kann. Die gezeigte Performanz bleibt somit hinter dem Kompetenzpotenzial zurück.

Das, was die Auszubildende sagt und tut, lässt sich beobachten. Das, was zu ihrem Handeln führt – ihr Wissen, ihre Erfahrung, ihre Werte, ihre Motive und Emotionen – nicht. Welche Kompetenzen sich hier zeigen, lässt sich nicht eindeutig bestimmen.

Wenn die Situation von außen beobachtet würde, müssten sich die Beobachterenden (z. B. Prüfende) darüber verständigen, welche Kompetenz die Auszubildende „zur Ausführung“ bringt.



Eine Pflegesituation – viele Kompetenzen

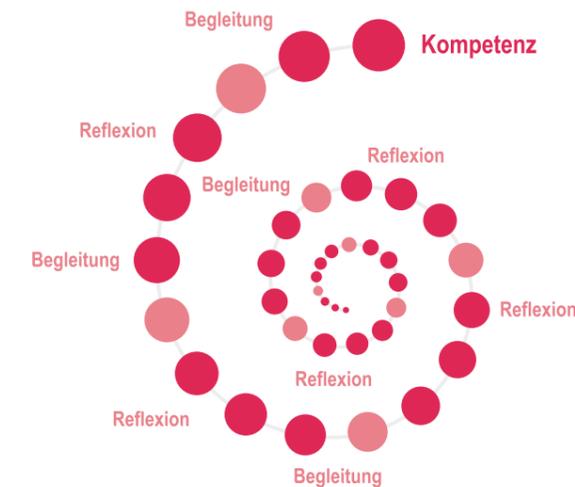
Darauf könnten die Beobachtenden schließen:

Die Auszubildende im Beispiel wendet nicht nur ihr Verständnis von Theorien und Modellen zur Gestaltung des Pflegeprozesses an (I1a). Sie schätzt den Pflegeanlass und den Pflegebedarf ein (I1d), handelt die Prozessgestaltung aus (I1e), wahrt das Selbstbestimmungsrecht (I6a), kommuniziert verständigungsorientiert (II1d), fördert die Selbstbestimmung (II3b), orientiert ihr Handeln an wissenschaftlichen Studien (V1c) u. v. a. m.

Die Kompetenzen der PflAPrV lassen sich im Pflegealltag oft nicht eindeutig voneinander abgrenzen. Je komplexer sich die berufliche Situation darstellt, desto mehr sind die Kompetenzen miteinander verwoben.

Kompetenzen entwickeln sich

Die in der Anlage der PflAPrV aufgeführten Kompetenzen sind Zielbeschreibungen. Auszubildende in der Pflege handeln meistens (noch) nicht so wie im Beispiel. Um Kompetenzen zu entwickeln, benötigen sie die Möglichkeit, Erfahrungen zu sammeln und diese reflektieren zu können. Ebenso unterstützend sind Modellpersonen, die sie schrittweise an immer komplexere Pflegesituationen heranzuführen und ihnen Feedback bis zur selbstständigen Übernahme der Aufgaben geben.



KOMPETENZEN IN DER NEUEN PFLEGEAUSBILDUNG



Kompetenzorientierung in der Pflegeausbildung

Die neue Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann ist **kompetenzorientiert**. In den Anlagen 1 bis 4 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) werden Kompetenzen beschrieben, die im Laufe der Pflegeausbildung entwickelt werden sollen. Sie beziehen sich auf komplexe Pflege- und Berufssituationen und sind somit **anforderungsorientiert formuliert**.

In der PflAPrV werden die Kompetenzen in fünf Bereiche (I - V) eingeteilt. Jeder Bereich ist in mehrere Kompetenzschwerpunkte (1, 2, 3 ...) gegliedert. Zu jedem Kompetenzschwerpunkt gehören wiederum mehrere Einzelkompetenzen (a, b, c ...).

Wie sich eine Kompetenz im Pflege-Alltag zeigen kann, möchten wir beispielhaft anhand der ersten Kompetenz aus der Anlage 2 der PflAPrV aufzeigen:

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

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- 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.

Im nachfolgenden Beispiel wird deutlich, was dies für die Pflegepraxis bedeutet.



Eine Kompetenz im Pflegealltag – ein Beispiel



Ich habe so einen Durst. Können Sie mir bitte noch etwas Wasser eingießen?

Frau Müller hat eine schwere Herzinsuffizienz und soll nicht mehr als 1,5 l pro Tag trinken. Das weiß sie doch, oder?

Hm, Sie wissen ja, dass Sie am Tag nur 1,5 l trinken sollen, nicht wahr?



Ja, ja, das weiß ich!

- Von den Pflegetheorien – z. B. von Orem oder Riegel – habe ich gelernt, wie wichtig es ist, dass Menschen selbst Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen und ihr Selbstpflegemanagement gestalten...
- Das Health-Belief-Modell zum Gesundheitsverhalten sagt, dass der Vorteil der Veränderung größer sein muss als die Barriere...
- Die Selbstwirksamkeitstheorie von Bandura sagt, dass Menschen die Überzeugung brauchen, dass ihr Handeln etwas bewirkt und sinnvoll ist...
- Aus der Leitlinie zur Therapie der Herzinsuffizienz weiß ich, wie wichtig es ist, auf die Trinkmenge zu achten...
- Aus dem Unterricht über das Erleben von Durst weiß ich, dass es sehr quälend sein kann...



Ach naja, das fällt mir schon oft schwer. Ich habe halt so einen Durst.

So geht es vielen Menschen, die Diuretika nehmen. Das habe ich schon oft erlebt.

Ja, das verstehe ich. Und dann trinken Sie manchmal mehr, als Sie eigentlich dürfen?



Ja, vielleicht.

Wie kann ich sie unterstützen? Braucht sie Informationen? Tipps und Tricks zum Umgang mit der Trinkmenge? Oder zum Umgang mit ihrem Durst? Ich muss erst einmal herausfinden, was hier eigentlich los ist...

Wie teilen Sie sich denn Ihre Trinkmenge über den Tag verteilt ein?

Im weiteren Gespräch geht es darum, welche Strategien Frau Müller hat, sich an die Restriktion zu halten, wann es ihr gelingt und wann nicht und woran das liegt. Die Auszubildende spricht mit Frau Müller ebenso über mögliche Folgen einer zu hohen Trinkmenge und woran Frau Müller diese bemerken könnte. Beide besprechen, welche weiteren Informationen, welche Unterstützung und welche Hilfsmittel Frau Müller benötigt.



Was ist Kompetenz?

Die Auszubildende Frau Ruster bewältigt in diesem Beispiel selbstständig und verantwortungsvoll eine berufliche Situation. Sie handelt kompetent und verfügt über:

- **Wissen:** z. B. über Durst, Adhärenz, Darreichen von Getränken, Flüssigkeitsbilanzierung, Herzinsuffizienz, Krankheitsbewältigung, Selbstpflege, Gesprächsführung und Kontexteinflüsse.
- **Fertigkeiten:** Sie kann zuhören, Fragen stellen und Empathie zeigen, Flüssigkeitsbilanzierungsprotokolle verständlich erklären und informieren.
- **Werte:** Sie will ihr Gegenüber ernst nehmen und akzeptieren, sich auseinandersetzen, Veränderung und Selbstbestimmung ermöglichen.
- **Erfahrungen:** Sie hat ähnliche Situationen mit ähnlichen Situationsmerkmalen erlebt.
- **Realisierungswillen:** Sie „bleibt dran“ und weicht der Anforderung nicht aus.

Wissen allein ist demnach keine Kompetenz, genauso wenig wie die anderen Komponenten. Erst die Verbindung der einzelnen Elemente führt zu kompetentem Handeln.

