



Entwurf des Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen

im Rahmen des Projektes
„Modell einer gestuften und modularisierten
Altenpflegequalifizierung“

Projektleiterinnen
Prof'in Dr. Barbara Knigge-Demal
Prof'in Gertrud Hundenborn

Stand: Januar 2011



gefördert vom:
Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

gefördert vom:

**Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen**



Impressum

Der Entwurf des Qualifikationsrahmes wurde im Rahmen des Projektes „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“ im Zeitraum zwischen 2008 und 2011 entwickelt.

Herausgeber

Fachhochschule Bielefeld
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V., Köln

Projektleiterinnen

Prof'in Dr. Barbara Knigge-Demal
Fachhochschule Bielefeld

Prof'in Gertrud Hundenborn
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V., Köln

Autorinnen

Prof'in Dr. Barbara Knigge-Demal
Dipl.-Berufspäd. Constanze Eylmann
Prof'in Gertrud Hundenborn

Mitwirkende

Dipl.-Berufspäd. Manuela Kremer
Dipl.-Berufspäd. Cornelia Kühn-Hempe
Dipl.-Psych. Mirko Schürmann



Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	1
Danksagung.....	3
I. Handreichung zum Entwurf des Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen	4
1 Ausgangslage und Hintergrund.....	5
2 Ziele des Qualifikationsrahmens	7
3 Grundlegende Befähigungen	8
4 Inhalt und Aufbau des Qualifikationsrahmens.....	10
4.1 Kurzbeschreibung der Qualifikationsniveaus.....	11
4.2 Verantwortungs- und Aufgabenbereiche	11
4.3 Wissen und Können	12
5 Erprobung und Anwendung des Qualifikationsrahmens.....	13
II. Entwurf des Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen	14
Einleitung.....	15
Qualifikationsniveau 1: Alltagsbegleitung	16
Qualifikationsniveau 2: Persönliche Assistenz und Betreuung	16
Qualifikationsniveau 3: Durchführung von Aufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses	16
Qualifikationsniveau 4: Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen	16
Qualifikationsniveau 5: Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen für spezielle Klientengruppen	16
Qualifikationsniveau 6: Steuerung und Gestaltung von hochkomplexen Pflegeprozessen und Leitung von Teams	16
Qualifikationsniveau 7: Pflegerische Leitung in Einrichtungen.....	16
Qualifikationsniveau 8: Steuerung und Gestaltung pflegewissenschaftlicher Aufgaben	16
Bibliographie.....	63
Rechtsquellenverzeichnis	72

III. Begründungsrahmen zum Entwurf des Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen	75
1 Ausgangslage.....	75
2 Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung	77
3 Pflegebedarf, Pflegebedürftigkeit und Pflegeprozess	80
4 Gesundheit, Krankheit und Alter	87
5 Lebenswelt und Lebenslage	90
6 Lebensqualität, Autonomie, Partizipation	94
 Literatur	 98
Rechtsquellenverzeichnis	103

Angesichts der demographischen Entwicklung und des damit verbundenen sozialen Strukturwandels stehen wir vor bislang unvergleichbaren Herausforderungen in der Versorgung älterer Bürgerinnen und Bürger.

In besonderer Weise sind Einrichtungen der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen von dieser Entwicklung betroffen. So wird es vordringliches Ziel sein, die Qualität der Pflege und Versorgung durch einen flexiblen, dem Bedarf entsprechenden Personaleinsatz auf hohem Niveau zu gewährleisten.

Diese Veränderungen im Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen haben ebenso Konsequenzen für die Entwicklung entsprechender Qualifizierungen. Hier gilt es - auch vor dem Hintergrund europäischer und nationaler Programme und Strategien - flexible, auf Beschäftigungsfähigkeit und Mobilität ausgerichtete Qualifizierungswege zu ermöglichen und individuelle Bildungsperspektiven zu erweitern.

Der vorliegende Entwurf des Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen ist im Rahmen des Projektes „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“ entstanden. Das Kooperationsprojekt zwischen der Fachhochschule Bielefeld und dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. will in beiden Feldern - für den Beschäftigungs- wie für den Bildungsbereich - richtungsweisende Beiträge leisten.

Mit dem Entwurf des Qualifikationsrahmens liegt nun erstmals für Deutschland ein Modell vor, das eine gestufte und anschlussfähige Beschreibung von Anforderungs- und Qualifikationsprofilen für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen vornimmt.

Im Interesse von Transparenz, breiter Akzeptanz und tragfähigem Konsens wurden in dem mehrjährigen Entwicklungsprozess von Beginn an Expertinnen und Experten aus vielfältigen Entscheidungs- und Handlungsfeldern in die Erarbeitung einbezogen. So wurde eine erste Entwurfsfassung des Dokuments nach den ersten Wochen der Entwicklungsarbeit bereits am 16.09.2008 mit Vertreterinnen und Vertretern der Bundes- und Landespolitik sowie aus dem Kreis von Arbeitgebern und Arbeitnehmern, mit älteren Bürgerinnen und Bürgern, mit Ausbildungsverantwortlichen aus Altenpflegefachseminaren, mit Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern aus den Einrichtungen sowie mit Schülerinnen und Schülern diskutiert. Ebenso einbezogen wurden Verantwortliche der Arbeitsagenturen, des Bundesinstituts für Berufsbildung, der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen sowie Expertinnen und Experten aus der Wissenschaft.

Frühzeitig wurden auf diese Weise vielfältige Perspektiven eingeholt und in die weitere Entwicklungsarbeit einbezogen. Nach Phasen der Überarbeitung und Weiterentwicklung des Entwurfs folgten ein weiteres Expertenarbeitstreffen am 02.02.2009 und eine Konsensuskonferenz am 23.06.2009 mit über 100 geladenen Expertinnen und Experten. Impulse durch die Verantwortlichen der beiden Förderministerien fanden ebenso einen Eingang in die weiteren Überarbeitungen wie die Einschätzungen einer abschließenden Arbeitssitzung mit ausgewählten Expertinnen und Experten am 30.06.2010. Dieser Sitzung folgte nochmals eine intensive Überarbeitungsphase, deren Ergebnis mit dieser vorläufigen Endfassung des Entwurfs vorgelegt wird.

Zeitnah anschließen soll sich eine modellhafte Erprobung des vorliegenden Entwurfs in unterschiedlichen Einrichtungen, mit der Nutzen und Praktikabilität des Qualifikationsrahmens für den Personaleinsatz und die Personalplanung untersucht sowie notwendige Überarbeitungen und Weiterentwicklungen angeregt werden sollen.



Vorwort

Der erste Teil des Dokumentes besteht aus einer Handreichung, die als Einführung gelten kann. Sie bietet der Leserin und dem Leser einen Überblick über die Ausgangslage, die Ziele, den Aufbau und die wesentlichen Konzepte des Entwurfs. Es schließt sich der eigentliche Entwurf des Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen an, der acht voneinander abgegrenzte und aufeinander bezogene Qualifikationsniveaus mit Ausweisung der Verantwortungs- und Aufgabenbereiche sowie des erforderlichen Wissens und Könnens beschreibt. Ein Verzeichnis der verwendeten Literatur befindet sich am Ende des Dokuments.

Bielefeld und Köln im Januar 2011
Für die Herausgeber

Prof. Dr. Uwe Rössler
Dekan Fachbereich Wirtschaft und Gesundheit
Fachhochschule Bielefeld

Prof. Dr. Frank Weidner
Institutsdirektor, Vorsitzender des
Vorstands, dip e.V., Köln



Danksagung

Unser ausdrücklicher Dank gilt an dieser Stelle allen Expertinnen und Experten sowie den Verantwortlichen aus den beiden Förderministerien, ohne deren Fragen, Anregungen, Impulse und Kritik der Entwurf in der vorliegenden Form nicht hätte entstehen können. Wir wünschen uns ihre aufmerksame und kritische Begleitung für den weiteren Prozess.

Die Projektleiterinnen

Prof'in Dr. Barbara Knigge-Demal

Prof'in Gertrud Hundenborn



I. Handreichung zum Entwurf des Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen

1 Ausgangslage und Hintergrund

In einer Bevölkerung, in der die Anzahl älterer und hochbetagter Menschen absolut und relativ beständig ansteigt, wird der Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen zukünftig mit beispiellosen Herausforderungen konfrontiert werden, die sich bereits heute deutlich abzeichnen. Altersbedingte Veränderungen, etwa in der Mobilität, in der Befähigung zur Selbstpflege, in der kognitiven Leistungsfähigkeit ziehen einen erhöhten Bedarf an Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungsleistungen nach sich. Für diese Menschen gilt es, Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität so weit und so lange wie möglich zu erhalten, Erkrankungen vorzubeugen und eine selbstbestimmte Lebensführung trotz Einschränkungen zu ermöglichen. Der weitaus größte Anteil aller Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungsleistungen wird bis heute durch die Betroffenen und ihre Angehörigen selbst erbracht. Um ihren Bedarfen auch künftig gerecht werden zu können, sind gemeinsame und zielgerichtete Anstrengungen unterschiedlich qualifizierter Akteure des Gesundheits- und Pflegewesens sowie vielfältiger Versorgungsformen und -einrichtungen erforderlich.

Die langfristige Sicherstellung von Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungsleistungen auf einem hohen Niveau erfordert vor allem eine Modernisierung und Abstimmung vorhandener Qualifikationsprofile im Beschäftigungsbereich. Diese sind - insbesondere im Bereich der Helfer- und Assistenzberufe, aber auch im Bereich der nicht bundesrechtlich geregelten Fort- und Weiterbildungen - durch ausgesprochene Vielfalt und Heterogenität gekennzeichnet. Dementsprechend unterscheiden sich die Qualifikationsangebote und -abschlüsse oft erheblich voneinander, wodurch Transparenz und Vergleichbarkeit deutlich erschwert werden und nicht immer gegeben sind. Die Situation im Beschäftigungsbereich ist von einem weitgehend intransparenten Qualifikationsmix und einer entsprechenden Arbeitsorganisation geprägt. Zuständigkeiten unterschiedlich qualifizierter Akteure sowie die Voraussetzungen zur Übernahme von Verantwortungs- und Aufgabenbereichen bleiben oftmals ungeklärt.

Es gilt auch, die Vergleichbarkeit von beruflichen und akademischen Qualifizierungen zu erhöhen und die Durchlässigkeit zwischen verschiedenen Qualifikationen zu verbessern. Um diese Ziele zu erreichen, ist eine Ordnung und Weiterentwicklung bestehender Qualifizierungen ebenso sinnvoll wie eine systematische Ausrichtung des Personaleinsatzes an den Bedarfslagen im Beschäftigungsbereich. Dies erfordert unterschiedliche Qualifikationsniveaus, die einerseits den gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen in der Pflege, Unterstützung und Betreuung von älteren Menschen in unterschiedlichen Einrichtungen entsprechen und andererseits den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern individuelle, attraktive Lern- und Arbeitswege eröffnen.

Zur Erreichung dieser Ziele will der vorliegende Qualifikationsrahmen einen Beitrag leisten. Er stellt ein gestuftes Qualifikationsmodell dar, das acht Qualifikationsprofile zur Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen klar voneinander abgrenzt und sinnvoll aufeinander bezieht. Bei seiner Entwicklung ist konsequent die Perspektive der beruflichen Pflege auf diesen Beschäftigungsbereich eingenommen worden. Alle Qualifikationsprofile sind auf die Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungsbedarfe ausgerichtet, wie sie im Leben älterer Menschen entstehen können. Damit leistet der Qualifikationsrahmen einen Beitrag zur bedarfsorientierten Planung, Steuerung und Evaluation der Arbeitsprozesse mit unterschiedlich qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Der Qualifikationsrahmen gliedert sich in das im Entstehen begriffene europaweite Netz miteinander verbundener Qualifikationssysteme ein. Damit die beschriebenen Qualifikationen des Beschäftigungsbereiches national und europaweit vergleichbar und übertragbar gestaltet sind, nimmt der Qualifikationsrahmen Bezug auf folgende Referenzmodelle: Europäischer Qualifikationsrahmen (EQR), Diskussionsvorschlag Deutscher Qualifikationsrahmen (DQR), Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse und Entwurf eines Fachqualifikationsrahmens für Pflegewissenschaft (FQR Pflege).

Nachdem der Europäische Rat bereits 2000 beschlossen hatte, Transparenz und Durchlässigkeit der Qualifikationen in Europa durch geeignete Instrumente zu verbessern und der EQR im Februar 2008 veröffentlicht worden ist, sind die Länder aufgefordert, nationale Qualifikationsrahmen zu entwickeln.

Eine weitere Ausdifferenzierung in domänenspezifische und sektorale Qualifikationsrahmen ist in den europäischen Ländern unterschiedlich weit vorangeschritten. In Deutschland liegt bereits seit 2005 der Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse vor. Durch die Entwicklung von Fachqualifikationsrahmen - beispielsweise für Soziale Arbeit und Pflegewissenschaft - erfolgt zurzeit eine weitere Ausdifferenzierung für bestimmte Berufsbereiche oder für spezifische Beschäftigungsbereiche. Damit werden die Ziele und Anwendungsbezüge von nationalen Qualifikationsrahmen nicht aufgehoben, sondern ergänzt. Fachspezifische oder domänenspezifische Qualifikationsrahmen stellen sicher, dass die hochabstrakten nationalen Qualifikationsrahmen eine weitere Konkretisierung und Spezifizierung erfahren, sodass sie zur Planung von Bildungsangeboten und zur Personalentwicklung genutzt werden können.

Während in Ländern wie den Niederlanden oder der Schweiz schon länger gestufte Ausbildungsmodelle in den Pflegeberufen bestehen, liegt mit dem Entwurf des Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen erstmals ein anschlussfähiges Modell für Deutschland vor.

Als das Projekt „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“ im Mai 2008 begann, waren die Bemühungen zur Schaffung eines gemeinsamen europäischen Wirtschafts- und Bildungsraums, die in Lissabon im Jahr 2000 eingeleitet worden waren, weit fortgeschritten. Die vorhandenen europäischen und nationalen Dokumente wurden nach entsprechender Analyse mit ihren zentralen Aussagen bei der Entwicklung des vorliegenden Entwurfs berücksichtigt.

So weisen die Grundannahmen zur Differenzierung von acht Qualifikationsprofilen deutliche Parallelen und Bezugspunkte zu EQR und DQR auf. Außerdem ist der Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse zur Entwicklung der Qualifikationsniveaus 6 bis 8 hinzugezogen worden. In die letzte Phase der Konzeptualisierung wurden Anregungen aus dem Entwurf eines domänenspezifischen Qualifikationsrahmens für die Pflegewissenschaft aufgenommen. Jedes Qualifikationsniveau beinhaltet Anknüpfungspunkte zu den Referenzmodellen und ermöglicht damit eine Vergleichbarkeit.

Die meisten Referenzmodelle bilden aufgrund ihrer Reichweite sinnvollerweise ausschließlich Qualifikationen / Kompetenzen ab. Im Gegensatz dazu war es im vorliegenden Entwurf erforderlich und möglich, zunächst die Anforderungen des Beschäftigungsbereichs zu beschreiben und in einem weiteren Arbeitsschritt die Qualifikationen / Kompetenzen ausdifferenzieren, die notwendig sind, um den beschriebenen Anforderungen zu entsprechen. Deutlich wurde, dass im Beschäftigungsbereich Aufgaben auf unterschiedlichen Anspruchsniveaus anfallen, die spezifische Qualifikations- oder Kompetenzprofile voraussetzen. Diese sind im Qualifikationsrahmen als „Wissen und Können“ operationalisiert.

Es bleibt den gesellschaftlichen Bildungsangeboten und den individuellen Bildungswegen vorbehalten, in welchen Bildungs- und Arbeitsprozessen sowie institutionellen Kontexten die erforderlichen Qualifikationsprofile angebahnt oder erworben werden. Der vorliegende Entwurf beabsichtigt keine Ausgrenzung von gegenwärtigen oder zukünftigen Bildungsangeboten. Allerdings könnte im Rahmen der Bildungsforschung ein Interesse daran bestehen, Zusammenhänge zwischen Bildungsangeboten, Qualifikationsprofilen und Qualifikationsrahmen aufzuklären.

Bei der Ausformulierung des Verantwortungs- und Aufgabenbereichs wurden die pflegerischen Handlungsfelder der Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation berücksichtigt und alle institutionellen Kontexte pflegerischen Handelns - ambulante, teilstationäre und stationäre - einbezogen. Es wird davon ausgegangen, dass Leistungen zur Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Bürgerinnen und Bürger sowohl privat vermittelt als auch durch Einrichtungen angeboten beziehungsweise erbracht werden. Im ersten Fall treten die Klientin / der Klient oder Angehörige als Auftraggeberin / Auftraggeber auf und bestimmen über Umfang und Art der Leistung. Werden die Leistungen durch Einrichtungen der Altenpflege vermittelt oder erbracht, übernehmen diese die Verteilung der anfallenden Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben entsprechend den dafür erforderlichen Qualifikationen.

Die Zuweisung oder Delegation von Verantwortung und Aufgaben erfolgt in Abstimmung mit den Klientinnen / Klienten und deren Angehörigen und / oder durch die Team- oder Einrichtungsleitung.

Da sich der Entwurf des Qualifikationsrahmens an den Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungsbedarfen älterer Bürgerinnen und Bürger ausrichtet, ist angesichts von Veränderungen in diesem Bereich eine regelmäßige Überarbeitung des Verantwortungs- und Aufgabenbereichs sowie der Qualifikationsprofile erforderlich. Die mit dem vorliegenden Entwurf des Qualifikationsrahmens verbundenen Ziele lassen sich nur erreichen, wenn sich die gesellschaftliche Dynamik - insbesondere die damit verbundenen Veränderungen bezüglich der Versorgungsbedarfe älterer Bürgerinnen und Bürger - im Qualifikationsrahmen auch zukünftig abbildet.

2 Ziele des Qualifikationsrahmens

Der Qualifikationsrahmen stellt ein Instrument zur Qualitätssicherung im Beschäftigungsbereich dar. Für Einrichtungen ist mit der Einführung und Anwendung des Qualifikationsrahmens das Ziel verbunden, einen wesentlichen Beitrag zum Personalmanagement und zur Organisationsentwicklung zu leisten. Durch die Darstellung und Stufung von Anforderungen einerseits und der darauf abgestimmten gestuften Qualifikationsprofile andererseits wird in den Einrichtungen die Organisation, Steuerung und Evaluation der Arbeitsprozesse mit unterschiedlich qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern möglich. Mit Hilfe des Qualifikationsrahmens sind Personalentwicklungen derart zu gestalten, dass Qualifikationsmixe entstehen, die an den Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungsbedarfen älterer Menschen ausgerichtet sind und dem jeweiligen Angebotsprofil der Einrichtung entsprechen. Stellenbeschreibungen, Personalauswahl, Assessmentverfahren sowie Personalentwicklung können vor dem Hintergrund der vorgenommenen Stufungen einheitlicher und transparenter durchgeführt werden. Ebenso ermöglicht es der Qualifikationsrahmen, begründete Entscheidungen in der Organisationsentwicklung zu treffen. Bestehende Anforderungen, wie die Verantwortungs- und Aufgabenbereiche und die Qualifikationsprofile der Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter oder der Teams, lassen sich

anhand des Qualifikationsrahmens analysieren und gegenüberstellen. Vor dem Hintergrund zukünftiger Entwicklungen in der Gesellschaft können die ambulanten und stationären Einrichtungen in der Altenpflege ihre Ziele und Angebote formulieren und unter Hinzuziehung des Qualifikationsrahmens die Organisationsentwicklung gestalten.

Durch die Darstellung der acht gestuften Qualifikationsprofile (Wissen und Können) wird es möglich, die Gestaltung von Bildungsprozessen am Qualifikationsrahmen auszurichten. Bildungsangebote auf unterschiedlichen Qualifikationsniveaus können im Hinblick auf die beschriebenen Qualifikationsprofile (Lernergebnisse) transparenter und vor allem vergleichbarer gestaltet werden. Der Qualifikationsrahmen kann somit als Maßstab zur Vergleichbarkeit von Bildungsabschlüssen herangezogen werden.

Vertikale Durchlässigkeit zwischen unterschiedlichen Qualifikationsniveaus, aber auch horizontale Durchlässigkeit zwischen den Berufsabschlüssen, den Ausbildungsstätten und den Einrichtungen können zukünftig erleichtert werden. Diese betrifft ebenso die Durchlässigkeit der beruflichen Abschlüsse und Qualifikationen in den Pflegeberufen innerhalb der Länder der Europäischen Union.

Eine Planung und Durchführung von Bildungsangeboten auf der Grundlage des Qualifikationsrahmens führt zu einer intensivierten Berücksichtigung der Bedarfe älterer Bürgerinnen / Bürger. Insofern leistet der Qualifikationsrahmen einen entscheidenden Beitrag zu einer adressaten- und anforderungsorientierten Bildungsplanung sowie zum lebenslangen Lernen. Wenn sich Bildungsangebote zukünftig am vorliegenden Entwurf des Qualifikationsrahmens ausrichten, wird damit auch die in Kopenhagen und Lissabon 2000 geforderte Anrechnung von Qualifikationen auf weiterführende Bildungsangebote möglich.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können den vorliegenden Entwurf des Qualifikationsrahmens nutzen, um ihren Aufgaben- und Verantwortungsbereich mit ihren erworbenen Qualifikationen abzugleichen. Sie können ihn zur Entscheidungsfindung heranziehen, wenn es darum geht, einen neuen Aufgaben- oder Verantwortungsbereich zu übernehmen und sich auf diese Weise vor Über- oder Unterforderungssituationen schützen. Zugleich eröffnet der vorliegende Entwurf eine langfristige, individuelle Bildungsplanung, die auch ihre jeweiligen persönlichen Kontexte berücksichtigt.

Bürgerinnen und Bürger können den Qualifikationsrahmen nutzen, um sich darüber zu informieren, über welche Qualifikationsprofile Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Beschäftigungssystem verfügen sollten, wenn diese einen bestimmten Verantwortungs- und Aufgabenbereich übernehmen. Geht man darüber hinaus davon aus, dass den Bürgerinnen und Bürgern Zugang zu den vorliegenden Qualifikationsprofilen einer Einrichtung eröffnet wird, kann der Entwurf des Qualifikationsrahmens einen Beitrag zur Auswahl von geeigneten Einrichtungen leisten.

3 Grundlegende Befähigungen

Im vorliegenden Entwurf des Qualifikationsrahmens wird davon ausgegangen, dass neben Wissen und Können sogenannte grundlegende Befähigungen zur Bewältigung der Verantwortungs- und Aufgabenbereiche auf allen Qualifikationsniveaus gleichermaßen erforderlich sind. Sie umfassen vordringlich Einstellungen und Werthaltungen, die dazu führen, dass Menschen auf der Grundlage eines ethischen Selbstverständnisses handeln.

Sie sind auf allen Anforderungsniveaus von hoher Bedeutung und sind mitbestimmend für die Interaktion mit den hilfebedürftigen älteren Menschen.

Wir gehen davon aus, dass sich grundlegende Einstellungen wie Akzeptanz und Wertschätzung gegenüber älteren Menschen und ihrer jeweiligen Lebenswelt nicht in ein

gestuftes System überführen lassen, sondern unabhängig von den Anforderungen, Verantwortungsbereichen oder Aufgaben auf den einzelnen Niveaus bei allen Personen des Beschäftigungsbereichs vorhanden sein sollten.

Da die grundlegenden Befähigungen nicht durchgehend und konsistent zu stufen sind, wurden sie von den Niveaubeschreibungen gelöst und an dieser Stelle für alle Qualifikationsniveaus beschrieben.

Akzeptanz, Empathie und Wertschätzung

Die Personen aller Qualifikationsniveaus zeigen Respekt vor der menschlichen Würde und achten die Persönlichkeit der Klientinnen / Klienten sowie deren psychische, physische, soziale, ethnische und spirituelle Identität. Ebenso respektieren sie die Gewohnheiten, Interessen, Bedürfnisse und Wünsche der Klientinnen / Klienten.

Sie zeigen ein Verhalten, das von Verständnis und Akzeptanz geprägt und auf die Förderung von Lebensqualität, Eigeninitiative, Autonomie und Selbstbestimmung älterer Menschen ausgerichtet ist. Sie sind dazu in der Lage, die Perspektive der Klientinnen / Klienten wahrzunehmen, Einfühlungsvermögen gegenüber deren emotionalem Befinden zu zeigen und dieses zu respektieren. Sie begegnen älteren Menschen mit Wertschätzung und achten deren Biographie und Lebensleistungen. Zudem wahren sie die Intimsphäre von Klientinnen / Klienten und deren Angehörigen und gehen mit anvertrauten Informationen verlässlich und vertraulich um.

Stellvertretend für die Klientinnen / Klienten sowie deren Angehörige oder gemeinsam mit diesen tragen sie dazu bei, dass deren Interessen geachtet und respektiert werden. Deshalb setzen sie sich in unterschiedlicher Weise dafür ein, dass Handlungsvorgaben, Leitbilder, Rahmenbedingungen oder Gesetze gestaltet werden, die der ethischen Verpflichtung gegenüber älteren Mitbürgerinnen / Mitbürgern gerecht werden.

Personen aller Qualifikationsniveaus setzen sich dafür ein, dass die Rechte älterer Bürgerinnen / Bürger gestärkt und Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungsleistungen auch zukünftig entsprechend den individuellen und gesellschaftlichen Bedarfen erbracht werden. Gegenüber Diskriminierungen, Benachteiligungen oder Rechtsverletzungen im Beschäftigungsbereich sind sie aufmerksam und tragen dazu bei, dass diese verhindert oder aufgeklärt werden.

Im Qualifikationsrahmen wird davon ausgegangen, dass die dargestellten grundlegenden Befähigungen ausnahmslos durch formelle und informelle oder nonformale Bildungs- und Lernwege lehr- und lernbar sind.

4 Inhalt und Aufbau des Qualifikationsrahmens

Das Kernstück des Qualifikationsrahmens besteht in der Beschreibung von acht Qualifikationsniveaus. Anforderungen und Qualifikationen, die in den Bedarfen älterer Bürgerinnen / Bürger begründet sind, wurden voneinander abgegrenzt und sinnvoll aufeinander bezogen. Für jedes Qualifikationsniveau wurde eine Kurzbeschreibung erstellt, in der der Verantwortungs- und Aufgabenbereich sowie das notwendige Wissen und Können abgebildet werden.

Die Niveaus 1 bis 3 stellen Unterstützungs- und Betreuungsleistungen in Ergänzung zur Pflege dar. Unterstützungs- und Betreuungsleistungen umfassen die Begleitung und Assistenz von älteren Bürgerinnen / Bürgern im Alltag sowie auf dem Niveau 3 einzelne delegierte pflegerische Aufgaben. Die Qualifikationsniveaus 1 bis 3 bilden einen integrativen Teil des Beschäftigungsbereichs, weil sie an pflegerischen Zielsetzungen mitwirken, die u.a. darin bestehen, dass ältere Bürgerinnen / Bürger länger selbstbestimmt, sozial integriert und in der eigenen Wohnumgebung leben können. Darüber hinaus leisten die Qualifikationsniveaus 1 bis 3 einen Beitrag dazu, dass professionelle Pflege nicht oder erst später notwendig wird oder sie unterstützen und entlasten Angehörige oder professionelle Pflegeteams in der pflegerischen Arbeit. Die Qualifikationsniveaus 4 bis 8 beziehen sich auf verantwortlich durchzuführendes pflegerisches und pflegewissenschaftliches Handeln.

Im Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen kann nicht durchgehend davon ausgegangen werden, dass alle Qualifikationen eines Niveaus selbstverständlich auch auf den nächsthöheren Niveaus vorliegen (Inklusionsprinzip). Einzelne pflegerische Aufgaben und Qualifikationen (wie Wundmanagement oder Gedächtnistraining) sind hoch spezialisiert. Sie erfordern entsprechende Ausbildungen und liegen daher auf einem spezifischen Niveau vor. Andere Aufgaben und Qualifikationen können in der gleichen Weise auf zwei Qualifikationsniveaus vorkommen, zum Beispiel die Aufgabe: „schriftlicher Nachweis über geleistete Arbeitsaufträge“ auf den Qualifikationsniveaus 1 und 2. Dennoch steigen mit zunehmendem Qualifikationsniveau der Umfang und die Komplexität der Verantwortungs- und Aufgabenbereiche.

4.1 Kurzbeschreibung der Qualifikationsniveaus

Die Darstellungen der Qualifikationsniveaus beginnen jeweils mit einer Kurzbeschreibung, in der die Besonderheiten der verschiedenen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche und das jeweils spezifische Qualifikationsprofil dargestellt werden.

Die Kurzbeschreibungen geben einen Überblick über das betreffende Qualifikationsniveau und greifen die wesentlichen Merkmale in komprimierter Form auf. Dabei folgen auch sie stets derselben Systematik. Sie benennen das Niveau, die Verortung im Verhältnis zu den anderen Niveaus und die betreffenden Klienten / Klientengruppen. Es folgt eine Zusammenfassung des Verantwortungs- und Aufgabenbereichs sowie des Wissens und Könnens. Zum Abschluss wird dargestellt, in welcher Weise Aufgaben übertragen, delegiert, abgestimmt und übernommen sowie Handlungsspielräume eröffnet werden. Der Begriff Delegation wird im Entwurf des Qualifikationsrahmens im Kontext von pflegerischen Aufgaben gebraucht, die die delegierende Pflegeperson üblicherweise selbst ausführen würde, nun aber anderen zuweist. Handelt es sich um Aufgaben zur Unterstützung und Betreuung, wie sie in sozialen Netzen üblich sind, werden in diesem Zusammenhang die Begriffe Übertragung und Abstimmung genutzt.

Aus der nachfolgenden Auflistung verdeutlichen sich die Profile der acht Qualifikationsniveaus:

- Qualifikationsniveau 1 ist ausgerichtet auf die Alltagsbegleitung.
- Qualifikationsniveau 2 ist ausgerichtet auf die persönliche Assistenz und Betreuung.
- Qualifikationsniveau 3 ist ausgerichtet auf die Durchführung von Aufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses.
- Qualifikationsniveau 4 ist ausgerichtet auf die Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen.
- Qualifikationsniveau 5 ist ausgerichtet auf die Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen für spezielle Klientengruppen.
- Qualifikationsniveau 6 ist ausgerichtet auf die Steuerung und Gestaltung von hochkomplexen Pflegeprozessen und die Leitung von Teams.
- Qualifikationsniveau 7 ist ausgerichtet auf die pflegerische Leitung in Einrichtungen.
- Qualifikationsniveau 8 ist ausgerichtet auf die Steuerung und Gestaltung pflegewissenschaftlicher Aufgaben.

4.2 Verantwortungs- und Aufgabenbereiche

Die Verantwortungsbereiche stellen eine vollständige Beschreibung der zentralen Merkmale des jeweiligen Niveaus dar. Im Qualifikationsrahmen werden Verantwortung, Durchführungsverantwortung und Mitverantwortung unterschieden. Übernehmen Personen Verantwortung für einen Bereich, sind sie für die Erfüllung der Aufgaben in diesem Bereich zuständig. Für ausgeführte Handlungen oder getroffene Entscheidungen sind sie rechenschaftspflichtig, indem sie diese retrospektiv begründen.

Im vorliegenden Entwurf des Qualifikationsrahmens gehen wir davon aus, dass sich die Übernahme von Verantwortung auf vollständige Handlungen bezieht und damit die

Phasen der Information, der Zielsetzung, der Planung, der Durchführung und der Evaluation von Arbeitsprozessen umfasst. Eigenverantwortliches Handeln erfordert in der Regel selbstständiges, nicht delegiertes Handeln. Die Personen, an die eine Übertragung / Delegation von Aufgaben erfolgt, tragen die Durchführungsverantwortung für die sorgfältige Ausführung der Aufgaben. Arbeiten Personen verschiedener Qualifikationsniveaus gemeinsam an der Erfüllung von Aufgaben oder Aufgabenbereichen, trägt jede Gruppe / Person einen eigenen Anteil an der Verantwortung. Im Qualifikationsrahmen wird hierfür der Begriff Mitverantwortung verwendet.

Im Anschluss an die Beschreibung des Verantwortungsbereichs jedes Niveaus folgt eine Darstellung der anfallenden Aufgaben. Sie dient der Konkretisierung und Veranschaulichung des Verantwortungsbereichs anhand ausgewählter Beispiele. Deshalb wurden Aufgaben ausgewählt, die kennzeichnend für die Anforderungen des jeweiligen Niveaus sind. Alle aufgeführten Aufgaben sind nur beispielhaft und es wird an keiner Stelle auf eine vollständige oder chronologische Darstellung abgezielt.

Die meisten der dargestellten Aufgaben sind systematisch über die Qualifikationsniveaus gestuft, einige Aufgaben sind jedoch typisch für ein bestimmtes Qualifikationsniveau und beziehen sich nur auf dieses.

Die Schwerpunkte der Aufgaben verschieben sich. So nimmt die Ausrichtung auf kundenbezogene Aufgaben auf den Niveaus 7 und 8 deutlich ab. Auf diesen beiden Niveaus sind die Aufgaben auf die pflegerische Leitung oder den pflegewissenschaftlichen Aufgabenbereich ausgerichtet.

Jedes Qualifikationsniveau weist damit auch einen charakteristischen Aufgabenbereich auf, dessen Merkmale nicht notwendigerweise für die nachfolgenden Niveaus obligat sein müssen.

4.3 Wissen und Können

Nach der Beschreibung der Anforderungen (Verantwortungsbereich und Aufgabenbereiche) wird das Qualifikationsprofil, das zur Bewältigung der Anforderungen geeignet erscheint, in Form von Wissen und Können beschrieben. Analog zum Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) wird an dieser Stelle das kognitiv verankerte Wissen der reproduzierbaren Fakten, Grundsätze, Theorien und der erworbenen Erfahrungen dargestellt.

Dieses Wissen stellt das Resultat bewusster und unabsichtlicher Lern-, Denk- und Problemlösungsprozesse dar. Es ist notwendig, um den Anforderungen des Beschäftigungsbereiches auf dem betreffenden Niveau entsprechen zu können. Gleichwohl wurde auch das dargestellte Wissen beispielhaft, charakteristisch und nicht erschöpfend aufgeführt.

Unter der Überschrift „Können“ werden Fertigkeiten beschrieben, die notwendig sind, um das vorhandene Wissen in Pflege- und Berufssituationen zu aktualisieren und anzuwenden. Darüber hinaus wird dargestellt, in welcher Weise das Wissen angewendet wird. Dazu gehören Fähigkeiten zur Reflexion und zur Bewertung von Handlungen.

Neues, zukünftig entstehendes Wissen und entsprechendes Können sollen aufgrund der abgebildeten Charakteristika den Qualifikationsniveaus zugeordnet werden können.

5 Erprobung und Anwendung des Qualifikationsrahmens

Um die Ziele, mit denen der Qualifikationsrahmen verknüpft ist, zukünftig erreichen zu können, ist ein konzertierter Prozess aller beteiligten Akteure notwendig, der nur schrittweise und unter Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven gelingen kann.

Zur Einführung und Anwendung des Qualifikationsrahmens in Einrichtungen des Beschäftigungsbereichs ist es erforderlich, zunächst die aktuellen, vorgefundenen Anforderungen und Qualifikationen zu analysieren, zu identifizieren und zu beschreiben. Organisations- und Personalentwicklung können, vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse, mit Hilfe des Qualifikationsrahmens verändert, gestaltet und gesteuert werden. Stellenbeschreibungen, Bewerbungsverfahren, Fort-, Weiterbildungen und Mitarbeitergespräche können beispielsweise am Maßstab des Qualifikationsrahmens ausgerichtet werden, sodass Teams aus unterschiedlich qualifizierten Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern entstehen, die den Bedarfen der Klientinnen / Klienten und der Einrichtungen entsprechen.

Setzt man den Entwurf des Qualifikationsrahmens zur Personalentwicklung ein, ist zu berücksichtigen, dass das jeweils beschriebene Wissen und Können nicht zwingend das Qualifikationsprofil einer Person abbildet. Einzelne Personen könnten Merkmale unterschiedlicher Qualifikationsniveaus in sich vereinen. So ist es zum Beispiel denkbar, dass eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter die Qualifikationen der Niveaus 1 und 2 aufweist.

Nutzt man den Qualifikationsrahmen für die Organisationsentwicklung, ist zu berücksichtigen, dass ein Qualifikationsniveau mehrere unterschiedliche Profile umfassen kann, obwohl im Entwurf des Qualifikationsrahmens einzelne wesentliche Profile besonders in den Blick genommen wurden. So wurde auf dem Qualifikationsniveau 5 die Fachexpertise hinsichtlich spezieller Klientengruppen fokussiert, Profile wie zum Beispiel das einer Praxisanleiterin / eines Praxisanleiters sind jedoch ebenfalls denkbar. Auf dem Qualifikationsniveau 6 sind die Leitung von Teams und die Steuerung und Gestaltung von hochkomplexen Pflegeprozessen und auf dem Qualifikationsniveau 7 die pflegerische Leitung in Einrichtungen angesiedelt worden. Auf diesen Niveaus können zum Beispiel auch Stabsstellen im Qualitätsmanagement angesiedelt sein.

Die genaue Zuordnung von bestehenden Qualifikationen und beruflichen Abschlüssen ist in der abschließenden Phase des Projektes zu leisten.

Auch Curricula und Richtlinien beruflicher und akademischer Bildungsangebote können auf den Qualifikationsrahmen zurückgreifen, indem Qualifikationen, Kompetenzen, Lernergebnisse, Inhalte und Methoden in Bildungsgängen entsprechend festgelegt werden.

Die Pflege, Unterstützung und Betreuung von älteren Menschen soll auf diese Weise zu einem attraktiven Beschäftigungsbereich werden, der transparente, durchlässige Bildungswege zu allen Qualifikationsniveaus eröffnet.

Der Versorgungsbedarf älterer Bürgerinnen und Bürger sowie die Qualitätsentwicklung und -sicherung der Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungsangebote für ältere Menschen stehen damit im Mittelpunkt der gemeinsamen Anstrengungen. Diese werden allerdings nur dann zu der erhofften Qualitätsverbesserung beitragen, wenn es von Seiten des Pflegemanagements gelingt, die Qualifikationsprofile von Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern einzuschätzen und entsprechende Verantwortungs- und Aufgabenübernahme in den Teams sicherzustellen.

Alle Erfahrungen im europäischen Kontext weisen darauf hin, dass qualifikationsheterogene Teams nur dann einen Beitrag zur Qualitätssicherung leisten, wenn sich ihre Zusammensetzung am Versorgungs- und Pflegebedarf der Klientinnen und Klienten ausrichtet.



II. Entwurf des Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen

Einleitung

In diesem Teil des Dokumentes werden die Anforderungen des Beschäftigungsbereichs der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen auf acht Qualifikationsniveaus beschrieben und die damit verbundenen Qualifikationsprofile ausgewiesen. Diese werden auf den einzelnen Niveaus in Form von beispielhaft operationalisiertem Wissen und Können dargelegt (vgl. hierzu ausführlicher Teil I: Handreichung, Kapitel 4).

Darüber hinaus sind Einstellungen und Werthaltung von grundlegender Bedeutung, die zwar in Lernprozessen angeeignet werden können, sich allerdings zum Teil der systematischen Stufung entziehen. Gleichwohl sind sie den einzelnen Niveaus entsprechend zu hinterlegen. Dazu gehören unseres Erachtens Einstellungen wie Akzeptanz, Wertschätzung und Toleranz. Unabhängig von den gestuften Qualifikationsprofilen gehen wir davon aus, dass das Verhalten gegenüber älteren Bürgerinnen und Bürgern von Verständnis und Akzeptanz geprägt und auf die Förderung von Lebensqualität, Wohlbefinden, Autonomie und Selbstbestimmung ausgerichtet ist. Grundlegende Werthaltungen und Einstellungen ermöglichen es, die Perspektive der Klientinnen / Klienten wahrzunehmen, Einfühlungsvermögen gegenüber deren emotionalem Befinden zu zeigen und dieses zu respektieren.

Wir gehen davon aus, dass Personen im Beschäftigungsbereich älteren Menschen mit Respekt begegnen und deren Biographie und Lebensleistungen achten. Diese grundlegenden Befähigungen sind über Bildungs- und Arbeitsprozesse lehr- und lernbar und damit zentraler Bestandteil aller Curricula, die sich auf diesen Beschäftigungsbereich ausrichten (vgl. hierzu ausführlicher Teil I: Handreichung, Kapitel 3).

Mit dem Qualifikationsrahmen werden unterschiedliche Ziele verfolgt. Dementsprechend ergeben sich verschiedene Möglichkeiten einer konkreten Nutzung, beispielsweise zur Personal- und Organisationsentwicklung sowie zur Planung und Gestaltung von Bildungsprozessen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Qualifikationsniveau grundsätzlich mehrere unterschiedliche Profile umfassen kann, obwohl im Entwurf des Qualifikationsrahmens einzelne wesentliche Profile besonders in den Blick genommen werden. So wird beispielsweise auf dem Qualifikationsniveau 5 die Fachexpertise zur Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen bei speziellen Klientengruppen fokussiert. Kompetenzprofile wie zum Beispiel das einer Praxisanleiterin / eines Praxisanleiters sind auf diesem Qualifikationsniveau jedoch ebenfalls denkbar (vgl. hierzu ausführlicher Teil I: Handreichung, Kapitel 5).

Zum umfassenden Verständnis und zur spezifischen Nutzung des vorliegenden Entwurfs des Qualifikationsrahmens für die Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen sind deshalb beide Teile der Dokumentation stets im Zusammenhang zu sehen. Weitere Hinweise und Anregungen werden sich aus den Ergebnissen der vorgesehenen Erprobung ergeben.



Qualifikationsniveau 1: Alltagsbegleitung

♦ Kurzbeschreibung ♦

Qualifikationsniveau 1

ist ausgerichtet auf die Begleitung von Klientinnen / Klienten im Alltag. Diese findet vorwiegend in der häuslichen Umgebung, aber auch in Einrichtungen statt und fokussiert den Erhalt von Selbstständigkeit. Vor allem werden Klientinnen / Klienten unterstützt, die in ihrer Mobilität beeinträchtigt sind. Daneben dient das Qualifikationsniveau 1 der Unterstützung oder Entlastung professionell Pflegender und / oder Angehöriger.

Auf diesem Niveau wird Verantwortung für solche Aufgaben übernommen, wie sie auch innerhalb sozialer Netze üblich sind. Dazu gehören zum Beispiel die regelmäßige Kontaktaufnahme, die Begleitung bei Spaziergängen, kulturellen Veranstaltungen, Arztbesuchen oder beim Einkaufen.

Das Qualifikationsniveau 1 erfordert die Kenntnis alltagsüblicher Regeln und Handlungsabläufe sowie die Fähigkeit, Aufgaben zeitlich zu strukturieren, mit den Klientinnen / Klienten abzustimmen und dabei die Routinen des Tages- / Wochenzyklus zu berücksichtigen.

Die Aufgaben werden durch Klientinnen / Klienten, Angehörige oder die verantwortliche Pflegekraft übertragen; mögliche Handlungsspielräume werden im gemeinsamen Dialog abgestimmt.

♦ Verantwortungsbereich ♦

Qualifikationsniveau 1

beinhaltet die Übernahme von Durchführungsverantwortung für die Alltagsbegleitung von Klientinnen / Klienten mit Unterstützungsbedarf und kompensiert damit Beeinträchtigungen der Mobilität.

Es zielt auf Sicherheit sowie soziale Integration und Teilhabe von Klientinnen / Klienten ab. Dies erfordert Verantwortungsübernahme für regelmäßige, alltagsbezogene Aktivitäten und Gespräche mit Klientinnen / Klienten, deren Angehörigen und dem sozialen Netz. Die Durchführungsverantwortung erstreckt sich auf die Begleitung von Klientinnen / Klienten bei Aktivitäten innerhalb und außerhalb ihrer Wohnung. Sie schließt die mündliche und schriftliche Berichterstattung über geleistete Arbeiten sowie das Weiterleiten von Informationen oder Anliegen der Klientinnen / Klienten, Angehörigen oder des sozialen Netzes ein. Das Qualifikationsniveau beinhaltet ebenfalls die verantwortliche Mitwirkung bei der Abstimmung von Arbeitsprozessen im Team.

♦ Aufgabenbereiche ♦

Beispielhafte
klientenbezogene
Aufgaben

- Besprechung der situativen Befindlichkeit oder des gegenwärtigen Anliegens
- Abstimmung der aktuellen Aufgaben im Alltag mit der Klientin / dem Klienten selbst, deren / dessen Angehörigen, dem sozialen Netz und / oder dem Team
- Treffen von Absprachen zur zeitlichen Planung der alltagsbezogenen Aufgaben
- Unterstützung beim Zurücklegen von Wegen oder bei der Überwindung von Hindernissen in der Wohnung
- Begleitung bei Arztbesuchen, Behördengängen, kulturellen oder sportlichen Aktivitäten oder beim Einkaufen
- Begleitung bei Besuchen von Angehörigen, Freunden, Nachbarn
- Übernahme von übertragenen Aufgaben, die zur Aufrechterhaltung der Haushaltsführung beitragen
- stellvertretende Übernahme von alltäglichen Handlungen, die zur Sicherheit innerhalb und außerhalb des Hauses beitragen, wie Elektrogeräte ausschalten oder Türen abschließen
- Führen von alltagsbezogenen Gesprächen und situative Beratung bei alltäglichen Anforderungen
- Dokumentation von Ereignissen, die Hinweise auf den aktuellen Betreuungs- und Unterstützungsbedarf von Klientinnen / Klienten geben

Beispielhafte
teambezogene
Aufgaben

- Abstimmung der aktuellen Arbeitsaufträge mit der verantwortlichen Person / dem pflegerischen Team
- Thematisierung von Konflikten oder Belastungen im pflegerischen Team
- schriftlicher Nachweis über erledigte Arbeitsaufträge
- mündliche Weitergabe der Anliegen von Klientinnen / Klienten, deren Angehörigen oder des sozialen Netzes an das pflegerische Team

Beispielhafte
einrichtungs-
bezogene
Aufgaben

- Auseinandersetzung mit dem Einrichtungsleitbild und eine reflektierte Ausrichtung des eigenen Handelns
- Mitwirkung an Transport und Lagerung von Pflegehilfsmitteln, Wäsche, Lebensmitteln oder Geschirr in Einrichtungen oder in der häuslichen Umgebung von Klientinnen / Klienten

♦ Wissen und Können ♦

Beispielhaftes
Wissen**Personen mit dem Qualifikationsniveau 1
verfügen über grundlegendes Allgemeinwissen zur Übernahme
des Verantwortungsbereichs.**

Sie

- verfügen über grundlegendes Erfahrungswissen in der Ausübung von Aufgaben, wie sie im täglichen familiären und gesellschaftlichen Leben regelmäßig anfallen.
- kennen alltagsübliche Regeln und Handlungsabläufe, wie im Hinblick auf Haushaltsführung, Kommunikation, Etikette, Traditionen und öffentliches Leben.
- wissen, dass Bewegung und Beweglichkeit bedeutsam für die Selbstständigkeit und Lebensqualität älterer Menschen ist.
- kennen die Handhabung von Gegenständen, die im Alltag und in der privaten Haushaltsführung üblich sind und regelmäßig verwendet werden.
- kennen die Handhabung von Hilfsmitteln zur Unterstützung der Mobilität wie Rollator oder Rollstuhl.

Beispielhaftes
Können**Personen mit dem Qualifikationsniveau 1
können ihr Wissen in der Umgebung von Klientinnen /
Klienten und Angehörigen reproduzieren und nutzen.**

Sie

- sind in der Lage, ihre Handlungen zur Alltagsbegleitung vor dem Hintergrund des Wissens, ihrer Erfahrungen und Werthaltungen zu reflektieren.
- besitzen die Fähigkeit zu einem gesellschaftlich üblichen und anerkannten Verhalten bei der Begleitung von Klientinnen / Klienten und deren Angehörigen.
- sind in der Lage, ihre Aufgaben zeitlich zu strukturieren, mit den Klientinnen / Klienten und deren Angehörigen abzustimmen und dabei die gewohnten Abläufe des Tages- / Wochenzyklus zu berücksichtigen.
- können unvoreingenommen, freundlich und höflich auf Menschen zugehen und Gespräche führen.
- sind in der Lage, Zeichen akuter vitaler Gefährdungen zu erkennen, einen Notruf durchzuführen und lebensrettende Sofortmaßnahmen einzuleiten.
- sind in der Lage zu erkennen, welche Gegenstände und Hindernisse eine Sturzgefahr darstellen und können diese entfernen / umgehen.
- können Ereignisse und Informationen mündlich und schriftlich darstellen.
- sind in der Lage zu entscheiden, welche Ereignisse und Informationen an die verantwortlichen Personen weiterzuleiten sind.

- sind in der Lage, die übertragenen Aufgaben zuverlässig und gewissenhaft auszuführen oder anzuzeigen, wenn Aufgaben nicht erfüllt werden können beziehungsweise nicht zu ihrem Verantwortungs- und Aufgabenbereich gehören.
- sind in der Lage, sachbezogen und zielführend mit Kolleginnen / Kollegen und Vorgesetzten zu kommunizieren.
- sind in der Lage, Fehler anzuzeigen und als Lernchance zur Weiterentwicklung ihres Qualifikationsprofils zu nutzen.

Qualifikationsniveau 2:

Persönliche Assistenz und Betreuung

♦ Kurzbeschreibung ♦

Qualifikationsniveau 2

umfasst die körpernahe Assistenz und die Betreuung von Klientinnen / Klienten im Alltag. Es werden vor allem Klientinnen / Klienten unterstützt, die in ihrer Mobilität und Selbstversorgung beeinträchtigt sind oder aufgrund von demenziellen Problemlagen Betreuung im Alltag benötigen. Das Qualifikationsniveau ist auf den Erhalt von Selbstständigkeit ausgerichtet und dient außerdem der Unterstützung oder Entlastung professionell Pflegender und / oder Angehörigen.

Assistenz und Betreuung finden vorwiegend in der häuslichen Umgebung, aber auch in Einrichtungen statt. Das Niveau umfasst einen Verantwortungs- und Aufgabenbereich, wie er auch innerhalb sozialer Netze üblich ist. Dazu gehören die kontinuierliche Abstimmung der Unterstützungsleistungen mit den Betroffenen, deren Motivierung zur Aufrechterhaltung der individuellen Alltagsgestaltung und deren Unterstützung beim Gebrauch von Hilfsmitteln.

Das Qualifikationsniveau 2 erfordert Wissen über die Ressourcen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen einzelner Klientinnen / Klienten und über daraus resultierende Probleme im Alltag.

Außerdem erfordert das Niveau 2 Wissen und Können bezüglich einer situationsangemessenen Abstimmung von Alltagshandlungen mit den Klientinnen / Klienten sowie Fähigkeiten zur Gestaltung von Aushandlungsprozessen. Es gilt, mögliche Gefährdungen frühzeitig zu erkennen und abzuwenden und so zur Sicherheit und Orientierung im Alltag beizutragen.

Die Aufgaben werden durch Klientinnen / Klienten, Angehörige oder die verantwortliche Pflegekraft übertragen, mögliche Handlungsspielräume werden im gemeinsamen Dialog abgestimmt.

♦ Verantwortungsbereich ♦

Qualifikationsniveau 2

beinhaltet die Übernahme von Durchführungsverantwortung für die unmittelbare Assistenz von Klientinnen / Klienten, die in ihrer Selbstversorgung oder Mobilität beeinträchtigt sind. Ebenso beinhaltet es die Durchführungsverantwortung für die Betreuung von Klientinnen / Klienten, die aufgrund einer Demenz in ihrer Alltagskompetenz beeinträchtigt sind. Es zielt auf Sicherheit, soziale Integration und Teilhabe von Klientinnen / Klienten im Alltag ab.

Dies erfordert Verantwortungsübernahme für eine kontinuierliche und situative Abstimmung des Assistenzhandelns mit Klientinnen / Klienten, Angehörigen, dem sozialen Netzwerk oder dem pflegerischen Team. Die Durchführungsverantwortung erstreckt sich auf die Assistenz bei Körperpflege, Mobilisation, Ernährung oder der Orientierung im Alltag.

Sie schließt die mündliche und schriftliche Berichterstattung über die geleistete Arbeit und das Weiterleiten von Informationen und Anliegen der Klientinnen / Klienten ein. Das Qualifikationsniveau beinhaltet ebenso die verantwortliche Mitwirkung bei der Abstimmung der Arbeitsprozesse im pflegerischen Team.

♦ Aufgabenbereiche ♦

Beispielhafte
klientenbezogene
Aufgaben

- Besprechung der situativen Befindlichkeit und der gegenwärtigen Betreuungs- und Unterstützungsbedarfe sowie der aktuellen Anliegen
- Abstimmung aktueller Aufgaben zur Assistenz mit der Klientin / dem Klienten, den Angehörigen, dem sozialen Netz und / oder dem Team
- Beitragen zur Aufrechterhaltung einer angemessenen Ernährung durch Assistenz beim Herstellen und Richten von Mahlzeiten
- Mitwirkung an der Aufrechterhaltung der Mobilität durch Assistenz beim Positionswechsel, beim Aufstehen oder beim Gehen
- Assistenz bei der Körperpflege, dem An- und Auskleiden sowie dem Richten der Kleidung
- Einhaltung von gewohnten Ritualen und Gewohnheiten sowie Unterstützung beim Erinnern alltäglicher Handlungserfordernisse und -abläufe
- stellvertretende Übernahme von alltäglichen Handlungen, die zur Sicherheit innerhalb und außerhalb des Hauses beitragen wie Elektrogeräte ausschalten oder Türen abschließen
- Führen von alltags- und assistenzbezogenen Gesprächen und situative Beratung bei Alltagsfragen
- Unterstützung und zeitweilige Entlastung von Angehörigen bei der Begleitung Sterbender
- Dokumentation von Ereignissen, die Hinweise auf den aktuellen Betreuungs- und Unterstützungsbedarf von Klientinnen / Klienten geben

Beispielhafte
teambezogene
Aufgaben

- Abstimmung der aktuellen Arbeitsaufträge mit der verantwortlichen Person und / oder dem pflegerischen Team
- Thematisierung von Konflikten oder Belastungen im pflegerischen Team
- schriftlicher Nachweis über erledigte Arbeitsaufträge
- mündliche Weitergabe der Anliegen von Klientinnen / Klienten, Angehörigen oder des sozialen Netzes an das pflegerische Team

Beispielhafte
einrichtungs-
bezogene
Aufgaben

- Auseinandersetzung mit dem Einrichtungsleitbild und reflektierte Ausrichtung des eigenen Handelns
- Transport und Lagerung von Pflegehilfsmitteln, Wäsche, Lebensmitteln oder Geschirr in Einrichtungen oder in der häuslichen Umgebung von Klientinnen / Klienten

♦ Wissen und Können ♦

Beispielhaftes
Wissen**Personen mit dem Qualifikationsniveau 2
verfügen über grundlegendes Fachwissen zur Übernahme des
Verantwortungsbereiches.**

Sie

- kennen die Logik von Handlungsabläufen und Ritualen im täglichen Leben der Klientinnen / Klienten und deren Angehörigen.
- wissen, welche Bedeutung die Einbeziehung der Ressourcen und Fähigkeiten der Klientinnen / Klienten in den Alltag hat.
- kennen die Beeinträchtigungen und daraus resultierende Probleme im Alltag einzelner Klientinnen / Klienten.
- kennen elementare Prinzipien physiologischer Ernährung, Ausscheidung, Körperpflege und Mobilisation.
- verfügen über Wissen zur Handhabung von Gegenständen und Materialien, die Klientinnen / Klienten täglich nutzen.

Beispielhaftes
Können**Personen mit dem Qualifikationsniveau 2
können ihr Wissen situativ in Assistenzsituationen reprodu-
zieren und nutzen.**

Sie

- sind in der Lage, ihre Handlungen zur Assistenz und Betreuung vor dem Hintergrund des Wissens sowie ihrer Erfahrungen und Werthaltungen zu reflektieren.
- sind in der Lage, zuverlässig, sachlogisch und strukturiert Hilfe-
stellung zu geben und Handlungsalternativen abzuwägen.
- sind in der Lage, das individuelle Erleben und Verarbeiten der
Situationen durch die Klientinnen / Klienten wahrzunehmen und
auf Bedürfnisse nach Sicherheit, Kontakt oder Distanz ent-
sprechend zu reagieren.
- können gelassen auf ungewöhnliche Verhaltensweisen reagieren
und durch verbalen / nonverbalen Kontakt zu den Klientinnen /
Klienten zu Orientierung und Wohlbefinden beitragen.
- sind in der Lage, Zeichen akuter vitaler Gefährdungen zu er-
kennen, einen Notruf durchzuführen und lebensrettende Sofort-
maßnahmen einzuleiten.
- sind in der Lage, umsichtig mit Gebrauchsgegenständen umzu-
gehen und vorausschauend zu handeln, sodass Gefährdungen
vermieden werden.
- können die Händedesinfektion fachgerecht und situationsange-
messenen durchführen und hygienisch mit Nahrungsmitteln,
Textilien, Ausscheidungen und Abfall umgehen.
- können Arbeitsergebnisse und klientenbezogene Informationen
mündlich und schriftlich darstellen.

- sind in der Lage, die übertragenen Aufgaben zuverlässig und gewissenhaft auszuführen oder gegebenenfalls anzuzeigen, dass Aufgaben nicht erfüllt werden können.
- können relevante Informationen und kundenbezogene Beobachtungen an die verantwortliche Person und im pflegerischen Team oder an Angehörige weitergeben.
- sind in der Lage, Fehler anzuzeigen und sie als Lernchance zur Weiterentwicklung ihres Qualifikationsprofils zu nutzen.



Qualifikationsniveau 3:

Durchführung von Aufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses

♦ Kurzbeschreibung ♦

Qualifikationsniveau 3

umfasst die Betreuung von Klientinnen / Klienten, deren Angehörigen und sozialen Netzen sowie die Durchführung von einzelnen pflegerischen Aufgaben im Rahmen von Pflegeprozessen. Die Klientinnen / Klienten sind in ihrer Gesunderhaltung, Selbstversorgung, Orientierung oder Teilhabe beeinträchtigt.

Auf diesem Niveau wird Verantwortung für delegierte pflegerische Aufgaben übernommen, um Klientinnen / Klienten darin zu unterstützen, ihre Ressourcen zu erhalten, Beeinträchtigungen vorzubeugen oder bestehende Beeinträchtigungen zu kompensieren. Dazu gehören die Motivation von Klientinnen / Klienten zur Aktivität und Selbstständigkeit, das Anreichen der Mahlzeiten und die Unterstützung bei der Ausscheidung oder der Körperpflege einschließlich des fachgerechten Einsatzes von Pflegehilfsmitteln.

Das Qualifikationsniveau 3 erfordert Fachwissen zu häufig vorkommenden Pflegeanlässen im Alter, zu grundlegenden Arbeitsprinzipien sowie zur begründeten Durchführung ausgewählter Pflegemaßnahmen. Die Handlungen sind mit den Klientinnen / Klienten und deren Angehörigen oder dem professionellen pflegerischen Team abzustimmen und an die Erfordernisse der jeweiligen Situation anzupassen.

Die pflegerischen Aufgaben werden durch Klientinnen / Klienten und Angehörige übertragen oder von der verantwortlichen Pflegekraft delegiert. Im Dialog mit Klientinnen / Klienten, Angehörigen oder dem pflegerischen Team werden Handlungsspielräume eröffnet.

♦ Verantwortungsbereich ♦

Qualifikationsniveau 3

beinhaltet die Übernahme der Durchführungsverantwortung für delegierte Aufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses. Es zielt auf den Erhalt von Gesundheit, Sicherheit, Orientierung, Teilhabe und somit von Lebensqualität.

Die Durchführungsverantwortung bezieht sich auf individualisierte Pflegemaßnahmen zur Förderung der Ressourcen von Klientinnen / Klienten und zur Prävention von Pflegebedürftigkeit. Sie erstreckt sich ebenso auf delegierte pflegerische Aufgaben zur Kompensation von altersbedingten Beeinträchtigungen oder Erkrankungen sowie auf delegierte Maßnahmen zur Betreuung von Klientinnen / Klienten, die aufgrund demenzieller Erkrankungen in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind. Dies schließt die Mitwirkung bei der Strukturierung von Tagesabläufen und bei der Gestaltung von Freizeit- oder Beschäftigungsangeboten ein. Das Qualifikationsniveau beinhaltet die verantwortliche Abstimmung delegierter Aufgaben mit Klientinnen / Klienten, Angehörigen und dem sozialen Netz. Es schließt die Verantwortung für die kontinuierliche handlungsbezogene Information sowie die Beratung und Anleitung bezüglich der durchzuführenden Maßnahmen ein.

Das Qualifikationsniveau 3 beinhaltet Mitwirkungsverantwortung für die vollständige Dokumentation und Übergabe der relevanten pflegeprozessbezogenen Informationen sowie für die Aktualisierung und Abstimmung der Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im pflegerischen Team.

♦ Aufgabenbereiche ♦

Beispielhafte klientenbezogene Aufgaben

- Erhebung einzelner Informationen zur Ermittlung von Ressourcen und Pflegebedarfen, wie etwa zur Einschätzung der Bewegungsfähigkeit oder des Zustands der Haut
- Klärung von Interessen, Vorlieben, Gewohnheiten oder der emotionalen Befindlichkeit
- Gestaltung von zielorientierten Abstimmungsprozessen mit den Klientinnen / Klienten zur situativ angepassten Durchführung von teilkompensatorischen oder kompensatorischen Pflegemaßnahmen
- aktive Teilnahme an klientenzentrierten Pflegevisiten
- Mitwirkung bei der Förderung und dem Erhalt von Selbstpflegefähigkeiten durch Motivation zur aktiven Ausübung von Alltagsaktivitäten
- Anleitung und Beratung zur selbstständigen Durchführung von Pflegemaßnahmen wie Körperpflege oder zur Nutzung einfacher Hilfsmittel wie Rollator oder Notruf
- Mitwirkung an der Gesundheitsförderung und der Prophylaxe von sekundären Beeinträchtigungen wie Kontrakturen, Dekubiti, Soor, Obstipation oder Pneumonie
- Mitwirkung an der Schaffung eines ruhigen Umfeldes zum Ausruhen und Schlafen
- Unterstützung und Anleitung zur Orientierung innerhalb und außerhalb der Wohnung
- Mitwirkung an individuellen Angeboten zur Aktivierung wie Kochen, Gärtnern oder Musizieren
- Mitwirkung an der Durchführung von Angeboten zur sozialen Integration wie Ausflüge oder Feste
- Mitwirkung an der Begleitung und Pflege von schwerkranken und sterbenden Klientinnen / Klienten, etwa durch Maßnahmen zur Lagerung, zur Mundpflege oder zur Flüssigkeitszufuhr
- Dokumentation und / oder mündliche Berichterstattung über aktuelle Ressourcen, Pflegebedarfe oder die Durchführung der Pflegemaßnahmen

Beispielhafte teambezogene Aufgaben

- Abstimmung der individualisierten Pflegeziele und der geplanten klientenzentrierten Handlungsabläufe mit der delegierenden Person und dem pflegerischen Team
- Integration der delegierten Aufgaben in die Arbeitsorganisation des pflegerischen Teams
- Teilnahme an Fallbesprechungen
- Übergabe der Informationen, die eine Relevanz für die Diagnose des Pflegebedarfs wie für die klientenorientierte Durchführung der pflegerischen Aufgaben haben

Beispielhafte
einrichtungs-
bezogene
Aufgaben

- reflektierte Auseinandersetzung mit dem Einrichtungsleitbild, den eigenen Werthaltungen und dem beruflichen Handeln in der Pflege
- Berücksichtigung standardisierter Arbeitsroutinen und -wege bei der Durchführung delegierter Pflegemaßnahmen
- Durchführung einzelner pflegerischer Aufgaben entsprechend vorliegenden Expertenstandards

♦ Wissen und Können ♦

Beispielhaftes
Wissen

Personen mit dem Qualifikationsniveau 3 verfügen über erweitertes Fachwissen zur Übernahme des Verantwortungsbereiches.

Sie

- kennen Verlauf und Bedeutung des Pflegeprozesses.
- kennen wesentliche Beobauungskriterien und Fragen zur Erhebung von klieutenbezogenen Informationen.
- kennen physiologische Alterungsprozesse und häufig vorkommende Pflegeanlässe im Alter.
- wissen, dass Selbstständigkeit und Teilhabe bedeutsam für die Gesunderhaltung, die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Klientinnen / Klienten sind.
- wissen, dass lebensgeschichtliche Erfahrungen und soziale Integration auf das situative Erleben und Verarbeiten der Klientinnen / Klienten wirken.
- kennen Beeinträchtigungen im Alter, die mit dem Verlust von kognitiven Fähigkeiten einhergehen.
- kennen grundlegende Ablaufprinzipien für ausgewählte Pflegemaßnahmen und ihre Begründungen.
- kennen unterschiedliche Pflegemaßnahmen zur Prophylaxe von Sekundärerkrankungen.
- kennen die Handhabung von Pflegehilfsmitteln zur Durchführung einzelner, wiederkehrender Maßnahmen im Pflegeprozess wie die zum Anlegen von Kompressionsstrümpfen oder Kontinenzmaterial.

Beispielhaftes
Können

Personen mit dem Qualifikationsniveau 3 können ihr Wissen aktualisieren, an die Erfordernisse der jeweiligen Pflegesituation anpassen und transformieren.

Sie

- sind in der Lage, ihr Handeln im Pflegeprozess vor dem Hintergrund ihres Wissens, ihrer Erfahrungen und ihrer Werthaltungen zu reflektieren.
- sind in der Lage, vor dem Hintergrund ihres Wissens selbstständig, situationsangemessen und fachgerecht im Pflegeprozess mitzuwirken.

- können ihre Handlungen im Pflegeprozess mit den Klientinnen / Klienten, deren Angehörigen und dem sozialen Netz abstimmen und sachdienlich strukturieren.
- können Klientinnen / Klienten und deren Angehörige über die von ihnen unmittelbar durchzuführenden Handlungen informieren und situativ angemessene, personenzentrierte Gespräche führen.
- besitzen die Fähigkeit, lebensgeschichtliche Erfahrungen der Klientinnen / Klienten bei der Durchführung von Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen.
- können daran mitwirken, förderliche Routinen oder Tagesstrukturierungen zu gestalten und dabei die Ressourcen der Klientinnen / Klienten und deren Angehörige berücksichtigen.
- sind in der Lage, Zeichen akuter vitaler Gefährdungen zu erkennen, einen Notruf durchzuführen und Maßnahmen zur Ersten Hilfe anzuwenden.
- sind in der Lage, Anzeichen von Überforderungen und Veränderungen des Allgemeinzustandes bei Klientinnen / Klienten wahrzunehmen und die Unterstützung der verantwortlichen Person einzufordern.
- können die Händedesinfektion fachgerecht und situationsangemessen in unterschiedlichen pflegerischen Settings durchführen und grundlegende Arbeitsprinzipien im Umgang mit infektiös erkrankten Klientinnen / Klienten einhalten.
- sind in der Lage, die Relevanz von Ereignissen und Informationen im Pflegeprozess einzuschätzen.
- können kleine Berichte verfassen sowie die einrichtungsüblichen Fachtermini und Dokumentationssysteme nutzen.
- sind in der Lage, Fehler anzuzeigen und sich an der Entwicklung von Strategien zur Fehlervermeidung zu beteiligen.



Qualifikationsniveau 4: Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen



4

◆ Kurzbeschreibung ◆

Qualifikationsniveau 4

bezieht sich auf die Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen. Diese findet in allen Settings statt und ist in der Regel in Teamstrukturen eingebettet. Die Klientinnen / Klienten weisen einen Pflegebedarf auf, zu dessen (Teil-) Kompensation auch Anleitung und Beratung und ein breites Spektrum an Fachwissen erforderlich sind.

Auf diesem Niveau wird Verantwortung für empirisch gesicherte Pflegeprozesse übernommen, die gemeinsam mit Klientinnen / Klienten und deren Angehörigen geplant, gesteuert, umgesetzt und evaluiert werden. Die Pflege umfasst auch die Anleitung und Beratung sowie die Gestaltung und Umsetzung individualisierter Angebote zur Tagesstrukturierung, zur Beschäftigung und zur sozialen Integration.

Das Qualifikationsniveau 4 erfordert empirisch gesichertes Wissen zur Diagnostik von Pflegebedarfen sowie zur Durchführung und Evaluation von Pflegemaßnahmen. Vor diesem Hintergrund sind begründete Entscheidungen im Pflegeprozess zu treffen und mögliche Auswirkungen zu verantworten.

Die Qualifikationsprofile der Qualifikationsniveaus 1 bis 3 sind insofern bekannt, als Aufgaben klientenbezogen abgestimmt oder delegiert werden können. Ebenso sind die Qualifikationsprofile der Qualifikationsniveaus 5 bis 7 bekannt, sodass bei Bedarf Abstimmungen und Klärungen herbeigeführt werden können.

◆ Verantwortungsbereich ◆

Qualifikationsniveau 4

beinhaltet die Übernahme von Verantwortung für die Steuerung und Gestaltung individualisierter komplexer Pflegeprozesse auf der Grundlage empirisch gesicherter Erkenntnisse. Die Pflege ist an der Lebenswelt von Klientinnen / Klienten orientiert und auf Lebensqualität ausgerichtet.

Die Verantwortung bezieht sich auf die durch Assessmentverfahren gestützte Erhebung von Pflegebedarfen, die in altersbedingten Beeinträchtigungen oder Erkrankungen begründet sind. Dies beinhaltet die Einschätzung von Unterstützungs- und Betreuungsbedarf sowie die Gewährleistung von Unterstützung und Betreuung, Sicherheit und Orientierung von Klientinnen / Klienten. Die Verantwortungsübernahme erstreckt sich auf die individualisierte, auf einem Aushandlungsprozess mit den Klientinnen / Klienten und deren Angehörigen basierende Pflegeplanung sowie auf die Durchführung und Evaluation von Pflegemaßnahmen einschließlich einer begründeten Auswahl und Integration präventiver und rehabilitativer Maßnahmen. Hierzu gehören auch Entscheidungen über Pflegesysteme und über eine klientenbezogene Organisation der Pflegemaßnahmen. Die verantwortliche Gestaltung des Pflegeprozesses erstreckt sich auch auf die Begleitung und Pflege von Klientinnen / Klienten im letzten Lebensabschnitt.

Das Qualifikationsniveau 4 beinhaltet die Verantwortungsübernahme für die pflegeprozessbezogene Information, Anleitung und Beratung der Klientinnen / Klienten, deren Angehörigen und des sozialen Netzes sowie für die Abstimmung der individualisierten Angebote zur sozialen Integration und zur Tagesstrukturierung mit den Klientinnen / Klienten, deren Angehörigen und dem sozialen Netz.

Auf diesem Qualifikationsniveau wird für zielgerichtete, vollständige Übergaben, die sach- und fachgerechte Dokumentation der Pflegeprozesse sowie für die Handhabung entsprechender Dokumentationssysteme Verantwortung übernommen.

Es beinhaltet die verantwortliche Mitwirkung bei Abstimmungsprozessen im intra- und interdisziplinären Team, die dazu beitragen, Pflegeprozesse klientenorientiert zu gestalten.

♦ Aufgabenbereiche ♦

Beispielhafte
klientenbezogene
Aufgaben

- begründete Auswahl und Anwendung von Assessmentinstrumenten, etwa zur Bewertung der Sturzgefährdung oder zur Risikoeinschätzung von Dekubiti
- Gestaltung einer förderlichen Gesprächssituation zur Erhebung von biographischen Ereignissen, Werthaltungen oder Bewältigungsstrategien
- Organisation und Ausgestaltung von Aushandlungsprozessen zur Auswahl und Festlegung der Pflegeziele und -maßnahmen
- Mitwirkung an der Steuerung und Gestaltung von klientenzentrierten Pflegevisiten
- Planung und Durchführung von Pflegemaßnahmen zur Gesunderhaltung der Haut, des Bewegungs- und Atemapparates, der physiologischen Nahrungsaufnahme, der Ausscheidung oder des physiologischen Schlafs
- Planung und Durchführung von Pflegemaßnahmen zur Wiedererlangung und Förderung von Ressourcen, etwa Motivation zur selbstständigen Nahrungsaufnahme oder Mundhygiene
- fachgerechte Auswahl und Anwendung von Wickeln und Auflagen
- lebensweltorientierte Entwicklung und Umsetzung von Angeboten zur Bewältigung akut eintretender Beeinträchtigungen wie Folgen einer Apoplexie, eines Sturzes oder eines Infektes
- pflegeprozessbezogene Beratung, Begleitung und Anleitung der Klientinnen / Klienten und deren Angehörigen, etwa zur Übernahme der Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt
- Beratung und Begleitung bei der Bewältigung der Folgen von progressiven Erkrankungen und in Trauerphasen
- Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Integration von demenziell erkrankten Klientinnen / Klienten in ihr soziales Netz
- Gestaltung von individuellen Angeboten zum Aufbau und zur Förderung von sozialen Kontakten bei altersbedingten Beeinträchtigungen
- Umsetzung von Angeboten für Klientinnen / Klienten zur Gestaltung der Wohnumgebung, die Selbstständigkeit und Wohlbefinden fördern
- Gestaltung von individuellen Angeboten zur Partizipation an kulturellen Angeboten

Beispielhafte teambezogene Aufgaben

- Vorbereitung und / oder Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nach ärztlicher Delegation
- systematische, kontinuierliche Überprüfung, Bewertung und Dokumentation der durchgeführten Pflege und folgerichtige Modifikation des Pflegeprozesses
- Initiierung und Gestaltung von Fallbesprechungen zur Abstimmung und Einschätzung der Pflege im Team
- Koordination und Abstimmung der Zusammenarbeit mit Personen anderer Berufsgruppen im Versorgungsprozess
- kollegiale Beratung, Unterstützung und Anleitung von Teammitgliedern bei pflegefachlichen Fragestellungen
- Einweisung und Anleitung von neuen Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern mit dem Qualifikationsniveau 1 bis 4 in Arbeitsprozessen
- Anleitung von einzelnen Schülerinnen / Schülern und Praktikantinnen / Praktikanten in ausgewählten Pflegesituationen
- Übergabe der relevanten Informationen zur Sicherung der Kontinuität der pflegerischen Versorgung

Beispielhafte einrichtungsbezogene Aufgaben

- Gegenüberstellung des Einrichtungsleitbildes und der Arbeitsprozesse sowie Beurteilung des Handelns und dessen Ausrichtung an den gewonnenen Erkenntnissen
- Mitwirkung an der Entwicklung des Einrichtungsleitbildes
- Organisation und Übernahme von ambulanten Pflegetouren und deren bedarfsspezifische Ausgestaltung
- Mitwirkung an der Vorbereitung und Begleitung von Begutachtungssituationen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bei einzelnen Klientinnen / Klienten
- Mitwirkung an der Umsetzung von empirisch gesicherten Expertenstandards und Hygienerichtlinien
- Mitwirkung an der Umsetzung von ausgewählten Maßnahmen zur Überprüfung und Entwicklung der Pflegequalität
- Mitwirkung an Datenerhebungen und an der Erprobung von neuen Modellen und Konzepten im Rahmen pflegewissenschaftlicher Projekte

♦ Wissen und Können ♦

Beispielhaftes Wissen

Personen mit dem Qualifikationsniveau 4 verfügen über breites, empirisch gesichertes Fachwissen zur Übernahme des Verantwortungsbereichs.

Sie

- verfügen über Wissen zur Gewinnung von Informationen zur Feststellung des Pflegebedarfs durch Beobachtung, Befragung und Untersuchung von Klientinnen / Klienten sowie durch Dokumentenanalyse.
- verfügen über Wissen zu relevanten altersbezogenen Pflegediagnosen und zu darauf abgestimmten, empirisch gesicherten Pflegemaßnahmen.
- kennen Methoden und Aspekte kultursensibler Pflege.
- verfügen über Wissen zum Verlauf der Sterbephasen sowie zu Pflegeproblemen und -maßnahmen im Sterbeprozess.
- verfügen über empirisch gesichertes Wissen zur Handhabung von Pflegehilfsmitteln, Instrumenten und Techniken wie Lagerungsmaterialien, Katheter und Ernährungssonden.
- kennen Kriterien, Methoden und Theorien zur Beurteilung der Wirksamkeit von Pflegemaßnahmen und zur Beurteilung des Zielerreichungsgrades im Pflegeprozess.
- kennen Prinzipien und Methoden zur kollegialen Beratung und Anleitung sowie zum Feedback.
- kennen Methoden zur Gestaltung der Kooperation im Rahmen von Pflegeprozessen.
- kennen ausgewählte Theorien, Methoden und empirische Erkenntnisse der Pflegewissenschaft, die sich auf die Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses beziehen.
- kennen ausgewählte pflegerelevante Theorien und Forschungsergebnisse der Bezugswissenschaften zur Übernahme des Verantwortungsbereichs wie Kommunikationsmodelle oder Erkenntnisse zur Vermeidung von Infektionen.
- kennen die Auswirkungen von institutionellen Rahmenbedingungen auf Pflegeprozesse.

Beispielhaftes Können

Personen mit dem Qualifikationsniveau 4 können ihr Wissen abstrahieren, neu verknüpfen und auf die situativen Erfordernisse individueller Pflegeprozesse trans- ferieren.

Sie

- sind in der Lage, ihr Handeln zur Steuerung des Pflegeprozesses vor dem Hintergrund ihres Fachwissens, ihres Pflegeverständnisses und ihrer Erfahrungen zu reflektieren und zu begründen.

- sind vor dem Hintergrund ihres Wissens und Pflegeverständnisses in der Lage, Handlungsalternativen gegeneinander abzuwägen, begründete Entscheidungen im Pflegeprozess zu treffen und potenzielle Auswirkungen zu bedenken.
- können den Aushandlungsprozess zur Pflegeplanung und -durchführung aufmerksam und wertschätzend mit den Klientinnen / Klienten und Angehörigen gestalten.
- sind in der Lage, Abstimmungs-, Beratungs-, Bewältigungs- und Motivationsprozesse mit Klientinnen / Klienten und Angehörigen zu initiieren, zu gestalten und zu beenden, um abgestimmte Pflegeziele zu erreichen.
- sind in der Lage, soziale Netzwerke aufrecht zu erhalten und einzurichten, sodass Klientinnen / Klienten trotz beeinträchtigter Gesundheit am Leben in der Familie, in der Nachbarschaft oder im Quartier teilhaben.
- sind in der Lage, Zeichen akuter vitaler Gefährdungen zu erkennen, einen Notruf abzusetzen und Maßnahmen zur Reanimation und zur Aufrechterhaltung lebenswichtiger Körperfunktionen einzuleiten.
- können Expertenstandards zur Prävention von gesundheitlichen Gefährdungen im Rahmen individueller Pflegeprozesse anwenden.
- können notwendige Maßnahmen zur Prophylaxe von Infektionen (Reinigung, Desinfektion, Sterilisation) in individualisierte Pflegeprozesse integrieren.
- sind in der Lage, Entscheidungen, Prozesse und Ergebnisse in individuellen Pflegeprozessen vollständig und plausibel zu dokumentieren.
- besitzen die Fähigkeit, sich zur Lösung von Pflegeproblemen konstruktiv und zielorientiert in intra- und interdisziplinären Teams auszutauschen, abzustimmen und kollegial zu beraten.
- können entscheiden, auf welchem Niveau Aufgaben im Pflegeprozess anfallen.
- können bewerten, welche Personen der Qualifikationsniveaus 1 bis 3 über Fähigkeiten verfügen, um die Aufgaben entsprechend vorgegebener Qualitätsmaßstäbe erfüllen zu können.
- können Personen der Qualifikationsniveaus 1 bis 3 hinsichtlich individueller Lernbedarfe beraten und anleiten.
- sind in der Lage, Instrumente und Methoden zur Anzeige von Fehlern zu nutzen und an der Entwicklung einer konstruktiven Fehlerkultur mitzuwirken.



Qualifikationsniveau 5:

Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen für spezielle Klientengruppen



5

◆ Kurzbeschreibung ◆

Qualifikationsniveau 5

beinhaltet die Steuerung und Gestaltung von komplexen und speziellen Pflegeprozessen. Die Pflege findet in allen Settings statt und ist in der Regel in Teamstrukturen eingebettet. Qualifikationsniveau 5 ist auf Klientengruppen ausgerichtet, die einen speziellen Pflegebedarf aufweisen. Das notwendige Fachwissen der professionell Pflegenden weist im Hinblick auf spezielle Pflegeanlässe eine besondere Vertiefung auf.

Auf diesem Niveau wird Verantwortung für die empirisch gesicherte Pflege und Betreuung von Klientengruppen übernommen, die etwa aufgrund spezieller gerontopsychiatrischer, neurologischer oder onkologischer Erkrankungen Pflegebedarfe aufweisen, die entsprechend abgestimmte Pflege und Betreuung erfordern. Die Pflege umfasst auch Anleitung und Beratung zur Bewältigung des Lebens mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter Einbeziehung der Angehörigen und des sozialen Netzes sowie eine den Bedürfnissen entsprechende Gestaltung von Wohnumgebungen.

Das Qualifikationsniveau 5 erfordert empirisch gesichertes Wissen über spezielle Pflegeanlässe sowie entsprechende Techniken, Methoden und Hilfsmittel. Entscheidungen über pflegerische Strategien, die in Abstimmung mit den Klientinnen / Klienten, den Angehörigen und dem sozialen Netz getroffen werden, sind in die Lebenswelt und Wohnumgebungen zu integrieren. Ebenso ist es erforderlich, Krisensituationen frühzeitig zu erkennen und zur Deeskalation und Klärung der Situationen beizutragen.

Die Qualifikationsprofile der Qualifikationsniveaus 1 bis 4 sind insofern bekannt, als Aufgaben klientenzentriert abgestimmt oder delegiert werden können. Die Qualifikationsprofile der Qualifikationsniveaus 6 bis 7 sind bekannt, sodass bei Bedarf Abstimmungen und Klärungen herbeigeführt werden können.

◆ Verantwortungsbereich ◆

Qualifikationsniveau 5

beinhaltet, gestützt auf empirisch gesicherte Erkenntnisse, die Übernahme von Verantwortung für die Steuerung und Gestaltung individualisierter Pflegeprozesse für ausgewählte Klientengruppen mit speziellen Pflegeanlässen. Die Pflege ist auf die Lebenswelt und die selbstbestimmte Teilhabe trotz beeinträchtigter Gesundheit ausgerichtet.

Die Verantwortung bezieht sich auf die Erhebung spezieller Pflegebedarfe, die vor allem in gerontopsychiatrischen, neurologischen, onkologischen, chronischen oder infektiösen Erkrankungen begründet sind sowie auf die individuelle Aushandlung, Planung, Durchführung und Evaluation der Pflege unter Berücksichtigung prophylaktischer und rehabilitativer Pflegemaßnahmen. Dazu gehören die verantwortliche Entscheidung über Pflegesysteme und eine klientenbezogene Organisation der Pflege.

Die Verantwortung bezieht sich auch auf die individuelle Gestaltung der letzten Lebensphase von Klientinnen / Klienten. Sie beinhaltet darüber hinaus die Schulung, Beratung und Begleitung von Klientinnen / Klienten, deren Angehörigen und des sozialen Netzes hinsichtlich spezieller Pflegestrategien und -maßnahmen.

Zur verantwortlichen Abstimmung und Umsetzung von speziellen, empirisch gesicherten pflegfachlichen Konzepten und Methoden gehören Konzepte zur Förderung der Wahrnehmung und Orientierung, der sozialen Integration und der gesellschaftlichen Teilhabe ebenso wie die Gewährleistung von Sicherheit sowie die Vermeidung von oder die Unterstützung in der Bewältigung von Krisensituationen. Auf diesem Qualifikationsniveau wird Verantwortung für zielgerichtete, vollständige Übergaben sowie die sach- und fachgerechte, systemgestützte Dokumentation der Pflegeprozesse übernommen.

Die vorhandene Expertise für die Pflege spezieller Klientengruppen fordert die Beratung und Anleitung von Teammitgliedern anderer Qualifikationsniveaus. Es wird Verantwortung für die effektive intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen spezieller Pflegeprozesse übernommen. Das Qualifikationsniveau 5 umfasst darüber hinaus die Verantwortung für die praktische Anleitung von Schülerinnen / Schülern und Praktikantinnen / Praktikanten.

♦ Aufgabenbereiche ♦

Beispielhafte
klientenbezogene
Aufgaben

- begründete Auswahl und Anwendung von Assessmentinstrumenten zur Diagnostik spezieller Pflegebedarfe, unter anderem zur Einschätzung der Selbstpflegekompetenzen oder der psychosozialen Situation demenziell Erkrankter
- Erhebung von biographischen Ereignissen, belastenden Lebenslagen oder Bewältigungsstrategien im Rahmen spezieller Pflege, etwa zur Einschätzung des Verhaltens bei Altersdepressionen
- Organisation und Ausgestaltung von Aushandlungsprozessen zur Auswahl, Individualisierung und Festlegung spezieller Pflegeziele und -maßnahmen
- Mitwirkung an der Steuerung und Gestaltung von klientenzentrierten Pflegevisiten
- Gestaltung von Angeboten zur Förderung und zum Erhalt individueller Fähigkeiten bei Klientinnen / Klienten mit speziellen Pflegebedarfen, etwa Atem- und Gehtraining bei Morbus Parkinson
- begründete Auswahl und Anwendung von Pflegekonzepten und Expertenstandards, die auf spezielle Pflegebedarfe ausgerichtet sind, etwa auf die Bewältigung der Auswirkungen chronischer Erkrankungen
- Entwicklung und Umsetzung von Angeboten zur Anpassung der Wohnumgebung für Klientinnen / Klienten mit speziellen Pflegebedarfen
- Durchführung von therapeutischen Maßnahmen nach ärztlicher Delegation wie Management chronischer Wunden
- fachgerechte Auswahl und Anwendung von speziellen Pflegehilfsmitteln, etwa zur Versorgung von Enterostomata oder zur Therapie von Dekubiti
- Beratung, Anleitung und Schulung im Hinblick auf spezielle Pflegebedarfe, -ziele und -maßnahmen, etwa zur Mobilitätsförderung nach einem Apoplex

	• psychosoziale Beratung und Begleitung bei der Bewältigung von alters- oder erkrankungsbedingten Verlusterfahrungen, etwa bei nachlassendem Sehvermögen oder bei abnehmenden kognitiven Fähigkeiten • Beratung zur Beantragung sozialrechtlicher Leistungen zur Finanzierung von Versorgungsleistungen und Hilfsmitteln • Gestaltung und / oder Organisation von individualisierten Angeboten zur Förderung der Selbstständigkeit und zur Bewältigung von Anforderungen im Alltag, die auf spezielle Bedürfnisse abgestellt sind, etwa Erinnerungsarbeit • systematische, kontinuierliche Überprüfung, Bewertung und Dokumentation der durchgeführten speziellen Pflege und folgerichtige Modifikation des Pflegeprozesses
Beispielhafte teambezogene Aufgaben	• Initiierung interdisziplinärer kollegialer Beratungs- und Abstimmungsprozesse im Rahmen einzelner spezieller Pflegeprozesse • kollegiale Beratung und Anleitung von Teammitgliedern der Qualifikationsniveaus 3, 4 und 5 im Rahmen spezieller Pflegeprozesse, etwa zur Kommunikation mit gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Klientinnen / Klienten • Einbindung und Koordination anderer Berufsgruppen oder Dienstleistungsangebote in einzelnen, speziellen Pflege- und Versorgungsprozessen • Steuerung der Ausbildungsprozesse von Schülerinnen / Schülern sowie Planung, Abstimmung, Reflexion und Bewertung von Lernzielen und Lernergebnissen • Anleitung von Praktikantinnen / Praktikanten in Pflegesituationen • Mitwirkung an der Entwicklung und Gestaltung von Konzepten zur Lernortkooperation, etwa Abstimmung von Lernangeboten des eigenen Arbeitsbereichs mit denen anderer Lernorte
Beispielhafte einrichtungsbezogene Aufgaben	• Gegenüberstellung des Einrichtungsleitbildes und der Arbeitsprozesse sowie Beurteilung und Ausrichtung des Handelns in speziellen Pflegeprozessen an den gewonnenen Erkenntnissen • Mitwirkung an der Entwicklung des Einrichtungsleitbildes • Steuerung der Vor- und Nachbereitung sowie Begleitung der Begutachtungssituationen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bei einzelnen Klientinnen / Klienten • Mitwirkung an der Umsetzung und Weiterentwicklung spezieller Versorgungskonzepte, etwa zur Versorgung von Klientinnen / Klienten mit Sehbehinderungen, Hemiparesen oder chronischen Schmerzen • Mitwirkung an Datenerhebungen und an der Erprobung von neuen pflegewissenschaftlichen Konzepten, Modellen oder Pflegemaßnahmen im Rahmen spezieller Pflegeprozesse • Mitwirkung an der Erprobung von ausgewählten Maßnahmen zur Überprüfung und Entwicklung der Qualität spezieller Pflege

♦ Wissen und Können ♦

Beispielhaftes Wissen

Personen mit dem Qualifikationsniveau 5 verfügen über breites und vertieftes, empirisch gesichertes Fachwissen zur Übernahme des Verantwortungsbereichs.

Sie

- verfügen über Wissen zur Gewinnung von speziellen Informationen durch Beobachtung, Befragung und Untersuchung von Klientinnen / Klienten.
- verfügen über Wissen zur Dokumentenanalyse.
- kennen Ursachen und empirisch gesicherte Methoden zur Diagnostik von speziellen Pflegebedarfen.
- kennen verschiedene empirisch gesicherte Pflegemaßnahmen und Expertenstandards in Bezug auf spezielle Pflegediagnosen.
- kennen Theorien, Modelle und Methoden zur Bewältigung von chronischen oder progressiven Erkrankungsverläufen.
- verfügen über Wissen zur empirisch gesicherten Auswahl und situationsangemessenen Anwendung von Hilfsmitteln, Instrumenten und Methoden wie verschiedene Methoden und Materialien zur Durchführung von Gedächtnistraining.
- kennen Kriterien und Methoden zur Beurteilung und Dokumentation der Wirksamkeit spezieller Pflegemaßnahmen sowie zur Beurteilung des Zielerreichungsgrades in speziellen Pflegeprozessen.
- kennen Theorien, Modelle oder Methoden zur kollegialen Beratung und Anleitung sowie Feedbackregeln.
- kennen die Qualifikationsprofile der Berufsgruppen, die an der Versorgung spezieller Klientengruppen beteiligt sind und verschiedene Kooperations- und Koordinationsmodelle, die die Zusammenarbeit im Qualifikationsmix fördern.
- verfügen über Wissen im Sinne von Theorien, Modellen und Methoden zur Gestaltung und Begleitung von Ausbildungs- und Anleitungsprozessen in der beruflichen Praxis.
- kennen relevante Theorien, Modelle und Methoden der Pflegewissenschaft zur Übernahme ihres Verantwortungsbereiches und zur Steuerung und Gestaltung spezifischer Pflegeprozesse wie Pflege-theorien oder Modelle zur Krankheitsbewältigung.
- kennen ausgewählte pflegerelevante Theorien und Methoden der Bezugswissenschaften, etwa medizinische Aspekte des Medikamentenmanagements oder psychologische Grundlagen gerontopsychiatrischer Erkrankungen.

Beispielhaftes
Können

Personen mit dem Qualifikationsniveau 5

können ihr Wissen zur Lösung spezieller Probleme neu verknüpfen sowie Handlungsstrategien begründet auswählen, mit den Anforderungen spezieller Pflegesituationen in Übereinstimmung bringen und nutzen.

Sie

- sind in der Lage, ihr Handeln zur Steuerung spezieller Pflegeprozesse vor dem Hintergrund ihres speziellen Fachwissens, ihres Pflegeverständnisses und ihrer Erfahrungen zu reflektieren und zu begründen.
- sind in der Lage, ihr Wissen zur Kompensation spezieller gesundheitlicher Beeinträchtigungen klientenorientiert zu vermitteln und resultierende Pflegemaßnahmen zusammen mit Klientinnen / Klienten und Angehörigen zu planen und situativ zu gestalten.
- können pflegerische Methoden zur Prävention, Rehabilitation und Palliation auf der Grundlage empirisch gesicherter Erkenntnisse gegeneinander abwägen, mit den Klientinnen / Klienten und Angehörigen aushandeln und in deren Lebenskontexte integrieren.
- sind in der Lage, Abstimmungs-, Beratungs-, Bewältigungs- und Motivationsprozesse mit Klientinnen / Klienten und Angehörigen zu initiieren und zu gestalten.
- sind in der Lage, individuelle Strategien zur Vermeidung / Reduktion von Folgen und Nebenwirkungen spezieller pflegerischer und medizinischer Maßnahmen mit den Klientinnen / Klienten abzustimmen und anzuwenden.
- sind in der Lage, psychiatrische Notfallsituationen oder Krisensituationen zu erkennen und durch ihr Handeln zur Deeskalation und zur Klärung der Situation beizutragen.
- können sich bezüglich der Lösung von speziellen Pflegeproblemen konstruktiv und zielorientiert in intra- und interdisziplinären Teams austauschen, abstimmen und kollegial beraten.
- können entscheiden, auf welchem Qualifikationsniveau Aufgaben in speziellen Pflegeprozessen anfallen.
- können die Handlungskompetenzen von Teammitgliedern einschätzen, Feedback geben und Lernprozesse fördern, die zur Erweiterung von individuellen Handlungskompetenzen beitragen.
- sind in der Lage, Fehleranzeigen im Bezug zur speziellen Pflege zu bewerten.
- sind in der Lage, Methoden und Verfahrensweisen zur Anzeige von Fehlern zu nutzen und an der Entwicklung einer konstruktiven Fehlerkultur mitzuwirken.



Qualifikationsniveau 6:

Steuerung und Gestaltung von hochkomplexen Pflegeprozessen und Leitung von Teams



6

◆ Kurzbeschreibung ◆

Qualifikationsniveau 6

ist zuständig für die Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse bei Klientengruppen mit hochkomplexen Pflegebedarfen und für die Leitung von Teams. Das professionelle pflegerische Handeln gründet sich auf Theorien und Modelle, auf empirisch gesicherte oder evidenzbasierte pflegewissenschaftliche Erkenntnisse.

Auf diesem Niveau wird Verantwortung für die Versorgung von Klientengruppen übernommen, die besonders komplexe Pflegebedarfe aufweisen, weil zum Beispiel mehrere sich beeinflussende Pflegeanlässe vorliegen, die Interaktionen über Dyaden und Triaden hinausgehen, Klientinnen / Klienten sich in problematischen Lebenslagen befinden oder weil weitreichende Entscheidungen zur Versorgung getroffen werden müssen. Das Qualifikationsniveau 6 beinhaltet die Leitungsverantwortung für Teams sowie für die intra- und interdisziplinäre Abstimmung und Koordination.

Das Qualifikationsniveau 6 erfordert integrierte fachwissenschaftliche Kenntnisse über Ursachen, Auswirkungen und Interdependenzen von alters- / erkrankungsbedingten Pflegeanlässen und Verlaufsdynamiken. Die entsprechenden Pflegeprozesse sind auf den pflegewissenschaftlichen Forschungsstand zu beziehen. Erforderlich sind ebenfalls Kenntnisse über einrichtungsbezogene Organisationsstrukturen, die Organisation von Arbeitsprozessen sowie über die Leitung von Teams und die Qualitätssicherung.

Die Qualifikationsprofile des Teams sind insofern bekannt, als Verantwortungsbereiche und Aufgaben entsprechend den erforderlichen Qualifikationen an die Mitglieder des Teams übertragen sowie delegiert und überprüft werden können. Das Wissen um die Qualifikationsprofile der Qualifikationsniveaus 7 und 8 ermöglicht das Einholen von Beratung im Rahmen von Organisation und Leitung sowie eine Anbahnung von wissenschaftlichen Problemlösungen.

◆ Verantwortungsbereich ◆

Qualifikationsniveau 6

beinhaltet die Übernahme von Verantwortung für die Steuerung und Gestaltung von evidenzbasierten Pflegeprozessen, die durch hohe Komplexität gekennzeichnet sind, und für die Leitung von Teams. Leitung und Pflege sind auf die Lebenswelt und die Lebenslagen von Klientengruppen abgestimmt und auf Lebensqualität und Wohlbefinden ausgerichtet.

Steuerung und Gestaltung komplexer Pflegeprozesse beinhalten zunächst Verantwortung für die Identifikation und Analyse von vielschichtigen, interdependenten oder unbeständigen Ressourcen und von pflegerischen Problemstellungen in den individuellen Lebenssituationen von Klientinnen / Klienten, und zwar auf der Grundlage pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse. Dazu gehört der Einsatz geeigneter Erhebungsmethoden und valider Assessmentverfahren. Weiterhin erfordern Steuerung und Gestaltung komplexer Pflegeprozesse eine auf die Analyseergebnisse bezogene Entwicklung von bedarfsorientierten Pflegekonzepten und neuen Problemlösungsansätzen, in denen sowohl die spezifischen Belange des Einzelfalls als auch pflegewissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt werden. Die Verantwortung beinhaltet die Abstimmung und Gestaltung, Organisation und Evaluation der Pflegekonzepte mit betroffenen Klientinnen / Klienten, Angehörigen und sozialen Netzen sowie die Auswahl

empirisch gesicherter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation und deren Integration in die Pflegeprozesse. Auf diesem Qualifikationsniveau ist ebenso die Verantwortung für Beschäftigungs-, Freizeit- und Betreuungskonzepte gegeben, die den Interessen und Lebenslagen von Klientengruppen entsprechend gestaltet werden und den Aufbau sozialer Netzwerke in Einrichtungen oder Gemeinden beinhalten. Darüber hinaus gehört die Verantwortungsübernahme für die professionelle, bedarfsorientierte Schulung, Beratung und Begleitung von Klientinnen / Klienten, deren Angehörigen und des sozialen Netzes zu diesem Qualifikationsniveau. Es beinhaltet zudem die Gewährleistung einer vollständigen, sach- und fachgerechten Berichterstattung sowie des Nachweises und der Dokumentation sowohl klientenbezogener Pflegeprozesse als auch der Arbeitsprozesse zur Leitung des Teams. Das Qualifikationsniveau 6 beinhaltet Leitungsverantwortung für Teams sowie für die intra- und interdisziplinäre Abstimmung und Koordination, auch mit externen Dienstleistern, die an der Versorgung beteiligt sind. Leitungsverantwortung beinhaltet die Mitwirkung bei der Auswahl, Förderung und Beurteilung der Teammitglieder und bei der Gewährleistung von Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz für Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter sowie die Beurteilung, Sicherung und Verbesserung fach- und einrichtungsspezifischer Qualität und der Effektivität der geleisteten Arbeit.

Zum Verantwortungsbereich gehören die Einschätzung der Aussagekraft pflegerelevanter Forschungsergebnisse, die Ableitung empirisch gestützter Problemlösungen und ihre zeitnahe Integration in die Pflegepraxis oder Teamleitung. Auf diesem Qualifikationsniveau wird, im Hinblick auf die Relevanz pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und deren Integration in die Arbeitsprozesse, der Dialog mit den Qualifikationsniveaus 7 und 8 verantwortlich geführt.

♦ Aufgabenbereiche ♦

Beispielhafte
klientenbezogene
Aufgaben

- Steuerung der Prozesse zur Erhebung von individuellen Ressourcen und Pflegebedarfen
- Recherche des aktuellen Standes von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und Problemlösungsansätzen als Grundlage zur Steuerung und Gestaltung der Pflegeprozesse
- Erhebung und Förderung von Ressourcen, die in Situationen der Pflegebedürftigkeit Lebensqualität, Wohlbefinden oder Gesundheit und soziale Integration erhalten
- Erhebung und Analyse von chronischen, progredienten, multiplen oder sozial-assoziierten Beeinträchtigungen sowie ihrer Deutungsvielfalt und Interdependenzen
- Organisation und Steuerung von klientenzentrierten Pflegevisiten
- Planung und Steuerung von multidisziplinären, integrativen Versorgungskonzepten für Klientinnen / Klienten mit multiplen / chronischen / degenerativen Erkrankungen wie onkologische Erkrankungen oder Depressionen
- bedarfsorientierte Planung und Steuerung von Versorgungskonzepten auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Sterbebegleitung und Trauerarbeit

Beispielhafte teambezogene Aufgaben

- Aufnahme, Entlassung und Überleitung im Kontext von ambulanten und stationären Versorgungsnetzwerken
- Initiierung der Antragsstellung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit oder zur Gewährung sozialrechtlicher Leistungen
- umfassende professionelle Beratung, Schulung und Begleitung von Klientinnen / Klienten und deren Angehörigen in Bezug auf bedeutsame Entscheidungen zur Versorgung
- psychosoziale Beratung und Begleitung bei der Bewältigung von einschneidenden Ereignissen, etwa beim Tod eines Angehörigen

Beispielhafte einrichtungsbezogene Aufgaben

- kollegiale Beratung und Anleitung zur Ausrichtung des Pflegeprozesses an wissenschaftlichen Erkenntnissen, etwa Einführung neuer Pflegemethoden oder Modifikation von Handlungsabläufen auf Grundlage relevanter Forschungsergebnisse
- Planung und Leitung / Moderation von Übergaben und Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team
- Planung, Gestaltung und Bewertung der zeitlichen Abfolge von Arbeitsabläufen in einem Team
- Beurteilung der Arbeitsleistung und wertschätzende Rückmeldung an Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter
- kritische Auseinandersetzung und Stellungnahme zum Einrichtungsbild sowie zum Pflege- und Berufsverständnis der Teammitglieder
- Mitwirkung an der Entwicklung des Leitbildes und an der Förderung entsprechender personaler Befähigungen
- Entwicklung und Organisation von sozialen Netzwerken, Kooperationsstrukturen oder Konzepten, die soziale Integration und Beschäftigung initiieren, etwa Angehörigengruppen
- Anwendung von Case-Management-Konzepten zur Koordination unterschiedlicher institutioneller Dienstleistungen
- Mitwirkung an der Gestaltung und Einrichtung von Wohnbereichen, die dem Einrichtungsprofil und den Bedürfnissen von Klientinnen / Klienten entsprechen
- Mitwirkung an der Organisation und Begleitung der Verfahren zur Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)
- Steuerung der Einarbeitung von neuen Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern
- Koordination und Steuerung der Zusammenarbeit von Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern unterschiedlicher Qualifikationsniveaus
- Kooperation mit anderen Leitungspersonen und Vorgesetzten
- Mitwirkung an der Entwicklung und Steuerung von Qualitätsmanagementsystemen zur dynamischen Qualitätssicherung und -optimierung

- Mitwirkung an der Recherche, Analyse und Nutzung pflegerelevanter Forschungsergebnisse zur Qualitätsentwicklung
- fortlaufende Sammlung, Interpretation und Bewertung von relevanten Informationen über Entwicklungen, Projekte und Ergebnisse der Pflegewissenschaft
- Mitwirkung an pflegewissenschaftlicher Forschung im Handlungsbezug, etwa durch Mitwirkung an Datenerhebungen

♦ Wissen und Können ♦

Beispielhaftes Wissen

Personen mit dem Qualifikationsniveau 6 verfügen über breites, integriertes Wissen pflegewissenschaftlicher Grundlagen zur Übernahme des Verantwortungsbereiches.

Sie

- kennen Strategien und Methoden zur Identifikation, Beschreibung, Analyse und Bewertung pflegerelevanter Ressourcen und Problemstellungen unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Forschungsergebnisse.
- verfügen über integriertes Wissen zur diagnostischen Begriffsbildung und zu begründeten Problemlösungen sowie zum folgerichtigen, kontextgebundenen professionellen Handeln in Pflegeprozessen.
- verfügen über empirisch gesichertes Wissen über Ursachen und Auswirkungen von physischen, psychischen, sozial-kulturellen oder wirtschaftlichen Beeinträchtigungen bei älteren Menschen und deren Interdependenzen.
- kennen Theorien und Kriterien zur Priorisierung von Zielen und Maßnahmen im Pflegeprozess.
- kennen pflegewissenschaftlich gestützte Konzepte und Methoden zur Integration von physischen, psychischen, sozial-kulturellen und spirituellen Ressourcen in Pflegeprozesse.
- kennen Methoden und Verfahren zur Evaluation und Modifikation pflegerelevanter Problemlösungen im Kontext von Pflege und Teamleitung, die pflegewissenschaftlichen Standards entsprechen.
- kennen Kriterien und Strategien zur Delegation von Aufgaben im Rahmen pflegerischer Teams.
- kennen Methoden und Instrumente zur Beschreibung, Analyse und Bewertung von Arbeitsleistung.
- verfügen über Wissen zum Konfliktmanagement, zur Mitarbeitermotivation und zur Arbeitsorganisation.
- kennen einrichtungsbezogene Organisationsstrukturen sowie Methoden zur Dienstplangestaltung und zur Leitung von Dienstbesprechungen.

Beispielhaftes Können

- kennen ausgewählte Modelle und Methoden des Qualitätsmanagements.
- kennen wesentliche Theoriehintergründe und empirisch gesicherte Prinzipien oder Methoden der Bezugswissenschaften zur Übernahme ihres Verantwortungsbereiches, etwa zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder zu den Auswirkungen von Altersarmut.
- kennen pflegerelevante Arbeits- und Sozialgesetze, insbesondere die Gesetzgebung zur Finanzierung von Pflegeleistungen oder Arbeitsschutzgesetze.

Personen mit dem Qualifikationsniveau 6 können ihr Wissen interpretieren und beurteilen. Sie können neue Ideen und Probleme in ein Verhältnis zueinander setzen, mit ihrem Wissen in Übereinstimmung bringen, analysieren und nutzen.

Sie

- sind in der Lage, eigenes Verhalten und die Arbeit des Teams vor dem Hintergrund von grundlegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen und institutionellen Rahmenbedingungen zu reflektieren, zu bewerten und zu steuern.
- sind in der Lage, Ressourcen, Interessen und Bedarfe der Klientinnen / Klienten und deren Angehörigen kontinuierlich zu erheben, abzuwägen sowie als Grundlage für die Steuerung komplexer Pflegeprozesse zu begreifen.
- können multifaktorielle Probleme in komplexen Pflegesituationen analysieren, soziale, ökonomische, kulturelle oder psychologische Faktoren berücksichtigen und ausgewählte wissenschaftliche Erkenntnisse auf die Erfordernisse der Situationen übertragen.
- sind in der Lage, pflegebezogene Gesprächs-, Beratungs- und Schulungsbedarfe Einzelner oder von Gruppen zu erkennen und begründet geeignete Kommunikationsmodelle und Methoden einzusetzen, um den Bedarfen zu entsprechen.
- sind in der Lage, auch potenzielle physische und psychische Gefährdungen zu identifizieren, die aus dem Zusammenwirken unterschiedlicher Bedingungen oder Maßnahmen resultieren.
- können auf der Grundlage ihres Wissens individuell angepasste Strategien und Maßnahmen entwickeln, um diese Gefährdungen auszuschließen oder zu reduzieren.
- können entscheiden, auf welchem Anforderungsniveau Aufgaben in einem Team anfallen.
- können das Qualifikationsprofil von Teams oder Einzelpersonen anhand von Qualitätsmaßstäben beurteilen und anfallende Aufgaben entsprechend delegieren.
- können Gruppenprozesse zielorientiert moderieren, Ergebnisse bewerten und abschließende Entscheidungen treffen.

- können Teammitgliedern Anerkennung oder Kritik in angemessener Form vermitteln, sodass dies zur Arbeitsmotivation und zur Förderung der Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter beiträgt.
- sind in der Lage, mit Konflikten und Krisen konstruktiv umzugehen.
- sind in der Lage, die Kooperation mit anderen Berufsgruppen oder externen Dienstleistern zu initiieren und zu steuern.
- sind in der Lage, Fehleranzeigen auszuwerten und die Ergebnisse zur Vermeidung potenzieller Fehler zu nutzen.
- können eigene und fremde Fehler analysieren sowie Instrumente oder Methoden zur Fehlervermeidung auswählen und einsetzen.
- sind in der Lage, Forschungsergebnisse auszuwählen und zu bewerten, die für ihren Verantwortungsbereich relevant sind sowie die Ergebnisse zur Gestaltung von Pflegeprozessen zu nutzen.
- können wissenschaftlich begründete Positionen einnehmen und Problemlösungen entsprechend vertreten.



Qualifikationsniveau 7: Pflegerische Leitung in Einrichtungen



7



Projektleiterinnen Barbara Knigge-Demal, Gertrud Hundenborn

Entwurf des Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich
der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen

♦ Kurzbeschreibung ♦

Qualifikationsniveau 7

umfasst die Verantwortung für die pflegerische Leitung in Einrichtungen, wie zum Beispiel in Alten(wohn)heimen, Wohngemeinschaften, Generationenhäusern, Hospizen, Rehabilitationseinrichtungen, ambulanten oder psychosozialen Diensten, Beratungsstellen oder Pflegestützpunkten. Die Klienten- und Angehörigengruppen weisen unterschiedliche Versorgungsbedarfe auf, die, bezogen auf (Teil-) Kompensation oder Beratung und Anleitung, die Konzipierung, Implementierung und Evaluation problem- und bedarfsorientierter Versorgungskonzepte erforderlich machen. Deren Entwicklung erfolgt auf der Grundlage pflegewissenschaftlicher Forschung und berücksichtigt sowohl die Anliegen und Bedarfe von Klientinnen / Klienten und Angehörigen als auch die zur Verfügung stehenden Ressourcen und Rahmenbedingungen. Ebenso gehört ein nachhaltiges Management der Qualität, der Finanzierung und der Schnittstellen zum Aufgabenbereich.

Das Qualifikationsniveau 7 erfordert erweiterte, detaillierte pflegewissenschaftliche und bezugswissenschaftliche Kenntnisse. Neue, komplexe oder unklare pflegerelevante Problemstellungen und vorhandene Lösungsmöglichkeiten können vor dem Hintergrund der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion analysiert, beschrieben und bewertet werden.

Die Qualifikationsprofile der Qualifikationsniveaus 1 bis 6 sind in vollem Umfang bekannt, sodass alle im institutionellen Kontext anfallenden Versorgungsaufgaben gesteuert, Verantwortung übertragen sowie Aufgaben delegiert und bewertet werden können und damit Verantwortung für die Gestaltung und Steuerung des Qualifikationsmixes übernommen werden kann. Durch ein Zusammenwirken mit dem Qualifikationsniveau 8 können in der Organisation und Leitung oder zu pflegewissenschaftlichen Problemstellungen Lösungen herbeigeführt werden.

♦ Verantwortungsbereich ♦

Qualifikationsniveau 7

beinhaltet die Übernahme von Verantwortung für die pflegerische Leitung in Einrichtungen sowie für die Konzeption, Umsetzung und Evaluation von evidenzbasierten Angeboten zur Pflege, Unterstützung und Betreuung. Einrichtungsleitung und Versorgungskonzepte zielen auf Versorgungssicherheit, Gleichbehandlung, Teilhabe und Lebensqualität von Klientinnen / Klienten sowie auf die Gewährleistung der dazu notwendigen Rahmenbedingungen ab.

Auf diesem Niveau wird Verantwortung für die eigenständige Erhebung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands zu Fragen der Analyse und Bewertung pflegerelevanter Problemstellungen übernommen und auf den Versorgungsbedarf von Klientengruppen, Angehörigen, sozialen Netzwerken und die verfügbaren Ressourcen bezogen. Dazu gehört die Erschließung angemessener Methoden, die dem Stand der pflegewissenschaftlichen Diskussion entsprechen.

Der Verantwortungsbereich umfasst eine auf die Analyseergebnisse gestützte Planung einrichtungsbezogener Versorgungsangebote, die die Autonomie und Teilhabe der Klientinnen / Klienten im Alltag in der Einrichtung, in den Versorgungssituationen und im gesellschaftlichen Leben gewährleisten. Er beinhaltet die Implementierung innova-

tiver Verfahren und Methoden des pflegerischen Handelns sowie deren Erprobung und Evaluation hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Reichweite. Weiterhin gehört die Beratung von Klientinnen / Klienten, Angehörigen und des sozialen Netzes hinsichtlich der Aufnahme und Überleitung in Einrichtungen, des Angebotes an Dienstleistung und Wohnraum sowie der Finanzierungsmöglichkeiten zum Verantwortungsbereich.

Zur gesamtverantwortlichen Leitung und Administration pflegerischer Versorgungsprozesse gehört die Verantwortung für die Auswahl, Organisation und Steuerung aller pflegebezogenen Arbeitsprozesse. Die Personalauswahl und -entwicklung sowie die Beurteilung von Arbeitsleistung gehören ebenso zum Verantwortungsbereich wie die Gestaltung von mitarbeiterorientierten Arbeitsumgebungen, Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz. Die Funktion der pflegerischen Leitung umfasst ferner die Budgetverantwortung für die pflegerische Versorgung der Klientinnen / Klienten, in deren Rahmen notwendige Ressourcen beschafft sowie transparent, wirtschaftlich, nachhaltig und gerecht eingesetzt werden. Die Verantwortung für die kontinuierliche interne und externe Sicherung und Verbesserung der Versorgungsqualität beinhaltet den Einsatz und die Weiterentwicklung geeigneter Methoden und Instrumente.

Auf Qualifikationsniveau 7 erfolgt Verantwortungsübernahme für die kontinuierliche Ausrichtung der einrichtungsbezogenen pflegerischen Versorgung an neuen Erkenntnissen der Pflegewissenschaft und deren Bezugswissenschaften.

Mit der einrichtungsbezogenen Entwicklung und Evaluation von Versorgungskonzepten wird ein verantwortlicher Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegewissenschaft, bezogen auf Theoriefundierung, Verfahren und Transfer, geleistet und die Erkenntnisse werden in den interdisziplinären Diskurs der Gesundheitsversorgung eingebracht.

◆ Aufgabenbereiche ◆

Beispielhafte klientenbezogene Aufgaben

- Führen von Beratungsgesprächen mit Klientinnen / Klienten und Angehörigen zur Aufnahme in die Einrichtung, zur Konfliktlösung oder im Rahmen des Qualitätsmanagements
- Erhebung der Bedarfe und Anliegen von Klientinnen / Klienten und Angehörigen, unter anderem bei der Evaluation von innovativen Versorgungskonzepten
- Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Konzepten zur Reduktion oder Vermeidung von Infektionen mit multiresistenten Keimen

Beispielhafte teambezogene Aufgaben

- Steuerung und Abstimmung der Arbeitsprozesse zwischen disziplinären / interdisziplinären Teams und Funktionsbereichen, etwa Gestaltung und Moderation von Leitungskonferenzen
- Organisation und / oder Steuerung von Supervisionsprozessen zur Arbeitsbewältigung und Konfliktintervention
- Förderung von Gruppenkohäsion und Einrichtungskultur zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitseffektivität
- Entwicklung, Steuerung und Evaluation von Arbeitsprozessen in den Teams einer Einrichtung, etwa die Einführung von interdisziplinären Fallbesprechungen

Beispielhafte
einrichtungs-
bezogene
Aufgaben

- Planung, Durchführung / Organisation und Evaluation von bedarfsorientierten innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildungsangeboten auf der Grundlage von gesicherten Erkenntnissen pflege- und bildungswissenschaftlicher Forschung
- Auseinandersetzung mit dem Einrichtungsleitbild und dessen kritische Bewertung im Verhältnis zum Handeln der Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter
- Steuerung der Zusammenarbeit der Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter zur kontinuierlichen Entwicklung und Konsensualisierung des Einrichtungsleitbildes
- Analyse potenzieller Versorgungsanforderungen vor dem Hintergrund des aktuellen und / oder angestrebten Einrichtungsprofils
- Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Versorgungskonzepten für Klientengruppen und / oder Angehörigengruppen, die einen besonderen Bedarf an Integration, Begleitung oder Pflege in einer Einrichtung haben, wie Klientinnen / Klienten mit Migrationshintergrund oder Angehörige demenziell Erkrankter
- Entwicklung und Organisation von einrichtungsübergreifenden lebensweltorientierten Netzwerken und Kooperationsstrukturen, etwa die quartiersübergreifende Organisation von kulturellen Angeboten
- Planung und Akquise von finanziellen oder personellen Ressourcen zur pflegerischen Versorgung sowie die Steuerung des Ressourceneinsatzes
- Mitwirkung beim Erhalt der Wirtschaftlichkeit einer Einrichtung durch Bilanzierung / Kontrolle der Ressourcenverwendung
- Auswahl und Einsatz von Modellen, Methoden und Instrumenten zum Qualitätsmanagement sowie Entwicklung von Qualitätsindikatoren oder Einrichtung von Qualitätszirkeln
- Steuerung der Vor- und Nachbereitung sowie Begleitung von Qualitätsprüfungen und Zertifizierungsverfahren
- Entwicklung von Kooperationsstrukturen und Netzwerken mit anderen Einrichtungen / Organisationen
- begründeter Einsatz von Assessmentverfahren zur Auswahl neuer Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter unterschiedlicher Qualifikationsniveaus
- Einrichtung und Steuerung von spezifischen Personalmixen für jeden Versorgungsbereich
- Bewertung der Arbeitsleistung von Teams und Einzelpersonen
- Planung und Durchführung von Personalentwicklungsgesprächen
- Organisation und Koordination von (praktischen) Ausbildungsprozessen von Schülerinnen / Schülern, Studentinnen / Studenten, Praktikantinnen / Praktikanten oder Freiwilligendienstleistenden

- Organisation, Durchführung und Evaluation von Innovationen oder Reformen in Leitungs- und Administrationsprozessen
- Mitwirkung an Studien oder Forschungsprojekten im Verbund mit anderen Einrichtungen und Organisationen
- Mitwirkung an der Weiterentwicklung der pflegewissenschaftlichen Profession durch die systematische Integration anwendungsbezogener Erkenntnisse
- Entwicklung von klar umgrenzten anwendungsbezogenen Forschungsdesigns zur Lösung von pflegerelevanten Problemlagen in institutionellen Bezügen

♦ Wissen und Können ♦

Beispielhaftes
Wissen

Personen mit dem Qualifikationsniveau 7 verfügen über erweitertes, detailliertes Wissen der wissenschaftlichen Grundlagen und Methoden zur Übernahme des Verantwortungsbereiches.

Sie

- kennen aktuelle wissenschaftliche Theorien, Modelle und Methoden zur eigenständigen Identifikation, Beschreibung, Analyse und Bewertung von pflegerelevanten Problemstellungen in Einrichtungen.
- verfügen über evidenzbasiertes Wissen zur Einschätzung der Evidenz, Auswirkung und Reichweite von professionellem Pflegehandeln.
- kennen ausgewählte aktuelle pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse in Bezug auf Versorgungserfordernisse im Alter.
- kennen Reichweite, Spezifika und Grenzen pflegewissenschaftlicher Forschungsergebnisse und Modellprojekte.
- kennen Theoriehintergründe und Forschungsergebnisse der Pflege- und Bezugswissenschaften zur Bewertung und Integration unterschiedlicher Versorgungsangebote, etwa zur Lebensweltorientierung und Gesundheitsförderung.
- kennen aktuelle Theorien und Forschungsergebnisse zur Entwicklung und Umsetzung von innovativen Wohnkonzepten.
- kennen pflegewissenschaftlich relevante Forschungsdesigns und Evaluationsmethoden sowie Kriterien zu deren Auswahl und Einsatz.
- kennen relevante Theorien sowie empirisch erprobte Prinzipien und Methoden zur Planung, Organisation und Steuerung pflegerischer Arbeit in institutionellen Kontexten, etwa zur Kosten- und Leistungsrechnung sowie zum Risikomanagement, Controlling und Qualitätsmanagement.

- kennen Strategien, Methoden und Instrumente zur Ressourcenbeschaffung, -verwendung und -verwaltung und zur Öffentlichkeitsarbeit.
- kennen Theorien und Methoden zur gesundheitsökonomischen Evaluation wie Kosten-Nutzen-Analysen oder Kosten-Effektivitätsanalysen.
- kennen aktuelle, relevante sozial- und arbeitsrechtliche Grundlagen und Zusammenhänge.
- verfügen über Wissen zum Personalmanagement, etwa zur Auswahl, Entwicklung oder Entlohnung von Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern.
- kennen die Qualifikationsprofile der Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter einer Einrichtung.
- kennen Kriterien und Strategien zur Delegation von Aufgaben und Verantwortungsbereichen in Einrichtungen an einzelne Personen oder Personengruppen.

Beispielhaftes
Können

Personen mit dem Qualifikationsniveau 7

können ihr Wissen situativ modifizieren und Sachverhalte im Verhältnis zueinander, zu benachbarten Bereichen und zur eigenen Person analysieren. Vor diesem Hintergrund können sie innovative evidenzbasierte Lösungen für neue, komplexe oder vielschichtige pflegerelevante Problemstellungen in Einrichtungen entwickeln, implementieren und evaluieren.

Sie

- sind in der Lage, eigenes und fremdes Verhalten vor dem Hintergrund von erweiterten wissenschaftlichen Erkenntnissen und systemischen Rahmenbedingungen zu reflektieren, zu bewerten und zu steuern.
- können die Anliegen und Bedarfe von Klientinnen / Klienten und Klientengruppen sowie die zur Verfügung stehenden finanziellen, sächlichen und personellen Ressourcen zur Gestaltung von lebensweltorientierten Versorgungsangeboten kontinuierlich abwägen und bewerten.
- sind in der Lage, Kommunikationsmodelle und -strategien einzusetzen, um Kooperationen zu initiieren, Synergien zu nutzen und Ressourcen zu gewinnen.
- können zur längerfristigen und planvollen Optimierung von Arbeitsabläufen unterschiedliche Interessen, Ziele und Lösungsstrategien gegeneinander abwägen.
- sind in der Lage, Veränderungen zu realisieren, um Gefährdungen für ältere Menschen, die institutionell oder personell bedingt sind, zu vermeiden oder zu reduzieren.
- sind in der Lage, über generelle und unter Umständen standardisierte Zuordnung von Aufgaben und Qualifikationsniveaus in Einrichtungen des Beschäftigungsbereichs abschließend zu entscheiden.

- können die Fortbildungsbedarfe der Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter und den Versorgungsauftrag der Einrichtung zur Gestaltung von Fort- und Weiterbildungsangeboten miteinander abstimmen.
- können die Versorgungsqualität in Einrichtungen anhand von empirisch erprobten, normierten oder weiterentwickelten Qualitätsmaßstäben erheben, bewerten, sichern und verbessern.
- sind in der Lage, Ressourcen, Versorgungsqualität, Finanzierbarkeit und Verteilungsgerechtigkeit abzuwägen und abschließende Entscheidungen zur Leitung und Gestaltung pflegerischer Versorgung zu treffen.
- sind in der Lage, auch auf der Grundlage unvollständiger, begrenzter oder widersprüchlicher Informationen Entscheidungen zur pflegerischen Leitung einer Einrichtung zu treffen.
- können ihre Entscheidungen adressatenorientiert und auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse begründen und präsentieren.
- können die Folgen von getroffenen Leitungsentscheidungen einschätzen und bewerten sowie entsprechende Modifikationen der Handlungen planen und umsetzen.
- können Ressourcen zur Etablierung einer transparenten, konstruktiven Fehlerkultur bereitstellen.
- sind in der Lage, Instrumente und Methoden zum Fehlermanagement in der Einrichtung zu konzeptualisieren, zu implementieren und zu evaluieren.
- können Auswertungen des Fehler- / Beschwerdemanagements bei der Ausgestaltung der einrichtungsbezogenen Arbeitsprozesse berücksichtigen.
- können Planung, Inhalte, Konzeption und Administration pflegerischer Versorgung an gesicherten Erkenntnissen der pflege- und bezugswissenschaftlichen Forschung ausrichten sowie Problemlösungen evaluieren, Folgen abschätzen und zur Weiterentwicklung nutzen.
- sind in der Lage, die einrichtungsbezogenen Analyse- und Evaluationsergebnisse im interdisziplinären Diskurs der Gesundheitsversorgung einzubringen und zu vertreten.



Qualifikationsniveau 8:

Steuerung und Gestaltung pflegewissenschaftlicher Aufgaben



8



Projektleiterinnen Barbara Knigge-Demal, Gertrud Hundenborn

Entwurf des Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich
der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen

◆ Kurzbeschreibung ◆

Qualifikationsniveau 8

beinhaltet die Verantwortung für Forschungsvorhaben und Entwicklungsprojekte, mit deren Hilfe die Anforderungen an Pflege, Unterstützung und Betreuung von älteren Bürgerinnen und Bürgern untersucht werden. Auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen werden Aussagen über erforderliche Qualifikationen getroffen und entsprechende Maßnahmen zum Personalmanagement initiiert. Darüber hinaus beinhaltet der Verantwortungsbereich die Erforschung und Weiterentwicklung der Qualität der angebotenen Pflege, Unterstützung und Betreuung. Dies schließt die Identifikation und Analyse von Problemlagen mit ausgewählten wissenschaftlichen Methoden ebenso ein wie die Entwicklung einrichtungsbezogener Lösungen. Hierzu gehören auch die forschungsbasierte Gestaltung und Ausstattung von den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner optimal angepassten Wohnräumen.

Pflegerelevante Problemstellungen sind eigenständig und eigenverantwortlich zu identifizieren, zu analysieren und zu bewerten. Zur Bearbeitung von Forschungsfragen sind Forschungs- und Entwicklungsteams eigenständig zu leiten. Erkenntnisse der Pflegeforschung sind im interdisziplinären Diskurs zu kommunizieren und die Forschungsfolgen kritisch zu beurteilen.

Das Qualifikationsniveau 8 erfordert umfassende, systematische und spezialisierte Kenntnisse der Pflegewissenschaft sowie von deren Bezugswissenschaften.

Die Qualifikationsprofile aller Qualifikationsniveaus sind bekannt, sodass Qualifikationsmixe in Forschungsprozessen gesteuert, Aufgaben abgestimmt, übertragen bzw. Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter entsprechend angeleitet werden können.

◆ Verantwortungsbereich ◆

Qualifikationsniveau 8

beinhaltet die Übernahme von Verantwortung für die Steuerung und Gestaltung von Forschung und Entwicklung zur Sicherung und Optimierung der Versorgungsqualität. Die Steuerung der wissenschaftlichen Aufgaben zielt auf Versorgungssicherung und die Gewährleistung von Autonomie, Lebensqualität und Teilhabe für ältere Menschen und ihre Angehörigen ab.

Dazu gehört die Übernahme von Verantwortung für die Beschreibung, Analyse und Bewertung von aktuellen und potenziellen Verantwortungs- und Aufgabenbereichen sowie von Qualifikationsprofilen im Beschäftigungsbereich. Dies umfasst einerseits die Analyse von gruppenspezifischen Bedarfslagen, Versorgungsdynamiken und von Verteilungsgerechtigkeit sowie andererseits die Untersuchung von Pflegehandeln auf unterschiedlichen Qualifikationsniveaus und dessen Auswirkungen und Rahmenbedingungen.

Des Weiteren umfasst dies eine auf die Analyseergebnisse bezogene Identifikation von Reformbedarfen und pflegewissenschaftlichen Fragestellungen sowie eine Überführung in Forschungsfragen.

Der Verantwortungsbereich umfasst die eigenständige Identifikation pflegerelevanter Problemstellungen in Abhängigkeit von wissenschaftstheoretischen Perspektiven sowie deren Analyse und Bewertung unter Berücksichtigung gesellschaftlicher, institutioneller oder normativer Einflussfaktoren und interdisziplinärer Bezüge. Die Verantwortung für

die Entwicklung von Innovationen und Problemlösungen schließt die eigenständige Planung und Konzeption von pflegewissenschaftlichen Forschungsvorhaben und Entwicklungsprojekten ein, verbunden mit der Anwendung von Methoden und Fertigkeiten, die in dem jeweiligen Forschungsgebiet relevant sind. Die Verantwortung für die Konzeption von Forschung beinhaltet eine kritische Bewertung und Einbeziehung pflegewissenschaftlich bedeutsamer Forschungsergebnisse und Theoriehintergründe, die dem neuesten Erkenntnisstand entsprechen.

Die verantwortliche Implementierung und Evaluation von Forschungs- und Entwicklungsprozessen in Einrichtungen schließt die Berücksichtigung institutioneller und administrativer Bedingungen sowie forschungsqualitativer und forschungs-ethischer Grundsätze ein.

Der Verantwortungsbereich beinhaltet die Aufbereitung, Veröffentlichung und Verbreitung von Forschungsergebnissen für Pflegepraxis und Pflegewissenschaft sowie den interdisziplinären Diskurs und die Vermittlung an Fachvertreter, Lehrende oder Laien.

Das Qualifikationsniveau 8 umfasst die verantwortliche Steuerung und Durchführung von Informations-, Beratungs- und Schulungsprozessen zur Umsetzung der wissenschaftlichen Arbeit. Die Leitungsverantwortung für disziplinäre und interdisziplinäre wissenschaftliche Teams schließt die Zuweisung von Forschungsaufgaben sowie die Sicherung der Qualität und Effektivität der geleisteten Arbeit ein. Dies beinhaltet die Erschließung, den Einsatz und die Verwaltung notwendiger personeller, sächlicher und finanzieller Ressourcen zur wissenschaftlichen Arbeit.

Auf diesem Qualifikationsniveau wird Verantwortung für den Inhalt, die Folgen und die Art der Ausgestaltung der Forschungsarbeit übernommen und ein Beitrag zur theoretischen, methodischen und empirischen Entwicklung der Pflegewissenschaft geleistet.

♦ Aufgabenbereiche ♦

Beispielhafte
klientenbezogene
Aufgaben

- Steuerung und Gestaltung der Analyse, Konzeption, Implementierung und Evaluation von Versorgungskonzepten zur Förderung der Selbstständigkeit hochaltriger Menschen in häuslichen Umgebungen, etwa zur Reduktion von Sturzereignissen
- Steuerung und Gestaltung der Analyse, Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Konzepten zur Förderung der sozialen Integration von gerontopsychiatrisch erkrankten älteren Menschen
- bedarfsorientierte Entwicklung, Implementierung und Evaluation von ambulanten Betreuungsangeboten zur Entlastung pflegender Angehöriger
- eigenständige forschungsbasierte Weiterentwicklung von Pflegemaßnahmen zur Versorgung von Klientengruppen mit komplexem Pflegebedarf, etwa in den Bereichen Ernährung und Ausscheidung
- klientenorientierte Information, Aufklärung und Vermittlung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen

Beispielhafte teambezogene Aufgaben

- Abstimmung, kollegiale Beratung und Feedback im Forschungsprozess
- Begleitung, Beratung und Anleitung von Teams zur Einführung entwickelter Versorgungskonzepte oder zur Organisation der Arbeitsprozesse im Qualifikationsmix
- Beratung und Anleitung von Teams zur Einführung von klientenorientierten Arbeitsorganisationsmodellen
- Konzeptionalisierung, Durchführung und Evaluation von Informations- und Schulungsveranstaltungen

Beispielhafte einrichtungs- bezogene Aufgaben

- Analyse und Diskurs zur Ausbildung kollektiver pflegeethischer Werthaltungen und Positionen
- Organisation und Steuerung der Arbeitsprozesse in Einrichtungen zur Einführung und Umsetzung von neuen, forschungsbasierten Konzepten, Maßnahmen und Strukturen
- Entwicklung und Evaluation von innovativen Wohn- und Lebensformen, die auf Integration und Partizipation älterer Menschen abzielen wie quartiersnahe, generationsübergreifende Wohnanlagen
- wissenschaftlich und gesellschaftspolitisch begründete Weiterentwicklung von einrichtungsbezogenen pflegerischen Versorgungsangeboten wie kultursensible Pflege oder ambulante Versorgungsangebote nach Krankenhausaufenthalten
- Identifikation spezieller einrichtungsbezogener Problemlagen sowie Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Konzepten unter anderem zur Reduktion oder Vermeidung von Infektionen mit multiresistenten Keimen
- Identifikation von Aufgaben in der Pflege, Unterstützung und Betreuung, die aus der Novellierung von Gesetzen resultieren
- Steuerung des Veränderungsmanagements zur Ausrichtung einrichtungsbezogener Arbeitsprinzipien und -abläufe an aktuell erhobenen Versorgungsbedarfen

♦ Wissen und Können ♦

Beispielhaftes Wissen

Personen mit dem Qualifikationsniveau 8 verfügen über umfassendes, spezialisiertes und systematisches Wissen der Forschungs- und Praxisdisziplin Pflegewissenschaft zur Übernahme des Verantwortungsbereichs.

Sie

- verfügen über einen systematischen Überblick zu aktuellen nationalen und internationalen Forschungsergebnissen bezüglich der Pflegewissenschaft.
- haben ein systematisches Verständnis ihres (inter-) disziplinären Forschungsgebiets sowie der Methoden, die in diesem Gebiet angewendet werden.

- verfügen über umfassende Kenntnisse bezüglich wissenschaftstheoretischer Modelle zur Einordnung pflegewissenschaftlicher Fragestellungen und Untersuchungsmethoden.
- verfügen über systematische Kenntnisse an den Schnittstellen der Pflegewissenschaft zu Bezugswissenschaften.
- kennen Theorien sowie evidenzbasierte Modelle und Methoden der Bezugswissenschaften zur Übernahme ihres Verantwortungsbereiches, etwa zu sozialen, ökonomischen und kulturellen Lebensbedingungen und deren Auswirkungen auf Lebenslagen älterer Menschen.
- verfügen über systematische forschungsbasierte Kenntnisse der Beziehungen zwischen Pflegeprozessen, Lebenswelten älterer Menschen und sozialpolitischen / gesellschaftlichen Veränderungen.
- verfügen über integrierte, evidenzbasierte Erkenntnisse der Pflege- und Bezugswissenschaften zu Ursachen und Diagnostik von alters- und erkrankungsbedingten Versorgungsbedarfen sowie zu Evidenz, Wirkung und Reichweite assoziierter Handlungsprinzipien im Pflegeprozess.
- verfügen über Wissen auf neuestem Erkenntnisstand im Hinblick auf die Anforderungen des Beschäftigungsbereichs und Merkmale von Qualifikationsprofilen, die voraussichtlich geeignet sind, um die Anforderungen zu bewältigen.

Beispielhaftes
Können

Personen mit dem Qualifikationsniveau 8 können ihr Wissen folgerichtig in Bezug setzen, analysieren sowie begründete Schlussfolgerungen und Bewertungen daraus ziehen. Vor diesem Hintergrund können sie Probleme identifizieren sowie neue, wissenschaftlich begründete Lösungen oder Innovationen entwickeln, implementieren, evaluieren und hinsichtlich der Folgen bewerten.

Sie

- sind in der Lage, eigenes und fremdes Verhalten vor dem Hintergrund von umfassenden, spezialisierten wissenschaftlichen Erkenntnissen und systemischen Rahmenbedingungen für die Forschungs- und Praxisdisziplin Pflege zu reflektieren, zu bewerten und zu steuern.
- können Innovationen und Entscheidungen im Gesundheitssystem daraufhin überprüfen, welchen Beitrag sie zur Integration, Teilhabe und Lebensqualität älterer Menschen leisten.
- sind in der Lage, ihre Ziele engagiert und integer zu verfolgen und die Forschungsarbeit kritisch an wissenschaftsethischen Grundsätzen zu messen.
- sind in der Lage zu analysieren, welche Interdependenzen zwischen den unterschiedlichen Veränderungen im Beschäftigungsbereich bestehen und welche Trends verfolgt werden sowie die Erkenntnisse in ihre Arbeit einzubeziehen.

- können mit wissenschaftlicher Methodik gruppenbezogene Probleme, Beeinträchtigungen oder Versorgungsdefizite im Beschäftigungsbereich erheben, beschreiben, analysieren und bewerten.
- sind in der Lage, aus einem Pool an wissenschaftlichen Methoden begründet diejenigen auszuwählen und sicher anzuwenden, die geeignet sind, Forschungsfragen zu beantworten.
- können die wissenschaftlich begründete Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung auf soziale, normative und ethische Bedingungen eines spezifischen Umfelds abstimmen.
- können auf der Grundlage ihres Wissens erschließen, welche Aufgaben Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter im Beschäftigungsbereich zukünftig zu erfüllen haben.
- sind in der Lage, neue Aufgaben im Beschäftigungsbereich hinsichtlich ihrer Anforderungsniveaus zu bewerten und ihnen Qualifikationsniveaus zuzuordnen.
- können die Logik und die Begründungen, die sie zur Grundlage ihrer Entscheidungen und Schlussfolgerungen gemacht haben, adressatengerecht und plausibel darstellen.
- sind in der Lage, Methoden und Instrumente zum konstruktiven Umgang mit Fehlern im wissenschaftlichen Theorie- und Anwendungsbezug zu entwickeln, zu erproben und zu bewerten.
- sind in der Lage, generiertes Wissen hinsichtlich der Relevanz im Hinblick auf Versorgungsqualität zu bewerten, zur weiterführenden Forschung nutzbar zu machen und damit zur Entwicklung der Pflegewissenschaft beizutragen.
- sind in der Lage, die Relevanz pflegewissenschaftlicher Forschung im Kontext des Gesundheitssystems zu bewerten und gegenüber Akteuren und Entscheidungsträgern zu vertreten.



Bibliographie



- Anderson, N. R. & West, M. A. (1996). Innovation in top-management teams. *Journal of Applied Psychology* 81 (6), S. 680-693.
- Antonovsky, A. & Franke, A. (Hrsg.) (1993). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (2009). *Diskussionsvorschlag eines Deutschen Qualifikationsrahmens für Lebenslanges Lernen*. Internet: <http://www.deutscherqualifikationsrahmen.de>. Abruf: 08.07.2010.
- Arbeitsgruppe Qualifikationsrahmen des Fachbereichstages Soziale Arbeit (2006). *Qualifikationsrahmen Soziale Arbeit (QR SArb) Version 4.0*. Internet: http://www.hrk.de/bologna/de/download/dateien/QR_SArb.pdf. Abruf: 08.07.2010.
- Auhagen, A. E. (2003). *Angewandte Sozialpsychologie. Das Praxishandbuch*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Behrens, J. & Langer, G. (2004). *Evidence-based Nursing: Vertrauensbildende Entzauberung der „Wissenschaft“*. Qualitative und quantitative Methoden bei täglichen Pflegeentscheidungen. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Benner, P., Tanner, C. A. & Chesla, C. A. (2000). *Pflegeexperten. Pflegekompetenz, klinisches Wissen und alltägliche Ethik*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Berthel, J. & Becker, F. (2010). *Personal-Management. Grundzüge für Konzeptionen betrieblicher Personalarbeit*. 9. vollständig überarbeitete Auflage. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- Brobst, R. A. (2007). *Der Pflegeprozess in der Praxis*. Teil 1. 2. Auflage. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Bundesärztekammer (2008). *Gutachten zur Frage der stärkeren Einbeziehung von (nicht-ärztlichen) Gesundheitsberufen in Versorgungskonzepte am Beispiel Case Management*. Berlin: Bundesärztekammer.
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2005). *Fachlicher Prüfbericht zu den Grundbegriffen und Deskriptoren des Entwurfs für einen Europäischen Qualifikationsrahmen*. Internet: <http://www.bibb.de/de/25717.htm>. Abruf: 01.06.2010.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2007). *Drucksache 16/6907. Antwort der Bundesregierung. Auswirkungen des Deutschen Qualifikationsrahmens auf den Bildungsföderalismus*. Internet: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/069/1606907.pdf>. Abruf: 13.08.2010.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (1998). *Möglichkeiten und Grenzen selbständigen Lebens und Arbeitens in stationären Einrichtungen. Belastungsfigurationen und Empfehlungen zur Weiterbildung der Hilfen*. Band 147. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002). *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation*. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2010). *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen*. Berlin: Druck Vogt GmbH.

Bundesministerium für Gesundheit (2009). Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Berlin: Referat für Öffentlichkeitsarbeit.

Bundesverband Informationswirtschaft Telekommunikation und neue Medien e.V. (BITKOM), Gesamtmetall, Zentralverband Elektrotechnik- und Elektronikindustrie e.V. (ZVEI) & Verband Deutscher Maschinen- und Anlagenbau e.V. (VDMA) (2007). Die Anforderungen des Beschäftigungssystems. Ein Beitrag zur Gestaltung des Deutschen Qualifikationsrahmens. Meckenheim: Warlich Druck.

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), Bundesverband der deutschen Industrie (BDI), Bundesverband des Deutschen Groß- und Außenhandels e.V. (BGA), Deutscher Bauernverband (DBV), Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK), Hauptverband des Deutschen Einzelhandels (HDE) & Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH) (2008). Deutscher Qualifikationsrahmen (DQR). Position der Deutschen Wirtschaft. Vorschlag für den Deutschen Qualifikationsrahmen. Internet: [http://www.arbeitgeber.de/www/arbeitgeber.nsf/res/Spitzenverbaende_zum_NQR.pdf/\\$file/Spitzenverbaende_zum_NQR.pdf](http://www.arbeitgeber.de/www/arbeitgeber.nsf/res/Spitzenverbaende_zum_NQR.pdf/$file/Spitzenverbaende_zum_NQR.pdf). Abruf: 20.04.2010.

Cella, D. F. & Tulsky, D. S. (1990). Measuring quality of life today: methodological aspects. In: *Oncology* 4 (5), S. 29-38.

Corbin, J. M. & Strauss, A. L. (2004). Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Dapp, U. (2008). Gesundheitsförderung und Prävention selbstständig lebender älterer Menschen. Eine medizinisch-geographische Untersuchung. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (Hrsg.) (2006). Pflegebildung offensiv. Das Bildungskonzept des deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe. München, Jena: Urban & Fischer.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen (Hrsg.) (2005). ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf: WHO.

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. (EKD) (Hrsg.) (2008). Zukunftswege Pflegeausbildung. Ein Strukturmodell für die Ausbildung in der Diakonie. Leinfelden-Echterdingen: Zentraler Vertrieb der EKD.

Dillerup, P. & Stoi, R. (2008). Unternehmensführung. 2. überarbeitete Auflage. München: Verlag Franz Vahlen.

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F. & Geissler, A. C. (1997). Nursing Care Plans. Guidelines for individualizing patient care. Edition 4. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Drolshagen, B. (2007). Assistenzberufe in der Hilfe für Menschen mit Behinderung – Paradigma der Autonomie. Internet: http://www.boschstiftung.de/content/language1/downloads/Vortrag_Dr_Birgit_Drolshagen.pdf. Abruf: 24.07.2008.

Engel, F., Nestmann, F. & Sickendiek, U. (2004). Beratung – Ein Selbstverständnis in Bewegung. In: Nestmann, F., Engel, F. & Sickendiek, U. (Hrsg.). Das Handbuch der Beratung. Band 1. Disziplinen und Zugänge. Tübingen: Dgvt-Verlag, S. 33-43.

Europäische Kommission Bildung und Kultur (2008). Der Europäische Qualifikationsrahmen für Lebenslanges Lernen (EQR). Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften. Internet: http://ec.europa.eu/education/pub/pdf/general/eqf/broch_de.pdf. Abruf: 10.04.2010.

Ewers, M. & Schaeffer, D. (Hrsg.) (2000). Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Ewers, M. & Schaeffer, D. (Hrsg.) (2005). Am Ende des Lebens. Versorgung und Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Forschungsinstitut für Betriebliche Bildung (f-bb) gGmbH, Svering, E. & Reglin, T. (Hrsg.) (2010). Mobilität steigern – Durchlässigkeit fördern. Europäische Impulse für die Berufsbildung. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag.

Garms-Homolová, V. & Roth, G. (2004). Vorkommen, Ursachen und Vermeidung von Pflegemängeln. Forschungsbericht im Auftrag der Enquetekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ des Landtages von Nordrhein-Westfalen. Göttingen, Berlin: Enquetekommission.

Garms-Homolová, V. (2008). Prävention bei Hochbetagten. In: Kuhlmei, A. & Schaeffer, D. (Hrsg.). Alter, Gesundheit und Erkrankung. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Gensch, S. K. (2001). Die Situation der Pflegewissenschaft und der pflegewissenschaftlichen Studiengänge in Deutschland. Beiträge zur Hochschulforschung 23 (4), S. 44-56.

Großkopf, V. & Klein, H. (2000). Krankenpflege und Recht. Balingen: Spitta Verlag.

Gymnich, R. (2005). PädPsych. Das Pädagogische Lexikon für Schule und Studium. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.

Heering, C. (2006). Das Pflegevisiten-Buch. 2. Auflage. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Henke, F. (2006). Pflegeplanung nach dem Pflegeprozess – individuell – prägnant – praktikabel. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.

Hochschulrektorenkonferenz, Kultusministerkonferenz & Bundesministerium für Bildung und Forschung (2005). Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse. Internet: <http://www.hrk.de/de/download/dateien/QRfinal2005.pdf>. Abruf: 19.03.2010.

Huber, M., Siegel, S. A., Wächter, W. & Brandenburg, A. (2005). Autonomie im Alter. Leben und Altwerden im Pflegeheim. Wie Pflegenden die Autonomie von alten und pflegebedürftigen Menschen fördern. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Hundenborn, G. & Knigge-Demal, B. (1996). Curriculare Rahmenkonzeption. Zum Begriff von Pflegesituationen und ihren konstitutiven Merkmalen. Ausdifferenzierung von Berufssituationen und Generierung von Qualifikationen. Teil 5 des Zwischenberichts. Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen.

Hurrelmann, K. (2003). Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Weinheim, München: Juventa.

- Husserl, E. (1986). Phänomenologie der Lebenswelt. Ausgewählte Texte Band II. Stuttgart: Reclam.
- Igl, G. & Deutscher Pflegerat e.V. (Hrsg.) (2008). Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit. Voraussetzungen und Anforderungen. München, Jena: Urban & Vogel.
- Jacob, C. (2004). Gesundheitsförderung im pflegerisch-klinischen Kontext. Eine deskriptive Studie zur Selbsteinschätzung gesundheitsfördernder Kompetenzen von Pflegenden. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Kämmer, K. & Entzian, H. (2008). Pflegemanagement in Altenpflegeeinrichtungen. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Kaiser, A. (1992). Lebensweltorientierter Ansatz in der Erwachsenenbildung. In: Grundlagen der Weiterbildung 3 (1992), S. 288-290.
- Kaufmann, I. M., Patzer, M. & Scherer, A. G. (Hrsg.) (2009). Methoden in der Betriebswirtschaftslehre. Wiesbaden: Gabler Verlag / GWV Fachverlage GmbH.
- Kelly-Heidenthal, P. & Marthaler, M. (2008). Pflege delegieren. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- King, C. R. & Hinds, P. S. (Hrsg.) (2001). Lebensqualität. Pflege- und Patientenperspektiven. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Kirkevold, M. (2002). Pflegewissenschaft als Praxisdisziplin. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Klein, B., Gaugisch, P. & Stopper, K. (2008). „Pflege 2015“. Neue Arbeitsanforderungen und zukünftige Qualifizierungsbedarfe. Abschlussbericht. Hrsg.: Hans-Böckler-Stiftung & Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di). Stuttgart: Fraunhofer - Informationszentrum Raum und Bau.
- Klie, T. & Guerra, V. (2007). Synopse zu Service-, Assistenz- und Präsenzberufen in der Erziehung, Pflege und Betreuung (Care). Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.
- Knigge-Demal, B., Rustemeier-Holtwick, A., Schönlau, K. & Sieger, M. (1993). Strukturmodell der praktischen Anleitung. In: Pflege 6 (3), S. 221-230.
- Knigge-Demal, B., Rustemeier-Holtwick, A., Schönlau, K. & Sieger, M. (1994). Anwendung des Strukturmodells. In: Pflege 7 (1), S. 33-48.
- Knigge-Demal, B. (1999). Förderung der professionellen Beziehungsfähigkeit in der Ausbildung zur Kinderkrankenschwester und zum Kinderkrankenpfleger. Dissertation. Universität Osnabrück.
- Knigge-Demal, B., Holoch, E., Flüs, I. & Lauber, A. (2008). Projekt „Gestufte Pflegeausbildung der Robert Bosch Stiftung“. Abschlussbericht der AG II. Qualifizierung zur Fachangestellten für Gesundheit und Pflege. Unveröffentlichter Abschlussbericht.
- Knigge-Demal, B., Holoch, E., Flüs, I. & Lauber, A. (2009). Kompetenzniveaus in der Pflegeausbildung. Grundlagenarbeit für ein differenziertes Stufenmodell. Teil 3. In: Padua – Fachzeitschrift für Pflegepädagogik 2/2009, S. 46-50.
- Knippling, C. (Hrsg.) (2007). Lehrbuch Palliative Care. 2. durchgesehene und korrigierte Auflage. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

- Koch-Straube, U. (2001). Beratung in der Pflege. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- König, E. & Vollmer, G. (2002). Systemisches Coaching. Handbuch für Führungskräfte, Berater und Trainer. Weinheim, Basel: Beltz.
- Korndorfer, W. (2003). Allgemeine Betriebswirtschaftslehre. Aufbau – Ablauf – Führung – Leitung. 13. überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler.
- Kostrzewa, S. & Gerhard, C. (2010). Hospizliche Altenpflege. Palliative Versorgungskonzepte in Altenpflegeheimen entwickeln, etablieren und evaluieren. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Kowalzik, U. (2006). Personalentwicklung und Personalmanagement. In: Blonski, H. (Hrsg.). Strategisches Management in Pflegeorganisationen. Konzepte, Instrumente und Anregungen. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft, S. 79-101.
- Ley, R. (2004). Ethik in der Pflege. Ein Lehrbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Löffing, C. & Geise, S. (2005). Management und Betriebswirtschaft in der ambulanten und stationären Altenpflege. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Lummer, C. (2005). Praxisanleitung und Einarbeitung in der Altenpflege. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Lunney, M. (2007). Arbeitsbuch Pflegediagnostik. Pflegerische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und diagnostischer Prozess. Fallstudien und -analysen. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Messner, H. (1978). Wissen und Anwenden. Zur Problematik des Transfers im Unterricht. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie.
- Mietzel, G. (2007). Pädagogische Psychologie des Lernens und Lehrens. 8. überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW. (2006). Ausbildung in der Altenpflegehilfe. Leitfaden – Teil 1. Internet: http://www.drkcms.de/drkbo/fileadmin/dokumente/FSA_Downloads/1._J._Altenpflegehilfeausb/Allgemeins/Leitfaden-Altenpflegehilfeausbildung-NRW.pdf. Abruf: 24.07.2008.
- Ministerium für Unterricht, Kultur und Wissenschaft & Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport (1997). Qualifiziert für die Zukunft. Zusammenhängendes Ausbildungssystem für die Pflegeberufe in Krankenhäusern, Heimen und in der häuslichen Pflege in den Niederlanden: eine Zusammenfassung. Zoetermeer, Rijswijk.
- Müller, H. (2008). Arbeitsorganisation in der Altenpflege. Ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung. 3. aktualisierte und erweiterte Auflage. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Nerdinger, F. W., Blicke, G. & Schaper, N. (2008). Arbeits- und Organisationspsychologie. Heidelberg: Springer Verlag.
- Nestmann, F. (2008). Ressourcenarbeit. In: Grunwald, K. & Thirsch, H. (Hrsg.). Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. 2. Auflage. Weinheim, München: Juventa, S. 69-86.

Bibliographie

- Neumann, E. M. (1996). Emanzipation der Pflege durch Verwissenschaftlichung der Pflegepraxis. In: Krüger, H., Piechotta, G. & Remmers, H. (Hrsg.). Innovation der Pflege durch Wissenschaft. Bremen: Altera Verlagsgesellschaft, S. 43-54.
- Niehoff, U. (2003). Grundbegriffe selbstbestimmten Lebens. In: Hähner, U., Niehoff, U., Sack, R., Walther, H., Theunissen, G., Wagner, H. V. (Hrsg.). Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. 4. unveränderte Auflage. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S. 53-68.
- Offermanns, M. & Bergmann, K. O. (2008). Neuordnung von Aufgaben des ärztlichen Dienstes – Bericht des Deutschen Krankenhausinstitutes (DKI). Internet: http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/38/aid/4880/title/DKG_zur_DKI-Studie_%E2%80%99Neuordnung_von_Aufgaben_des_AErztlichen_Dienstes. Abruf: 27.05.2009.
- Olbrich, C. (1999). Pflegekompetenz. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Orem, D. (1997). Strukturkonzepte der Pflegepraxis. 5. Auflage. Berlin, Wiesbaden: Ullstein Mosby.
- Ottawa Charta for Health Promotion (1986). First International Conference on Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1. Internet: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf. Abruf: 02.06.2010.
- Otto, U. & Bauer, P. (2004). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit mit älteren Menschen. In: Thiersch, H. & Grunwald, K. (Hrsg.). Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim, München: Juventa, S. 195-212.
- Peters, H. P. (2007). Lexikon. Psychiatrie, Psychotherapie, Medizinische Psychologie. 6. erweiterte Auflage. München, Jena: Urban & Fischer.
- Pfaff, H. (2003). Versorgungsforschung – Begriffsbestimmung, Gegenstand und Aufgaben. In: Pfaff, H., Schrappe, M., Lauterbach, K. W., Engelmann, U. & Halber, M. (Hrsg.). Routinedaten im Gesundheitswesen. Handbuch Sekundärdatenanalyse. Grundlagen, Methoden und Perspektiven. Bern: Verlag Hans Huber, S. 13-23.
- Pickl, C. (2004). Selbstregulation und Transfer. Psychologie Forschung aktuell, Nr. 18. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Pollmann, A. (2004). Integrität: Aufnahme einer sozialphilosophischen Personalie. Bielefeld: Transcript-Verlag.
- Rabe, M. (2009). Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zur Theorie und Didaktik. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Remmers, H. (1999). Pflegewissenschaft und ihre Bezugswissenschaften. Fragen pflegewissenschaftlicher Zentrierung interdisziplinären Wissens. In: Pflege 12 (4), S. 367-376.
- Riedel, A. (2007). Professionelle Pflege alter Menschen. Moderne (Alten-) Pflegeausbildung als Reaktion auf gesellschaftlichen Bedarf und die Reformen der Pflegeberufe. Marburg: Tectum Verlag.
- Riedel, A. (2008). Servicehelfer im Sozial- und Gesundheitswesen. Arbeitsmaterialien, Band 1. Einführung in das Curriculum und erste Ergebnisse des Modellversuchs. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

- Robert Bosch Stiftung (1996). Pflegewissenschaft. Grundlegung für Lehre, Forschung und Praxis. Denkschrift. Materialien und Berichte 46. Gerlingen: Bleicher.
- Roes, M. (2004). Wissenstransfer in der Pflege. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Rogers, C. (1977). Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. München: Kindler Verlag.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007). Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit. Internet: <http://www.svr-gesundheit.de/Gutachten/Gutacht07/Kurzfassung%202007.pdf>. Abruf: 04.02.2008.
- Schaeffer, D. (1999). Entwicklungsstand und -herausforderungen der bundesdeutschen Pflegewissenschaft. In: Pflege 12 (3). S. 141-157.
- Schaub, H. & Zenke, K. G. (2002). Wörterbuch Pädagogik. 5. Auflage. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Schmidtbauer, W. (2001). Lexikon Psychologie. Reinbek: Rowohlt.
- Schott, T., Badura, B., Schwager, H., Wolf, P. & Wolters, P. (Hrsg.) (1996). Neue Wege in der Rehabilitation. Von der Versorgung zur Selbstbestimmung chronisch Kranker. Weinheim, München: Juventa.
- Schütz, A. (1932). Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. Eine Einleitung in die verstehende Soziologie. Wien: Springer.
- Schütz, A. & Luckmann, T. (1975). Strukturen der Lebenswelt. Darmstadt, Neuwied: Luchterhand.
- Schweizerisches Rotes Kreuz (1993). Bestimmungen für die Ausbildung zur Pflegeassistentin an den vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen. Internet: http://www.redcross.ch/data/info/pubs/pdfbb/redcross_best_15_de.pdf. Abruf: 01.09.2008.
- Schwerdt, R. (1998). Eine Ethik für die Altenpflege. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Seidl, E., Stankova, M. & Walter, I. (2000). Studien zur Verbesserung der Lebensqualität durch professionelle Pflege. Wien, München Bern: Verlag Wilhelm Mandrich.
- Spitzenverbände der Pflegekassen (2005). Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität (Qualitätsprüfungsrichtlinien – QPR). Internet: http://www.mds-ev.de/media/pdf/QPR_Endfassung.pdf. Abruf: 13.03.2008.
- Steiner, G. (2001). Wie alles anfang – Konsequenzen politischer Behindertenselbsthilfe. In: Inforum. 20 Jahre Assistenz – Behinderte auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung. Publikation über Geschichte, Gegenwart und Zukunft der Persönlichen Assistenz. Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen, ForseA e.V. Berlin. Internet: <http://www.forsea.de/cgi-bin/search/search.pl>. Abruf: 07.06.2009.
- Steinmann, H. & Schreyögg, G. (2005). Management. Grundlagen der Unternehmensführung. Konzepte – Funktionen – Fallstudien. 6. vollständig überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Gabler.

Bibliographie

- Tewes, R. & Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2002). *Pflegerische Verantwortung*. Reihe Pflegewissenschaft. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Thiersch, H. (2006). *Die Erfahrung der Wirklichkeit. Perspektiven einer alltagsorientierten Sozialpädagogik*. 2. ergänzte Auflage. Weinheim, München: Juventa.
- Thiersch, H. (2009). *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel*. 7. Auflage. Weinheim, München: Juventa.
- Tönnis, M. (2000). Delegation und Durchführungsverpflichtung – Rechtliche Grundlagen und berufliche Verpflichtung. In: *Pflege aktuell* 5/2000, S. 290-292.
- UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR) (2000). The right to the highest attainable standard of health. UN Doc. E/C.12/2000/4. General Comment Nr. 14. Internet: [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En). Abruf: 27.05.2008.
- Van der Arend, A. & Gastmans, C. (1996). *Ethik für Pflegende*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Von Troschke, J. (2008). *Grundwissen Prävention Gesundheitsförderung. Querschnittsbereich 10*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- WE'G Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe & Lüthi, R. (2004). *Bereich Pflege und Betreuung. Kompetenzzuschreibung entsprechend den Qualifikationsniveaus der Bildungssystematik*. Aarau: WE'G.
- WE'G Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe (Projektteam des Konsortiums WE'G & REF) (2007). *Bericht Mandat BBT – WE'G. Referenzmodelle ausgewählter Gesundheits- und Sozialberufe. Schlussbericht Teilprojekt Gesundheit*. Bern: WE'G & REF. Internet: http://www.weg-edu.ch/angebot/pdf/BBT_Bericht.pdf. Abruf: 28.03.2008.
- Wendt, W. R. (2008). *Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen*. 4. Auflage. Freiburg: Lambertus.
- Weninger, G. (Hrsg.) (2001). *Lexikon der Psychologie*. Heidelberg, Berlin: Spektrum Akademischer Verlag.
- Werner, M. H. (2002). Verantwortung. In: Düwell, M., Hübenthal, C. & Werner, M. H. (Hrsg.). *Handbuch Ethik*. Stuttgart, Weimar: J. B. Metzler, S. 541-547.
- Wied, S. & Warmbrunn, A. (2003). *Psyhyrembel. Wörterbuch Pflege*. Berlin, New York: Walter de Gruyter.
- Wild, E. & Möller, J. (2009). *Pädagogische Psychologie*. Heidelberg: Springer.
- World Health Organization, Regional Office for Europe (1987). *People's needs for nursing care. A European Study*. Kopenhagen: WHO.
- World Health Organization, Division of Mental Health (1997). *WHOQOL Measuring Quality of life*. (MNG/PSF/97.4). Genf: WHO.
- Zegelin, A. (2008). Klientenorientierte Information, Schulung und Beratung in der Pflege. In: Kirch, W., Badura, B. & Pfaff, H. (Hrsg.). *Prävention und Versorgungsforschung*. Heidelberg: Springer Verlag. S. 559-568.



Rechtsquellenverzeichnis



Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - AltPflAPrV) vom 26. November 2002 (BGBl. I S. 4418), zuletzt geändert durch Artikel 31 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686).

Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegeassistentin und des Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten (GesKrPflAssAPrV) vom 6.10.2008 (Gesetz- und Verordnungsblatt NRW S. 652).

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflegehilfeausbildung in NRW (APRO-APH) vom 23. August 2006.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10. November 2003 (BGBl. I S. 2263), zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686).

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), zuletzt geändert durch Artikel 27 des Gesetzes vom 8. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1864).

Entscheidung des Rates vom 7. Juli 2009 über Leitlinien für beschäftigungspolitische Maßnahmen der Mitgliedsstaaten (2009/536/EG).

Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1690), zuletzt geändert durch Artikel 12b des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 1990).

Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 24. Juli 2010 (BGBl. I S. 983).

Gesetz über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen (Hochschulgesetz - HG) in der Fassung des Hochschulfreiheitsgesetzes vom 1. Januar 2007 (Hochschulfreiheitsgesetz - HFG).

Gesetz zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflege (Landesaltenpflegegesetz - AltPflG NRW) vom 27. Juni 2006.

Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874).

Hochschulrahmengesetz (HRG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Januar 1999 (BGBl. I S. 18), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 12. April 2007 (BGBl. I S. 506).

Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 30. Juli 2009 (BGBl. I S. 2495).

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, geändert durch Artikel 1 u. 2 des Gesetzes vom 22. Dezember 2010 (BGBl. I S. 2309).

Sozialgesetzbuch (SGB) Viertes Buch (IV) - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 1976, BGBl. I S. 3845 in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 2009 (BGBl. I S. 3710, 3974), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 22. Dezember 2010 (BGBl. I S. 2309).

Strafgesetzbuch (StGB) in der Fassung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. Dezember 2010 (BGBl. I S. 2300).

Verordnung über personelle Anforderungen für Heime (Heimpersonalverordnung - HeimPersV) vom 19. Juli 1993 (BGBl. I S. 1205), geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 22. Juni 1998 (BGBl. I S. 1506).

Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung für die Heranbildung von Fachkräften für die gerontopsychiatrische Betreuung und Pflege (Gerontopsychiatrische Fachkraft-Weiterbildungsverordnung - GerPsychFWV) des Landes Brandenburg vom 08. Februar 2004 (GVBl. II/04, [Nr. 05], S. 125).

Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverfahrensverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) (Artikel 1 Gesetzes vom 18. August 1980, BGBl. I S. 1469 und Artikel 1 des Gesetzes vom 4. November 1982, BGBl. I S. 1450) in der Fassung vom 18. Januar 2001 (BGBl. I S. 130), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 05. August 2010 (BGBl. I S. 1127).