

## Kompetenzbegriff und Hilfestellung zur Kompetenzeinschätzung

### Inhaltsverzeichnis:

1. **Kompetenzbegriff und Hilfestellung zur Kompetenzeinschätzung**
  - 1.1 Kompetenzbegriff
  - 1.2 Kompetenzsteigerung über den Ausbildungsverlauf
  - 1.3 Dimensionierung und Einschätzung von Kompetenzen
  
2. **Quellenverzeichnis**

## 1. Kompetenzbegriff und Hilfestellung zur Kompetenzeinschätzung

### 1.1 Kompetenzbegriff

Die generalistische Pflegeausbildung ist auf den Erwerb und die Entwicklung von Kompetenzen ausgerichtet, die für eine qualitätsgesicherte und an den individuellen Lebenssituationen orientierte Bearbeitung unterschiedlicher und komplexer Pflegesituationen erforderlich sind und der zugrundeliegende Situationsbezug erfordert mehr denn je ein exemplarisches Lernen (Fachkommission, 2019). In praktischen Prüfungen werden die Lernenden durch einen Handlungsanlass zum Pflegehandeln bzw. zur Problemlösung aufgefordert (Brandenburgische Technische Universität, 2021). Praktische Prüfungen stellen darüber hinaus einen Bezug zur Arbeitswelt her und ermöglichen arbeitsbezogene Reflexionsprozesse (Wiedauer, 2015).

Unter Kompetenz wird die Bereitschaft und Fähigkeit verstanden, pflegespezifische Anforderungen zu gestalten, einschließlich der dafür erforderlichen persönlichen Entwicklung sowie sozialer, ethischer und ökologischer Dimensionen (Muths et al., 2019). Eine kompetent handelnde Pflegeperson besitzt zahlreiche Fähigkeiten und Fachwissen und kann diese in eine wechselseitige Beziehung bringen, sowie diese unter verschiedenen Kontextbedingungen für eine Pflegesituation nutzen (Wieteck et al., 2020). Hinzu kommt eine bestimmte Haltung, Erfahrung und Motivation, welche in Verbindung mit dem Fachwissen und den Fertigkeiten zu kompetentem Handeln führt.

Betrachtet man den Begriff „Kompetenz“ als Handlungsvoraussetzung (Disposition) eines Menschen, welche in der direkten Handlung neue Entwicklungspotenziale aufbaut, erschließt sich auch der prozesshafte Gedanke hinter der Entwicklung von Kompetenzen. Dabei werden die Kompetenzen nicht direkt wahrgenommen, sondern erschließen sich dem Lernenden und dem Lehrenden erst im Ergebnis der Handlung, der sogenannten Performanz. Erst die anschließende Rekonstruktion und Reflexion der Handlungsabläufe und deren Ergebnis, führt zum Aufbau der Kompetenz (vgl. Saul et al., 2021). Verdeutlicht wird dies in Abbildung 1 von Walter et al. (2020) und in den Ausführungen der Fachkommission (2019), welche Kompetenzen als komplexe Konstrukte verstehen, die sich dynamisch über den Ausbildungsprozess und den Berufsverlauf weiterentwickeln.

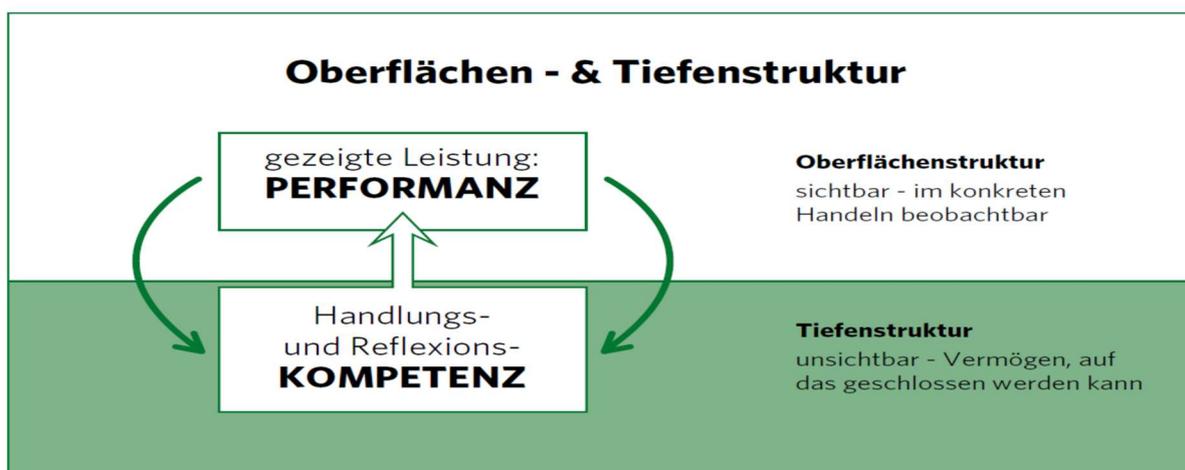


Abbildung 1 Oberflächen- und Tiefenstruktur (Walter et al., 2020, angelehnt an Meyer 2007, 147)

In diesem Verständnis sind Kompetenzen und Performanz nicht voneinander trennbar, sondern stehen in wechselseitiger Beziehung zueinander. Performanz ist ein integraler Bestandteil der Kompetenz und die Voraussetzung für das „Sichtbar-Werden“ von Kompetenzen (Saul et al., 2021).

## 1.2 Kompetenzsteigerung über den Ausbildungsverlauf

Im Verlauf der Ausbildung werden die situativen Anforderungen von Ausbildungsdrittel zu Ausbildungsdrittel kontinuierlich gesteigert, sodass Kompetenzen auf einem zunehmend höheren Kompetenzniveau angeeignet werden können. Sprich von der einfachen zur komplexen Fallbearbeitung bis hin zur individualisierten und mündigen Patientenversorgung (Quernheim, 2020) Veranschaulicht wird dies in Tabelle 1, in der die zunehmende Komplexität der Handlungsanlässe in den drei Ausbildungsdritteln dargestellt sind.

Zum Zweck der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Kompetenzen und des Lernens werden von den Praxisanleitenden Pflegesituationen ausgewählt, die es den Lernenden ermöglicht, in realen Pflegesituationen in der Praxis Handlungskompetenz zu erwerben. Je nach Ausbildungsstand stellen die pflegerischen Settings mit ihren unterschiedlichen Pflegebedarfen der zu pflegenden Menschen und verschiedenen Komplexitätsgraden zahlreiche Möglichkeiten bereit.

Im Entwurf zum Bremer Curriculum geben Muths et al. (2019) zwei Beispiele für die Steigerung der Kompetenzniveaus an. Für die klinische Urteilsbildung bedeutete dies, dass mit fortschreitendem Ausbildungsverlauf mehr Kontextfaktoren einbezogen werden und die Lernenden zu einer falladäquaten Pflegehandlung gelangen. Die Pflegesituationen werden demnach immer komplexer. Auf der Ebene der Sozialkompetenzen kommt es im Verlauf zum Aufbau eines Perspektiven- und Rollenverständnisses mit immer komplexeren Rollenerwartungen an den Lernenden.

Erstes Ausbildungsdrittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>● geringer Grad an Pflegebedürftigkeit, also max. erhebliche Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit<sup>4</sup></li> <li>● nur seltenes Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen</li> <li>● gesundheitliche Problemlagen bei gesundheitlicher Stabilität, d. h. geringe Gefahr an Komplikationen (geringe Risikogeneigtheit)</li> <li>● die einzelnen zu pflegenden Menschen stehen im Mittelpunkt, ggf. auch einzelne Bezugspersonen</li> <li>● hoher Grad an Ressourcen</li> </ul>
Mittleres Ausbildungsdrittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>● mittelmäßiger Grad an Pflegebedürftigkeit, also max. schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit</li> <li>● max. häufiges Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen</li> <li>● mittlere gesundheitliche Instabilität (mittlere Risikogeneigtheit)</li> <li>● zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien, Perspektiven aber weitgehend konvergent</li> </ul>
Letztes Ausbildungsdrittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>● hoher Grad an Pflegebedürftigkeit, also schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit</li> <li>● tägliches Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen</li> <li>● geringer Grad an Ressourcen, hoher Grad an Vulnerabilität</li> <li>● gesundheitliche Instabilität mit Gefahr von Komplikationen (hohe Risikogeneigtheit)</li> <li>● zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien, oder sozialen Netzwerken mit z. T. divergierenden Perspektiven</li> </ul>

Tabelle 1 Kompetenzentwicklung in den Rahmenausbildungsplänen durch Steigerung der situativen Anforderungen in den Handlungsanlässen (Fachkommission, 2019)

Das Durchlaufen des vollständigen Pflegeprozesses ist die Voraussetzung dafür, dass die Auszubildenden die Fähigkeit erwerben können, sich ein eigenes Urteil zu bilden und Pflegeinterventionen an die individuellen Bedingungen von zu pflegenden Menschen anzupassen.

Anke Jürgens und Bettina Dauer (2021) haben in ihrer „Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis“ die Steigerungen von zehn Kompetenzen anhand von 4 Stufen beschrieben. In dieser exemplarischen Darstellung sind die Ausprägungen der Niveaustufen der Kompetenz „Übernahme von Verantwortung“ ausführlich beschrieben (Tabelle 2). Des Weiteren stellen Anke Jürgensen und Bettina Dauer in dieser Publikation sowohl eine Checkliste zur Einschätzung von Leistungen und Aufgabenanforderungen als auch ein Kompetenznetz zur Selbst- und Fremdeinschätzung zur Verfügung, um die hier nur verwiesen werden soll.

Übernahme von Verantwortung	
<p><b>Beteiligung und Handeln auf Anweisung, z. B.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sich an der Begleitung und Unterstützung der zu pflegenden Menschen beteiligen</li> <li>- zu pflegende Menschen eigenverantwortlich kompensierend unterstützen</li> <li>- auf Anweisung und unter Aufsicht handeln</li> </ul>	<b>1</b>
<p><b>Mitwirkung, Assistenz, z. B.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei der Begleitung und Unterstützung der zu pflegenden Menschen mitwirken im Rahmen des Kenntnisstands</li> <li>- Verantwortung für die Durchführung einfacher Pflegemaßnahmen und für die Beobachtung übernehmen</li> <li>- Bei der Versorgung zu pflegender Menschen assistieren</li> </ul>	<b>2</b>
<p><b>Eigenverantwortlich geplante Maßnahmen gestalten, z. B.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geplante pflegerische Maßnahmen verantwortlich gestalten und durchführen</li> <li>- Sich bei der Umsetzung von Pflege- und Versorgungskonzepten aktiv einbringen</li> <li>- aktiv im Pflegeprozess mitarbeiten und Maßnahmen mit den Beteiligten aushandeln</li> </ul>	<b>3</b>
<p><b>Verantwortung für den Pflegeprozess und Interventionsentscheidungen übernehmen, z. B.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verantwortung für Entscheidungen im Pflegeprozess übernehmen</li> <li>- Selbstständig und eigenverantwortlich handeln</li> <li>- Interventionsentscheidungen treffen</li> <li>- aktiv den Pflegeprozess bearbeiten und Maßnahmen mit den Beteiligten aushandeln</li> </ul>	<b>4</b>

Tabelle 2 Indikatoren für eine vierstufige Kompetenzsteigerung in zehn Kategorien, Jürgens et al., 2021

### 1.3 Dimensionierung und Einschätzung von Kompetenzen

Die in Kapitel 1.1 beschriebene Betrachtungsweise zeigt zwar das grundlegende Verständnis des Begriffes „Kompetenz“ und deren Erwerb als prozesshafte Handlung, beantwortet jedoch noch nicht die Frage: Wie lassen sich Kompetenzen einschätzen und bewerten?

Aufgrund dessen, dass Handlungen immer in eine Situation und einen Kontext eingebettet sind, sowie jede betrachtende Person seine eigenen Interpretationen einfließen lässt, handelt es sich bei der Bewertung oder Einschätzung von Kompetenzen um einen Aushandlungs- bzw. Interpretationsprozess. Dieser Prozess gelingt, wenn man die Ausprägung der zu beschreibenden Kompetenzen dimensioniert. Dargestellt ist die Dimensionierung in den Tabellen 3 und 4 von Walter et al. (2020), welche dies anhand von Beispielen skizziert haben. Jedoch bleibt zu beachten, dass auch mit dieser Dimensionierung der Kompetenzen ein subjektiver Anteil der zu bewertenden Kompetenz verbleibt.

Ausprägungsgrade / Dimensionierung	Kompetenz Die Auszubildende handelt mit zu pflegenden Menschen die Ausgestaltung einer Pflegehandlung aus. (Aushandlungs- prozesse = AP)
<b>1 sehr hoch ausgeprägt</b>	informiert situativ angemessen, bietet Wahlmöglichkeiten an, begründet diese, erfasst aktuelle Bedürfnisse, tritt in AP
<b>2 hoch</b>	informiert situativ angemessen, bietet Wahlmöglichkeiten an, erfasst aktuelle Bedürfnisse, tritt z.T. in AP
<b>3 mittelmäßig ausgeprägt</b>	informiert situativ, tritt nicht in AP, erfasst aktuelle Bedürfnisse z.T.
<b>4 gering ausgeprägt</b>	informiert verrichtungsbezogen, tritt nicht in AP, erfasst aktuell Bedürfnisse zur Pflegehandlung kaum
<b>5 mangelhaft ausgeprägt</b>	informiert kaum, tritt nicht in AP, erfasst aktuelle Bedürfnisse zur Pflegehandlung kaum
<b>6 nicht vorhanden</b>	informiert nicht, tritt nicht in AP, erfasst aktuelle Bedürfnisse zur Pflegehandlung nicht

Tabelle 3 Dimensionierung einer Kompetenz (Walter et al., 2020)

Dimensionierung für Bewertung in Noten	Kompetenz aus Anlage 1 Auszubildende... I.2.d) beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein	Kompetenz aus Anlage 2 Auszubildende... I.2.c) stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit
<b>1 sehr hoch ausgeprägt</b>	fragen Angehörige nach ihren Erfahrungen, beraten sich offen mit Angehörigen, unterbreiten Vorschläge, handeln aus, erkennen Grenzen des Aushandelns an, respektieren Entscheidungen, die nicht ihren Vorstellungen entsprechen	verwenden ein Pflegemodell zur Familienpflege, beraten Angehörige und leiten sie an; nehmen wahr, wie die Familie als Ganzes mit der Situation umgeht; erklären die Bedeutung bestimmter gesundheitsbezogener Verhaltensweisen für die Familie, reflektieren mit der Familie die Situation
<b>2 hoch</b>	fragen Angehörige nach ihren Erfahrungen, beraten sich offen mit Angehörigen, unterbreiten begründete Vorschläge	verwenden ein Pflegemodell zur Familienpflege (z.B. zur Anamnese), beraten Angehörige und leiten sie an; erklären die Bedeutung bestimmter gesundheitsbezogener Verhaltensweisen für die Familie
<b>3 mittelmäßig ausgeprägt</b>	informieren angemessen, schlagen Angehörigen eine Beteiligung an der Pflege vor, unterbreiten Vorschläge	fragen Angehörige nach ihren Erfahrungen, beraten Angehörige und leiten sie an; nehmen wahr, wie die Familie als Ganzes mit der Situation umgeht
<b>4 gering ausgeprägt</b>	informieren Angehörige über ihr pflegerisches Handeln in Ansätzen verständlich	schlagen Angehörigen einige Verhaltensweisen vor, unterbreiten angemessene Vorschläge
<b>5 mangelhaft ausgeprägt</b>	informieren Angehörige über ihr pflegerisches Handeln in kaum verständlicher Weise	schlagen Angehörigen kaum Verhaltensweisen vor, unterbreiten kaum Vorschläge
<b>6 nicht vorhanden</b>	informieren Angehörige nicht über ihr pflegerisches Handeln	schlagen Angehörigen keine Verhaltensweisen vor, unterbreiten keine Vorschläge

Tabelle 4 Dimensionierung einer Kompetenz und Niveauunterschiede zwischen dem 2. und 3. Ausbildungsdrittel (Walter et al., 2020)

Die in der Prüfung geplante und durchgeführte Pflegesituation soll in allen Kompetenzbereichen bewertet werden. Walter et al. (2020) merken jedoch an, dass die Pflegesituation in der Prüfung nicht alle Kompetenzbereiche abdecken kann und es Kompetenzen gibt, welche sich einer präzisen Bewertung entziehen. Ebenso weisen die Autoren daraufhin, dass manche Kompetenzen sehr kontextabhängig sind und somit im Vorfeld einer Prüfung festgelegt werden muss, welche Kompetenzen überhaupt gezeigt werden können. Die Festlegung, welche Kompetenzen in der Prüfungssituation zum Einsatz hätten kommen müssen, sollten in interpretativer Aushandlung zwischen den Prüfenden im Anschluss an die Prüfung vorgenommen werden (Brandenburgische Technische Universität, 2021). Es wird also geklärt, welche Kompetenzen in die Beurteilung eingeschlossen werden müssen und welche Kompetenzen nicht eingeschätzt werden können, weil sie in der Prüfungssituation nicht gefordert waren (ebd.). Die Bewertung von Kompetenzen ist somit ein Prozess und kein absolut objektiver Vorgang, wenn es um die Gestaltung von Pflegesituationen geht.

Für die praktische Examensprüfung bedeutet dies, dass die verschiedenen Prüfungsteile (Vorbereitungs- und Durchführungsteil) den Kompetenzbereichen zugeordnet werden müssen. Walter et al. (2020) empfehlen folgende Zuteilung der Prüfungsteile zu den Kompetenzbereichen:

<b>Prüfungsteil</b>	<b>Kompetenzbereich (KB)</b>
Pflegeplanung und die Fallvorstellung	KB 1
Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflegemaßnahmen	KB 1 bis 5
Reflexionsgespräch	KB 4 und 5

*Tabelle 5 Zuteilung der Prüfungsteile zu den Kompetenzbereichen, eigene Darstellung nach Walter et al. 2020*

In dem „Konzept für die Zwischenprüfung im Rahmen der Pflegeausbildung im Land Brandenburg“ der Brandenburgischen Technischen Universität (BTU) aus dem Jahr 2021, wird die Verteilung der diversen Kompetenzen anhand einer konkreten Pflegesituation beschrieben. Bei der Einschätzung des Dekubitusrisikos werden verschiedene Kompetenzen vom Lernenden oder der Lernenden benötigt, welche in Tabelle 6 zusammengefasst wurden.

<b>Pflegehandlung</b>	<b>Kompetenzbereich (KB)</b>
Beziehung zur pflegebedürftigen Person gestalten	KB 2
Dekubitusrisiko systematisch nach dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen Forschung einschätzen und geeignete Pflegeinterventionen auswählen können	KB 1, 4 und 5

*Tabelle 6 Zuteilung der Kompetenzbereiche anhand einer konkreten Pflegesituation, eigene Darstellung nach BTU 2021*

Die Autoren des oben genannten Konzepts verweisen in ihrer Arbeit ebenso wie Walter und Bohrer (2020) darauf, dass die Einschätzung von Kompetenzen sich im Spannungsfeld zwischen „objektiver Messbarkeit“ und „subjektiver Vorstellungen“ befindet. Auf das oben genannte Beispiel gezogen bedeutet dies, dass die Einschätzung des Dekubitusrisikos objektiv und relativ klar kriteriell eingeschätzt werden kann. Im Gegensatz hierzu kann die Auswahl der geeigneten Maßnahmen nicht standardisiert eingeschätzt werden und die Prüfer müssen im Anschluss an die Prüfungssituation untereinander aushandeln, ob die Lernenden alle notwendigen Kompetenzen eingebracht hat.

Wie bereits in Kapitel 1.1 erwähnt, besitzt eine kompetent handelnde Pflegefachperson diverse Fähigkeit und deren Erwerb ist als sich wiederholender Prozess zu verstehen. Dementsprechend ist der Erwerb der Kompetenzen und deren Steigerung im Verlauf der Ausbildung nicht als einmaliges Lernereignis zu sehen. Für den Erwerb von Kompetenzen empfiehlt es sich daher, Teilziele (Kompetenzfacetten) zu formulieren und die Summe der erreichten Lernergebnisse (Teilziele) führt dann zum Erwerb der definierten Kompetenzen (Wieteck et al., 2020). Hierbei dienen die Lernergebnisse als Orientierungspunkte im selbstregulierten Lernprozess der Lernenden und Schaffen die nötige Transparenz zu den Anforderungen, die in einer Prüfungssituation gestellt werden (ebd.)

## Quellenverzeichnis:

Brandenburgische Technische Universität (2021). Konzept für die Zwischenprüfung im Rahmen der Pflegeausbildung im Land Brandenburg. Ergebnis der Neksa-Arbeitsgruppe (von September 2019 bis Juni 2020), Senftenberg

Fachkommission (2019). Rahmenpläne nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung 1. August 2019: URL: [https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Rahmenplaene\\_BARRIEREFREI\\_FINAL.pdf](https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Rahmenplaene_BARRIEREFREI_FINAL.pdf)

Jürgensen, Anke; Dauer, Bettina 2021. Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis. Version 1.0, Bonn

Muths, Sabine; Darmann-Finck, Ingrid (2019). Bremer Curriculum für die Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann (Entwurf). Lehrplan gem. § 1 Brem. Pflegeberufausführungsgesetz i.V.m. § 6 Abs. 2 Pflegeberufegesetz (PflBG) auf der Grundlage des PflBG und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV). Universität Bremen

Quernheim, German (2020). Praxisanleitung in den 2020er Jahren – Brechen goldenen Zeiten an. Die Schwester der Pfleger, Ausgabe 60. Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH, Melsungen

Saul, Surya; Jürgensen, Anke (2021). Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Pflegeschule: Erläuterungen des PflBG, der PflAPrV und des Rahmenlehrplans der Fachkommission nach § 53 PflBG; Umsetzungshilfe für schulinterne Curricula. Version 1.0, Bonn

Walter, Anja; Bohrer, Annerose (2020). Die neue Pflegeausbildung gestalten – eine Handreichung für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter. Herausgegeben im Rahmen der Projekte NEKSA & CURAP, gefördert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz in Brandenburg und die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin. Cottbus: Hrsg

Wiedauer, Luisa (2015). Kompetenzorientiert prüfen in der Pflegeausbildung. Wiesbaden. Springer Spektrum.

Wieteck, Pia; Kraus, Sebastian (2020). Ausbildungsleitfaden Pflege. Kompetenzförderung durch lernergebnisorientierte Ausbildungsnachweise. 5. Auflage. Thieme Verlag.