



HALLESCHER BEITRÄGE ZU DEN GESUNDHEITS- UND PFLEGEWISSENSCHAFTEN



Tagung der Graduiertenschule »Partizipation als Ziel von Pflege und Therapie« der
Internationalen Graduierten-Akademie
zusammen mit der
Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften
und dem
DFG-Sonderforschungsbereich 580 »Gesellschaftliche Entwicklungen nach dem Systemumbruch«

10 Jahre partizipationsorientierte ICF in Deutschland 10 Jahre Sozialgesetzbuch IX

Tagung vom 27.–29. Juni 2011 in Halle (Saale)
als Satellit des Jahreskongresses der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation in Berlin

Partizipation - Grunddimension pflegerischer
Handlungskompetenzen?
Rekonstruktion pflegerischen Handelns und
Kompetenzen von Pflegenden auf der Basis von
pflegewissenschaftlichen, philosophischen und
sozialwissenschaftlichen Theorieansätzen

von

Christine Loewenhardt

Vor der Veröffentlichung werden Beiträge im üblichen »peer review«-Verfahren auf ihre Publikationswürdigkeit hin begutachtet. Außer der anonymen Beurteilung der Publikationswürdigkeit geben die Gutachtenden in der Regel Anregungen für Verbesserungen an die Autorinnen und Autoren. Die Aufnahme der Anregungen wird nicht in einer zweiten Begutachtungsrunde geprüft. Daher kann nicht notwendigerweise davon ausgegangen werden, dass die publizierten Fassungen allen Anregungen der Gutachtenden entsprechen. Die Verantwortung für die publizierte Fassung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Nutzung der Zeitschrift und der in ihnen enthaltenen Beiträge ist insoweit frei, als nichtkommerziell handelnden Personen, Firmen, Einrichtungen etc. ein begrenztes Recht auf nichtkommerzielle Nutzung und Vervielfältigung in analoger und digitaler Form eingeräumt wird. Das betrifft das Laden und Speichern auf binäre Datenträger sowie das Ausdrucken und Kopieren auf Papier. Dabei obliegt dem Nutzer stets die vollständige Angabe der Herkunft, bei elektronischer Nutzung auch die Sicherung dieser Bestimmungen.

Es besteht – außer im Rahmen wissenschaftlicher und schulischer Veranstaltungen öffentlicher Träger – kein Recht auf Verbreitung. Es besteht kein Recht zur öffentlichen Wiedergabe. Das Verbot schließt das Bereithalten zum Abruf im Internet, die Verbreitung über Newsgroups und per Mailinglisten ein, soweit dies durch die Redaktion – oder durch den/die Urheber des betreffenden Beitrags – nicht ausdrücklich genehmigt wurde. Darüber hinausgehende Nutzungen und Verwertungen sind ohne Zustimmung des Urhebers unzulässig und strafbar.

Eine Produktbezeichnung kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis fehlen sollte. Die angegebenen Dosierungen sollten mit den Angaben der Produkthersteller verglichen werden. Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen kann keine Gewähr übernommen werden.

Redaktionsschluss: 7. Februar 2012

IMPRESSUM

Die »Halleschen Beiträge zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft« werden herausgegeben von Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens und Jun.-Prof. Dr. rer. medic. Gero Langer
Redaktion & Gestaltung: Jun.-Prof. Dr. Gero Langer, Anja Schmidt

Kontakt:

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg · Medizinische Fakultät · Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft · German Center for Evidence-based Nursing · Magdeburger Straße 8 · D-06112 Halle (Saale)

Telefon 0345 557-4454 · Telefax 0345 557-4485 · E-Mail gero.langer@medizin.unihalle.de

Website <https://www.medicin.uni-halle.de/index.php?id=562>

ISSN 1610-7268

Alle Rechte vorbehalten.

© Prof. Dr. Johann Behrens, Halle/Saale, Deutschland

Abstract

In Germany, research studies investigating competence and professional development in nursing are rare. Many international scientific papers are published to this issue. However, no clear definition of nursing competence has been presented.

The two different perceptions of nursing competence are described as following: a) as a behavioral objective outcome of educational processes, or b) as an interaction between integrated human components or abilities. Nursing competence is difficult to evaluate, because caring, interpersonal interaction and decision making cannot be easily measured quantitatively.

Since academic nursing programs are offered in Germany, different degrees of nursing education are highlighted. From a scientific point of view, it is very interesting how differences in the level of competence are marked? Up to date, a full understanding of this issue is still out-standing.

Therefore, the leading questions concerning this field of scientific research are as following: Which concepts of nursing competence exist?, Which specific points represent the fundamental aspects of nursing competence?, Which are the main characteristics of complex situations in nursing?, How do these characteristics influence nursing competence?, How is the difference influenced by nurses prepared through academic or vocational education?

The description of nursing competence is identified as an important topic and represents a major focus in nursing education, nursing education research and professional standing research.

Keywords

nursing competence • assessment • comprehension • social action • participation

Zusammenfassung

Kompetenzmessung und die Erfassung der Kompetenzentwicklung von Pflegenden in beruflichen und/oder akademischen Pflegebildungsprogrammen sind in deutschsprachigen pflegewissenschaftlichen Forschungsvorhaben nicht zu finden. Dazu scheint in engem Zusammenhang zu stehen, dass es bis dato keine allgemein gültige Definition von Pflegekompetenz gibt.

In der internationalen Auseinandersetzung über die Definition von Pflegekompetenz kristallisieren sich zwei einander ausschließende Ansätze heraus. Ein „behaviouristischer“ Ansatz, der die Aufgaben und Fertigkeiten von Pflegenden bzw. Lernenden fokussiert und deren Beurteilung über die Beobachtung von Performanz erfolgt. Dem gegenüber steht ein als „holistisch“ beschriebener Ansatz, der durch das Verständnis gekennzeichnet ist, dass Kompetenzen als Dispositionen im Sinne von inneren, nicht beobachtbaren Voraussetzungen selbstorganisierten Handelns bzw. Selbstorganisationsdispositionen von Menschen vorliegen. Den holistischen Ansatz mittels eines quantitativen Forschungsdesigns untersuchen zu wollen, gestaltet sich schwierig.

Sowohl für die Pflegebildung als auch die Pflegewissenschaft stellen sich demzufolge die Fragen: Wie lässt sich Pflegekompetenz definieren? Welche Dimensionen pflegerischer Handlungskompetenzen und welches Pflegeverständnis von Pflegenden wirken in komplexen Pflegesituationen? Wie lassen sich komplexe Pflegesituationen und deren Wirkung auf pflegerisches Handeln charakterisieren? Welchen Einfluss hat die akademische Pflegebildung auf das Handeln von Pflegenden?

Weiterführende Erkenntnisse über Pflegekompetenz bzw. pflegerische Handlungskompetenz zu generieren, stellt sich als hochrelevantes Thema für die Pflegebildung, Pflegebildungsforschung und Professionalisierungsforschung in der Pflege dar.

Stichworte

Pflegekompetenz • Einschätzung • Verstehen • soziales Handeln • Teilhabe

Über die Autorin

Christine Loewenhardt, Krankenschwester, Diplom-Pflegewirtin/FH (Hochschule Fulda), Diplom Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg) ist seit 2003 Praxisreferentin am Fachbereich Pflege und Gesundheit der Hochschule Fulda. Ihr Aufgabengebiet umfasst die Begleitung der Pflegestudierenden in den klinisch-praktischen Studienanteilen inkl. Lehre. 2003-2005 führte Christine Loewenhardt ein vom Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst gefördertes Forschungsprojekt zur Evaluation der klinisch-praktischen Studienanteile im Studiengang Pflege durch. Christine Loewenhardt ist Teilnehmerin des Internationalen Graduiertenkollegs (InGra) „Partizipation als Ziel von Pflege und Therapie“ an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Ausgangssituation und Fragestellung

Zehn Jahre nach der Einführung des Sozialgesetzbuches IX und der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit kurz ICF im Jahre 2001 stellt sich die Frage, inwieweit Partizipation und Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten als Ziele von Pflege und Therapie nicht nur auf der Makroebene in Form gesetzlicher Regelwerke sondern auch auf der Mikroebene, d.h. im sozialen Handeln der Akteure Pflegenden und Klienten/-innen, erreicht werden.

Um die Frage beantworten zu können, wurde primär analysiert, ob – und wenn wie – Partizipation und Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten in den gesetzlichen Regelwerken für die Ausbildung und Ausübung der Pflegeberufe verankert sind.

Weder im Krankenpflegegesetz noch im Altenpflegegesetz von 2003 erscheinen Partizipation bzw. Teilhabe (von Klientinnen und Klienten) als Termini. Im Altenpflegegesetz fehlt auch der Begriff „Selbstbestimmung“.

Dagegen ist Selbstbestimmung im Krankenpflegegesetz als definiertes Ziel der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung verankert: „Die Ausbildung [...] soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln. Die Pflege [...] ist dabei unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen auszurichten. Dabei sind die unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen und die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen zu berücksichtigen“ (KrPflG §3).

In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Krankenpflegeberufe von 2003 ist darüber hinaus die Ausrichtung pflegerischen Handelns auf die Befähigung von Betroffenen zur gesellschaftlichen Teilhabe (KrPflAPrV 2003 Anlage 1) formuliert.

Festgestellt werden kann aber schon jetzt, dass aktivierendes und rehabilitierendes Handeln ein pflegerisches Grundprinzip (vgl. Oelke 2008: 20; Geißner 2000: 19; Schäffler et al. 2000: 7; Arets et al. 1999: 438) und daher eindeutig partizipationsorientiert (Behrens et al. 2010) ist, auch wenn die Termini Partizipation und Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten in den einschlägigen Gesetzestexten für die Ausbildung von Pflegenden in den unterschiedlichen Pflegeberufen noch nicht ausreichend verankert sind.

Daher richtet sich der Fokus der Studie auf die Mikroebene pflegerischen Handelns zwischen den Akteurinnen und Akteuren und hierbei auf die Erkenntnisgewinnung über pflegerisches Handeln in komplexen Pflegesituationen unter Berücksichtigung der zu beeinflussenden Rahmenbedingungen.

In diesem Zusammenhang gilt das Interesse auch der akademischen Pflegebildung, die seit fast zwei Jahrzehnten neben der beruflichen Ausbildung existiert und explizit für die direkte Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Klientinnen bzw. Klienten qualifiziert (und nicht für Pflegepädagogik, Pflegemanagement oder Pflegewissenschaft). Seit Implementierung der Studienprogramme wird der Mehrwert akademischer Pflegebildung für die direkte Zusammenarbeit mit Klientinnen und Klienten gefordert (Dielmann 2007) ohne allerdings – und das ist eine Dilemmasituation – eindeutig zu benennen, was den Mehrwert markiert.

Die Pflegebildung vollzog einen Paradigmenwechsel von der Inputorientierung hin zur Kompetenzorientierung und hat den Auftrag, Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Bildungsprogram-

me in der Entwicklung umfassender pflegeberuflicher Handlungskompetenzen zu fördern (§ 3 Abs. 1 KrPflG; Darmann-Finck/Foth 2011: 170). Dafür stellt sie auf der einen Seite das Wissen aus Pflegetheorie, Pflegewissenschaft und den Bezugswissenschaften inkl. Forschung zur Verfügung. Auf der anderen Seite wird in der klinisch-praktischen Ausbildung im Berufsfeld *soziales Handeln* mit Klientinnen und Klienten direkt und unmittelbar ermöglicht, handlungsorientiert Aneignungsprozesse und Identitätsentwicklung der Lernenden zu initiieren. Für Pflegebildung und -wissenschaft stellen sich daraus ableitend die Fragen:

- a) Wie lässt sich Pflegekompetenz definieren?
- b) Welche Dimensionen¹ pflegerischer Handlungskompetenzen und welches Pflegeverständnis von Pflegenden wirken in komplexen Pflegesituationen?
- c) Wie lassen sich komplexe Pflegesituationen und deren Wirkung auf pflegerisches Handeln charakterisieren?
- d) Welche weiteren Bedingungen auf Mikro-, Meso- und Makroebene beeinflussen partizipations- und selbstbestimmungsorientiertes Handeln von Pflegenden?
- e) Wie lässt sich pflegerische Handlungskompetenz messen?
- f) Wie lässt sich ein Mehrwert akademischer Pflegebildung markieren?

Ziel der Studie ist demnach, zu Erkenntnissen zu gelangen erstens über pflegerisches Handeln und die Kompetenzen von Pflegenden in komplexen Pflegesituationen und zweitens über den Mehrwert akademischer Pflegebildung für die Zusammenarbeit mit Klientinnen und Klienten. Dies trägt dazu bei, die Lücke an deutschsprachigen Publikationen über pflegerisches Handeln, Pflegekompetenzen und Pflege als Handlungswissenschaft weiter zu schließen (Darmann-Finck/Foth 2011: 170; Bögemann-Großheim 2004; Dornheim et al. 1999; Weidner 1995). Die Erkenntnisse dienen zunächst als Basis zur Einschätzung und Einordnung pflegerischen Handelns von Akteurinnen und Akteuren auf der Mikroebene resp. Handlungsebene und damit der Entwicklung von und Reflexion über ihre Handlungskompetenzen. In der Pflegebildung tragen die Erkenntnisse dazu bei, kompetenzorientierte Ziele für die Entwicklung pflegerischer Expertise in Theorie und klinisch-praktischer Ausbildung im Berufsfeld zu formulieren.

Studiendesign und methodisches Vorgehen

Empirische Forschungsvorhaben, die Handlungskompetenzen erfassen und beurteilen möchten, stehen vor hohen methodischen Herausforderungen. So ist die Entwicklung von Messverfahren und psychometrischen Verfahren für die Auswertung der Daten in der Form anspruchsvoll, als sie vorab die Entwicklung eines Kompetenzmodells, auf dessen Basis sich die Verfahren begründen (Hartig/Jude 2007: 17; Hartig/Klieme 2007), erfordert.

Klieme et al. unterscheiden zwei Arten von Kompetenzmodellen a) Kompetenzniveaumodelle und b) Kompetenzstrukturmodelle. Kompetenzniveaumodelle sind ergebnisorientierte (Output orientierte) Modelle und dienen dem Vergleich von unterschiedlichen Personen in der Erfüllung von spezifischen und gleichen Aufgaben. Kompetenzstrukturmodelle dagegen fokussieren, auf welchen und wie vielen Dimensionen interindividuelle unterschiedliche Kompetenzen angemess-

¹ Dimension im Sinne von Ausdehnung, Bereich; nach Maßgabe einer wissenschaftlichen Begriffssystematik oder Problemstellung festgelegter und abgegrenzter Verursachungsaspekt oder qualitativer Bereich eines sozialen Phänomens. Hillmann 1994: 155

sen beschrieben werden können und wie sich die Bewältigung unterschiedlicher Anforderungen darstellt (Klieme/Maag-Mecki/Hartig 2007: 11).

Demzufolge ist davon auszugehen, dass zur Darstellung des Kompetenzniveaus zunächst Aufgaben festgelegt und Personen instruiert werden, um eben diese Aufgaben zu erfüllen. Vorzugsweise werden die Lernenden bei der Erfüllung der Aufgaben beobachtet (ob per Beobachtung durch die Forscherin/den Forscher oder per Videographie ist festzulegen). Viel schwieriger erscheint die Darstellung der Kompetenzstruktur. Um interindividuelle Dimensionen beschreiben zu können, müssen sie dem Individuum zunächst bewusst sein oder aber zum Bewusstsein gebracht werden, z.B. durch die Reflexion des Handelns in komplexen Pflegesituationen.

Die laufende Untersuchung richtet sich daher primär auf die Rekonstruktion pflegerischen Handelns in komplexen Pflegesituationen mit dem Ziel, ein Pflegekompetenzmodell zu entwickeln, das als Basis für Kompetenzeinschätzungen dient. Dies erfolgt zunächst theoretisch durch die Analyse einschlägiger Literatur aus Pflegewissenschaft und Pflegeforschung. Zudem werden philosophische und sozialwissenschaftliche Ansätze über soziales Handeln und Handlungstheorie(n) herangezogen, um das Wesen und die Merkmale pflegerischen Handelns, die Kompetenzen der Akteure und die Merkmale komplexer Pflegesituationen auf deren Grundlage verstehen bzw. deuten und darstellen zu können.

Die Studie stellt eine Weiterführung vorangegangener Forschungsprojekte dar, die a) den Theorie-Praxis-Transfer, die Lernbedingungen und den Kompetenzerwerb von Pflegestudierenden in der klinisch-praktischen Ausbildung im pflegerischen Berufsfeld evaluierte (Loewenhardt/Behrens 2007; Loewenhardt 2005) und b) den Kompetenzerwerb von Pflegestudierenden durch Simulationen von Pflegesituationen im Labor untersuchte (Loewenhardt/Bleses/Behrens 2009; Bleses/Loewenhardt 2009).

Stand der Untersuchung

Eine systematische Literatur- und Datenbankrecherche befasste sich zu Beginn der Studie mit den Fragen:

1. Gibt es eine allgemein gültige Definition pflegerischer Handlungskompetenz?
2. Lassen sich Pflegekompetenzen operationalisieren und damit valide und reliabel erfassen?
3. Lässt sich ein Unterschied im Kompetenzniveau von beruflich oder akademisch qualifizierten Pflegenden abbilden?

Ergebnisse zu Frage 1: Gibt es eine allgemein gültige Definition pflegerischer Handlungskompetenz?

International gibt es keine allgemeingültige Definition von Pflegekompetenz, die beschreibt, wie Pflegende in komplexen Pflegesituationen handeln (Anderson et al. 2009; Dellai et al. 2009; Murells et al. 2009; Berkow et al. 2008; Gardner et al. 2008; McCready 2007; Klein 2006; Clinton et al. 2005; McLean et al. 2005; Meretoja et al. 2004; Dolan 2003; Tzeng/Ketefian 2003; Watson et al. 2002; Bartlett et al. 2000; Girot 2000b; Cattini/Knowles 1999; O'Connor et al. 1999). Das Phänomen (Pflege-) Kompetenz sei zu komplex, um es definieren zu können, beschreiben Gardner et al. 2008. Neben dem Begriff Pflegekompetenz bzw. Nursing Competence erscheinen in den Publikationen die Begriffe Capability, Nursing Performance und Clinical Competence. Eine

klare Differenzierung der Begriffe liegt nicht vor, die Begriffe unterscheiden sich je nach Zielstellung, ob sie für die Beschreibung von Bildungszielen oder als Definition umfassender beruflicher Handlungskompetenz dienen (Watson et al. 2002).

McLean beschreibt Nursing Competence bspw. als „The ability to operate in the real world whatever the conditions“ (McLean 2005 nach Benner 1982). Hanley et al. (2005) setzen Clinical Competence mit „Complex combinations of knowledge, attitudes, values and skills, used by professionals to understand and function in a variety of clinical situations“ gleich.

Das United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery, and Health Visiting (UKCC) definiert Nursing Competence als „The skills and ability to practise safely and effectively without the need for direct supervision“ (Giro 2000 b).

Pflegekompetenzmodelle

In den USA forschte Patricia Benner über den Kompetenzerwerb von Pflegenden und publizierte das Modell „From Novice to Expert“ in den fünf Kompetenzstufen „Anfänger“, „fortgeschrittene Anfänger“, „Kompetent Handelnde“, „Erfahrene“ und „Experten“ (Benner 1994; Benner 2000). In Deutschland wurden Pflegekompetenzmodelle von Olbrich (2010), Holoch (2002), Wittneben (1998) und Weidner (1995) auf der Basis von Forschungsarbeiten entwickelt.

Christa Olbrich (2010) differenziert vier Dimensionen pflegerischen Handelns: regelgeleitetes Handeln, situativ-beurteilendes Handeln, reflektierendes Handeln und aktiv-ethisches Handeln, die in ihrem Modell hierarchisch aufeinander aufgebaut sind.

Elisabeth Holoch (2002) definiert in dem von ihr publizierten Modell vier Elemente professioneller pflegerischer Handlungskompetenz: Unterstützung/Kompensation von Selbstpflegehandlungen, Fallverstehen, Caring-Haltung, kritisch-reflektierendes Handeln inkl. Anwendung von Forschungsergebnissen und Forschung. Holoch ordnet alle vier Elemente gleichrangig auf einer Ebene an.

Frank Weidner (1995) charakterisiert konstitutive Kompetenzen: Professionelles pflegerisches Handeln basiert auf a) einem Begründungszwang und dementsprechenden Begründungskompetenzen, die zunehmend aus (pflege-) wissenschaftlichen Erkenntnissen resultieren und b) Entscheidungszwang aufgrund individueller Patienten- und Pflegesituationen und folglich Entscheidungs- und Handlungskompetenzen. Diese differenziert Weidner in drei determinierende Bereiche: die «praktisch-technische», «klinisch-pragmatische» und «ethisch-moralische» (Entscheidungs- und Handlungs-) Kompetenz. Die pflegerischen Kompetenzen münden in seinem Modell in eine prozessgeleitete pflegerische Handlungsweise.

Karin Wittnebels Modell „Dimensionen der multidimensionalen und handlungsbezogenen Patientenorientierung in der allgemeinen umfassenden Theorie der Pflege“ beschreibt die Kompetenzentwicklung von Pflegenden (1998). Ein höchstmögliches Ausmaß an Patientenorientierung zu erreichen, ist ihr zufolge das Ziel aller Bildungsmaßnahmen. Parallel zu den hierarchisch angeordneten Dimensionen pflegerischen Handelns, die sich von niedriger zu hoher Kompetenz entwickeln, gedeiht nach Wittneben der Grad an Patientenorientierung. Als Dimensionen weist sie aus: „Ablauforientierung, Verrichtungsorientierung, Symptomorientierung, Krankheitsorientierung, Verhaltensorientierung, Erlebnis-, Existenz- und Begegnungsorientierung, Handlungsorientierung sowie Interkulturelle Orientierung, Kommunikations- und Interaktionsorientierung“.

Ergebnisse zu Frage 2: Lassen sich Pflegekompetenzen operationalisieren und valide und reliabel erfassen?

Die internationale Pflegebildungsforschung befasst sich seit Jahren mit der Kompetenzentwicklung von Lernenden und deren Nachweis. Im Fokus zahlreicher Publikationen steht der Erwerb pflegerischer Kompetenzen in akademischen Bildungsprogrammen sowohl auf Bachelor- als auch auf Master-Ebene sowie in spezifischen Fachgebieten wie bspw. Intensivpflege (vgl. Murrells et al. 2009) oder Palliative Care (Watson et al. 2002). Ziel dieser Untersuchungen ist es, den Studienerfolg aus Perspektive der unterschiedlichen Akteure (Studierende, Lehrende, Mentoren in der Berufspraxis, erfahrene Pflegenden und Vorgesetzte) zu erfassen. Demgegenüber wird eine Beurteilung der Pflegekompetenzen aus Perspektive der Pflegebedürftigen als deren Empfängerinnen selten erhoben (Dellai et al. 2009).

In den quantitativen Forschungsvorhaben werden zudem nicht Kompetenzen sondern Performanzen der Lernenden gemessen. Darüber hinaus kommen Watson et al. und Robb et al. in ihren Reviews zum Ergebnis, dass die Vielzahl der Messverfahren und Messinstrumente die Objektivität, Validität und Reliabilität der Ergebnisse nicht ausreichend gewährleisten (Watson et al. 2002; Robb et al. 2002).

Qualitative Forschungsansätze, die die Selbsteinschätzung der Lernenden bspw. über das Anfertigen eines Portfolios fokussieren, werden mit einem niedrigen Evidenzgrad eingestuft (McCready 2007).

In der BRD liegen derzeit keine Publikationen bzw. Ergebnisse vor, die sich „...substanziell mit Fragen der Kompetenzmessung...“ in Pflegebildung oder Ausübung des Pflegeberufs widmen (Darmann-Finck/Foth 2011: 171).

Ergebnisse zu Frage 3: Lässt sich ein Unterschied im Kompetenzniveau von beruflich oder akademisch qualifizierten Pflegenden abbilden?

In Großbritannien (GB) entwickelte sich das wissenschaftliche Interesse, Kompetenzunterschiede von Pflegenden zu erfassen, als die Umstellung von beruflicher zu akademischer Bildung geschah. Dieses spezifische Interesse hielt solange an, bis alle Programme stufenweise im tertiären Bildungssektor integriert waren. Insbesondere die Erfassung von klinischen Kompetenzen in der direkten Zusammenarbeit mit zu pflegenden Personen wurde in den Blick genommen, da die akademischen Studienprogramme eine Entwicklung von analytischen, kritischen und kontextuellen Methoden in der Pflege auslösten bzw. vorantrieben (vgl. Murrells et al. 2009; Clinton et al. 2005).

Ein zuverlässiger und aufschlussreicher Nachweis unterschiedlicher Kompetenzen oder Kompetenzniveaus von Pflegenden, die sich in unterschiedlichen akademischen Bildungsprogrammen in GB qualifizierten, konnte nicht identifiziert werden (Clinton 2005; Girot 2000b; Girot 2000a; Bartlett 2000).

Erhebungen unterschiedlicher Kompetenzniveaus von beruflich und akademisch qualifizierten Pflegenden liegen in der BRD nicht vor.

Zwischenfazit und weitere Vorgehensweise

Was die Basis pflegerischen Handelns ist und wie gehandelt werden muss, um dies als klientenorientiertes Handeln, das die Selbstbestimmung und Partizipation der Klientinnen und Klienten am gesellschaftlichen Leben integriert, einschätzen zu können, ist in den gesetzlichen Regelwerken nicht systematisch und nachvollziehbar festgelegt (genauso wenig wie von Berufsangehörigen selbst). Daneben ist noch immer nicht nachgewiesen, wie Pflegende Handlungsentscheidungen treffen, was logisch dazu führt, dass auch in der Literatur kein eindeutiges Basisverständnis von Handlungskompetenz vorliegt. Die Studie soll hier Erkenntnisse generieren, die sich auf philosophische und sozialwissenschaftliche Grundlagen stützt und sich damit dem Gegenstand der Handlungs- und Entscheidungskompetenz nähert.

Pflege als Handlungswissenschaft

Pflege ist eine Handlungswissenschaft, bei der „...ihr eigener handlungswissenschaftlicher Gegenstand (...) die zukunftsunsichere, aber vernünftige innovative Einzelfallentscheidung im jeweiligen Feld [ist] – unter Handlungsdruck und Begründungszwang gemeinsam mit den Auftrag gebenden je einzigartigen Klienten“ (Behrens 2010). Davon ausgehend, gelten grundlegende Erkenntnisse menschlichen Handelns aus Aristoteles Handlungstheorie noch heute (Straub 2010) und bieten daher die Möglichkeit über pflegerisches Handeln zu reflektieren. Das menschliche (und zwischenmenschliche) Handeln geschieht in einer spezifischen Handlungssituation und zudem in einer Handlungswelt, die die/der Handelnde bzw. das handelnde Subjekt als Wirklichkeit deutet und interpretiert. Durch die Interpretation der Wirklichkeit erzeugt sich die/der Handelnde (ihre/seine) eine Handlungswelt, wodurch Handeln erst möglich wird und umgekehrt (Kaulbach 1982: 56 f). Deutlich wird hier noch einmal, dass Handeln abhängig ist von der spezifischen Situation und der Handlungswelt mit all ihren gesellschaftlichen, kulturellen und historischen Bedingungen, in der gehandelt wird sowie von der Person, die handelt.

Nach Aristoteles hat eine Person ein handelndes und ein denkendes Bewusstsein. Eine Handlung weist im Gegensatz zum Affekt folgende Merkmale auf: Der Handelnde denkt nach, weil der Ausgang der Handlung unsicher ist, er versucht die Handlungssituation zu erfassen und zu begreifen, er berät sich (auch) mit anderen, wiegt die Möglichkeiten und Alternativen des Handelns vergleichend ab und entscheidet sich für die „beste“ aller Möglichkeiten im Sinne der „Eupraxis“ (Kaulbach 1982: 2 ff). Basis der Entscheidung ist nicht Können sondern Wissen und wissenschaftliche Erkenntnisse sollen das Handeln begründen (Kaulbach 1982: 7). Das menschliche Handeln begründet sich demnach auf eine praktische Intelligenz bzw. auf praktische Vernunft (nach Kant) und damit auf die Haltung der Person.

Der philosophisch anthropologische Ansatz von Aristoteles ermöglicht Einblicke auf das Handeln einer Person bzw. eines Subjektes. Vor diesem Hintergrund werden als Folgeschritt die Merkmale von jeweils spezifischen Handlungssituationen herausgearbeitet, um im weiteren Verlauf das Wesen pflegerischen Handelns in komplexen Pflegesituationen zu verstehen, Kompetenzen zu erkennen und darzustellen.

Literatur

- Anderson, Debra; Gardner, Glenn; Ramsbotham, Jo; Tones, Megan (2009): E-portfolios: developing nurse practitioner competence and capability. In: *Australian Journal of Advanced Nursing* 26 (4) 70-76
- Arets, Jos; Obex, Franz; Ortman, Lei; Wagner, Franz (1999): *Professionelle Pflege. Band 2: Fähigkeiten und Fertigkeiten*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) 2003 (BGBl. I S. 2263)
- Bartlett, Helen P.; Simoneit, Vanessa; Westcott, Elisabeth; Taylor, Heidi R. (2000): A comparison of the nursing competence of graduates and diplomates from UK nursing programmes. In: *Journal of Clinical Nursing*, 9 (3) 369-379
- Behrens, Johann (2010): EbM ist die aktuelle Selbstreflexion der individualisierten Medizin als Handlungswissenschaft. Zum wissenschaftstheoretischen Verständnis von EbM. In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 104 (8-9) 617-624
- Behrens, Johann; Zimmermann, M.; Selinger, Y.; Schubert, M.; Fleischer, S.; Weber, A.; Becker, C.; Saal, S. (2010): Horizontale und vertikale Koordination in der multiprofessionellen Rehabilitation Pflegebedürftiger – verantwortungsethisch! <http://forschung.deutschenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=Behrens-S5-Di-0830-03.pdf> (Zugriff 10.06.2011)
- Benner, Patricia; Tanner, Christine A.; Chesla, Catherine A. (2000): *Pflegeexperten: Pflegekompetenz, klinisches Wissen und alltägliche Ethik*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber
- Benner, Patricia (1994): *Stufen zur Pflegekompetenz. From novice to expert*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber
- Berkow, Steven; Virkstis, Katherine; Stewart, Jennifer; Conway, Lindsay (2008): Assessing New Graduate Nurse Performance. In: *The Journal of Nursing Administration* 38 (11) 468-474
- Bleses, Helma M.; Loewenhardt, Christine (2009): *Simulation von Pflegesituationen im Labor – wie lernen Studierende? Struktur- und Prozessevaluation der klinisch-praktischen Ausbildung von Pflegestudierenden am Beispiel des Studiengangs Pflege B.Sc. an der Hochschule Fulda. Unveröffentlichter Projektbericht*
- Bögemann-Großheim, Ellen (2004): Zum Verhältnis von Akademisierung, Professionalisierung und Ausbildung im Kontext der Weiterentwicklung pflegerischer Berufskompetenz in Deutschland. In: *Pflege & Gesellschaft*. 9 (3) 100-107
- Cattini, Pat; Knowles, Victoria (1999): Core competencies for Clinical Nurse Specialist: a usable framework. In: *Journal of Clinical Nursing* 8 (5) 505-511
- Clinton, Michael; Murrells, Trevor; Robinson, Sarah (2005): Assessing competency in nursing: a comparison of nurses prepared through degree and diploma programmes. In: *Journal of Clinical Nursing* 14 (1) 82-94
- Darmann-Finck, Ingrid; Foth, Thomas (2011): Bildungs-, Qualifikations- und Sozialisationsforschung in der Pflege. In: Schaeffer, Doris; Wingenfeld, Klaus (Hrsg.): *Handbuch Pflegewissenschaft*. Neuausgabe. Weinheim, München: Juventa. 165-182
- Dellai, Marisa; Mortari, Luigina; Meretoja, Riitta (2009): Self-assessment of nursing competencies – validation of the Finnish NCS instrument with Italian nurses. In: *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23 (4) 783-791
- Dielmann, Gerd (2007): *Berufsbildungspolitische Positionen und Reformvorschläge aus gewerkschaftlicher Sicht. Ver.di-Fachtagung: Neue Arbeitsteilung in der Gesundheitsversorgung –*

- neue Berufe? Konsequenzen für die Berufsbildung Berlin, 27. Februar 2007
http://www.verdi.de/gesundheit-soziales/beruf/qualifikation/berufliche_bildung (Zugriff 27.12.2010)
- Dolan, Gina (2003): Assessing student nurse clinical competency: will we ever get it right? In: Journal of Clinical Nursing 12 (1) 132-141
- Dornheim, Jutta; van Maanen, Hanneke; Meyer, Jörg Alexander; Remmers, Hartmut; Schöniger, Ute; Schwerdt, Ruth; Wittneben, Karin (1999): Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft und Handlungswissenschaft. In: Pflege und Gesellschaft. 4. Jahrgang (4) 73-79
- Gardner, Anne; Hase, Stewart; Gardner, Glenn; Dunn, Sandra V; Carryer, Jenny (2008): From competence to capability: a study of nurse practitioners in clinical practice. In: Journal of Clinical Nursing 17 (2) 250-258
- Geißner, Ursula (2000): Menschenbild – ethische Dimension. In: Kellnhauser, Edith; Schewior-Popp, Susanne; Sitzmann, Franz; Geißner, Ursula; Gümmer, Martina; Ullrich, Lothar (Hrsg.): Pflege. Stuttgart, New York: Thieme. 4-25
- Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz, abgekürzt KrPflG) wurde in seiner jetzigen Form im Bundesgesetzblatt 2003 Teil 1, Nr. 36 (21. Juli 2003)
- Girot, Elisabeth (2000a): Graduate nurses: critical thinkers or better decision makers? In: Journal of Advanced Nursing 31 (2) 288-297
- Girot, Elisabeth (2000b): Assessment of graduates and diplomats in practice in the UK – are we measuring the same level of competence? In: Journal of Clinical Nursing 9 (3) 330-337
- Hanley, E.; Higgins, A. (2005): Assessment of clinical practice in intensive care: a review of the literature. In: Intensive & Critical Care Nursing 21 (5) 268-275
- Hartig, Johannes; Jude, Nina (2007): Empirische Erfassung von Kompetenzen und psychometrische Kompetenzmodelle. In: Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.) Hartig, Johannes; Klieme, Eckhard (Hrsg.): Möglichkeiten und Voraussetzungen technologiebasierter Kompetenzdiagnostik. Bildungsforschung Band 20. Bonn, Berlin. 17-36
- Höffe, Otfried (2009): Aristoteles: Die Hauptwerke. Ein Lesebuch. Tübingen: Francke
- Holoch, Elisabeth (2002): Situiertes Lernen und Pflegekompetenz: Entwicklung, Einführung und Evaluation von Modellen Situierten Lernens in der Pflegeausbildung. Bern: Huber
- Kaulbach, Friedrich (1982): Einführung in die Philosophie des Handelns. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Klein, Colleen J. (2006): Linking Competency-Based Assessment to Successful Clinical Practice. In: Journal of Nursing Education 45 (9) 379-383
- Klieme, Eckhard; Maag-Merki, Katharina; Hartig, Johannes (2007): Kompetenzbegriff und Bedeutung von Kompetenzen im Bildungswesen. In: Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.) Hartig, Johannes; Klieme, Eckhard (Hrsg.): Möglichkeiten und Voraussetzungen technologiebasierter Kompetenzdiagnostik. Bildungsforschung Band 20. Bonn, Berlin. 5-15
- Klieme, Eckhard; Hartig, Johannes (2007): Kompetenzkonzepte in den Sozialwissenschaften und im erziehungswissenschaftlichen Diskurs. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 10 JG. Sonderheft 8: 11-29
- Loewenhardt, Christine; Bleses, Helma M.; Behrens, Johann (2009): Evaluation der klinisch-praktischen Ausbildung von Pflegestudierenden in den Laboren des Lernortes Hochschule. Der primärqualifizierende Studiengang Pflege B.Sc. an der Hochschule Fulda. PrInterNet First! (E). Online im Internet <http://www.printernet.info/show.asp?id=910> vom 30.04.2009.

- Loewenhardt, Christine; Behrens, Johann (2007): Evaluation der klinisch-praktischen Studienanteile im primärqualifizierenden Studiengang Pflege: Das Fuldaer Modell. In: PrInterNet 9 (6).
- Loewenhardt, Christine (2005): Theorie-Praxis-Transfer. Evaluation der klinisch-praktischen Studienanteile im generalistischen primär-qualifizierenden Studiengang Pflege der Fachhochschule Fulda. pg-papers 1/2006 - Diskussionspapiere aus dem Fachbereich Pflege und Gesundheit, Fulda, Hochschule Fulda.
- McCready, Tracey (2007): Portfolios and the assessment of competence in Nursing: A literature review. In: International Journal of Nursing Studies, 44 (1) 143-151
- McLean, Christopher; Monger, Eloise; Lally, Isabella (2005): Assessment of practice using the National Health Service Knowledge and Skills Framework. In: Nursing in Critical Care, 10 (3) 136-142
- Meretoja, Riitta; Isoaho, Hannu; Lieno-Kilpi, Heletta (2004): Nurse Competence Scale: development and psychomotoric testing. In: Journal of Advanced Nursing 47 (2) 124-133
- Murrells, Trevor; Robinson, Sarah; Griffiths, Peter (2009): Assessing competence in nursing. In: Nursing Management 16 (4) 18, 19
- O'Connor, S.E.; Pearce, J.; Smith, R.L.; Vogeli, D.; Walton, P. (1999): Monitoring the quality of pre-registration education: development, validation and piloting of competency based performance indicators for newly qualified nurses. In: Nurse Education Today 19 (4) 334-341
- Oelke, Uta (Hrsg.) (2008): In guten Händen. Gesundheits- und Krankenpflege. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Band 3. Berlin: Cornelsen
- Olbrich, Christa (2010): Pflegekompetenz. 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Huber
- Robb, Yvonne; Fleming, Valerie; Dietert, Christine (2002): Measurement of clinical performance of nurses: a literature review. In: Nurse Education Today, 22 (4) 293-300
- Schäffler, Arne; Menche, Nicole; Bazlen, Ulrike; Kommerell, Tilman (Hrsg.) (2000): Pflege heute: Lehrbuch und Atlas für die Pflegeberufe. Ulm; Stuttgart; Jena; Lübeck: G. Fischer
- Straub, Jürgen (2010): Handlungstheorie. In: Günther Mey, Katja Mruk (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien. 107-122
- Tzeng, Huey-Ming; Ketefian, Shake (2003): Demand for nursing competencies: an exploratory study in Taiwan's hospital system. In: Journal of Clinical Nursing 12 (4) 509-518
- Watson, R.; Stimpson, A.; Topping, A.; Porock, D. (2002): Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. In: Journal of Advanced Nursing 39 (5), 421-431
- Weidner, Frank (1995): Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung: eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege. Frankfurt/Main: Mabuse.
- Wittneben, Karin (1998): Pflegekonzepte in der Weiterbildung zur Lehrkraft. Über Voraussetzungen einer kritisch-konstruktiven Didaktik in der Krankenpflege. 4. überarb. Auflage. Frankfurt am Main, Berlin, Bern, New York, Paris, Wien: Lang