

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP)

# Systematik von Fort- und Weiterbildungen der professionellen Pflege in Deutschland

## Vorstudie

Auftraggeber: Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe, Berlin

Prof. Gertrud Hundenborn  
unter Mitarbeit von Brigitte Kemper, B.Sc.

05.10.2017

## Inhaltsverzeichnis

1	Auftragshintergrund und Gegenstand der Vorstudie .....	4
2	Leistungsbeschreibung und Methoden gemäß Vertrag.....	6
3	Analyse und Systematisierung von Fort- und Weiterbildungsangeboten.....	8
3.1	Allgemeine Recherche.....	8
3.2	Festlegung der Stichprobe und fokussierte Recherche.....	9
3.3	Erste Ordnung und Vergleich .....	10
3.3.1	Breast Care Nurse.....	11
3.3.2	Pain Nurse .....	11
3.3.3	Palliative Care .....	12
3.3.4	Verantwortliche Pflegekraft nach § 71 SGB XI .....	12
3.3.5	Case Management / Beratung.....	13
3.4	Zwischenfazit.....	13
4	Ordnungssysteme für Fort- und Weiterbildungen .....	14
4.1	Praxeologische Wirklichkeitsgliederungen.....	16
4.1.1	Handlungsfelder in den normativen Ausbildungsregelungen.....	16
4.1.2	Handbuch Pflegewissenschaft (Schaeffer / Wingenfeld) .....	19
4.1.3	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft - Sektionen.....	20
4.1.4	Der Systemische Ansatz von Hundenborn / Kreienbaum & Knigge-Demal .....	22
4.1.5	Erweitertes Modell der Gesundheitsarbeit nach Ströbel & Weidner .....	24
4.1.6	Anforderungs- und Qualifikationsrahmen .....	25
4.2	Zwischenfazit.....	28
4.3	Kompetenzorientierte Ansätze .....	29
4.3.1	Professionelles Pflegehandeln nach Weidner .....	30
4.3.2	Entwicklungsniveaus in verschiedenen Kompetenzmodellen .....	31
4.3.3	Heuristisches Kompetenzmodell im Projekt TEMA.....	32
4.4	Zwischenfazit.....	33
4.5	Empirisch gestützte Kategoriensysteme .....	33
4.5.1	Systematik der regioWB-Analyse .....	33
4.5.2	Systematisierung beruflicher Fortbildungen nach Pröls & Schaefer .....	35
4.6	Zwischenfazit.....	37
5	Erster Entwurf einer Systematisierung .....	38
5.1	Zuordnung ausgewählter Fort- und Weiterbildungen .....	41
5.1.1	Breast Care Nurse.....	41
5.1.2	Pain Nurse .....	42
5.1.3	Weiterbildung zur Demenzexpertin .....	43
5.1.4	Spezielle Pflege auf Stroke Units.....	44

5.1.5	Gesund und fit - Rückenschonendes Arbeiten.....	44
5.2	Zwischenfazit.....	45
6	Zusammenfassung und Empfehlungen .....	46
	Abbildungen .....	48
	Literatur .....	49

## 1 Auftragshintergrund und Gegenstand der Vorstudie

Der vorliegende Projektbericht dokumentiert die Ergebnisse einer Vorstudie zur Systematik von Fort- und Weiterbildungen der professionellen Pflege in Deutschland, die das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) in Köln im Auftrag des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DBR) in Berlin im Zeitraum vom 01. April bis zum 30. September 2017 durchgeführt hat.

Hintergrund der Ausschreibung des DBR, welche die Grundlage für ein Angebot des DIP und den anschließenden Vertragsabschluss war, ist ein äußerst heterogenes Bild, welches das Pflegebildungssystem in Deutschland kennzeichnet. Die dreijährigen Erstausbildungen in der Altenpflege, in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind durch Bundesgesetze geregelt. Ab dem 01.01.2020 werden diese Gesetze durch das neue Pflegeberufereformgesetz vom 17. Juli 2017 abgelöst, welches die künftige Pflegeausbildung in den ersten beiden Ausbildungsjahren als generalistische Ausbildung regelt, der sich ein drittes ebenfalls generalistisches Ausbildungsjahr anschließt. Unter bestimmten Voraussetzungen kann das dritte Ausbildungsjahr spezifisch entweder auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen oder auf die Pflege von älteren Menschen ausgerichtet werden.

Die Helfer- und Assistenzberufe dagegen fallen ebenso in die Regelungskompetenz der Bundesländer wie ein breites Spektrum an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, welches sich den Pflegefachpersonen für ihre professionelle Weiterentwicklung im Prozess des lebenslangen Lernens eröffnet. Landesrechtliche Fort- und Weiterbildungsregelungen werden vielfach ergänzt durch solche von (Fach-) Gesellschaften, etwa der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), sowie durch Vereine und Verbände.

Seit vor ca. 25 Jahren in Deutschland Pflegestudiengänge eingeführt worden sind, haben sich die Bildungsangebote für professionell Pflegende im akademischen Bereich deutlich erweitert. Auch die Studiengänge weisen - ausgehend von ihrer ursprünglichen Fokussierung auf Lehr- und Leitungsaufgaben - inzwischen von ihren Handlungsfeldern eine große Vielfalt auf. Mit dem Pflegeberufereformgesetz vom 17. Juli 2017 wird die Möglichkeit eines primärqualifizierenden Pflegestudiums regelhaft implementiert und eine lange Modellstudienphase in den Bundesländern wird damit beendet. Dies wird in der Folge auch zu weiteren hochschulischen Qualifizierungen, etwa im Bereich hochschulischer Weiterbildungen, führen.

Besonders vielfältig und entsprechend unübersichtlich stellt sich die Situation der Fort- und Weiterbildungsangebote dar, die nicht über landesrechtliche, fachgesellschaftliche und / oder hochschulrechtliche Standards geregelt werden. Solche Bildungsangebote entstehen oft kurzfristig und unabgestimmt als Reaktion auf die raschen und dynamischen Veränderungen in den Beschäftigungsbereichen und Handlungsfeldern der Pflege. Diese Unübersichtlichkeit erschwert die Orientierung sowohl für Fort- und Weiterbildungsinteressierte als auch für Einrichtungs- und Bildungsverantwortliche.

Vor diesem Hintergrund hat der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) ein Projekt zur Systematisierung der *Fort- und Weiterbildung der professionellen Pflege*<sup>1</sup> mit folgenden Zielen initiiert:

1. *Entwicklung einer Systematik, die die Zuordnung der Fort- und Weiterbildungsangebote unterhalb der Ebene der „klassischen“ (berufsbegleitenden) Weiterbildungen<sup>2</sup> ermöglicht. Diese zu entwickelnde Systematik soll als Grundlage verwendet werden für eine Einordnung von Fort- und Weiterbildung in einen Rahmenplan pflegeberuflicher Bildung.*

---

<sup>1</sup> *Gesundheits- und Krankenpfleger\*in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*in, Altenpfleger\*in*

<sup>2</sup> *wie die landesrechtlichen Regelungen oder die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft*

2. *Erfasst werden sollen dabei*

*Fort- und Weiterbildungsangebote<sup>3</sup> die auf die berufliche Erstausbildung aufsetzen, verbunden mit dem Versuch einer Systematisierung.*

3. *Die so entwickelte Systematik soll anhand einer entsprechenden Recherche exemplarisch und nachvollziehbar mit Beispielen unterlegt werden.*

Mit den Ergebnissen soll es dem DBR möglich sein,

- *die Ist-Situation in der Fort- und Weiterbildung in der Pflege nach einem begründeten Kriterienkatalog zu analysieren (und dabei auch Stärken und Defizite zu identifizieren).*
- *die Basis zur Entwicklung eines Konzepts/Forderungskatalogs zur Erfassung, Ausgestaltung und Weiterentwicklung von Anpassungs- und Aufstiegsqualifikationen zu schaffen.*
- *das Konzept „Pflegebildung offensiv“ weiter auszudifferenzieren.*

---

<sup>3</sup> so z.B. Breast care, Pain Nurse, Wundexperte, verantwortliche Pflegefachkraft einschließlich Anerkennungsstandards für z.B. Stroke Units, Breast-Care-Zentren usw.

## 2 Leistungsbeschreibung und Methoden gemäß Vertrag

In der Projektskizze des DBR vom 15.01.2017 werden drei miteinander in Beziehung stehende Zielsetzungen ausgewiesen, die bereits deutliche methodische Hinweise beinhalten. So soll die zu entwickelnde Systematik maßgeblich auf der Grundlage der Erfassung und Ordnung von Fort- und Weiterbildungsangeboten *unterhalb der Ebene der „klassischen“ (berufsbegleitenden Weiterbildungen)* erfolgen. Dies spricht für ein induktives Vorgehen, welches - ausgehend vom recherchierten Material - für den auf der beruflichen Erstausbildung aufsetzenden Bereich den *Versuch einer Systematisierung* vornimmt. Dem DBR soll das Projektergebnis jedoch nicht nur zur Analyse der Ist-Situation dienen, sondern in diesem Zusammenhang auch die Identifikation von *Stärken und Defizite[n]* ermöglichen sowie die Grundlage für die Formulierung von Qualitätsansprüchen zur *Erfassung, Ausgestaltung und Weiterentwicklung von Anpassungs- und Aufstiegsqualifikationen* bilden. Wenn diese sich nicht auf strukturelle Kriterien beschränken soll, ist eine Systematik ohne inhaltliche theoretisch-normative Orientierungen zur professionellen Pflegepraxis bzw. ohne praxeologische Vorstellungen nicht denkbar, so dass die induktive Vorgehensweise zwingend mit einer deduktiven Strategie zu konfrontieren und mit dieser zu verschränken ist.

Methodisch fordert dies zum einen eine Recherche von und Auseinandersetzung mit verschiedenen Konzepten von professionellem Pflegehandeln sowie eine Prüfung auf deren Verwendbarkeit für bildungssystematische Orientierungen und Ordnungsvorstellungen. Die empirisch resp. induktiv gewonnenen Kategorien sind auf diese Orientierungen zu beziehen, mit diesen abzustimmen, in diese einzuordnen oder zur Ergänzung / Erweiterung der herangezogenen Referenzsysteme zu nutzen.

Da zukunftsfähige bildungssystematische Vorstellungen die Anschlussfähigkeit sowie die horizontale und vertikale Durchlässigkeit berücksichtigen sollten, sind Referenzsysteme heranzuziehen, die eine Einordnung der jeweiligen Bildungsangebote nach Qualifikationsniveaus ermöglichen. Die Orientierung am Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) ist dabei nicht unproblematisch, da ihm als einem nationalen und für die Gesamtheit von Bildungsprozessen in Deutschland Geltung beanspruchenden Referenzsystem die für das Projekt erforderliche domänenspezifische Perspektive auf den Berufs- und Bildungsbereich der Pflege fehlt. Auch die bisherige Einordnungspraxis von Bildungsgängen und -abschlüssen nach formalen Kriterien wie Ausbildungsdauer entspricht nicht den Intentionen des Auftraggebers und den Zielen des geplanten Projektes. Erforderlich ist vielmehr die Recherche, Prüfung und Nutzung bereits vorhandener sektoraler bzw. domänenspezifischer Referenzsysteme für die Pflege.

Die Methodik fordert zum anderen eine Recherche und Auswertung von Fort- und Weiterbildungsangeboten, die sich als aufwändig darstellt. Die außerhalb landesrechtlicher und privatrechtlicher Standards liegenden Angebote sind einzeln in den Blick zu nehmen, aufeinander zu beziehen und miteinander zu vergleichen. Um aussagekräftige und belastbare Ergebnisse - sowohl bezogen auf die einzelnen Angebote als auch zur Systematisierung - zu erzielen, sind bei der Zusammensetzung der Stichprobe unterschiedliche Bundesländer, verschiedene (regional und / oder überregional tätige) Bildungsanbieter sowie die drei pflegerischen Adressatengruppen (Gesundheits- und Krankenpflege / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege / Altenpflege) zu berücksichtigen. Es ist dabei zu prüfen, ob und inwieweit die öffentlich zugänglichen Informationen zu den verschiedenen Fort- und Weiterbildungsangeboten die Differenzierung und Detailinformationen beinhalten, die für die gewünschte Systematisierung und die weitere geplante Nutzung der Ergebnisse durch den DBR erforderlich sind. Auch wenn die Systematik lediglich *exemplarisch und nachvollziehbar mit Beispielen unterlegt werden [soll]*, erfordert dies gleichwohl eine entsprechend breit angelegte Recherche unter Berücksichtigung der o.a. Kriterien. Evtl. bereits vorliegende Forschungsergebnisse zu Weiterbildungsanalysen und -bedarfen sind dabei auf ihre mögliche Verwertung im Sinne von Sekundäranalysen zu prüfen.

Im Hinblick auf die beschriebenen Herausforderungen wurde im Gespräch vom 09.02.2017 vorgeschlagen, das Projekt in eine Vorstudie und eine Hauptstudie zu unterteilen. In der sechs Monate umfassenden Vorstudie soll vor allem geprüft werden, ob bzw. inwieweit die Ausschreibungen und Informationen der Bildungsanbieter die für die geplante Systematik benötigten Detailinformationen beinhalten bzw. ob und unter welchen Voraussetzungen die Zugänglichkeit zu weiterführenden Informationen möglich ist. In diesem Sinne ist die Vorstudie als Machbarkeitsstudie zu verstehen, in der auch bereits Systematisierungsvorschläge oder -entwürfe entwickelt und diskutiert werden.

Insgesamt ist die Vorstudie forschungsmethodisch als Desk-Research angelegt, die sich vor allem der Literaturrecherche sowie der Internetrecherche bedient und Printmedien von Fort- und Weiterbildungsangeboten zusätzlich nutzt.

Auf dieser Grundlage der Vorstudie soll der DBR über den Umgang mit den Ergebnissen und das weitere Vorgehen in einer sich evtl. anschließenden Hauptstudie entscheiden können.

Damit lässt sich die Studie in den Bereich der „explizite[n] Erwachsenenbildung“ (Wittpoth 2009: S. 9) einordnen. „Als *explizite* Erwachsenenbildung wird all das verstanden, was in eigens zu ihrem Zwecke geschaffenen Institutionen und veranstalteten Kursen in der ausdrücklichen Absicht zu bilden geschieht“ (ebd.). Implizite Formen des Lernens werden dagegen nicht in die Studie einbezogen.

In der Studie wird sowohl eine programmatische als auch eine analytische Perspektive eingenommen. „*Programmatische* Perspektiven heben darauf ab, was Erwachsenenbildung leisten oder wie sie aufgebaut sein *soll* (oder: kritisch gegen bestehende Zustände gewandt: auf keinen Fall sein *darf*); es geht also vor allem um die (gemäß den jeweiligen Interessen möglichst optimale) *Gestaltung* von Erwachsenenbildung.

*Analytische* Perspektiven fragen demgegenüber danach, was Erwachsenenbildung *ist*, wie sie funktioniert, was sie leistet/leisten kann und was nicht; es geht also in erster Linie darum, zu erfassen, zu *beschreiben* und zu *verstehen*, was geschieht“ (ebd.; alle Hervorhebungen im Original G.H.).

In diesem Sinne nimmt der vorliegende Projektbericht zunächst eine analytische Perspektive ein, indem anhand einer Stichprobe von Fort- und Weiterbildungsangeboten die derzeitige Situation beschrieben wird. In der anschließenden programmatischen Perspektive wird der Blick auf mögliche Ordnungssysteme gerichtet, welche die Vielfalt der Angebote unter domänenspezifischen Perspektiven zu bündeln vermögen. Auf dieser Grundlage wird ein erster Entwurf einer Systematik vorgestellt, dessen grundsätzliche Eignung durch die Einordnung ausgewählter Fort- und Weiterbildungsangebote in das Raster geprüft wird. Der Bericht schließt mit einer Zusammenfassung sowie Empfehlungen an den Auftraggeber, die Grundlage für weitere Entscheidungen sein können.

Aus technischen Gründen werden die umfangreichen Anlagen mit den in die Stichprobe einbezogenen Fort- und Weiterbildungsangeboten in einem separaten Anlagendokument zur Verfügung gestellt. Dort sind auch die entsprechenden Internetlinks zu finden, die im Literaturverzeichnis dieses Berichtes als Hauptdokument nicht eigens aufgeführt werden.

### 3 Analyse und Systematisierung von Fort- und Weiterbildungsangeboten

#### 3.1 Allgemeine Recherche

Eine erste orientierende Recherche wurde zunächst breit angelegt und ohne Ausschlusskriterien vorgenommen, um einen Eindruck über die Angebotsvielfalt zu gewinnen. Schlagwörter wie Fortbildung und Weiterbildung wurden mit Begriffen wie Pflegeberufe, Berufe im Gesundheitswesen, unterschiedlichen Berufsbezeichnungen für Fachkräfte in der Pflege (z.B. Krankenschwester, Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft, Altenpflege, Kinderkrankenpflege usw.) verknüpft.

Es zeigte sich schnell, dass eine Recherche, die laut Auftrag auf Angebote der Fort- und Weiterbildung „unterhalb der Ebene der klassischen berufsbegleitenden Weiterbildungen“ fokussiert werden sollte, auch eine Abgrenzung gegenüber und Auseinandersetzung mit landesrechtlich geregelten Fort- und Weiterbildungen erforderte. Erste entsprechende Recherchen erwiesen sich allerdings als sehr zeitaufwändig. Eine Gegenüberstellung von auf den ersten Blick vergleichbaren landesrechtlichen Regelungen - etwa der Bundesländer Bremen und Hessen - zeigte nicht nur Unterschiede in den abschließenden Weiterbildungsbezeichnungen, sondern auch in den Qualifikationsvoraussetzungen (Art der beruflichen Vorbildung, Berufserfahrung) sowie im Stundenumfang für die theoretischen und praktischen Weiterbildungsanteile.

Erleichtert wurde die weitere Recherche durch den aktuellen Berufsbildungsbericht des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB), welcher im Internet-Tabellenteil auch die landesrechtlich geregelten Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen auflistet. Die Angaben beschränken sich jedoch auf die Weiterbildungsbezeichnungen, die Dauer und die jeweiligen Rechtsgrundlagen in den Ländern (vgl. BIBB 2017). Detaillierte Angaben müssen durch Aufsuchen der jeweiligen Rechtsnormen erschlossen werden. Zum schnelleren Vergleich wurden die im Datenreport alphabetisch geordneten Weiterbildungsbezeichnungen in einer Tabelle nach Bundesländern systematisiert. Das Ergebnis unterstreicht deutlich den bereits gewonnenen Eindruck von Vielfalt und Unterschiedlichkeit zwischen den landesrechtlichen Regelungen. In den Bundesländern, die bislang von ihrer Regelungskompetenz in verschiedenen Weiterbildungsreichen keinen Gebrauch gemacht haben, finden für die Weiterbildungen in den für die Krankenhäuser relevanten Handlungsfeldern häufig die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) Anwendung, die zuletzt in 2015 / 2016 überarbeitet und in eine einheitliche Modulstruktur mit gegenseitigen Teilerkennungsmöglichkeiten überführt worden sind (vgl. Internetseiten DKG).

Vergleicht man exemplarisch landesrechtlich geregelte mit privatrechtlich über die DKG geregelten Weiterbildungen, tritt die Heterogenität der Angebote nochmals deutlicher zutage. Exemplarisch sei für den Bereich der onkologischen Fachweiterbildung auf die Abschlussarbeit eines Weiterbildungsabsolventen hingewiesen (vgl. Scharte 2015). Für den Bereich der Intensivpflege weist eine Präsentation von Bauer (2017) für zwölf Bundesländer die Regelung dieser Fachweiterbildung über Landesrecht und in vier Bundesländern über die Empfehlungen der DKG aus. Das was auf den ersten Blick als „klassische“ Weiterbildung aufgefasst werden kann, erweist sich bei näherem Hinsehen durchaus als vielfältig und weniger geordnet, als dies zunächst den Anschein hat.

Weiterbildungen werden nicht nur über Landesrecht verbindlich geregelt, sondern ebenfalls für verschiedene Bereiche über das Sozialrecht, so nach § 7a SGB XI für die Pflegeberatung, nach § 45 SGB XI für die Beratung und Schulung pflegender Angehöriger, nach § 37a und § 39a SGB V für die Palliativpflege, für die verantwortliche Pflegefachkraft nach § 71 Abs. 3 SGB XI. Die Weiterbildungsziele und -inhalte werden teilweise über Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes (Pflegeberatung), der Bundesärzte-

kammer oder über Curricula von Fachgesellschaften / Fachgruppen geregelt (Palliativversorgung) oder ihre Konkretisierung wird dem Bildungsanbieter überlassen. Der Nachweis von entsprechend weitergebildeten Pflegefachpersonen, die über eine der geforderten formalen Qualifikationen verfügen, stellt jedoch die Grundvoraussetzung für die Erbringung und Abrechnung der entsprechenden Leistungen oder für die Zertifizierung von spezialisierten Bereichen (etwa von zertifizierten Brustzentren) dar.

### 3.2 Festlegung der Stichprobe und fokussierte Recherche

Im weiteren Rechercheprozess wurde die vom DBR gewünschte Perspektive und Fokussierung eingenommen. Dabei wurden folgende Kriterien beachtet:

1. Einbezogen wurden die Angebote aus unterschiedlichen Bundesländern und unterschiedlicher Anbieter und Bildungsträger. Hierzu gehören Berufsverbände (z.B. DBfK, KPV), konfessionelle Bildungsträger und Wohlfahrtsverbände (Caritasakademien, Katholisches Bildungswerk, Diakonisches Werk, DRK), gewerkschaftlich orientierte Anbieter (DAA), Universitätskliniken wie die UK Essen und UK Erlangen und weitere Anbieter offener Weiterbildungen wie bpa, TÜV, ZAB Hannover, Höher Akademie und Wannseeakademie.
2. Die Stichprobe wurde zunächst auf 25-30 Bildungsangebote beschränkt, um auf dieser Grundlage eine Einschätzung vornehmen zu können, in wie weit die im Netz verfügbaren Angaben die projekterforderlichen Informationen beinhalten.
3. Die vom Auftraggeber beispielhaft erwähnten Fort- und Weiterbildungsangebote wie Pain Nurse, Breast Care Nurse, Verantwortliche Pflegefachkraft sind ebenso in die Stichprobe eingegangen wie Fort und Weiterbildungen zur Wundversorgung, zu Expertenstandards, zur Strukturierten Informationserfassung (SIS) und zum neuen Begutachtungsassessment (NBA).
4. Ausdrücklich ausgeschlossen wurden hochschulische Weiterbildungsangebote sowie geschlossene Weiterbildungen von Betrieben, Verbänden oder sonstigen Institutionen, die sich ausschließlich an die eigenen Mitglieder oder Mitarbeiter/innen richten.

Für die Fort- und Weiterbildungen in den Pflegeberufen wurden zwei Weiterbildungsportale gefunden und genutzt, die Interessierten einen schnellen Überblick ermöglichen. Das deutsche Pflegeportal (Deutsches Pflegeportal <http://www.deutsches-pflegeportal.de/bildungseinrichtungen/>) weist explizit pflegerische Fort- und Weiterbildungsangebote aus. Bei [kursfinder.de](http://www.kursfinder.de) ([kursfinder.de](http://www.kursfinder.de)) <https://www.kursfinder.de/> finden sich Weiterbildungsangebote für alle Berufssparten. Spezielle Angebote im Überblick sind jedoch über eine Weiterleitung zu allen Bundesländern möglich.

Auffällig ist, dass sich in diesen Suchportalen vor allem die Angebote freier und wirtschaftlich orientierter Anbieter finden lassen, wohingegen die Angebote von Wohlfahrtsverbänden und freigemeinnützigen Bildungsanbietern hier nicht oder kaum erfasst und nicht verlinkt sind, so dass sich eine diesbezügliche Recherche entsprechend schwieriger gestaltet. Beispielsweise werden bei der Sucheingabe „Bayern, Weiterbildungen“ konfessionelle Anbieter zwar angezeigt aber nicht verlinkt, zu anderen Anbietern wie TÜV (TÜV NORD 2017a, 2017b; TÜV Rheinland; TÜV Süd) oder Höher (Höher Management Akademie für Pflegeberufe) wird eine sofortige Information (Verlinkung) ermöglicht. Dieser Eindruck lässt sich auch auf die gesamte Internetrecherche ausweiten. Es scheint, dass besonders privatwirtschaftlich orientierte Unternehmen ihren Internetauftritt professionalisiert haben, während die konfessionellen Bildungsanbieter bei ersten Suchanfragen wenig oder gar nicht auf den ersten Seiten der Anfrage auftauchen.

Der Eindruck großer Heterogenität von Fort- und Weiterbildungen im Vergleich der Bundesländer verfestigte sich bei der tiefergehende Recherche. Besonders stark vertreten scheinen Fort- und Weiterbildungsangebote in den Ländern Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen zu sein. Dieser Eindruck müsste jedoch durch weitere Recherchen bestätigt oder revidiert werden.

Die Angebote von Wohlfahrtsverbänden und Berufsverbänden stimmen häufig nicht mit den Ländergrenzen überein, weil sie einer anderen (etwa der Diözesanstruktur) folgen oder einer verbandsinternen Bündelung in mehrere bundeslandübergreifende Regionen (z.B. DBfK mit den Regionen Südost, Südwest, Nordost und Nordwest oder der KPV mit den Landesgruppen Baden-Württemberg, Bayern, Mittele-Nord, Mitte-Ost und Südwest). Dies erschwert mitunter eine Zuordnung zu den Bundesländern, auch bei den landesrechtlich geregelten Weiterbildungen, vor allem wenn diesbezügliche explizite Hinweise fehlen.

Bei einer ersten Suche nach Fort- und Weiterbildungsangeboten der Pflegeverbände auf der Seite <https://www.pflebit.de/doku.php?id=links:pflge-verbaende-pflge-berufsverbaende> wurden 21 Pflegeverbände gefunden, wobei sich die Angebote teilweise auf die eigenen Mitglieder beschränken. Auch hier wäre ggf. eine vertiefende Recherche und Auswertung sinnvoll (PfleBIT - Pflegeinformatik in der Praxis).

Die Recherche nach und Informationsgewinnung zu bestimmten Weiterbildungen gestaltet sich teilweise ebenfalls schwierig. So erbrachte die Suche nach Angeboten zur *Breast Care Nurse* nur zwei Treffer, die sich auch bei weiteren Suchen nicht erhöhen ließen. Für die Weiterbildung zur *Pain Nurse* konnte eine von der DBfK-Fachgruppe Pflegeexperten Schmerz erstellte Synopse genutzt werden.

Insgesamt erwies sich zur Unterstützung der Literaturrecherche der Einsatz von „Citavi 5“ als unbedingt erforderlich, um die Fülle von Angeboten - selbst bei der relativ kleinen Stichprobe - überblicken und angemessen verwalten zu können.

### 3.3 Erste Ordnung und Vergleich

Insgesamt wurden in die weitere Bearbeitung 37 Fort- und Weiterbildungsangebote (Mehrfachangebote nicht mitgerechnet) einbezogen, wobei die Unterscheidung zwischen Fort- und Weiterbildung weder genau festzulegen ist noch von den Anbietern eine einheitliche Sprachregelung praktiziert wird. Bezüglich ihres Informationsgehaltes zeigen die recherchierten Angebote ein stark heterogenes Bild. Die Angaben erstrecken sich über ein Spektrum von lediglich knappen Inhaltsangaben bis zur Veröffentlichung der spezifischen Curricula. Angebote, die keine verwertbaren Angaben enthielten, wurden aus der Stichprobe ausgeschlossen.

Folgende Weiterbildungsangebote wurden für eine tiefergehende Bearbeitung und einen Vergleich verschiedener Anbieter ausgewählt:

- Bobath/ Kinästhetik (Bewegungskonzepte)
- Breast Care Nurse
- Casemanagement oder Pflegeüberleitung SGB V § 39 Krankenhausbehandlung (1a) neues Pflegestärkungsgesetz / Beratung § 7a SGB XI (Zusammenführung zweier Weiterbildungen als Reaktion auf die Gesetzesvorgaben),
- Leitende Pflegekraft, (gemäß § 71 SGB XI)
- Pain Nurse,
- Palliativ Care (§39a des SGB V)
- Pflegeexperte

- Qualitätsmanagement (PQsG, § 112ff SGB XI) und Risikomanagement
- Wundmanagement.

Die Angebote wurden in Tabellen erfasst und anhand der Kriterien Veranstalter, Ort/Bundesland, Zielgruppe, Teilnahmevoraussetzungen, Fort- bzw. Weiterbildungsbezeichnung, Ziele/ Kompetenzen, Inhalte, curriculare Grundlagen, Lehrgangsstruktur und Zeitrahmen, Anerkennung/ Abschluss, Web-Adresse und Einsatzgebiet aufgearbeitet, die einen Vergleich einzelner Angebote ermöglichen. (siehe Tabellen in der Anlage).

Das Ergebnis des Vergleichs exemplarisch ausgewählter Angebote verschiedener Weiterbildungsträger wird nachfolgend dargestellt.

### 3.3.1 Breast Care Nurse

Das Bildungsangebot zur Breast Care Nurse ist in Deutschland seit ca. 10 Jahren bekannt. Auf die Begleitung von Frauen (auch Männern) mit oft malignen Brustkrankungen spezialisierte Pflegeexpertinnen arbeiten in Brustkliniken, zertifizierten Brustzentren, in onkologischen und palliativen Bereichen. Obwohl viele Kliniken in ihren Internetdarstellungen spezialisierte Breast Care Nurses ausweisen, konnten trotz intensiver Recherche die Angebote von nur zwei Weiterbildungsanbietern ausfindig gemacht und vergleichend gegenübergestellt werden (siehe Tabellen in der Anlage). Beide Angebote unterscheiden sich im Hinblick auf die angesprochenen Zielgruppen, die Ziele, die Ausführlichkeit der Inhalte und die Stundenzahlen. Während sich die DGGP mit ihrem Angebot an Pflegefachpersonen und Hebammen richtet, ist am UK Essen eine Teilnahme auch für Medizinische Fachangestellte möglich, die jedoch kein Zertifikat erhalten. Knappe Zielangaben, wenn auch nicht in Form beruflicher Handlungskompetenzen, finden sich bei der DGGP; keine Zielangaben macht dagegen das UK Essen; Angaben zu den Inhalten werden hier nur auf Anfrage zur Verfügung gestellt. Beide Anbieter weisen Module als curriculare Struktur aus, differenzierte Angaben lassen sich aus den verfügbaren Unterlagen nicht entnehmen. Die Gesamtstundenzahlen bewegen sich zwischen 374 Stunden (DGGP) und 320 (UK Essen) Stunden. Rechtsgrundlagen und Berechtigungen sowie curriculare Grundlagen werden bei beiden Anbietern nicht ausdrücklich angesprochen, wenngleich die DGGP auf internationale Standards verweist, die auf das deutsche System der Gesundheitsversorgung angepasst worden seien.

In einer Facharbeit, herausgegeben von der Charité Universitätsmedizin Berlin, Die Gesundheitsakademie GB; Fort-und Weiterbildung, berichten die Autorinnen über die Entstehung der neuen Fachweiterbildung zur Breast Care Nurse. Sie stellen heraus, wie wichtig geregelte Rahmenbedingungen für bestimmte Bereiche in der pflegerischen Versorgung sind. Auf der Grundlage eines Vergleichs mit dem europäischen Ausland ziehen die Autorinnen den Schluss, dass für die Gewährleistung einheitlicher Pflegequalität zwingend einheitliche Vorgaben erforderlich sind. (Brunke et al.)

### 3.3.2 Pain Nurse

Für das Weiterbildungsangebot der Pain Nurse bietet die Synopse der DBfK-Fachgruppe Pflegeexperten Schmerz eine Gegenüberstellung der Angebote in Deutschland (2016). Dieses auf die Begleitung von schmerzbelasteten Menschen ausgerichtete Weiterbildungsangebot wird in dieser Vorstudie im Vergleich dreier Weiterbildungsanbieter dargestellt. Die Unterschiede zeigen sich bereits in der Bezeichnung „Algesiologische Fachassistenz (Pain Nurse)“, „Pain Nurse - Schmerzmanagement in der Pflege“, „Pain Nurse - pflegerischer Schmerzexperte“. Neben Pflegefachpersonen als Zielgruppe spricht ein Anbieter auch Physiotherapeuten und Medizinische Fachangestellte an. Der Zeitrahmen variiert zwischen 48 Stunden und 140 Stunden. Der Abschluss wird entweder durch ein anbiereigenes Zertifikat oder durch ein Zertifikat der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. bescheinigt, deren schmerztherapeutisches

Curriculum bei allen drei Anbietern als curriculare Grundlage angegeben wird, was sich auch - trotz unterschiedlicher Ausführlichkeit der Angaben - in der Vergleichbarkeit von Inhalten zeigt. Ein Anbieter verweist darüber hinaus auf den pflegerischen Expertenstandard Schmerzmanagement sowie die Zertifizierung zum Schmerzfremden Krankenhaus. Die Ziele werden unterschiedlich ausführlich angegeben und beinhalten bei zwei von drei Anbietern in den Formulierungen einzelne Merkmale beruflicher Handlungskompetenzen (siehe Tabellen in der Anlage).

### 3.3.3 Palliative Care

Zum Vergleich von Weiterbildungsmöglichkeiten in Palliative Care konnte auf eine Synopse von Ritter & Ritter (2007) zurückgegriffen werden. In dieser Vorstudie werden wiederum die Angebote von drei Weiterbildungseinrichtungen miteinander verglichen. Sozialrechtliche Grundlage ist § 39a SGB V, die bei allen untersuchten Anbietern entsprechend ausgewiesen wird, in Verbindung mit den Rahmenvereinbarungen. In diesen wird auch das Basiscurriculum von Kern, Müller und Aurnhammer oder ein vergleichbarer Standard als Grundlage der Weiterbildung vorschrieben, auf den sich entsprechend alle Weiterbildungsanbieter beziehen. Den Vorgaben für die personelle Ausstattung in den Rahmenvereinbarungen folgend richtet sich das Angebot ausschließlich an Pflegefachpersonen mit entsprechender Berufserfahrung. Vom Zeitrahmen bewegen sich die Angebote zwischen 160 Stunden und 300 Stunden. Ein Anbieter macht ausdrücklich auf den Nachweis von Führungskompetenz und eines Koordinatorenseminars aufmerksam, der für die fachlich verantwortliche Kraft in der Palliativmedizin und Hospizarbeit erforderlich ist. Dieser Anbieter verweist zudem auf die Möglichkeit von staatlich geregelten Weiterbildungen zur Palliative Care Fachkraft nach sächsischem und thüringischem Landesrecht, wobei die landesrechtliche Regelung in Sachsen mit 640 Stunden und zusätzlicher Hospitation die übrigen Angebote deutlich überschreitet. Besonders hervorzuheben ist, dass einer der Anbieter eine elaborierte Formulierung der Weiterbildungsziele vornimmt, die den Standards an kompetenzorientierte Aussagen weitgehend entspricht und neben den Pflegekompetenzen i. e. S. ausdrücklich selbstfürsorgliche Kompetenzen ausweist (siehe Tabellen in der Anlage).

Ritter & Ritter führen aus, dass das Curriculum von Kern, Müller und Aurnhammer zwar als einheitliches Curriculum angesehen werden könne, dass dennoch von vielfältigen Anbietern relativ unkontrollierte Fort und Weiterbildungen angeboten würden. Vor diesem Hintergrund erachten sie eine generelle Zertifizierung und Akkreditierung durch Länderverbände oder -kammern als wünschenswert (vgl. Ritter und Ritter 2007, S. 36), wobei - wie oben angesprochen - inzwischen in Thüringen und Sachsen landesrechtliche Regelungen bestehen.

### 3.3.4 Verantwortliche Pflegekraft nach § 71 SGB XI

Verantwortliche Pflegefachkräfte zur Leitung ambulanter und stationärer Einrichtungen müssen nach § 71 Abs. 3 SGB XI eine Weiterbildung absolviert haben, die 460 Stunden nicht unterschreiten soll. Eine abgeschlossene Pflegeausbildung und Berufserfahrung sind entsprechende Voraussetzungen. So sprechen alle Anbieter Pflegefachpersonen und ein Anbieter zusätzlich - wie im SGB XI vorgesehen - nach Landesrecht ausgebildete Heilerziehungspfleger/innen als Zielgruppen an. Die Weiterbildungen, die wenigstens 460 Stunden umfassen sollen, werden von allen Anbietern überschritten und bewegen sich in einem Spektrum zwischen 520 Stunden und 624 Stunden. Ein Anbieter verbindet die Weiterbildung mit der formalen Qualifikation zur Qualitätsbeauftragten / zum Qualitätsbeauftragten. Ein Anbieter verbindet die Qualifizierung mit den Regelungen des § 132 a SGB V zur häuslichen Krankenpflege; ein anderer weist auf die Beachtung zusätzlicher landesrechtlicher Regelungen und Rahmenvereinbarungen hin. Die deutlichen Unterschiede in den Weiterbildungsinhalten sind möglicherweise auf die Kombinationen

mit anderen formalen Qualifizierungen und die jeweils zu beachten Rahmenvereinbarungen zurückzuführen (siehe Tabellen in der Anlage).

### 3.3.5 Case Management / Beratung

Hier wurden die Angebote von zwei Weiterbildungsträgern miteinander verglichen, die beide eine Kombination von Case Management und Beratung vornehmen. Die sozialrechtlichen Grundlagen sind beim ersten Anbieter die des § 7a SGB XI in Verbindung mit den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur Qualifizierung von Pflegeberatern, in welchen das Case Management auch fester Bestandteil der Qualifizierung ist. Der zweite Anbieter bezieht sich auf die sozialrechtlichen Grundlagen des § 45 SGB XI. Beide Angebote unterscheiden sich hinsichtlich Stundenumfang und Zertifizierung beträchtlich. Das erste Angebot umfasst 650 Stunden und ist mit zwei Zertifikaten verbunden. Während es sich beim Zertifikat „Pflegeberater/-in, Berater/-im Gesundheitswesen“ um ein hausinternes Zertifikat zu handeln scheint, wird das zweite Zertifikat „Zertifizierte/r Case Manager/-in (DGCC)“ von der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management erteilt. Beim zweiten Anbieter, dessen Weiterbildung 180 Stunden umfasst, wird ein hausinternes Weiterbildungszertifikat ausgestellt. Der erste Anbieter macht darüber hinaus ausdrücklich auf mit der Weiterbildung verbundene Zugangsberechtigungen und Anrechnungsmöglichkeiten bei Aufnahme eines Studiums aufmerksam (siehe Tabellen in der Anlage)

### 3.4 Zwischenfazit

Trotz der Nutzung der vorhandenen Weiterbildungsportale und der Rückgriffsmöglichkeiten auf verschiedene Übersichtsarbeiten zu einzelnen Weiterbildungsangeboten - wenngleich diese teilweise bereits älteren Datums sind - erwies sich die Recherche als sehr aufwändig. Die Übersicht kann selbst bei kleineren Stichproben nur mit entsprechenden Literaturverwaltungsprogrammen sichergestellt werden.

Begrifflich werden Fort- und Weiterbildungen nicht klar voneinander differenziert und auch unterschiedlich gehandhabt. Im Bereich der eher kurzphasigen Fortbildungsangebote lässt sich kaum ein umfassender Überblick gewinnen. Darlegungsumfang und damit Aussagekraft hängen stark vom jeweiligen Anbieter und seiner Öffentlichkeitsarbeit ab. Auch im Bereich der längerfristigen Weiterbildungen, die teilweise auf sozialrechtlichen oder zertifizierungsbezogenen Grundlagen basieren, imponieren Vielfalt und Heterogenität. Die Bandbreite reicht von lediglich stichpunktartigen Angaben bis zur ausdrücklichen Ausweisung oder Beschreibung der curricularen Grundlagen. Selbst Weiterbildungsangebote mit der gleichen Zielsetzung bzw. mit dem gleichen Abschluss unterscheiden sich mitunter beträchtlich in der Weiterbildungsbezeichnung, dem Stundenumfang, den Inhalten und den Kombinationen mit anderen formalen Abschlüssen. Im Falle sozialrechtlich verankerter Weiterbildungen wird der Vergleich durch zusätzliche unterschiedliche Rahmenvereinbarungen auf Länder- oder Trägerebene erschwert.

Bis auf wenige Ausnahmen zeigen sich besondere Schwachstellen in der Ausweisung von Weiterbildungszielen, die den Ansprüchen an kompetenzorientierte Formulierungen meist kaum genügen. Anschluss- und Anrechnungsmöglichkeiten auf weiterführende Qualifizierungen oder Studiengänge werden eher im Ausnahmefall angesprochen. Hinweise auf die Einordnung der Weiterbildung in die Referenzsysteme von EQR oder DQR finden sich ebenfalls nur als Ausnahme, und das Weiterbildungsniveau lässt sich auf der Grundlage der zugänglichen Kursinformationen nur schwer feststellen. Vielfach wird die Weiterbildung inzwischen in Modulstruktur angeboten, wobei kaum beurteilt werden kann, ob die Standards von Modulkonzeptualisierung und Moduldarlegung eingehalten werden.

Sowohl für Weiterbildungsinteressierte als auch Bildungs- und Einrichtungsträger sind damit Übersicht und Orientierung deutlich erschwert bzw. kaum möglich.

#### 4 Ordnungssysteme für Fort- und Weiterbildungen

Als Ordnungssysteme herrschen in der Standardliteratur der Erwachsenenbildung bzw. Weiterbildung Begriffssystematiken und Bildungssystemordnungen vor. Begriffssystematiken unterscheiden die verschiedenen im Bereich der Erwachsenenbildung vertretenen Formen von Weiterbildung und nehmen in der Regel eine Hierarchisierung der Begriffe in Form eines Strukturbaumes vor.

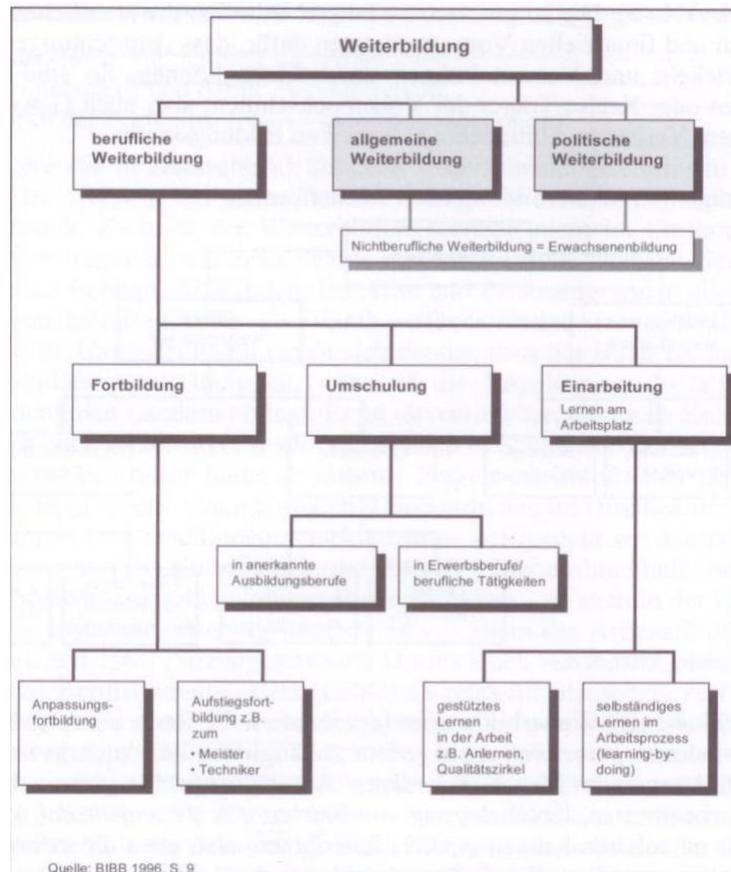


Abbildung 1: Weiterbildung nach Inhaltsbereichen (Quelle: Wittpoth, Jürgen (2009): Einführung in die Erwachsenenbildung: S. 109)

Übersichten über das Bildungswesen dagegen integrieren die Weiterbildung in eine Gesamtordnung des Bildungssystems. Aus ihnen lassen sich oft auch die verschiedenen Zugangs- und Anschlussmöglichkeiten sowie die Abschlüsse in den verschiedenen Bereichen des Bildungssystems und im Prozess des lebenslangen Lernens ersehen oder ableiten.

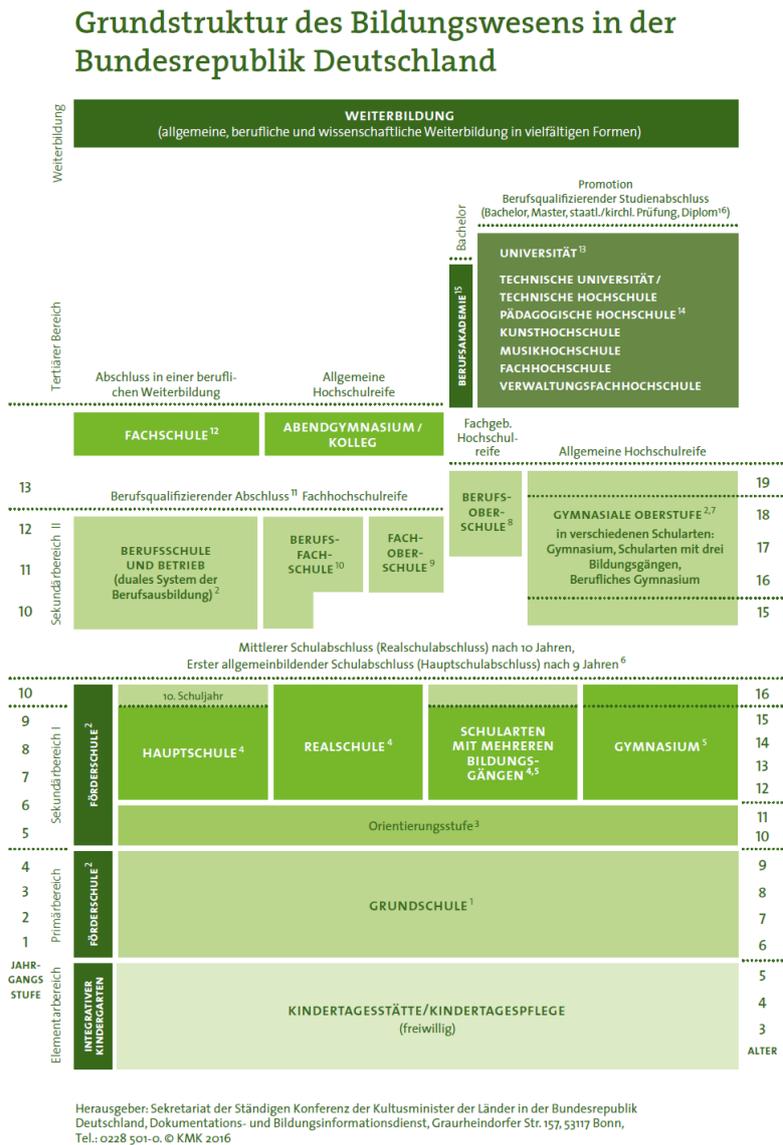


Abbildung 2: Grundstruktur des Bildungswesens in der Bundesrepublik Deutschland (aus: KMK 2015)

Ungeachtet der Tatsache, dass in den verschiedenen Systematiken die Möglichkeiten der Pflegebildung - auch aufgrund ihrer Sonderstellung im Bildungssystem - nur unzureichend dargestellt werden, gibt es in den allgemeinen Bildungsübersichten und ebenfalls in den spezifischen Übersichten der Pflegebildung kaum inhaltlich akzentuierte Ordnungssysteme. Die gängige Unterteilung in den pflegerischen Weiterbildungen konzentriert sich in der Regel auf die Unterscheidung zwischen fachbezogenen und funktionsbezogenen Weiterbildungen. Während die funktionsbezogenen Weiterbildungen pflegemanagerielle oder pflegepädagogische Angebote umfassen, sind die so genannten Fachweiterbildungen oder fachbezogenen Weiterbildungen auf verschiedene klinische Felder bzw. auf Verantwortungs- und Aufgabendifferenzierungen ausgerichtet. Diese zweiteilige Ordnung bietet angesichts der dynamischen und raschen Veränderungen im Pflege- und Gesundheitswesen und der vorhandenen Fülle an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten längst keine hinreichende Orientierung mehr. Hier sind vielmehr Ordnungssysteme gefragt, die eine für die Berufsdomäne sinnvolle und nachvollziehbare Untergliederung vornehmen.

#### 4.1 Praxeologische Wirklichkeitsgliederungen

In seiner Veröffentlichung „Sinn und Situation: Grundlinien einer Didaktik der Erwachsenenbildung“ schlägt Kaiser (1985) für die Programmplanung eine „*praxeologische Gliederung der Wirklichkeit*“ (S. 71) vor. Seinem erwachsenenbildnerischen Ansatz folgend, der in den letzten Jahren insbesondere in der pflegedidaktischen Literatur eine Renaissance erfahren hat, ist „*die Handlungsfähigkeit des Menschen in Situationen innerhalb eines bestimmten Handlungsfeldes gefordert. Inhaltliche, interaktive und normative Ansprüche bestimmen sich von den Gegebenheiten des betreffenden Handlungsfeldes her, die sich im Situationstyp verbesondert und in der Einzigartigkeit der Situation konkretisiert haben.*[...]“

*Wenn nun Programmplanung auf Situationen abzielt, in denen die Handlungsfähigkeit von Adressaten begründet, wiederhergestellt oder verbessert werden soll, dann benötigt sie hierfür Ordnungssysteme.“ (S. 71 f.)*

Übertragen auf die Berufsdomäne der professionellen Pflege erfordert dies die Identifikation von beruflichen Handlungsfeldern und typischen Pflege- und Berufssituationen, die zur Grundlage verschiedener Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten werden können. Ein solches „*Hintergrundsystem für die jeweiligen Handlungsbereiche oder Praxen zu entwerfen, ist Anliegen der praxeologischen Ansätze*“ (S. 72).

Zu den Begriffen, mit welchen in der professionellen Pflege Wirklichkeitsbereiche beschrieben werden, gehören u.a. „*Handlungsfeld*“, „*Setting*“ oder „*Situation*“.

##### 4.1.1 Handlungsfelder in den normativen Ausbildungsregelungen

Für den Ausbildungsbereich sind die Handlungsfelder bzw. die Verantwortungs- und Aufgabenbereiche der Pflegeberufe in den normativen Grundlagen der Ausbildungsgesetze sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen verankert. Ein Überblick über die geltenden und künftigen Ausbildungsregelungen ist schon deswegen geboten, weil sich Fort- und Weiterbildungen als Wiederaufnahme systematischen formalen Lernens auf die in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen und Inhalte beziehen. Fort- und Weiterbildungen schließen hieran an, wenn in der Ausbildung erworbene Kompetenzen und Inhalte entweder dem aktuellen Stand der Entwicklungen angepasst und entsprechend aktualisiert werden. Oder wenn aufbauend auf der Ausbildung vertiefte und spezifische Kompetenzen für verschiedene spezialisierte Handlungsfelder angebahnt und gefördert und ggf. spezifische weitere Zugangsberechtigungen erteilt werden.

Das derzeit geltende Krankenpflegegesetz von 2003 unterscheidet im Ausbildungsziel nach § 3 die eigenverantwortlichen Aufgaben im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung, die „*Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen*“ sowie die „*Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen ...*“ vom Bereich der Mitwirkung, welcher sich insbesondere auf die Zusammenarbeit zwischen ärztlichem Dienst und Pflegedienst bezieht, und die „*interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen*“. Darüber hinaus werden verschiedene Ausrichtungen oder Dimensionen des Pflegehandelns angesprochen: Neben der kurativen Ausrichtung werden die präventiven, rehabilitativen und palliativen Dimensionen ausdrücklich hervorgehoben. Neben Pflegesituationen i. e. S. lassen sich Unterstützungs-, Beratungs- und Anleitungssituationen als Situationstypen identifizieren. In der Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung werden die Ausbildungsziele in Form von 12 fächerintegrativen Themenbereichen konkretisiert.

1. *Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten*
2. *Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten*
3. *Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten*
4. *Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren*
5. *Pflegehandeln personenbezogen ausrichten*
6. *Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten*
7. *Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten*
8. *Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken*
9. *Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten*
10. *Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen*
11. *Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen*
12. *In Gruppen und Teams zusammenarbeiten (KrPflAPrV)*

Diese Themenbereiche fokussieren zunächst vor allem das klinische Pflegehandeln in Pflegesituationen, welches durch den Pflegeprozess strukturiert wird, sowie die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Darüber hinaus werden die Kontextbedingungen von Pflege sowie die wissenschaftliche Begründung und Reflexion des Pflegehandelns betont. Die Entwicklung eines beruflichen Selbstverständnisses und die Einflussnahme auf „die Entwicklungen des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext“ sprechen vor allem Erwartungen und Verpflichtungen an die Übernahme und Ausübung der Berufsrolle an. Neben der beruflichen Handlungskompetenz gehört die berufliche Identitätsentwicklung zu den übergeordneten Zielen der pflegeberuflichen Ausbildung (vgl. hierzu ausführlich Hundenborn: 2007).

Vergleichbare Schwerpunkte werden in den normativen Ausbildungsgrundlagen für die Altenpflegeausbildung, im Altenpflegegesetz sowie in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers, gesetzt. Der eigenverantwortliche Bereich der Pflegeprozessgestaltung lässt sich vom Bereich der Mitwirkung und der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen unterscheiden. Als Ausrichtungen des Pflegehandelns werden vor allem die präventive, rehabilitative und palliative sowie die sozialpflegerische Dimension betont. Neben den bereits oben erwähnten Situationstypen lassen sich die Betreuung und Begleitung als weitere Typen ausmachen. In der Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung werden insgesamt 14 Lernfelder, geordnet nach 4 Lernbereichen, beschrieben:

1. *Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege*
  - 1.1. *Theoretische Grundlagen in das altenpflegerische Handeln einbeziehen*
  - 1.2. *Pflege alter Menschen planen, durchführen, dokumentieren und evaluieren*
  - 1.3. *Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen*
  - 1.4. *Anleiten, beraten und Gespräche führen*
  - 1.5. *Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken*
2. *Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung*
  - 2.1. *Lebenswelten und soziale Netzwerke alter Menschen beim altenpflegerischen Handeln berücksichtigen*
  - 2.2. *Alte Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung unterstützen*
  - 2.3. *Alte Menschen bei der Tagesgestaltung und bei selbst organisierten Aktivitäten unter-*

stützen

### 3. Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen Altenpflegerischer Arbeit

#### 3.1. Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen beim Altenpflegerischen Handeln berücksichtigen

#### 3.2. An qualitätssichernden Maßnahmen in der Altenpflege mitwirken

### 4. Altenpflege als Beruf

#### 4.1. Berufliches Selbstverständnis entwickeln

#### 4.2. Lernen lernen

#### 4.3. Mit Krisen und schwierigen sozialen Situationen umgehen

#### 4.4. Die eigene Gesundheit erhalten und fördern (AltPflAPrV)

Trotz unterschiedlicher curricularer Strukturierungsformen lassen die Anlagen 1 zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vergleichbare Perspektiven und Schwerpunkte erkennen. Die normativen Grundlagen für die Altenpflegeausbildung heben jedoch die Lebensweltorientierung und die sozialpflegerische Dimension deutlicher hervor als das geltende Krankenpflegegesetz.

Das kürzlich verabschiedete Pflegeberufereformgesetz, welches zum 01.01.2020 in Kraft treten wird, legt mit den Ausbildungszielen ebenfalls die zentralen Ausbildungsgrundlagen fest. Dies gilt für beide vorgesehenen Ausbildungsniveaus, d.h. sowohl für die berufliche Ausbildung als auch für das primärqualifizierende Pflegestudium. Im Ausbildungsziel wird ein systemischer Blick auf das Berufsfeld eingenommen: Im Mittelpunkt stehen die Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen für „*Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen*“. Die Pflegeprozessgestaltung bildet den selbstständigen Verantwortungs- und Aufgabenbereich, der erstmals als vorbehaltene Tätigkeit geregelt und in verschiedene kontextuelle Bezüge eingebettet wird. Deutlich werden unmittelbare klientenbezogene sowie teambezogene, institutionsbezogene und gesellschaftsbezogene Perspektiven und Aufgaben (vgl. Hundenborn & Knigge-Demal 2016). Die Dimensionen des Pflegehandelns umfassen die aus den beiden derzeit geltenden Gesetzen: „*präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen*“ (§ 5 Abs. 2). Als Situationstypen lassen sich wiederum unterscheiden: Pflegesituationen i. e. S.; Beratung, Anleitung und Unterstützung, wobei sich diese ausdrücklich auf unterschiedliche Adressatengruppen beziehen: zum einen auf die zu pflegenden Menschen und ihre „*sozialen Bezugspersonen*“, zum anderen auf andere Berufsgruppen, Ehrenamtliche sowie auf die „*Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen*“ (ebd.). Ohne dass der Begriff direkt fällt, klingt im Ausbildungsziel auch der Settingansatz an, und zwar in den Formulierungen der „*dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen*“.

Zusammenfassend lassen die Ausbildungsgesetze folgende Praxisgliederungen erkennen:

Pflegesettings	Situationstypen	Dimensionen des Pflegehandelns
– akut stationär	– Pflegesituation i. e. S.	– präventiv
– dauerhaft stationär	– Beratungssituation	– kurativ
– ambulant	– Anleitungssituation	– rehabilitativ
	– Unterstützungssituation	– palliativ
	– Betreuungssituation	– sozialpflegerisch
	– Beratung von Angehörigen anderer Berufsgruppen	
	– Anleitung von Angehörigen anderer Berufsgruppen	

- Unterstützung von Angehörigen anderer Berufsgruppen

Abbildung 3: Praxisgliederungen in den Ausbildungsgesetzen

#### 4.1.2 Handbuch Pflegewissenschaft (Schaeffer / Wingenfeld)

Dem von Schaeffer / Wingenfeld herausgegebenen Handbuch Pflegewissenschaft ist im Kontext praxeologischer Wirklichkeitsgliederungen ebenfalls Bedeutung beizumessen. Aus der Sicht der Pflegewissenschaft und aus ihrem Selbstverständnis als Praxisdiziplin heraus werden hier neben der Theoriebildung und den methodischen Grundlagen relevante Bereiche der Pflegepraxis beschrieben, die Gegenstände von pflegewissenschaftlicher Forschung sind. Von einem Handbuch kann in besonderer Weise ein systematischer Überblick über die aktuellen und relevanten Entwicklungen erwartet werden. So fokussiert Teil III „Gesellschaftliche Rahmenbedingungen“, Teil IV „Pflege in unterschiedlichen Lebensphasen und von unterschiedlichen Zielgruppen“, Teil V „Pflegerische Versorgung in unterschiedlichen Settings“, Teil VI die „Steuerung der pflegerischen Versorgung“ und schließlich Teil VII „Neue Aufgaben der Pflege“ (Schaeffer / Wingenfeld 2011).

Vor allem diese auf verschiedene Praxisbereiche ausgerichteten Teile des Handbuchs spiegeln sich in- zwischen erkennbar in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflegeberufe wider. Teil III fokussiert die Kontextbedingungen klinischer Praxis, welche erhebliche Einflüsse auf das Pflegehandeln in Pflegesituationen haben und als wichtige Bestandteile von systemisch orientierten Fort- und Weiterbildungen angesehen werden können.

	Bezeichnung der Teilbereiche	Kapitelüberschriften
Teil III	Gesellschaftliche Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Demographische Entwicklung in Deutschland - Konsequenzen für Pflegebedürftigkeit und pflegerische Versorgung</li> <li>– Pflegebedürftigkeit aus sozialpolitischer Sicht</li> <li>– Gesundheitspolitische und ökonomische Rahmenbedingungen</li> <li>– Rechtliche Rahmenbedingungen: Auf dem Weg zum Pflegerecht</li> </ul>
Teil IV	Pflege in unterschiedlichen Lebensphasen und von unterschiedlichen Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pflegebedürftigkeit, Pflegebedarf und pflegerische Leistungen</li> <li>– Geburtshilfe durch Hebammen</li> <li>– Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche - Aufgaben der Pflege</li> <li>– Bewältigung chronischer Krankheiten - Herausforderungen für die Pflege</li> <li>– Pflege bei psychischen Störungen</li> <li>– Pflege von Menschen mit Behinderungen</li> <li>– Pflege im Alter</li> <li>– Migration und Pflege</li> <li>– Vulnerable Bevölkerungsgruppen</li> <li>– Die Bedeutung von Familien in der pflegerischen Versorgung</li> </ul>
Teil V	Pflegerische Versorgung in unterschiedlichen Settings	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ambulante Pflege</li> <li>– Pflege im Krankenhaus</li> <li>– Stationäre Langzeitpflege</li> <li>– Pflege in der Rehabilitation</li> <li>– Pflege und Versorgung am Ende des Lebens</li> </ul>
Teil VI	Steuerung der pflegerischen Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Neue Steuerungsaufgaben in der Pflege</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Konzepte des Qualitätsmanagements</li> <li>– Qualitätsentwicklung und -standards in der Pflege</li> <li>– Case Management und andere Steuerungsaufgaben in der Pflege</li> <li>– Neue Aufgabenzuschnitte, Arbeitsteilungen und Kooperationsformen</li> </ul>
Teil VII	Neue Aufgaben der Pflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pflegerisches Entlassungsmanagement</li> <li>– Patientenedukation als Aufgabe der Pflege</li> <li>– Das komplementäre Verhältnis von Gesundheitsförderung und Pflege</li> <li>– Globale Herausforderungen in der Pflege - ein Ausblick</li> </ul>

Abbildung 4: Relevante Handlungsfelder der klinischen Pflegepraxis aus der Perspektive der Pflegewissenschaft - Handbuch Pflegewissenschaft (Handbuch Pflegewissenschaft 2011)

#### 4.1.3 Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft - Sektionen

Die Ausdifferenzierung von Themen- und Forschungsbereichen spiegelt sich auch in der Sektionsstruktur der DGP wider, welche in der Satzung verankert ist. Derzeit bestehen vier Sektionen mit unterschiedlichen Arbeitsschwerpunkten:

- *Bereich Klinische Pflege*
- *Bereich Lehre und Bildung*
- *Bereich Pflege und Gesellschaft*
- *Bereich Theorie und Methodologie* (vgl. <http://dg-pflegewissenschaft.de/sektionen/>)

Darüber hinaus wurde die „Ethikkommission DG-Pflegewissenschaft e.V.“ als „pflegeeigene, bundesweit agierende Ethikkommission gegründet. Sie versteht sich als ein pflegespezifischer Beitrag zum Spektrum bestehender Ethikkommissionen in Medizin, Psychologie, Soziologie, Erziehungswissenschaft sowie anderen wissenschaftlichen Disziplinen.“ (<http://dg-pflegewissenschaft.de/>)

Für das Projekt kommt dem *Bereich Klinische Pflege* sowie der „Ethikkommission“ eine besondere Bedeutung zu. Die Arbeit im *Bereich Klinische Pflege* erfolgt zurzeit in vier Schwerpunkten:



Abbildung 5: Sektionen der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft

Für den Arbeitsschwerpunkt „*Onkologische Pflegeforschung*“ sind folgende Gesichtspunkte von Bedeutung:

- *multi-Symptom Erleben und ganzheitliche Betrachtung der Betroffenen*

- *Praxis- Wissenschaft- Praxis Transfer*
- *Bearbeitung von konkreten Handlungsempfehlungen*
- *Orientierung an Komplementären Pflegemethoden*
- *Evidenzbasierung*
- *Forschungsperspektiven, Fokus: pflegerische Interventionen, aufzeigen*
- *Onkologische Pflege in unterschiedlichen Settings analysieren und realisieren*
- *Fördern der Transparenz der Pflegediagnostik*

Besondere Schwerpunkte der Arbeitsgruppe „Pflegephänomene“ sind zurzeit

- *Beitrag der Pflege zur Förderung von Kontinenz/Kompensation von Inkontinenz*
- *Aspekte von Pflegeberatung (Ist-Analyse, Beratungsbedarf, Weiterentwicklung spezifischer Beratungskompetenzen der Pflegefachkräfte, ihre Auswirkung auf die Zielgruppe)*
- *Erleben von Inkontinenz (aus Sicht der Betroffenen, der Angehörigen und der Pflegenden)*

Die bisherigen Arbeitsschwerpunkte der Gruppe „BIS - Beratung, Information, Schulung“

- *Analyse der Begrifflichkeiten Information, Schulung und Beratung*
- *Handlungsfelder der klienten- und familienbezogenen Information, Schulung, Beratung*
- *Neue Beratungsfelder im SGB XI (Pflegeberatung und Pflegestützpunkte nach § 7a und § 92c)*
- *Analyse der Verankerung edukativer Aktivitäten in der Pflegeausbildung und Analyse der Darstellung edukativer Aktivitäten in Lehrbüchern (Ziel: gemeinsamer Artikel dazu)*
- *Konzepterarbeitung zur „Kollegialen Beratung in der Pflege“*
- *Beschäftigung mit dem Beratungskonzept Lösungsorientierte Beratung (G. G. Bamberger)*
- *Analyse von geeignetem Bildmaterial auf Postern, in Handzetteln und Broschüren*
- *Analyse von Patientenedukationsfilmen*
- *Sichtung von Onlineberatung im Pflegekontext*
- *Führen von Kurzgesprächen in der Pflege*

zeigen die zunehmende Bedeutung unterstützend-edukativen Pflegehandelns in der klinischen Pflegepraxis und der Pflegeausbildung. Mit der kollegialen Beratung wird darüber hinaus eine gegenseitige Unterstützungsaufgabe der Pflegenden in der intraprofessionellen Zusammenarbeit fokussiert. Aus der mehr als zehnjährigen Sektionsarbeit sind inzwischen mehrere Schwerpunktveröffentlichungen hervorgegangen, die zudem als Ausdruck eines differenzierten und professionalisierten Bereichs der klinischen Pflegepraxis angesehen werden können.

Im Schwerpunkt „*Pflege des kritisch kranken Menschen*“ schließlich wird eine systemische Sichtweise auf die Situation kritisch kranker Menschen verdeutlicht, welche als eine relevante Struktur für eine komplexe klinische Pflegepraxis angesehen werden kann. Sie spiegelt sich - wie bereits erwähnt - auch in in den Ausbildungsgesetzen wider (vgl. Kapitel 4.1.1) und zeigt ebenfalls deutliche Parallelen zu anderen systemischen Ansätzen (vgl. Kapitel 4.1.4).



Abbildung 6: Systemisches Verständnis der Sektionsarbeit „Pflege des kritisch kranken Menschen“ in der DGP

#### 4.1.4 Der Systemische Ansatz von Hundenborn / Kreienbaum & Knigge-Demal

Der von Hundenborn / Kreienbaum 1994 entwickelte und in der Folgezeit unter Mitarbeit von Knigge-Demal weiter ausdifferenzierte Ansatz geht davon aus, dass sich pflegeberufliches Handeln - verstanden als eine spezifische Form sozialen Beziehungshandelns - in Pflegesituationen vollzieht. Dabei ist Pflegehandeln in Pflegesituationen in mehrfacher Weise kontextuell eingebunden: in institutionelle und gesellschaftliche Zusammenhänge sowie in die Wertesysteme, die in der Gesellschaft Geltung beanspruchen. Von den verschiedenen Systemebenen gehen Einflussfaktoren aus, die sich mittelbar oder unmittelbar auf die Handlungsmöglichkeiten und -begrenzungen in Pflegesituationen auswirken können. Unter Bezugnahme auf das von Arnim Kaiser entwickelte topische Bildungsverständnis (vgl. Kapitel 4.1) werden Pflegesituationen als ‚Orte‘ verstanden, an denen pflegerische Handlungsfähigkeit eingefordert wird, an denen sie sich bewährt oder auch scheitern kann.

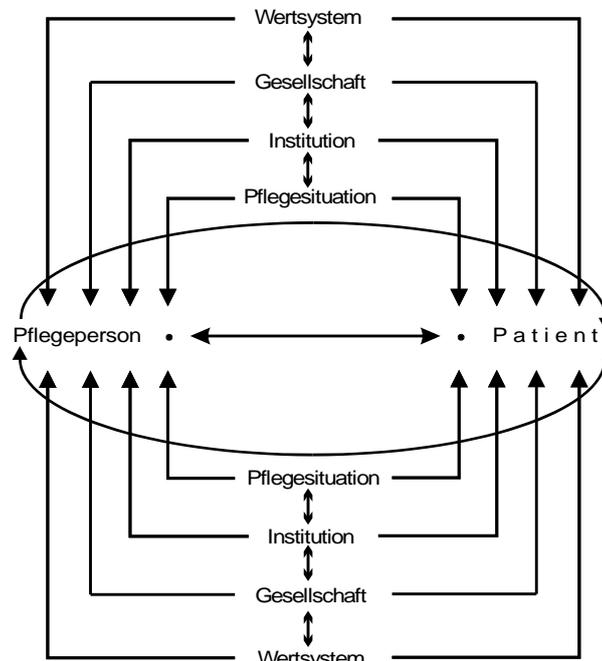


Abbildung 7: Der Systemische Ansatz von Hundenborn & Kreienbaum 1994 (Anmerkung G.H.: Für heutige Verhältnisse wären die Rollenbezeichnung „Pflegeperson“ und „Patient“ durch aktuelle Begrifflichkeiten zu ersetzen.)

Besonders ausdifferenziert wird im Systemischen Ansatz die Pflegesituation als Systemebene. Zu einem Zeitpunkt, als dieser Begriff im deutschen Sprachgebrauch noch kaum konzeptualisiert und verbreitet war, legten die Entwickler/innen dieses Ansatzes - wiederum in Anlehnung an den erwachsenenbildnerischen Ansatz von Arnim Kaiser - die Pflegeanlässe, das Erleben und Verarbeiten, die Interaktionsstrukturu-

ren und die Institution (kontextuelle Einbindung in den Arbeitsplatz) als materiale Elemente und den Pflegeprozess als formales Element der Pflegesituation fest. Diese konstitutiven Elemente einer Pflegesituation stehen in wechselseitiger Abhängigkeit und in einer vernetzten Beziehung zueinander und können nur zum Zwecke der Analyse voneinander getrennt werden.

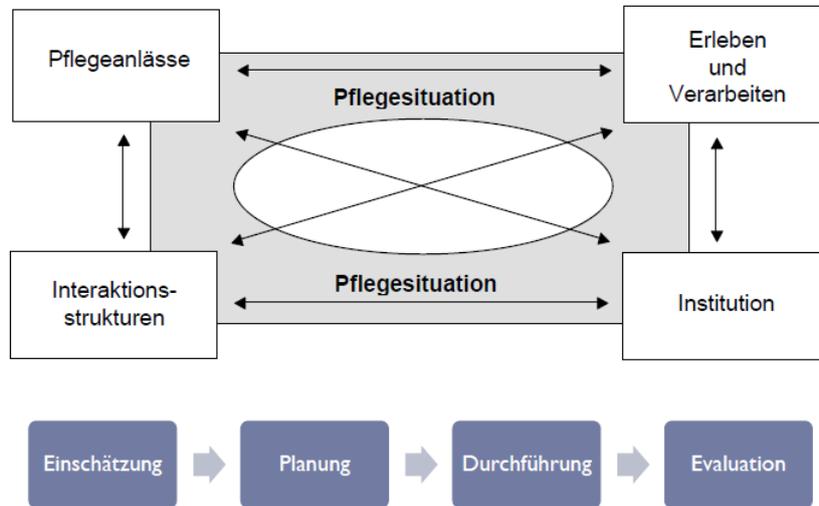


Abbildung 8: Konstitutive Elemente einer Pflegesituation (Hundenborn, Kreienbaum & Knigge-Demal 1996); mod. Hundenborn 2017

Die konstitutiven Elemente einer Pflegesituation wurden weiter ausdifferenziert, was exemplarisch an den Interaktionsstrukturen verdeutlicht wird. Diese überschreiten in der Regel die Komplexität der dyadischen Beziehung, da sowohl die Pflegefachpersonen als auch die zu pflegenden Menschen in komplexe soziale Bezüge eingebunden sind. So beschreiben Hundenborn & Knigge-Demal (1996) fünf unterschiedliche Interaktionskonstellationen: neben der Dyade die Triade zwischen Pflegefachpersonen, dem zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen und dem sozialen Netz, die Bezugspersonen als unmittelbare Adressaten der Pflegefachpersonen, etwa im Kontext der Angehörigenberatung, die intradisziplinäre Interaktion im Pflegeteam und die interdisziplinäre Interaktion im multiprofessionellen Team. Je mehr Akteure mit unterschiedlichen Sichtweisen und Handlungslogiken am Pflegeprozess beteiligt sind, desto komplexer und anspruchsvoller gestaltet sich die Interaktionssituation (vgl. Hundenborn & Knigge-Demal 1996).

Der Systemische Ansatz und seine Ausdifferenzierungen über die konstitutiven Elemente einer Pflegesituation wurden seit der Entwicklung vielfach für curriculare Konstruktions-, Analyse- und Interpretationsprozesse herangezogen. Sie eignen sich ebenfalls für die Analyse von Fort- und Weiterbildungsprogrammen in den Pflegeberufen und wurden auch hierfür bereits mehrfach genutzt. Die grundsätzliche Eignung dieses Strukturmodells für Ordnungszwecke von Fort- und Weiterbildungen wird nachfolgend an einigen Beispielen dargestellt und visualisiert:

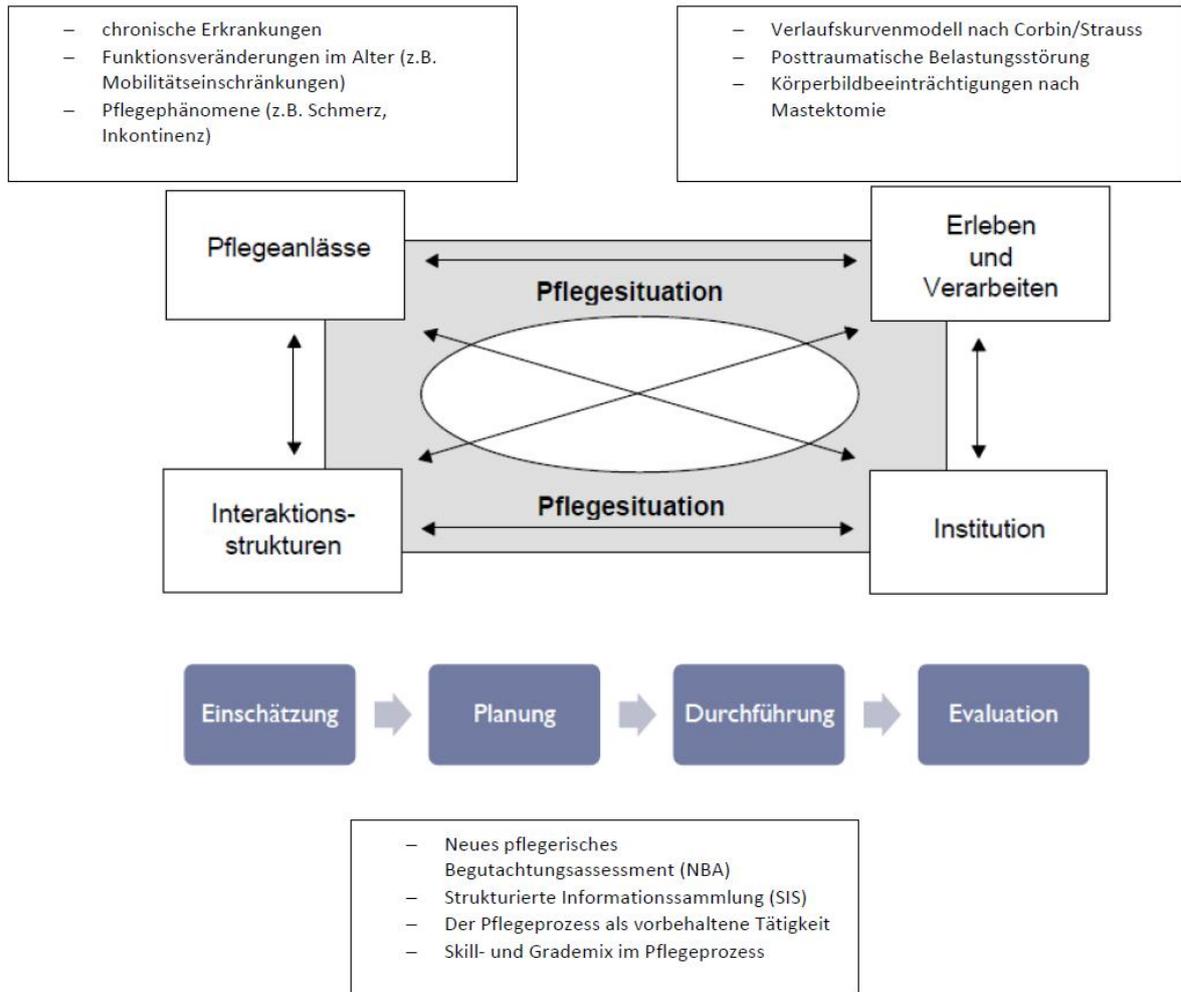


Abbildung 9: Die konstitutiven Elemente einer Pflegesituation als Strukturmodell zur Einordnung pflegerischer Fortbildungen. Fiktive Beispiele: Hundenborn 2017

#### 4.1.5 Erweitertes Modell der Gesundheitsarbeit nach Ströbel & Weidner

Im Zusammenhang mit Projekten zur Pflegeprävention haben Ströbel & Weidner ein „erweitertes Modell der Gesundheitsarbeit“ entwickelt. Pflege steht in diesem Selbstverständnis nicht – wie vielfach angenommen – „am Ende einer Versorgungskette“ (Ströbel & Weidner 2004: 1), sondern trägt durch gesundheitsförderndes und präventives Handeln auch zur Selbstständigkeit und Gesundheitserhaltung bei, wie zahlreiche Projekte zur Pflegeprävention inzwischen zeigen (vgl. hierzu bspw. Pavlik / Gemkow & Bienenstein et al. 2004).

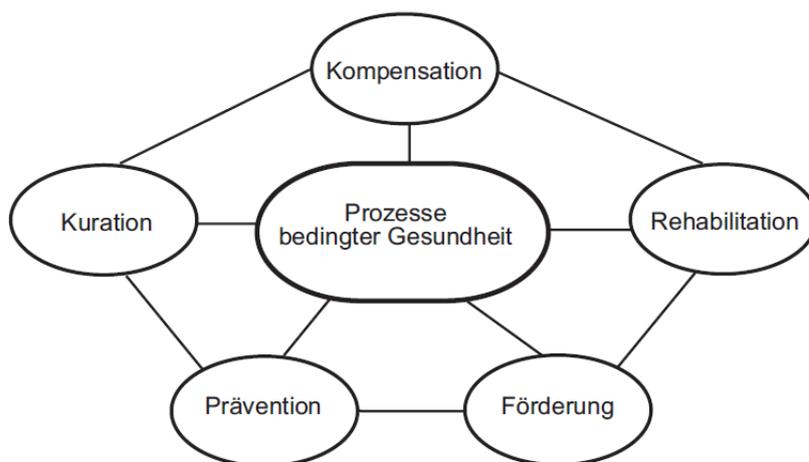


Abbildung 10: „Erweitertes Modell der Gesundheitsarbeit“ (Ströbel/Weidner 2003) - Abbildung entnommen aus Ströbel & Weidner 2004: 3

Ströbel & Weidner führen hierzu aus: „Die Veränderung zum ursprünglichen Modell besteht darin, dass ‚Kompensation‘ nun an die Stelle des Handlungsfeldes ‚Pflege‘ tritt, es aber nicht ersetzt! Die Teilaufgabe pflegerischen Handelns – stellvertretende Übernahme von Aktivitäten und Bereichen des täglichen Lebens aufgrund von Krankheit oder Beeinträchtigungen – auf die Pflege bislang häufig reduziert worden ist, wird nun als kompensatorische Pflege bezeichnet. Die Idee lässt sich auch pflegetheoretisch beispielsweise mit der Theorie der Selbstpflege nach Orem fundieren (1997). Mit dieser Modifikation wird zugleich das Spektrum der weiteren Ansätze der Gesundheitsarbeit neben dem kompensatorischen Handeln auch der Pflege theoretisch eröffnet. [...] Das Konzept der Pflegeprävention weist nun darauf hin, dass gesundheitsförderliches und präventives pflegerisches Handeln zur Erhaltung von Selbstständigkeit und Gesundheit oder zur Vorbeugung und Abmilderung von Pflegebedarf grundsätzlich möglich ist und entwickelt werden muss“ (ebd.: 1).

Ströbel & Weidner stellen fest, dass Prävention und andere Strategien in dem von ihnen entwickelten Modell „nicht selten eine interdisziplinäre Aufgabe“ (ebd.: 3) darstellen.

#### 4.1.6 Anforderungs- und Qualifikationsrahmen ...

In einem mehrjährigen Entwicklungsprozess ist im Rahmen des Projektes „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“, welches vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) gemeinsam gefördert wurde, von der Fachhochschule Bielefeld und dem DIP neben mehreren Modulhandbüchern für Bildungsgänge in der Altenpflege der „Entwurf eines Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen“ entstanden. Nahezu 100 Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Bereichen der Berufspraxis sowie aus der Wissenschaft wurden in die Abstimmungsprozesse einbezogen. Eine empirische Validierung des entwickelten Referenzsystems wurde in Jahren 2011 bis 2013 durch eine Förderung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend möglich. Einbezogen wurden bundesweit 18 Einrichtungen der Altenhilfe, und in der Feldstudie konnte das Referenzsystem weitgehend bestätigt werden. Nach der Einarbeitung von Evaluationsergebnissen und Revisionsimpulsen liegt die überarbeitete Fassung seit 2013 als „Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen“ vor. Er beschreibt in einem konsistent gestuften System insgesamt acht Anforderungs- und Qualifikationsprofile.

Der Anforderungs- und Qualifikationsrahmen stellt ein „gestuftes Qualifikationsmodell dar, das acht Qualifikationsprofile zur Pflege, persönlichen Assistenz und im Service für ältere Menschen klar voneinander abgrenzt und sinnvoll aufeinander bezieht [...] Alle Qualifikationsprofile sind auf die Pflege und Assistenzbedarfe ausgerichtet, wie sie im Leben älterer Menschen entstehen können. Damit leistet der Anforderungs- und Qualifikationsrahmen einen Beitrag zur bedarfsorientierten Planung, Steuerung und Evaluation der Arbeitsprozesse mit unterschiedlich qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern“ (Knigge-Demal, Eylmann & Hundenborn 2013: S. 13 f). Darüber hinaus eignet sich das Referenzsystem zur Einordnung von Qualifikationen und zur Entwicklung von Bildungsangeboten. Die Heterogenität von Qualifikationen im Beschäftigungsbereich und die mangelnde Ordnung in der Zusammenarbeit gehörten zu den identifizierten Problembereichen, auf die das Projekt eine Antwort geben wollte.

Die horizontale Struktur des Anforderungs- und Qualifikationsrahmens bilden die acht Qualifikationsniveaus, deren Kristallisationspunkte die folgende Abbildung verdeutlicht: (vgl. ebd.: 18):



Abbildung 11: Ausrichtung der acht Qualifikationsniveaus im Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen - Knigge-Demal, Eylmann & Hundenborn 2013 - Projektpräsentation

Die vertikale Beschreibung der einzelnen Niveaus folgt stets der gleichen Systematik: Nach einer einleitenden Kurzbeschreibung, welche die zentralen Merkmale des jeweiligen Niveaus im Überblick darstellt, werden die Anforderungen in Form von Verantwortungsbereichen und beispielhaften Aufgaben dargestellt. Mit der Beschreibung von beispielhaftem Wissen und Können, welches für die Bewältigung der Anforderungen als bedeutsam angesehen wird, wird der Blick auf die Kompetenzprofile gerichtet. Anforderungsprofile und Kompetenzprofile sind systematisch aufeinander bezogen und korrespondieren miteinander (vgl. ebd.: 19).



Abbildung 12: Vertikale Strukturmerkmale des Anforderungs- und Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen - Knigge-Demal, Eylmann & Hundenborn 2013 - Projektpräsentation

Die einzelnen Niveaus lassen sich wie folgt kurz charakterisieren:

*„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 Niveaus 1 und 2 umfassen Serviceleistungen und Leistungen zur persönlichen Assistenz. Sie beinhalten haushaltsnahe Dienstleistungen und körpernahe Hilfestellungen bei Selbstversorgung für ältere Bürgerinnen/ Bürger im Alltag sowie auf dem Niveau 3 einzelne delegierte pflegerische Aufgaben. Die Qualifikationsniveaus 4 bis 8 beziehen sich auf verantwortlich durchzuführendes pflegerisches und pflegewissenschaftliches Handeln“ (ebd.: 18).*

Wollte man dieses Referenzsystem für eine Systematisierung von Fort- und Weiterbildungsangeboten für die professionelle Pflege nutzen, kämen für diesen Bereich „unterhalb der klassischen landesrechtlich geregelten Weiterbildungen“ vor allem die Qualifikationsniveaus 5 und 6 in Betracht. Auch wenn sich das Referenzsystem nicht auf den gesamten Beschäftigungsbereich der professionellen Pflege bezieht, erscheinen entsprechende Transferüberlegungen gerechtfertigt. Allerdings ist hervorzuheben, dass im Projekt bewusst keine Zuordnung formaler Qualifikationen erfolgt ist.

Am Beispiel des Qualifikationsniveaus 5 soll jedoch zumindest die Richtung verdeutlicht werden. Dieses Qualifikationsniveau ist ausgerichtet auf die „Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen für spezielle Klientengruppen“. Es „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 [hier wären bei einem Transfer und einer Ausweitung auf alle Pflegebereiche weitere spezifische Pflegeanlässe und Erkrankungen aufzuführen bzw. zu ergänzen, Anmerkung G.H.] 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 der Wohnumgebung.*

*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 Wohnumgebung zu integrieren. Ebenso ist es erforderlich, Krisensituationen frühzeitig zu erkennen und zur Deeskalation und Klärung der Situationen beizutragen“ (ebd.: S. 49).*

Die beispielhaften Aufgaben werden im „Anforderungs- und Qualifikationsrahmen ...“ - einer systemischen Perspektive folgend - in klientenbezogenen Aufgaben, teambezogene Aufgaben und institutionsbezogene Aufgaben differenziert (vgl. Kapitel 4.1.1, 4.1.3 und 4.1.4).

#### 4.2 Zwischenfazit

Die verschiedenen praxeologischen Ansätze weisen deutliche Übereinstimmungen auf und weisen auf einen weitgehenden Konsens in der Gliederung von Wirklichkeitsbereichen der Pflegepraxis hin. Sie können ohne wesentliche Kompatibilitätsprobleme in einem Systematisierungsentwurf für pflegerische Fort- und Weiterbildungen im Bereich der klinischen Pflegepraxis miteinander verschränkt werden.

Für weitere Wirklichkeitsbereiche dagegen empfiehlt sich ein anderes Ordnungssystem. Pflegemanagement und Pflegepädagogik sind durch andere Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, durch andere Adressaten und andere Situationstypen gekennzeichnet.

In seinem Verständnis von der wissenschaftlichen Praxisdisziplin Pflege spricht Weidner (1999) von Pflegepädagogik und Pflegemanagement als je eigenen Handlungsfeldern der Pflegewissenschaft. Und er führt dazu aus: *„Jedes einzelne Handlungsfeld der beschriebenen Disziplin Pflege hat zunächst seinen eigenen Praxis- und Handlungsbegriff, der sich auf die beruflichen Akteure bezogen wie folgt beschreiben lässt: Die Pflegekliniker pflegen direkt und organisieren bzw. unterstützen die direkte Pflege von Menschen und ihren Bezugspersonen in stationären und ambulanten Kontexten. Im Zuge der beschriebenen qualifikatorischen Ausdifferenzierung entwickeln sie in den entsprechenden Studiengängen zunehmend wissenschaftlich abgestützte Expertisen. Die Pflegepädagogen bilden aus, fort und weiter, sie beraten und leiten an. Die Pflegemanager führen, leiten und managen in unterschiedlichen Einrichtungen und die Pflegewissenschaftler forschen und lehren in der Pflege. Dieses Disziplinverständnis ist das der Praxisdisziplin Pflege, weil alle Teilbereiche selbst wiederum Handlungsfelder sind, die zunehmend auf eine gemeinsame explizite Bezugswissenschaft, die Pflegewissenschaft, zurückgreifen können. Zugleich teilen sie mit der klinischen Pflege ein gemeinsames Zielfeld, dem sie aus ihrer jeweiligen Perspektive Arbeitsergebnisse beisteuern“ (Weidner 1999: S. 13. f.; an neue Rechtschreibung angepasst G.H.)*

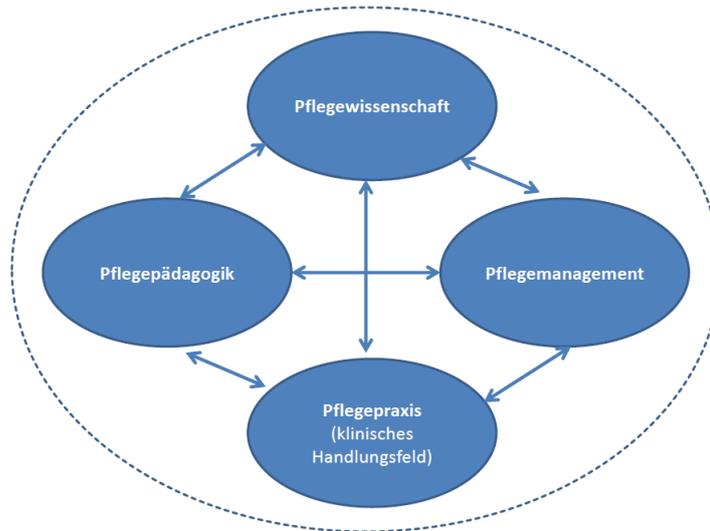


Abbildung 13: Modell der Praxisdisziplin Pflege (Weidner 1999: S. 12)

Praxeologische Ansätze beschränken sich nach Kaiser (1985) nicht auf die Gliederung der Wirklichkeit. Programmplanung ist vielmehr auch dem Lernenden als Subjekt verpflichtet. *„Allein mit dem praxeologischen Ansatz im Hintergrund ist für Programmplanung die weitere wichtige Frage nicht zu klären, warum Adressaten zu einer Veranstaltung [...] kommen [...]. Von den situativ-sinntheoretischen Prämissen dieses didaktischen Ansatzes her lautet die Antwort: Adressaten besuchen Veranstaltungen, weil sie sich in ihrem Leben in Situationen gestellt sehen, bei denen die erforderliche Bedeutungszuschreibung und Sinnkonstituierung nicht als selbstverständlich erfahren wird“* (Kaiser: 1985: S. 74). Programmplanung ist also mit den Motiven, Interessen, Erfahrungen und Bedeutungszuschreibungen der Adressaten zu verknüpfen.

Den Blick auf den Lernenden als Subjekt ermöglichen Kompetenzkonzepte. Dieser Perspektive gehen die folgenden Ausführungen nach.

#### 4.3 Kompetenzorientierte Ansätze

Für die weitere Darstellung von Ordnungsmöglichkeiten, die im Folgenden hinsichtlich ihrer Eignung als Systematisierung von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in der Pflege geprüft werden, dient ein Beitrag vom Simon et. al (2015) als eine maßgebliche Orientierungsgrundlage. Wenngleich dieser im Kontext eines Forschungsprojektes zur „theoretische[n] Kompetenzmodellierung in der Domäne der Pflege älterer Menschen mit dem Ziel der Entwicklung eines heuristischen Kompetenzmodells“ entstanden ist, bietet er einen umfassenden Überblick über kompetenzorientierte Ansätze in den Pflegeberufen.

Zur Erarbeitung eines heuristischen Kompetenzmodells prüfen die Verfasser/innen vorliegende theoretische und empirisch-qualitativ untermauerte Ansätze der Berufs- und Wirtschaftspädagogik und vor allem der pflegewissenschaftlichen und pflegedidaktischen Forschung.

Unter Bezugnahme auf Klieme/Leutner verstehen sie „Kompetenzen als kontextspezifische [... Auslassung im Original G.H.] Leistungsdispositionen [Auslassung G.H.], die sich funktional auf Situationen und Anforderungen in bestimmten Domänen beziehen.“ (Klieme/Leutner, zitiert nach Simon et al. 2015: 7). Ein domänenspezifisches Kompetenzmodell ist Voraussetzung für kompetenzorientierte Fort- und Weiterbildungen.

In der beruflichen Bildung zeigt sich Handlungskompetenz in realen Berufssituationen, die durch eine domänenspezifische Anforderungsstruktur gekennzeichnet sind. In den Kompetenzen müssen sich die relevanten Berufssituationen und Handlungsbereiche sowie Anforderungsstrukturen widerspiegeln (vgl. ebd.: 7 f). Allgemeine Kompetenzmodelle der beruflichen Bildung, welche eine Unterteilung in Selbst-, Sach-, Methoden- und Sozialkompetenz vornehmen, sind bislang wenig empirisch fundiert. Mit wenigen Ausnahmen gilt dies auch für domänenspezifische Kompetenzmodelle.

#### 4.3.1 Professionelles Pflegehandeln nach Weidner

Im Rahmen seiner Dissertation erarbeitet Weidner (1995) sein Verständnis von professionellem Pflegehandeln. Unter Rückgriff auf die handlungstheoretische Professionalisierungsposition von Oevermann sieht er zwei gegenläufige Prinzipien als konstitutiv für professionelles Handeln an: die wissenschaftliche Begründungskompetenz und die hermeneutische Kompetenz des Fallverstehens, die erst in ihrer Verschränkung professionelles Pflegehandeln konstituieren. Als modifizierte Form veröffentlicht Weidner 1999 das „Modell professioneller Fallarbeit“ (vgl. Thiel: 2002).



Abbildung Weidner (1999) aus Thiel (2002): Der Pflegeprozess: Ein Instrument professioneller Pflege. Online verfügbar unter: <http://volkerthiel.de/wp-content/uploads/2014/10/pflproz.pdf>; zuletzt eingesehen am 01.05.2017

Abbildung 14

Die Inhalte der professionellen Pflege resultieren aus dem Wissen und den Erfahrungen der am Pflegeprozess beteiligten Personen. Strukturell bilden u.a. Qualifikation und Ethos der Pflegenden sowie Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisation eine weitere Säule der professionellen Fallarbeit. Schließlich bildet der Pflegeprozess als Problemlösungs- und Beziehungsprozess die dritte Säule professioneller Fallarbeit (vgl. Thiel 2002: S. 4 f.).

Weidner entwickelt auf der Grundlage seines Verständnisses vom professionellen Pflegehandeln ein Kompetenzmodell, in dem er drei „determinierende Kompetenzbereiche“ unterscheidet:

Die praktisch-technische Kompetenz bezieht sich auf „die Sicherheit und Korrektheit in der Anwendung von Pflegetechniken und -hilfsmitteln im Rahmen der pflegeprozessbezogenen Interaktion mit dem Patienten“ (Weidner, zitiert nach Simon et al.: S. 11). Die klinisch-pragmatische Kompetenz bezieht sich auf den sozialen Umgang mit dem Patienten und das Fallverstehen. Schließlich bezieht sich die ethisch-moralische Kompetenz auf die „ethische Begründung und Reflexion des Pflegehandelns“ (Simon et al. ebd.) und schließt Rechte und Pflichten ein (vgl. ebd.).

In modifizierter Form wurde das Kompetenzmodell von Weidner von der Curriculumgruppe für die Entwicklung des integrativen Pflegeausbildungsmodells „Stuttgarter Modell<sup>®</sup>“ übernommen. Sie unterscheiden folgende Kompetenzbereiche:

- analytisch-reflexive Begründungskompetenz
- interaktive Kompetenz
- ethisch-moralische Kompetenz
- praktisch-technische Kompetenz
- Planungs- und Steuerungskompetenz.

Diese verschiedenen Kompetenzbereiche wirken in Pflegesituationen zusammen und ermöglichen eine angemessene Situationsbewältigung. Da Pflegehandeln in Pflegesituationen immer kontextuell eingebunden ist, „umfasst die berufliche Handlungskompetenz gemäß dem Modell darüber hinaus die Kompetenzbereiche der

- organisations- und systembezogene Kompetenz und der
- gesellschafts- und berufspolitischen Kompetenz“ (ebd.: S. 11 f)

Zusammenfassend wird in diesen Konzepten nach Auffassung von Simon et al. „pflegerische Kompetenz [...] als berufsspezifisches, professioneller Begründungen bedürftiges, im Kern auf soziales Handeln bezogenes Konstrukt verstanden“ (ebd.: S. 12). „Neben zweidimensionalen theoretischen Konzipierungen, die einer kasuistischen Komponente ein professionelles Begründungs- und Legitimationswissen nebenanstellen, finden sich mehrdimensionale Konzepte, die verstärkt an situative Anforderungsbereiche pflegerischen Handelns orientiert sind und hierbei auch verstärkt institutionelle und organisatorische Kontexte berücksichtigen“ (ebd.). Allerdings berücksichtigen Simon et al. offensichtlich nicht, dass auch Weidner in seiner Modifikation von 1999 Aspekte der Arbeitsorganisation unter strukturellen Gesichtspunkten in die professionelle Fallarbeit einbezieht.

#### 4.3.2 Entwicklungsniveaus in verschiedenen Kompetenzmodellen

Besonders bekannt ist auch in Deutschland das von Benner in den USA entwickelte Modell einer gestuften Kompetenzentwicklung über die Stufen des Neulings, des fortgeschrittenen Anfängers, des kompetent Pflegenden, des erfahrenen Pflegenden bis zum Experten. Im Prozess der Kompetenzentwicklung verändert sich die Situationswahrnehmung zunehmend von einer analytischen Wahrnehmung, die auf einzelne Aspekte und Attribute der Situation ausgerichtet ist, hin zu einer ganzheitlichen Wahrnehmung, in der rasch Prioritäten gesetzt werden können. Das Handeln wird zunehmend weniger von abstrakten Regeln als vielmehr von den eigenen Erfahrungen und Maximen geleitet. „Zusätzlich entwickelt sich der Lernende immer mehr vom unbeteiligten Beobachter zum engagierte Handelnden“ (vgl. ebd.: S. 13).

Auch Olbrich geht - bezogen auf das unmittelbare Pflegehandeln - von verschiedenen und hierarchisch angeordneten Ebenen aus, wobei die höhere Dimension die vorausgegangenen integriert. Sie unterscheidet regelgeleitetes Handeln, situativ-beurteilendes Handeln, reflektierendes Handeln und aktiv-ethisches Handeln (vgl. ebd.: S. 14). Die darauf gerichteten Kompetenzen beziehen sich neben dem unmittelbaren Pflegehandeln auch auf die eigene Person und die Berufsrolle.

Beide Ansätze beschreiben einen individuellen Entwicklungsprozess, den Pflegefachpersonen unter der Voraussetzung durchlaufen, dass sie ihre Erfahrungen bewusst reflektieren. Für die Entwicklung einer Fort- und Weiterbildungssystematik für die professionelle Pflege in Deutschland scheinen sie indes weniger geeignet. Hier geht es vielmehr um Niveauunterschiede, die aus den Anforderungen von Pflegesi-

tuationen resultieren, die aufgrund ihrer Komplexität und / oder ihrer Spezifität ein verbreitertes und / oder vertieftes und spezifisches Wissen und ein hierauf bezogenes Können einfordern, das über das in der Ausbildung erworbene Wissen und Können hinausgeht und in der Regel - unterstützt durch systematisches formelles Lernen - erworben wird. Eine solche Perspektive wird auf der Kompetenzseite des „Anforderungs- und Qualifikationsrahmen[s] für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen“ eingenommen (vgl. Kap. 4.1.6).

#### 4.3.3 Heuristisches Kompetenzmodell im Projekt TEMA

Das im Projekt TEMA zum Zwecke der Kompetenzmodellierung entwickelte heuristische Kompetenzmodell stützt sich auf die Analyse domänenspezifischer Kompetenzmodelle vor allem aus dem professionstheoretischen, pflegewissenschaftlichen und pflegedidaktischen Bereich. In allen analysierten Ansätzen und Modellen werden die emotionsbezogenen Kompetenzen, die sich auf dem Umgang mit eigenen und fremden Gefühlen beziehen, als zentraler Bestandteil von Pflegekompetenz angesehen, auch wenn sich ihre Konzeptualisierung in den verschiedenen Ansätzen unterscheidet. So wird emotionale Kompetenz teils als eine eigenständige Kompetenz, teils als integrierte bzw. als „quer zu den unterschiedlichen Kompetenzniveaus liegende Fähigkeitsdimension [...] oder als Kennzeichen höherer Kompetenzstufen [...]“ angesehen (vgl. Simon et al.: S. 16). Weiterhin übernehmen die Verfasser/innen die Verortung „pflegerischer Kompetenzen auf verschiedenen (institutionellen) Strukturebenen (z. B. Gesellschaft, Institution, Pflegeteam, Patient) und mit Blick auf sowohl als selbst- wie auch fremdbezogenes Handeln [vor].“ (S. 16 f.).

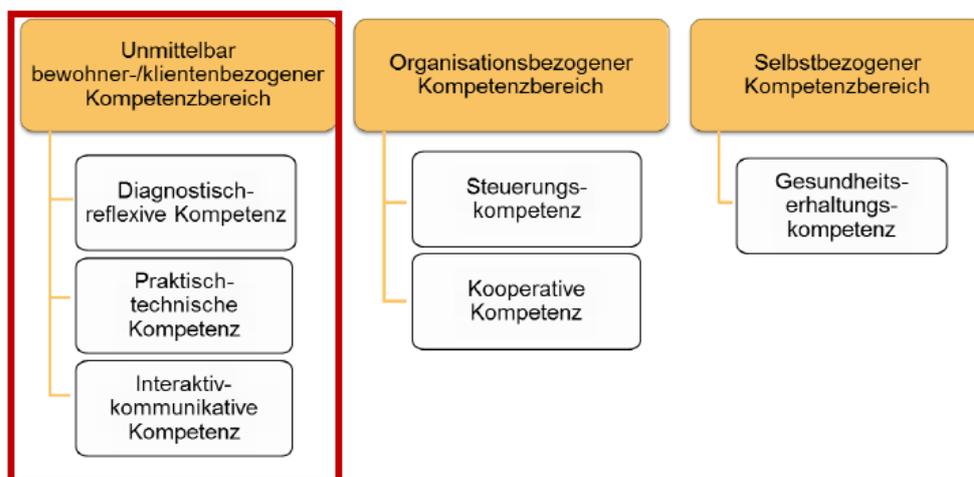


Abbildung 1: Modellierung der berufsfachlichen Kompetenz (vgl. Wittmann et al. 2014)

Abbildung 15

So werden sechs Teilkompetenzen ausdifferenziert, von denen sich die diagnostisch-reflexive Kompetenz, die praktisch-technische Kompetenz und die interaktiv-kommunikative Kompetenz auf den zu pflegenden Menschen und seine Bezugspersonen beziehen, während sich die Steuerungskompetenz und die kooperative Kompetenz auf die Arbeitsorganisation beziehen. Schließlich betrifft ein weiterer Bereich das auf sich selbst bezogene Handeln, etwa in der Gesundheitserhaltungskompetenz. In Anlehnung an Darmann-Finck/Reuschenbach unterscheiden die Verfasserinnen zwischen patientennahen und patientenfernen Anforderungen und weisen dementsprechend die organisations- und selbstbezogenen Kompetenzen dem patientenfernen Bereich zu.

Im bewohner- und klientenbezogenen Kompetenzbereich beziehen sich die drei Teilkompetenzen auf das unmittelbare Pflegehandeln und die „anzuwendenden mentalen oder praktischen Operationen“ (ebd.: S. 19). Emotionsbezogene Teilkompetenzen sind integraler Bestandteil und werden in dieser Systematik nicht gesondert ausdifferenziert (vgl. ebd.).

Die unmittelbar auf den zu pflegenden Menschen und seine Bezugspersonen ausgerichteten Teilkompetenzen werden wie folgt definiert:

**„Diagnostisch-reflexive Teilkompetenz:**

*Kompetenz zur begründeten, Folgen berücksichtigten Entscheidungsfindung und -veränderung durch umfassende Einschätzung des Zustandes der zu pflegenden Person sowie der Umgebungsbedingungen.*

**Praktisch-technische Teilkompetenz:**

*Kompetenz zu Interventionen bezogen auf zu pflegende Personen und ihre unmittelbare Umgebung mittels pflegerischer und medizinischer Techniken, Methoden und Hilfsmittel im Hinblick auf ihren umfassenden Pflegebedarf.*

**Interaktiv-kommunikative Kompetenz:**

*Kompetenz zur Gestaltung der Interaktion und Kommunikation zwischen Pflegepersonen, Gepflegten und Bezugspersonen bezüglich des umfassenden Bedarfs der zu pflegenden Person“ (ebd.: S. 19).*

#### 4.4 Zwischenfazit

Die beschriebenen Kompetenzsystematiken, die vor allem aus der professionstheoretischen, der pflegewissenschaftlichen und pflegedidaktischen Perspektive entwickelt worden sind, sind für eine domänenspezifische Beschreibung auch im Rahmen einer Systematisierung von pflegerischen Fort- und Weiterbildungen grundsätzlich geeignet, stellt doch die Perspektive auf die Person und nicht nur auf die zu bewältigende Situation, eine unverzichtbare Perspektive in Bildungsprozessen dar. Die von Simon et al. entwickelte Systematik basiert auf diesen Ansätzen und Modellen und integriert diese in den eigenen Systematisierungsvorschlag, der im Rahmen eines aktuellen Projektes zur Kompetenzmodellierung entstanden ist. Aufgrund dieser Integrationsleistung wird dieser Ansatz für die zu entwickelte Systematisierung bevorzugt.

#### 4.5 Empirisch gestützte Kategoriensysteme

In der Literaturrecherche konnten zwei Arbeiten aufgefunden werden, in denen eine umfangreiche Analyse von Fort- und Weiterbildungsangeboten vorgenommen wurde, die anschließend kategorisiert wurden. Da diese Arbeiten mit durchaus vergleichbaren Fragestellungen wie in dieser Vorstudie einhergehen, scheinen die in diesem Rahmen entstandenen Kategoriensysteme von besonderem Interesse zu sein.

##### 4.5.1 Systematik der regioWB-Analyse

Als Teil eines Verbundprojektes im Rahmen des BMBF-Förderprogramms „Offene Hochschulen - Aufstieg durch Bildung“ ist erst kürzlich von der Ostfalia Hochschule die aktuelle Studie einer regionalen Weiterbildungsanalyse herausgegeben worden (vgl. Weidlich-Wichmann et al. 2016). Die verschiedenen Teilprojekte sind darauf ausgerichtet, „die Situation der akademischen Weiterbildung mehrdimensional zu erfassen“ (ebd.: S. 2), um neue Angebote und Programme für den Hochschulbereich zu entwickeln.

Insgesamt wurden 453 Fort- und Weiterbildungsangebote erhoben, die 34 Kategorien zugeordnet wurden. Zur weiteren Übersicht wurden diese in drei Themenkomplexe geclustert:

- medizinisch-pflegerische Angebote
- sozialpflegerische sowie arbeitsfeldbezogene Angebote sowie
- Angebote im organisatorisch-institutionellen Bereich:

Cluster	Kategorien	Einordnungsgegenstand des Angebotsclusters
medizinisch-pflegerische Angebote	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Krankheitsbilder und deren Behandlungsmethoden für die Alten und Krankenpflege</li> <li>– Behandlungspflege</li> <li>– Expertenstandards</li> <li>– Kinästhetik und basale Stimulation</li> <li>– Palliative Care</li> <li>– Ernährungsmanagement</li> <li>– Prophylaxen</li> <li>– Intensiv- und Anästhesiepflege</li> <li>– Lagerung und Mobilisation</li> <li>– Neurologie</li> <li>– Notfallmanagement</li> <li>– Onkologie</li> <li>– Pädiatrie</li> <li>– Psychiatrische Pflege</li> <li>– Schmerzmanagement</li> <li>– Wundmanagement</li> </ul>	Angebote ..., die sich mit Krankheitsbildern sowie deren Behandlungsmethoden für die Alten- und Krankenpflege befassen (S. 8)
Sozial-pflegerische sowie arbeitsfeldbezogene Angebote	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Angehörigenarbeit</li> <li>– Betreuung in der Pflege (enthält auch Verfahrenspflege)</li> <li>– Pflegeberatung</li> <li>– Praxisanleiter</li> <li>– Krisen- und Gewaltmanagement</li> <li>– Hygienemanagement</li> <li>– Sonstiges</li> </ul>	Angebote, „die im weitesten Sinne [...] beratende Elemente beinhalten oder zur Ausübung bestimmter Tätigkeiten auf dem Arbeitsbereich befähigen“ (S. 11)
Organisational-Institutionelle Angebote	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Recht und Gesetze</li> <li>– betriebliche Gesundheitsförderung</li> <li>– Management und Organisation</li> <li>– Pflegedokumentation und -planung</li> <li>– Qualitätsmanagement</li> <li>– Medizinprodukte</li> </ul>	„beinhaltet alle Angebote, die <i>organisational</i> oder <i>institutionell</i> einzuordnen sind“ (S. 12)

Abbildung 16: Cluster und Kategorien der „regioWB-Analyse“

Insgesamt bestätigen die Ergebnisse der Analyse von Fort- und Weiterbildungsangeboten die auch in dieser Vorstudie festgestellte Heterogenität im Angebotsspektrum. Dies zeigt sich auch in einem Cluster „Sonstige“, dem etliche Angebote zugeordnet wurden.

Gleichwohl scheint die Cluster- und Kategorienbildung für die Nutzung in der Vorstudie und die Zielsetzungen und Interessen des Auftraggebers wenig tragfähig zu sein. Die übergeordnete Unterteilung in und Unterscheidung zwischen medizinisch-pflegerischen und sozialpflegerischen Angeboten, wobei letztere mit arbeitsfeldbezogenen Angeboten zusammengefasst werden, scheint unter der Perspektive

eines umfassenden Pflegebegriffs und der Ausrichtungen auf komplexe Pflege- und Lebenssituationen überholt. Zudem lässt die begrenzte Anzahl von Clustern eine lediglich „grobe“ Einteilung zu, und die unter die Cluster subsumierten Kategorien lassen nur schwer eine stringente Systematik erkennen. So erschließt sich beispielsweise nicht, warum „Pflegedokumentation und -planung“ als eine zentrale pflegeprofessionelle Aufgabe, die im neuen Pflegeberufereformgesetz Teil der vorbehaltenen Tätigkeiten ist, unter den Cluster „organisational-institutionelle Angebote“ gefasst wird.

Auch weil es in der Studie vor allem um die Identifikation hochschulischer Weiterbildungsangebote geht, werden die Ergebnisse aus den weiteren Konzeptualisierungsüberlegungen ausgeschlossen.

#### 4.5.2 Systematisierung beruflicher Fortbildungen nach Pröbß & Schaefer

Pröbß & Schäfer (1999) haben in einer Qualifizierungsarbeit eine Analyse von Programmen innerbetrieblicher Fortbildung durchgeführt und die recherchierten Angebote kategorisiert. In die Inhaltsanalyse wurden 62 Programmhefte aus nordrhein-westfälischen Krankenhäusern einbezogen, wobei über die Gesamtanzahl der Einzelangebote keine Angaben vorliegen. Das Kategoriensystem beruflicher Handlungskompetenzen entstand als Produkt einer induktiven Analyse. Durch die Unterscheidung von sechs Kompetenzbereichen, die jeweils mehrere Unterpunkte aufweisen, haben die Verfasser der Studie die Verteilung von Programmschwerpunkten kategoriengestützt, übersichtlich und nachvollziehbar dargestellt.

- Fachlich-technische Kompetenz
- Psycho-soziale Kompetenz
- Selbstfürsorgliche Kompetenz
- Führungsbezogene Kompetenz
- Unternehmerisch-strategische Kompetenz
- Ethisch-moralische und selbstreflexive Kompetenz

<b>I.</b>	<b>Fachlich-technische Kompetenz</b>
<b>I.a)</b>	<b>Pflegetechnik und Pflegehandlungen</b>
1.	Allgemeine Pflege und Prophylaxen, z. B. Mundpflege, Beobachtung Ernährung
2.	Lagerung des Patienten; Dekubitusprophylaxe und -behandlung; Wundversorgung
3.	Bewegung und Lagerung des Patienten; Bobathkonzept
4.	Kinästhetik
5.	Basale Stimulation; Wahrnehmung und Wahrnehmungsförderung
6.	Naturheilkundliche Pflegemethoden, z. B. Wickel u. Auflagen, Tee, Einreibung
7.	Spezielle Pflege und Pflege bei speziellen Krankheitsbildern
8.	Reanimation; Erste-Hilfe; Notfallmaßnahmen
9.	Injektionen; Infusionstechniken
10.	Krankheitslehre mit medizinischen Schwerpunkten
<b>I. b)</b>	<b>Pflegeorganisation und pflegerische Grundlagen</b>
	Pflegequalität; Pflegeprozeß; Pflegekonzept; Pflegesystem; Pflegedokumentation und -planung; Pflegevisite; Übergabe; Aufnahmegespräch; Pflegetheorie; Pflegestandard; Standardgruppen; Pflegeüberleitung
<b>I. c)</b>	<b>Hygiene</b>
<b>I. d)</b>	<b>Gesetze und Rechtsvorschriften</b>
<b>I. e)</b>	<b>EDV bzw. PC-Schulungen</b>
<b>II.</b>	<b>Psycho-soziale Kompetenzen</b>
1.	Kommunikation und Konfliktbewältigungsstrategien
2.	Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden; Sterben im Krankenhaus; „Hospiz-Gedanke“
3.	Umgang mit besonderen Patientengruppen, z.B. verwirrte, geriatrische, psychiatrische, „schwierige“ oder aggressive Patienten

4.	Umgang mit Grenzsituationen, z.B. Transplantationsproblematik; Behinderung, mißhandelte Patienten
5.	Integration von Angehörigen und Eltern
<b>III.</b>	<b>Selbstfürsorgliche Kompetenz</b>
1.	Allgemeine Gesundheitsfürsorge, z.B. Entspannungstechniken, Ernährung
2.	Wirbelsäulengymnastik; rückschonendes Arbeiten
3.	Suchtproblematik
4.	Stressbewältigungsstrategien
5.	Selbstbehauptung; Selbstsicherheit; Selbstverteidigung
6.	Lerntechniken
7.	Sport- und Spielangebote
8.	Besinnung und religiöse Begegnung
<b>IV.</b>	<b>Führungsbezogene Kompetenz</b>
1.	Allgemeines Führungstraining
2.	Kommunikation; Kooperation und Konfliktmanagement für Führungskräfte
3.	Unternehmensstrategien; Leitbild; Projektmanagement; Dienstleistungsgedanke
4.	Krankenhausrecht und -finanzierung
5.	Personalmanagement und Arbeitsrecht
6.	Führungsbezogene Techniken, z.B. Argumentationstraining; Moderation
7.	Reflexion, z.B. durch Coaching; Erfahrungsaustauschgruppen
<b>V.</b>	<b>Unternehmerisch-strategische Kompetenz</b>
1.	Unternehmensstrategien; Leitbild; Projektmanagement; Dienstleistungsgedanke; Kundenorientierung; Qualitätsmanagement
2.	Krankenhausrecht und -finanzierung
3.	Arbeits- und Tarifrecht; Sozialversicherungsrecht
4.	Fortbildung für Multiplikatoren, z.B. Mentoren, Praxisanleitung und Mitarbeiteranleitung
5.	Mitarbeiterführungstage bzw. -seminare
6.	Spezielle Methoden und Techniken, z.B. Qualitätszirkel, Zeitmanagement
<b>VI.</b>	<b>Ethisch-moralische und selbstreflexive Kompetenz</b>
1.	Selbstbild; Berufliches Selbstkonzept; pflegerisches Leitbild
2.	Patientenwürde, z.B. Berücksichtigung multikultureller Aspekte, Grenzen der Therapie; Todesfeststellung; „Wahrheit am Krankenbett“; Gewalt im Krankenhaus

Abbildung 17: Kategoriensystem zur Systematisierung innerbetrieblicher Fortbildungsmaßnahmen (Pröbß & Schaefer 1999)

Während die Kategorien I, II und VI erkennbar mit den drei „determinierende[n] Kompetenzbereiche“ von Weidner korrespondieren und auf die professionelle Fallarbeit oder die unmittelbare klinische Pflegepraxis ausgerichtet sind, sind die Kompetenzbereiche III, IV und V durch andere Perspektiven gekennzeichnet. Der Kompetenzbereich III „Selbstfürsorgliche Kompetenz“ fokussiert die Pflegeperson in ihrer persönlichen Auseinandersetzung mit beruflichen Belastungen, mit der eigenen Gesunderhaltung und dem eigenen Lernprozess. Sie sind - ähnlich wie die Kategorie „Ethisch-moralische und selbstreflexive Kompetenzen“ dem Persönlichkeitsprinzip verpflichtet und auf die Persönlichkeitsentwicklung ausgerichtet.

Die Kategorie IV „Führungsbezogene Kompetenz“ sowie die Kategorie V „Unternehmerisch-strategische Kompetenz“ fokussieren das Leitungshandeln, und die in die Untersuchung einbezogenen Angebote richten sich in der Regel an die Zielgruppe der Leitungsverantwortlichen. Bei der Entwicklung einer Systematik für pflegerische Fort- und Weiterbildungen wird empfohlen, die Bereiche klinischer Pflegepraxis von der pflegemanageriellen und der pflegepädagogischen Praxis zu unterscheiden. Die jeweiligen Praxen unterscheiden sich voneinander durch eine andere Handlungslogik, durch andere Adressatengruppen sowie durch andere Handlungsfelder und Situationstypen (vgl. Kap. 4.2).

In den folgenden Jahren wurde das von Pröbß & Schaefer entwickelte Kategoriensystem mehrfach für Evaluationsprojekte des DIP genutzt, deren Gegenstand die Implementierung von Pflichtfortbildungen in der Pflege, die Optimierung des Programmangebotes sowie die Evaluation war. Das Kategoriensystem wurde sowohl für die Programmentwicklung als auch für die Evaluation herangezogen und hat sich in beiden Zusammenhängen grundsätzlich bewährt (vgl. Hundenborn 2004; Hundenborn & Brühe 2008).

#### 4.6 Zwischenfazit

Von den beiden im Rahmen empirischer Fort- und Weiterbildungsanalysen entstandenen Kategoriensystemen erscheint die von Pröbß & Schaefer entwickelte kompetenzorientierte Systematik insgesamt tragfähig zu sein, zumal sie mit berufspädagogischen Kernaussagen und Zielsetzungen konfrontiert wird, welche den Zusammenhang von Arbeitsanforderungen und Subjektbildung thematisieren. Einschränkend muss angemerkt werden, dass sich die bereits ältere Studie auf nordrhein-westfälische Krankenhäuser bezog, und die inhaltliche Ausgestaltung der Kategorien bei einer weiteren Nutzung ggf. aktualisiert werden müsste.

## 5 Erster Entwurf einer Systematisierung

Auf der Grundlage der Systematisierungsüberlegungen, die in den Kapiteln 3 und 4 auf verschiedenen Ebenen vorgenommen wurden, wurde ein erster Entwurf für die Einordnung von Bildungsangeboten entwickelt, die *unterhalb der Ebene der „klassischen“ landesrechtlichen Regelungen* liegen. Unter Bezugnahme auf das von Weidner entwickelte Modell der wissenschaftlichen Praxisdisziplin Pflege beschränkt sich diese Systematik auf das klinische Handlungsfeld. Da sowohl das Handlungsfeld Pflegemanagement als auch das Handlungsfeld Pflegepädagogik einer jeweils eigenen Handlungslogik folgen, müssen diese Felder zur Systematisierung von Fort- und Weiterbildungen gesondert strukturiert werden.

Für das Handlungsfeld der klinischen Pflegepraxis verschränkt der Systematisierungsentwurf zwei für Pflegebildungsprozesse relevante Perspektiven miteinander. Die Anforderungsseite nimmt verschiedene Settings, Zielgruppen und Situationstypen in den Blick, wie sie in der recherchierten Literatur identifiziert wurden. Da die Fort- und Weiterbildungen auf dieser Ebene eine abgeschlossene Ausbildung voraussetzen, ist von Pflegesituationen auszugehen, die sich in ihrer Komplexität und Spezifität von den Situationen unterscheiden, die nach einer dreijährigen Pflegeausbildung regulär und wiederkehrend zu bewältigen sind. Solche Situationen sind mit der „Übernahme von Verantwortung für die Steuerung und Gestaltung individualisierter Pflegeprozesse für ausgewählte Klientengruppen mit speziellen Pflegeanlässen“ (Knigge-Demal, Eylmann & Hundenborn 2013: S. 49) verbunden. Sie erfordern die „Erhebung spezieller Pflegebedarfe“ (ebd.), die „individuelle Aushandlung, Planung, Durchführung und Evaluation der Pflege“ sowie die „verantwortliche Entscheidung über Pflegesysteme und eine klientenbezogene Organisation der Pflege“ (ebd.) Die Verantwortung „beinhaltet darüber hinaus die Schulung, Beratung und Begleitung von Klientinnen/ Klienten, deren Angehörigen und des soziales Netzes hinsichtlich spezieller Pflegestrategien und -maßnahmen. [...] 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.“ (ebd.: S. 50) Entsprechend werden mehrere Situationstypen voneinander unterschieden, innerhalb derer nochmals verschiedene Systemperspektiven eingenommen werden können. So können die klientenbezogenen Aufgaben, die auf die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen ausgerichtet sind, in den Fokus gerückt werden. Die teambezogenen Aufgaben nehmen die intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Blick und die institutionsbezogenen die organisationalen Kontexte.

Die drei praxeologischen Gliederungen von Setting-, Zielgruppen- und Situationsbezug sind miteinander kompatibel, können miteinander verschränkt werden und sind mit der Möglichkeit unterschiedlicher Akzentuierungen in pflegerischen Bildungsprozessen verbunden.

Die zweite Perspektive im Systematisierungsentwurf ist durch die Subjekt- und Kompetenzorientierung gekennzeichnet. Sie stellt in Bildungsprozessen eine unverzichtbare Perspektive dar. Neben den Anforderungen der Situation kommt hierdurch die Person in den Blick mit ihren Dispositionen, Motiven, Voraussetzungen und Interessen. Zur Fokussierung der Kompetenzen wurden zwei domänenspezifische Ansätze herangezogen. Das heuristische Kompetenzmodell nach Wittmann et al. wurde in einem Projekt zur Kompetenzmodellierung entwickelt und integriert verschiedene professionstheoretische, pflegewissenschaftliche und pflegepädagogische Diskussionsstränge (vgl. Kap. 4.7). Das von Pröhl & Schaefer im Rahmen einer empirischen Analyse von Programmangeboten der innerbetrieblichen Fortbildung induktiv entwickelte Kategoriensystem stützt sich auf das übergeordnete Konzept der beruflichen Handlungskompetenz. Unter Bezugnahme auf Weidner fordern sie, dass innerbetriebliche Fortbildung im Kran-

kenhaus „von einer ganzheitlichen Sicht medizinisch/pflegerischer Tätigkeit ausgehen [müsse], d.h. nicht [durch] eine einseitige Ausrichtung von Qualifikationsprozessen auf rein fachlich-technische Aspekte, sondern [durch die] Beachtung der Gesamtpersönlichkeit der Patienten [gekennzeichnet sein müsse, Einfügungen G.H. ]“ (vgl. Pröhl & Schaefer 1999: S. 148). Weiterhin habe das Fortbildungsprogramm die erforderlichen Schlüsselqualifikationen zu berücksichtigen, den Interaktionszusammenhängen Rechnung zu tragen, das selbstgesteuerte Handeln und die Fähigkeit zur begründeten Entscheidungsfindung zu fördern. In diesem Zusammenhang weisen sie auch auf entsprechende Methodenentscheidungen in der innerbetrieblichen Fortbildung hin, mit denen „aktives Handeln, kommunikative Kompetenz und Entscheidungsfähigkeit“ gefördert werden.

In den Programmausschreibungen / Veranstaltungstiteln kann entweder die Anforderungsperspektive oder die Kompetenzperspektive deutlicher hervorgehoben werden. So stellen in der Stichprobe erfasste Veranstaltungen mit dem Titel „Transkulturelle Kompetenz“ oder „Aggressivem Verhalten professionell begegnen - Deeskalationstraining“ Subjektbezug und Kompetenzorientierung erkennbar heraus. Veranstaltungen mit dem Titel „Schatten der Vergangenheit - Begleitung und Pflege traumatisierter alter Menschen“ oder „Bindungsstarke Frühchen - Stillförderung auf der Neonatologie“ betonen dagegen stärker den Anforderungs- bzw. Situationsbezug.

Für die Qualität von Fort- und Weiterbildungsangeboten wird letztlich die angemessene Berücksichtigung beider Perspektiven relevant sein, wobei die eingesetzten Methoden den Situationsanforderungen und der Kompetenzorientierung gleichermaßen entsprechen müssen.

Erster Entwurf einer Systematisierung pflegerischer Fort- und Weiterbildungen  
im Handlungsfeld der klinischen Pflegepraxis

Perspektiven	Anforderungsperspektive - Situationsbezug	Kompetenzperspektive - Subjektbezug
<b>Bezugspunkte</b>	Praxeologische Ansätze (Settings / Handlungsfelder / Zielgruppen / Situationstypen)	domänenspezifische Kompetenzprofile (professionstheoretische, pflegewissenschaftlichen und pflegedidaktischen Ansätze)
<b>Settings</b>	<input type="checkbox"/> Ambulant <input type="checkbox"/> Akutstationär <input type="checkbox"/> Langzeit / dauerhaft stationär <input type="checkbox"/> Rehabilitation <input type="checkbox"/> Pflege und Versorgung am Lebensende	
<b>Zielgruppen</b>	<input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche <input type="checkbox"/> Chronisch Kranke <input type="checkbox"/> Menschen mit psychischen Störungen <input type="checkbox"/> Menschen mit Behinderungen <input type="checkbox"/> Alte und hochbetagte Menschen <input type="checkbox"/> Menschen mit Migrationshintergrund <input type="checkbox"/> Vulnerable Bevölkerungsgruppen <input type="checkbox"/> Familie als System	Heuristisches Kompetenzmodell (Wittmann et al.)   Induktives Kategoriensystem (Pröß & Schaefer) 
<b>Situationstypen</b>	<input type="checkbox"/> Klientenbezug <input type="checkbox"/> Teambezug <input checked="" type="checkbox"/> Organisationsbezug <input checked="" type="checkbox"/> Gesellschaftsbezug <input type="checkbox"/> Wertebezug  <input type="checkbox"/> Selbstbezug	<input type="checkbox"/> fachlich-technische Kompetenz <input type="checkbox"/> psycho-soziale Kompetenz <input type="checkbox"/> Führungsbezogene Kompetenz <input type="checkbox"/> Unternehmerisch-strategische Kompetenz <input type="checkbox"/> ethisch-moralische und selbstreflexive Kompetenz <input type="checkbox"/> Selbstfürsorgliche Kompetenz
	<input type="checkbox"/> komplexe / spezifische Pflegesituation <input type="checkbox"/> Beratungssituation <input type="checkbox"/> Informations- und Schulungssituation <input type="checkbox"/> Anleitungssituation <input type="checkbox"/> Unterstützung <input type="checkbox"/> Betreuungssituation <input type="checkbox"/> Begleitung	<input type="checkbox"/> diagnostisch-reflexive Kompetenz <input type="checkbox"/> praktische-technische Kompetenz <input type="checkbox"/> interaktiv-kommunikative Kompetenz <input type="checkbox"/> Steuerungskompetenz <input type="checkbox"/> Kooperative Kompetenz  <input type="checkbox"/> Gesundheitserhaltungskompetenz
	Systemebenen  Klientenbezug Teambezug Organisationsbezug Gesellschaftsbezug Wertebezug  Selbstbezug	

©Hundenborn 2017

Abbildung 18

### 5.1 Zuordnung ausgewählter Fort- und Weiterbildungen

Wie vorgesehen werden im Folgenden ausgewählte Fort- und Weiterbildungsangebote mit Hilfe des Systematisierungsentwurfes eingeordnet. Damit soll eine erste Prüfung des Entwurfs hinsichtlich seiner Praxistauglichkeit und Handhabbarkeit als Systematisierungsinstrument vorgenommen werden.

Ausgewählt werden hierfür:

- Breast Care Nurse
- Pain Nurse
- Weiterbildung zur Demenzexpertin / zum Demenzexperten
- Spezielle Pflege auf Stroke Units
- Gesund und fit - Rückenschonendes Arbeiten

#### 5.1.1 Breast Care Nurse

Die bereits in Kapitel 3.3.1 beschriebene Weiterbildung ist auf die umfassende pflegerische Versorgung von Frauen resp. Männern mit meist malignen Brustkrankungen ausgerichtet. Die Kursbeschreibung lässt deutlich einen situationsorientierten Ansatz für die umfassende spezifische pflegerische Begleitung und Unterstützung im Erkrankungsverlauf und in der Krisenbewältigung erkennen. *„Die pflegerische Betreuung von Brustkrebspatientinnen erfordert ein spezielles Wissen um adäquat mit den existentiellen Erfahrungen der betroffenen Frauen umgehen zu können. Diese spezielle Pflege zeichnet sich weniger durch originär körperlich/somatische Pflege aus, sondern mehr durch das Verstehen und Unterstützen der Bewältigungsarten und -möglichkeiten der betroffenen Frauen. Im Vordergrund stehen sowohl psychische als auch soziale Gesichtspunkte. Fundierte Kenntnisse onkologischer Grundlagen und brustkrebspezifische Diagnostik und Therapie mit ihren Nebenwirkungen, bilden die grundlegende Basis“* (<https://dggp.jimdo.com/weiterbildungen/pflege/breast-care-nurse/>).

Die in der Kursbeschreibung erkennbaren Schwerpunkte lassen sich in der Entwurfsmatrix wie folgt einordnen:

<b>Situationstypen</b>	<input type="checkbox"/> <u>komplexe / spezifische Pflegesituation</u> <input type="checkbox"/> <u>Beratungssituation</u> <input type="checkbox"/> Informations- und Schulungssituation <input type="checkbox"/> Anleitungssituation <input type="checkbox"/> <u>Unterstützung</u> <input type="checkbox"/> Betreuungssituation <input type="checkbox"/> <u>Begleitung</u>	<input type="checkbox"/> <u>Klientenbezug</u> <input type="checkbox"/> Teambezug <input type="checkbox"/> Organisationsbezug <input type="checkbox"/> Gesellschaftsbezug <input type="checkbox"/> Wertebezug  <input type="checkbox"/> Selbstbezug	<b>Systemebenen</b>
------------------------	--	--	---------------------

<input type="checkbox"/> <u>diagnostisch-reflexive Kompetenz</u> <input type="checkbox"/> praktische-technische Kompetenz <input type="checkbox"/> <u>interaktiv-kommunikative Kompetenz</u>  <input type="checkbox"/> Steuerungskompetenz <input type="checkbox"/> Kooperative Kompetenz  <input type="checkbox"/> Gesundheitserhaltungskompetenz	<input type="checkbox"/> fachlich-technische Kompetenz <input type="checkbox"/> psycho-soziale Kompetenz  <input type="checkbox"/> Führungsbezogene Kompetenz <input type="checkbox"/> Unternehmerisch-strategische Kompetenz  <input type="checkbox"/> ethisch-moralische und
---	--

	<input type="checkbox"/> selbstreflexive Kompetenz <input type="checkbox"/> Selbstfürsorgliche Kompetenz
--	---

Abbildung 19: Einordnung der Weiterbildung zur Breast Care Nurse

### 5.1.2 Pain Nurse

Die in Kapitel 3.3.2 beschriebene Weiterbildung ist auf die umfassende Auseinandersetzung mit dem Pflegephänomen Schmerz ausgerichtet. „Schmerz und schmerzbedingte Probleme beeinflussen die Lebensqualität eines Menschen nachhaltig“ (<http://www.zabhanover.de/weiterbildung/pain-nurse-pflegerischer-schmerzexperte-4/>). In der Kursausschreibung wird neben einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Phänomen die interdisziplinäre Zusammenarbeit für ein erfolgreiches Schmerzmanagement hervorgehoben. Der Pain Nurse werden in diesem Rahmen fachliche und koordinierende Aufgaben zugewiesen. Schmerzassessment und Mitwirkung an einer individuellen Schmerztherapie gehören zum Verantwortungs- und Aufgabenbereich ebenso wie die kollegiale Beratung und die Anleitung des schmerzbelasteten Menschen zum Schmerzmanagement.

<b>Situationstypen</b>	<input type="checkbox"/> komplexe / spezifische Pflegesituation <input type="checkbox"/> Beratungssituation <input type="checkbox"/> Informations- und Schulungssituation <input type="checkbox"/> Anleitungssituation <input type="checkbox"/> Unterstützung <input type="checkbox"/> Betreuungssituation <input type="checkbox"/> Begleitung	<input type="checkbox"/> Klientenbezug <input type="checkbox"/> Teambezug <input type="checkbox"/> Organisationsbezug <input type="checkbox"/> Gesellschaftsbezug <input type="checkbox"/> Wertebezug  <input type="checkbox"/> Selbstbezug	<b>Systemebenen</b>
------------------------	--	---	---------------------

<input type="checkbox"/> diagnostisch-reflexive Kompetenz <input type="checkbox"/> praktische-technische Kompetenz <input type="checkbox"/> interaktiv-kommunikative Kompetenz  <input type="checkbox"/> Steuerungskompetenz <input type="checkbox"/> Kooperative Kompetenz  <input type="checkbox"/> Gesundheitserhaltungskompetenz	<input type="checkbox"/> fachlich-technische Kompetenz <input type="checkbox"/> psycho-soziale Kompetenz  <input type="checkbox"/> Führungsbezogene Kompetenz <input type="checkbox"/> Unternehmerisch-strategische Kompetenz  <input type="checkbox"/> ethisch-moralische und selbstreflexive Kompetenz <input type="checkbox"/> Selbstfürsorgliche Kompetenz
---	---

Abbildung 20: Einordnung der Weiterbildung zur Pain Nurse

Schmerz als ein besonders häufiges Pflegephänomen kann Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen betreffen und kann in vielfältigen gesundheits- und entwicklungsbezogenen Kontexten auftreten. Dem angemessenen Umgang mit diesem Phänomen tragen auch die pflegerischen Expertenstandards Rechnung. Aufgrund der Vielfältigkeit des Phänomens als akuter oder chronischer Schmerz in unterschiedlichen Lebens- und Pflegesituationen ist jedoch die Einordnung in komplexe / spezifische Pflegesituationen zu überdenken; ob es sich hier um einen eigenen Situationstypus handelt oder ob das Phänomen nicht vielmehr mit unterschiedlichen Situationstypen vergesellschaftet ist, sollte weiter disku-



### 5.1.4 Spezielle Pflege auf Stroke Units

Wie bei der Demenzweiterbildung fokussiert auch dieses Angebot die Versorgung einer Klientengruppe unter spezifischen institutionellen Kontextbedingungen. Der Fortbildungslehrgang ist von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG) zertifiziert und vermittelt spezifische Kompetenzen in der Überwachung und Versorgung kritisch kranker Menschen mit einem Schlaganfall, und zwar unter den spezifischen Kontextbedingungen einer spezialisierten Stroke Unit.

Auch hier bietet sich unterhalb der Ebene des Settings „Stroke Unit“ im Akutkrankenhaus eine tiefendifferenzierte Betrachtung mit Hilfe der konstitutiven Elemente einer Pflegesituation oder der vergleichbaren Schwerpunkte der Sektion „Pflege des kritisch kranken Menschen“ der DGP an.



Abbildung 23: Ausgewählte Schwerpunkte der „Fortbildung für Pflegekräfte auf der Stroke Unit“ anhand der Arbeitsschwerpunkte der Sektion „Pflege des kritisch kranken Menschen“ der DGP

### 5.1.5 Gesund und fit - Rückenschonendes Arbeiten

Dieses Fortbildungsangebot fokussiert allenfalls indirekt die Anforderungsseite im Systematisierungsentwurf. Vielmehr werden unter der Kompetenzperspektive die Gesundheitserhaltungskompetenz bzw. die Selbstfürsorgliche Kompetenz der Pflegenden in den Blick genommen, die in beiden für den Systematisierungsentwurf herangezogenen Kompetenzmodellen als eigene Schwerpunkte aufgeführt werden:

<input type="checkbox"/> diagnostisch-reflexive Kompetenz	<input type="checkbox"/> fachlich-technische Kompetenz
<input type="checkbox"/> praktische-technische Kompetenz	<input type="checkbox"/> psycho-soziale Kompetenz
<input type="checkbox"/> interaktiv-kommunikative Kompetenz	<input type="checkbox"/> Führungsbezogene Kompetenz
<input type="checkbox"/> Steuerungskompetenz	<input type="checkbox"/> Unternehmerisch-strategische Kompetenz
<input type="checkbox"/> Kooperative Kompetenz	<input type="checkbox"/> ethisch-moralische und selbstreflexive Kompetenz
<input type="checkbox"/> Gesundheitserhaltungskompetenz	<input type="checkbox"/> Selbstfürsorgliche Kompetenz

Abbildung 24: Kompetenzakzente in der Fortbildung zum rückschonenden Arbeiten

## 5.2 Zwischenfazit

Die beispielhaften Einordnungen ausgewählter Fort- und Weiterbildungsangebote in den ersten Systematisierungsentwurf waren vor allem im Bereich komplexer Situationsauffassungen, die verschiedenen Angeboten zugrunde liegen, problemlos möglich. Andere Fort- und Weiterbildungsangebote, insbesondere kurzphasige Fortbildungen, fokussieren dagegen oft ausgewählte Schwerpunkte. Hier ist zu überlegen, den ersten Diskussionsentwurf um - ebenfalls in dieser Vorstudie beschriebenen - tiefendifferenzierte Betrachtungen zu ergänzen. Diese Differenzierung wäre mit den konstitutiven Elementen einer Pflegesituation im Rahmen des Systemischen Ansatzes von Hundenborn, Kreienbaum & Knigge-Demal ebenso möglich wie mit den Schwerpunkten der Sektion „Pflege des kritisch kranken Menschen“ der DGP. Dies wurde an den Fortbildungsangeboten zur Pain Nurse und zur speziellen Pflege in Stroke Units beispielhaft verdeutlicht. Weitere Ausdifferenzierungsmöglichkeiten wären mit den Dimensionen des Pflegehandelns gemäß dem erweiterten Modell der Gesundheitsarbeit nach Ströbel & Weidner gegeben und Bedarf entsprechend zu prüfen.

Insgesamt gilt es bei der ohnehin bereits komplexen Anlage des Systematisierungsentwurfs die Balance zu halten zwischen einer domänenspezifischen Ordnungsmöglichkeit, die eine orientierende Übersicht ermöglicht, aber nicht alle Detailperspektiven eröffnet, und einer detailgenauen differenzierten Einordnung der Angebote, die jedoch unter Umständen den gewünschten Überblick wiederum erschwert.

## 6 Zusammenfassung und Empfehlungen

Zu Beginn der Vorstudie wurde eine intensive Recherche von pflegerischen Fort- und Weiterbildungsangeboten durchgeführt. Diese erwies sich - wie angenommen - als ausgesprochen zeitintensiv. An verschiedenen Stellen wurde die Arbeit durch die Nutzung vorhandener Weiterbildungsportale und einzelner Übersichtsarbeiten zu spezifischen Weiterbildungen unterstützt und erleichtert. Gleichwohl kann eine Übersicht selbst bei kleineren Stichproben nur mit entsprechenden Literaturverwaltungsprogrammen sichergestellt werden.

Eine begriffliche Differenzierung zwischen Fort- und Weiterbildung wird nicht vorgenommen bzw. eingehalten, die verwendeten Begriffe entsprechen kaum der im Bereich der Erwachsenenbildung resp. Weiterbildung vorgeschlagenen Begriffssystematik.

Aufgrund der hinsichtlich Umfang und Inhalt stark voneinander abweichenden Angebotsdarlegungen fällt ein Vergleich ähnlicher Angebote ebenso schwer wie eine Qualitätsbeurteilung der einzelnen Angebote. Besondere Leerstellen zeigen sich im Bereich von Weiterbildungszielen, die in den untersuchten Angeboten oft kaum den Ansprüchen an kompetenzorientierte Formulierungen genügen. Viele Angebote weisen eine Modulstruktur aus, deren Konstruktionsprinzipien jedoch kaum transparent werden.

Im Falle sozialrechtlich verankerter Weiterbildungen wird der Vergleich durch zusätzliche unterschiedliche Rahmenvereinbarungen auf Länder- oder Trägerebene erschwert.

Sowohl für Weiterbildungsinteressierte als auch Bildungs- und Einrichtungsträger sind damit Übersicht und Orientierung deutlich erschwert bzw. kaum möglich.

Im folgenden Schritt bzw. parallel zur Angebotserfassung wurden mögliche Ordnungssysteme für Fort- und Weiterbildungen recherchiert und auf ihre Nutzungsmöglichkeiten für diese Studie hin überprüft. Nach einer gründlichen Recherche konnten drei Perspektiven identifiziert werden: praxeologische Ordnungssysteme, Kompetenzsystematiken und empirisch fundierte Kategoriensysteme.

Verschiedene praxeologische Ansätze weisen deutliche Übereinstimmungen auf und sind als Kennzeichen eines inzwischen weitgehenden Konsenses in der Gliederung von Wirklichkeitsbereichen der Pflegepraxis anzusehen. Sie können ohne wesentliche Kompatibilitätsprobleme in einem Systematisierungsentwurf für pflegerische Fort- und Weiterbildungen im Bereich der klinischen Pflegepraxis miteinander verschränkt werden. Sinnvoll ist es jedoch - dem Vorschlag von Weidner folgend - die Handlungsfelder Pflegemanagement und Pflegepädagogik eigens zu strukturieren. Sie wurden folglich aus dem weiteren Entwicklungsprozess einer Ordnungssystematik ausgenommen.

Bildungsangebote sind immer auch dem lernenden Subjekt verpflichtet. Deshalb ist Programmplanung mit den Motiven, Interessen, Erfahrungen und Bedeutungszuschreibungen der Adressaten zu verknüpfen. Diese Perspektive wird in Kompetenzkonzepten eingenommen. Die von Simon et al. entwickelte Systematik integriert verschiedene professionstheoretische, pflegewissenschaftliche und pflegedidaktische Ansätze und Modelle und wird für die zu entwickelte Systematisierung bevorzugt.

Ergänzend wurden zwei im Rahmen von empirischen Fort- und Weiterbildungsanalysen entstandene Kategoriensysteme geprüft, von denen die von Pröbß & Schaefer entwickelte kompetenzorientierte Systematik als insgesamt tragfähig erscheint und für die weitere Konzeptualisierung eines Ordnungssystem genutzt wird.

Aus diesen Grundlagen wird der erste Entwurf eines Ordnungsrasters erarbeitet, der eine anforderungsorientierte Perspektive mit einer kompetenzorientierten Perspektive verbindet. Eine erste Prüfung anhand ausgewählter Weiterbildungsangebote zeigt, dass insbesondere solche Angebote, denen komplexe Situationen zugrunde liegen, problemlos eingeordnet werden können. Insbesondere kurzphasige Fort-

bildungen, die oft ausgewählte Schwerpunkte fokussieren, führen bei einer Einordnung unter Umständen nicht zur gewünschten Differenzierung und Detailgenauigkeit. Deshalb wird angeregt, den ersten Diskussionsentwurf ggf. durch tiefendifferenzierte Betrachtungen zu ergänzen. Erste Beispiele werden mit Hilfe der konstitutiven Elemente einer Pflegesituation von Hundenborn, Kreienbaum & Knigge-Demal veranschaulicht. Dabei gilt es jedoch, die Balance zu halten zwischen einer domänenspezifischen Ordnung, die eine orientierende Übersicht ermöglicht, und einer detailgenauen differenzierten Einordnung der Angebote, die jedoch unter Umständen den gewünschten Überblick wiederum erschwert.

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse dieser Vorstudie wird empfohlen:

- die Begriffe Fort- und Weiterbildung zu definieren und ihre einheitliche Verwendung zu unterstützen
- Mindeststandards an den Darlegungsumfang und die Darlegungselemente von Fort- und Weiterbildungsangeboten zu entwickeln, um eine bessere Vergleichbarkeit zu ermöglichen
- die (Kompetenz)Standards erkennbar vom Ausbildungsniveau abzugrenzen und dadurch den Mehrwert von Fort- und Weiterbildungen als Wiederaufnahme systematischen formalen Lernens zu verdeutlichen
- den entwickelten Systematisierungsentwurf zu diskutieren, ggf. zu modifizieren bzw. zu erweitern
- die heuristische Funktion des Systematisierungsentwurfs durch eine größer angelegte Stichprobe zu nutzen
- die Stichprobe um das Angebot hochschulischer Weiterbildungen zu erweitern, da diesen Angeboten auch im Kontext der primärqualifizierenden Pflegestudiengänge eine immer größere Bedeutung zukommen wird
- die Handlungsfelder Pflegemanagement und Pflegepädagogik eigens zu strukturieren und die entwickelte Systematik ebenfalls durch Stichproben einschlägiger Fort- und Weiterbildungen zu stützen.

Köln, den 05. Oktober 2017



Prof. Gertrud Hundenborn  
Leiterin der Abteilung Pflegebildungsforschung

## Abbildungen

Abbildung 1: Weiterbildung nach Inhaltsbereichen	Seite 14
Abbildung 2: Grundstruktur des Bildungswesens ...	Seite 15
Abbildung 3: Praxisgliederungen in den Ausbildungsgesetzen	Seite 19
Abbildung 4: Relevante Handlungsfelder der klinischen Pflegepraxis	Seite 20
Abbildung 5: Sektionen der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft	Seite 20
Abbildung 6: Systemisches Verständnis der Sektionsarbeit ... in der DGP	Seite 22
Abbildung 7: Der Systemischen Ansatz von Hundenborn & Kreienbaum	Seite 22
Abbildung 8: Konstitutive Elemente einer Pflegesituation	Seite 23
Abbildung 9: Die konstitutiven Elemente ... als Strukturmodell ...	Seite 24
Abbildung 10: Erweitertes Modell der Gesundheitsarbeit	Seite 25
Abbildung 11: Ausrichtung der acht Qualifikationsniveaus ...	Seite 26
Abbildung 12: Vertikale Strukturmerkmale ...	Seite 27
Abbildung 13: Modell der Praxisdisziplin Pflege	Seite 29
Abbildung 14: Professionelle Fallarbeit nach Weidner	Seite 30
Abbildung 15: Modellierung der berufsfachlichen Kompetenz nach Wittmann	Seite 32
Abbildung 16: Cluster und Kategorien der „regioWB-Analyse“	Seite 34
Abbildung 17: Kategoriensystem ... innerbetrieblicher Fortbildungsmaßnahmen	Seite 36
Abbildung 18: Erster Entwurf einer Systematisierung ...	Seite 40
Abbildung 19: Einordnung der WB Breast Care Nurse	Seite 41
Abbildung 20: Einordnung der WB Pain Nurse	Seite 42
Abbildung 21: Schwerpunkte der WB Pain Nurse	Seite 43
Abbildung 22: Einordnung der WB Demenzexpertin	Seite 43
Abbildung 23: Ausgewählte Schwerpunkte ... Stroke Unit	Seite 44

## Literatur

- Altenpflegegesetz in der Fassung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1690), das durch Artikel 10 des Gesetzes vom 16. Juli 2015 (BGBl. I S. 1211) geändert worden ist; online unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/altpflg/gesamt.pdf>; [30.07.2015]
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10.11.2003; online unter: <http://www.buzer.de/gesetz/4330/index.htm> [20.08.2017]
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (AltPflAPrV) vom 26.11.2002; online unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/altpflaprv/BJNR441800002.html>; [20.08.2017]
- Bauer, M. (2017): Entwicklung und Visionen der Intensivpflege. Vortrag im Rahmen der 6. Fachtagung der DGP am 17. März 2017 in Witten. Online unter: [http://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/Bauer-Witten\\_Intensivpflege\\_15.03.2017.pdf](http://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/Bauer-Witten_Intensivpflege_15.03.2017.pdf); [28.09.2017]
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) - Datenreport zum Berufsbildungsricht 2017 (2017); online unter: [https://www.bibb.de/dokumente/pdf/datenreport\\_internettabellen\\_2017.pdf](https://www.bibb.de/dokumente/pdf/datenreport_internettabellen_2017.pdf); [29.09.2017]
- Brunke, K. et al. (o.J.): Breast Care Nurse. Ein neuer Berufszweig entsteht. Hg. v. Charité Universitätsmedizin Berlin Die Gesundheitsakademie GB und Fort-und Weiterbildung. Online unter [https://akademie.charite.de/fileadmin/user\\_upload/microsites/sonstige/akademie/Kopfbilder/BCN\\_Breast\\_Care\\_Nurse\\_-\\_Neuer\\_Berufszweig.pdf](https://akademie.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/sonstige/akademie/Kopfbilder/BCN_Breast_Care_Nurse_-_Neuer_Berufszweig.pdf); [04.08.2017].
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Bundesverband e.V. (2016): Qualifikationen zur pflegerischen Schmerzexpertin / zum pflegerischen Schmerzexperten; online unter: [https://www.dbfk.de/media/docs/expertengruppen/pflegeexperten-schmerz/Qualifikationen-zur-pflegerischen-Schmerzexpertin\\_2016.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/expertengruppen/pflegeexperten-schmerz/Qualifikationen-zur-pflegerischen-Schmerzexpertin_2016.pdf) [02.08.2017]
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V.; <http://dg-pflegewissenschaft.de/>; [29.09.2017]
- Deutsche Krankenausgesellschaft (DKG) Aus- und Weiterbildung / Pflegerische Berufe: online unter: [http://www.dkgv.de/dkg.php/cat/146/title/Pflegerische\\_Berufe](http://www.dkgv.de/dkg.php/cat/146/title/Pflegerische_Berufe); [29.02.2017]
- Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz - PflBRefG) vom 17. Juli 2017 ; online unter: [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text\\_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist\\_0&bk=bgbl&start=%2F%2F%5B%40node\\_id%3D%27263238%27%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F%5B%40node_id%3D%27263238%27%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1); [20.09.2017]
- GKV-Spitzenverband (2008): Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater vom 29. August 2008; online unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien\\_vereinbarungen\\_formulare/richtlinien\\_zur\\_pflegerberatung\\_und\\_pflegebeduerftigkeit/2008\\_-\\_08-29\\_Empfehlungen\\_7a\\_Abs3.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_zur_pflegerberatung_und_pflegebeduerftigkeit/2008_-_08-29_Empfehlungen_7a_Abs3.pdf); [25.09.2017]
- Hundenborn, G. (2004): Zwischenbericht: Evaluation des Programms „Fortbildungssicherung in der Pflege“ -Zertifizierung- Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH (unveröffentlicht)

- Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München.
- Hundenborn, G. / Brühe, R. (2009): Evaluation des Programms „Fortbildungssicherung im Caritas-Werk St. Martin Mainz“ Abschlussbericht zur 1. Evaluationsphase (April 2008 – Januar 2009) (unveröffentlicht)
- 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. Im Auftrag des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales.
- Hundenborn, G. / Knigge-Demal, B. (2016): Auf den Inhalt kommt es an! Perspektiven und Schwerpunkte in den Entwürfen des Pflegeberufereformgesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. In: RDG, 13 (3), S. 142-145.
- Kaiser, A. (1985): Sinn und Situation: Grundlinien einer Didaktik der Erwachsenenbildung. Bad Heilbrunn/Obb.
- KMK (2015): Grundstruktur des Bildungswesens in der Bundesrepublik Deutschland. Online unter: <https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Dokumentation/dt-2015.pdf>; [20.08.2017]
- Knigge-Demal, B., Eylmann, C. & Hundenborn, G. (2013): Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen im Rahmen des Projektes „Erprobung des Entwurfs eines Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen; Fachhochschule Bielefeld & Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.; gefördert vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend; online unter: [http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/01Anforderungs\\_und\\_Qualifikationsrahmen\\_09\\_2013.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/01Anforderungs_und_Qualifikationsrahmen_09_2013.pdf); [30.07.2015]
- Knigge-Demal, B. & Hundenborn, G. (2012): Qualifiziert in die Zukunft – Der Beitrag eines sektoralen Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Altenpflege. In: BBiB (Hrsg.): Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik 6/2012; S. 20 - S. 23; online unter: <http://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/download/id/6973>; [30.07.2015]
- Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), das durch Artikel 9 des Gesetzes vom 16. Juli 2015 (BGBl. S. 1211) geändert worden ist; online unter: [http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflg\\_2004/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflg_2004/gesamt.pdf); [30.07.2015]
- Pavlik, J., Gemkow, A. & Bienstein, C. et al. (2004): Enquetekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ – Bericht der AG „Gesundheitsförderung, Prävention & Rehabilitation“; online unter: [https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/GB\\_I/I.1/EK/EKALT/13\\_EK3/AG-Berichte/AG\\_Bericht\\_Reha\\_Praev.pdf](https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/GB_I/I.1/EK/EKALT/13_EK3/AG-Berichte/AG_Bericht_Reha_Praev.pdf); [28.07.2015]
- Pröbß, J. / Schaefer, W. (1999): Personalentwicklung durch innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung?! Eine empirische Studie zur inhaltlichen und organisatorischen Ausgestaltung der IBF in Krankenhäusern. In: Weidner, Frank (Hg.): Pflegeforschung praxisnah. Beispiele aus verschiedenen Handlungsfeldern. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag (Kölner Beiträge zur Praxisdisziplin Pflege, 1), S. 139–170.
- Ritter, M. / Ritter, W. (2007): Palliative Praxis - Übersicht über Curricula in Palliativmedizin und Palliativpflege in Deutschland und ausgewählten europäischen Ländern. Synopse. Online unter

[http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Synopse\\_Curriculare-Bausteine\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Synopse_Curriculare-Bausteine_Palliative_Care.pdf), [20.09.2017].

Schaeffer, D. / Wingenfeld, K. (Hrsg.) (2011): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim und München. Neuausgabe.

Scharte, S. (2015): Die Situation der onkologischen Weiterbildungen und onkologischen Fachpflege in Deutschland - Gegenwart und Ausblick. Online unter: <https://www.dgho.de/informationen/dokumente-der-arbeitskreise/pflege/facharbeiten-onkologische-fachweiterbildung/2015%20Die%20Situation%20der%20onkologischen%20Weiterbildungen%20und%20onkologischen%20Fachpflege%20in%20Deutschland.pdf>; [29.09.2017]

Simon, Julia et al. (2015): Entwicklung eines heuristischen Kompetenzmodells für die Pflege älterer Menschen: Strukturelle und inhaltliche Analysen unter Berücksichtigung domänenspezifischer Anforderungen. Berufs- und Wirtschaftspädagogik-online. Online unter: <http://www.bwpat.de/ausgabe/spezial10/simon-et-al-2015.pdf>; [20.08.2017]

Ströbel, A. & Weidner, F. (2004): Pflegeprävention: Vom Widerspruch im Notwendigen. In: Perspektiven 1/2004, Informationen des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung, S. 1 - S. 3; online unter: <http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/perspektiven/perspektiven1-04.pdf>; [30.07.2015]

Thiel, V. (2002): Der Pflegeprozess - ein Instrument professioneller Pflege; online unter: <http://volkerthiel.de/wp-content/uploads/2014/10/pflproz.pdf>; [20.04.2017]

Weidlich-Wichmann, Uta; Schaffrin, Sandra; Helmecke, Jenny; Immenroth, Tobias (2016): Regionale Weiterbildungspotenziale als Basis für die Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal (regioWB). Analyse von bestehenden Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie Fort- und Weiterbildungsbedarfen im Berufsfeld Pflege. Online unter: [https://www.ostfalia.de/export/sites/default/de/g/download/regioWB\\_Analyse\\_von\\_Fort\\_Weiterbildungsangeboten\\_und\\_Bedarfen\\_im\\_Berufsfeld\\_der\\_Pflege.pdf](https://www.ostfalia.de/export/sites/default/de/g/download/regioWB_Analyse_von_Fort_Weiterbildungsangeboten_und_Bedarfen_im_Berufsfeld_der_Pflege.pdf); [28.08.2017]

Weidner, F. (1995): Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung – Eine empirische Untersuchung der beruflichen Voraussetzungen und Perspektiven in der Krankenpflege

Weidner, F. (1999): Zur Einführung in das Grundverständnis der Praxisdisziplin Pflege. In: Weidner, F.: Pflegeforschung praxisnah. Beispiele aus verschiedenen Handlungsfeldern. Frankfurt am Main. S. 11 - S. 22.

Wittpoth, J. (2009): Einführung in die Erwachsenenbildung. Opladen & Farmington Hills; 3. Auflage