

Kompetenzmodell der vorbehaltenen Aufgaben der Pflege für die hochschulische Pflegeausbildung (KomVorHoP)

Die Entwicklung des in dieser Publikation beschriebenen Kompetenzmodells erfolgte im Rahmen des Forschungsprojekts „Kompetenzentwicklung durch digitale OER-Lehr-Lernmaterialien für die Vorbehaltsaufgaben der Pflege: Planen, Steuern und Evaluieren pflegerischer Prozesse (KomVor Pflege)“.

Ein Kooperationsvorhaben empfohlen durch die:



Gefördert durch:

Ministerium für
Kultur und Wissenschaft
des Landes Nordrhein-Westfalen



Autor*innen

Universität Paderborn

Prof. Dr. Niclas Schaper
Mirko Schürmann
Chantal Soyka

Hochschule Bielefeld

Prof. Dr. Christa Büker
Prof. Dr. Änne-Dörte Latteck
Prof. Dr. Markus Zimmermann
Kristina Seidler-Rolf

Universität zu Köln

Prof. Dr. Sascha Köpke
Emma Schlegel

Hochschule für Gesundheit Bochum

Prof. Dr. André Posenau
Ina Hasenklever

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen

Prof. Dr. Anke Helmbold

Diese Publikation einschließlich das Projektlogo „KomVor Pflege“ steht unter der Creative Commons-Lizenz BY 4.0. Von der Lizenz ausgenommen sind alle anderen Wort- und Bildmarken.



Zitiervorschlag: Kompetenzmodell der vorbehaltenen Aufgaben der Pflege für die hochschulische Pflegeausbildung (KomVorHoP) von C. Soyka, N. Schaper, M. Schürmann, I. Hasenklever, A. Helmbold, S. Köpke, A. Posenau, E. Schlegel, K. Seidler-Rolf, M. Zimmermann, C. Büker und Ä. Latteck für das Projekt KomVor Pflege, 2024, [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Kompetenzmodell der vorbehaltenen Aufgabe der Pflege für die hochschulische Pflegeausbildung (KomVorHoP)

Zielsetzung

Um den Erwerb wissenschaftsbasierter Handlungskompetenz hinsichtlich der Vorbehaltsaufgaben der Pflege in der hochschulischen Pflegeausbildung gezielt anzubahnen und überprüfbar zu machen und somit eine hohe Ausbildungsqualität sicherzustellen, wurde im Rahmen des KomVor Pflege Projekts ein Kompetenzniveaumodell (KomVorHoP) entwickelt, welches die Kompetenzen, die die Studierenden schrittweise im Laufe ihres Studiums erwerben sollen, handlungsnah beschreibt. Im Sinne einer kompetenzorientierten Hochschullehre stellen Kompetenzen die Ergebnisse von Lernprozessen dar. Sie umfassen das Wissen, die Fähigkeiten und Einstellungen, die Personen befähigen, Probleme einer bestimmten Domäne zu lösen und in variablen Situationen erfolgreich zu handeln (Weinert, 2002). Das Kompetenzmodell legt dabei den Fokus auf die mit den vorbehaltenen Aufgaben verbundenen Kompetenzfacetten und deckt nicht alle im Pflegestudium zu erwerbenden Kompetenzen ab. Es wurde primär für den Lernort der Hochschule entwickelt und soll Lehrenden einen Orientierungsrahmen für die Konzeption von kompetenzorientierten Lehr-/Lern- und Prüfungsmaterialien mit Bezug zu den vorbehaltenen Aufgaben der Pflege bieten. Der Prozess der Kompetenzmodellierung wird in Soyka et al. (im Druck) dargestellt.

Vorbehaltene Aufgaben der Pflege

Die vorbehaltenen Aufgaben der Pflege stellen gemäß Pflegeberufereformgesetz 2020 (PflBRefG) gesetzlich vorgeschriebene Kompetenzziele dar, die in allen ausbildungsintegrierenden Pflegestudiengänge curricular verankert sind. Gemäß PflBRefG §4 Abs. 2 handelt es sich bei folgenden Aufgaben um Tätigkeiten, deren Durchführung Pflegefachpersonen vorbehalten sind:

1. Die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs
2. Die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
3. Die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege

Die Kompetenzziele zu den Vorbehaltsaufgaben der Pflege werden in §5 und §37 des PflBRefG sowie in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) in Anlage 5 aufgeführt.

Aufbau des Kompetenzmodells (KomVorHoP)

Das Kompetenzmodell für die vorbehaltenen Tätigkeiten der Pflege beschreibt analog zur gesetzlichen Definition die drei Kompetenzdimensionen „Planen“, „Steuern“ und „Evaluieren“ pflegerischer Prozesse. Für jede Kompetenzdimension wurden die mit ihr verbundenen Kompetenzfacetten spezifiziert. Die Dimension „Planen“ umfasst sechs, die Dimension „Steuern“ sieben und die Dimension „Evaluieren“ fünf Kompetenzfacetten. Basierend auf der Theorie des Problemlösens, insbesondere den Kennzeichen komplexer Probleme nach Funke (2003), und vergleichbaren Ansätzen aus dem Gesundheitsbereich (z. B. Grebe et al., 2021) wurden sechs Niveauindikatoren definiert. Diese Indikatoren dienen dazu, die Komplexität von Pflegesituationen strukturiert abzubilden und schrittweise auf drei Kompetenzniveaus (A, B, C) ansteigen zu lassen. Die Studierenden sollen somit in einem gestuften Lernprozess befähigt werden, in zunehmend komplexer werdenden Pflegesituationen die vorbehaltenen Tätigkeiten der Pflege kompetent auszuüben.

Im Folgenden werden in einem Glossar zunächst zentrale Begrifflichkeiten, die im Kompetenzmodell verwendet werden, erläutert. Danach wird eine Kurzfassung des Modells präsentiert, in der die drei grundlegenden Kompetenzdimensionen Planen, Steuern und Evaluieren inklusive der jeweils zugehörigen Kompetenzfacetten beschrieben werden. Ein Überblick über die Niveauindikatoren schließt sich an. Darauf aufbauend werden die Kompetenzniveauindikatoren auf den drei Stufen (A, B, C) in einer allgemeinen, dimensionsübergreifenden Form ausführlicher vorgestellt. Zum Abschluss wird das Kompetenzniveaumodell in seiner Gesamtheit mit detaillierten Beschreibung der einzelnen Kompetenzfacetten und der jeweils zugehörigen Niveaus präsentiert.

Glossar zum Kompetenzmodell

Das Glossar dient einem besseren Verständnis des Kompetenzmodells für die vorbehaltenen Tätigkeiten der Pflege. Es wird erklärt, wie die wesentlichen Begrifflichkeiten im Rahmen des Kompetenzmodells verstanden werden. Das Glossar beinhaltet somit keine allgemeingültigen Begriffsdefinitionen, sondern beschränkt sich auf den Geltungsbereich des Kompetenzmodells.

Akteur*in	Im Pflegeprozess involvierte Personen mit unterschiedlichen Perspektiven bzw. individuellen Bedürfnissen, wie die zu pflegenden Menschen, Angehörige und weitere Bezugspersonen, gesetzliche Betreuende oder Erziehungsberechtigte sowie andere an der Versorgung beteiligte Personen der eigenen oder weiterer Berufsgruppen (z. B. aus dem medizinischen, therapeutischen und sozialen Bereich)
Dilemma-Situation	Eine Pflegesituation, in der eine ethische Entscheidung zwischen zwei Handlungsalternativen notwendig ist, die beide zu einem unerwünschten Resultat führen.
Evidenz, extern	Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung
Evidenz, intern	Pflegerisches Erfahrungswissen der Pflegefachperson sowie die individuellen Ziele, Vorstellungen und Ressourcen des zu pflegenden Menschen
Konfliktsituation	Eine Pflegesituation, die schwierige ethische Entscheidungen erfordert, wobei eine Lösung bzw. ein Kompromiss möglich ist
Pflegephänomen	Ein Zustand, eine Situation oder ein Ereignis, welche(r/s) i.d.R. mit einem Pflegebedarf in Verbindung steht (z. B. Verwirrtheit, Schmerz, Inkontinenz, Trauer, Hoffnung)
Pflegediagnose	Standardisierte Benennung und Definition von Pflegephänomen einschließlich ihrer konstituierenden Elemente (z.B. bestimmende Merkmale/Risikofaktoren, beeinflussende Faktoren)
Pflegerische Praxiskonzepte	Instrumente und Interventionen, die sich auf eine Zielgruppe, eine Situation oder ein Praxisfeld beziehen und sowohl patientenorientierte Werte und Ziele wie auch theoretische Erklärungen beinhalten (z.B. Bobath, Snoezelen)
Pflegesituation	Berufstypische Situationen, die auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Lebenssituationen und in den verschiedenen Versorgungskontexten ausgerichtet sind

KomVorHoP – Die Kurzfassung

Kompetenzdimension Kompetenzfacetten



Planen

Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und Planung der Pflege

Die Studierenden...

P1: erheben den individuellen Pflege- und Unterstützungsbedarf, indem sie relevante Informationen sammeln, bewerten und dabei Assessmentverfahren auswählen und nutzen.
P2: ermitteln, analysieren und prüfen Pflegebedarfe der zu pflegenden Menschen und legen diese als Pflegediagnosen fest.
P3: handeln im Rahmen eines Abstimmungs- und Entscheidungsprozesses zusammen mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen individuelle pflegerische Ziele aus und priorisieren diese.
P4: legen die Kriterien und den Zeitpunkt für die Überprüfung der Zielerreichung fest.
P5: wählen gemeinsam auf evidenzbasierter Grundlage und den Zielen entsprechende Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen aus und erstellen eine Pflegeprozessplanung.
P6: schätzen ihren eigenen Verantwortungsbereich ein und planen den Einbezug anderer Professionen und Versorgungsinstanzen.



Steuern

Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie Durchführung der Pflege und Dokumentation der Maßnahmen

S1: steuern und koordinieren den Pflegeprozess und den Ablauf der Interventionen unter Einbezug der zu pflegenden Menschen, der Bezugspersonen sowie erforderlicher Expert*innen.
S2: informieren und beraten die zu pflegenden Menschen sowie ihre Bezugspersonen zu pflegerischen Belangen und leiten sie bei Bedarf an.
S3: führen evidenzbasiert Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen durch und setzen spezifische pflegerische Konzepte um.
S4: delegieren, sofern möglich, die Durchführung der Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen an Assistent*innen, Hilfskräfte oder Bezugspersonen der zu pflegenden Menschen und kontrollieren die fachgerechte Durchführung.
S5: beziehen andere Professionen und Versorgungsinstanzen bei Bedarf mit ein und leiten Informationen an diese weiter.
S6: dokumentieren die Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen bzw. begründete Abweichungen von der Pflegeprozessplanung.
S7: schätzen die Wirkung der Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen ein und passen diese bei Bedarf an oder zeigen Handlungsoptionen auf.



Evaluieren

Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege

E1: evaluieren die Qualität der Ausführung unter Berücksichtigung wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse
E2: evaluieren gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen oder ihren Bezugspersonen den Grad der Zielerreichung und die Wirksamkeit der Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen.
E3: führen die Evaluation bezogen auf die Pflegeziele zeitgerecht für die spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen durch.
E4: nutzen die Evaluationsergebnisse zur Anpassung der Pflegeprozessplanung.
E5: tragen zur Qualitätssicherung der Pflege bei und beteiligen sich an deren Weiterentwicklung.

Niveau A

Die Studierenden führen die vorbehaltenen Tätigkeiten der Pflege (Planen, Steuern, Evaluieren) erfolgreich durch...

- bei gleichzeitigem Vorliegen weniger Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit geringer Pflegeintensität und ohne Zielkonflikte
 - in gut vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen
 - unter Einbezug einzelner Akteur*innen mit geringem Abstimmungsbedarf und ohne Zielkonflikte
 - auf Basis einer gut gesicherten externen und internen Evidenz
 - unter Berücksichtigung von Menschenrechten sowie grundlegender pflegeethischer Ansätze (ohne Konflikt)
 - unter Anwendung eines Basiswissen zu einzelnen, spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen
- bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit mittlerer bis hoher Pflegeintensität und ohne Zielkonflikte
 - in teilweise schwer vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen
 - unter Einbezug mehrerer Akteur*innen mit mittlerem bis hohem Abstimmungsbedarf und ohne Zielkonflikte
 - auf Basis einer mäßig gesicherten externen und internen Evidenz
 - in ethischen Konfliktsituationen
 - unter Anwendung eines fundierten Wissen zu mehreren, spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen
- bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit hoher Pflegeintensität, die mit Zielkonflikten verbunden sind
 - in unvorhersehbaren, unübersichtlichen kritischen bzw. krisenhaften Pflegesituationen
 - unter Einbezug mehrerer Akteur*innen mit unterschiedlichen Perspektiven, die Zielkonflikte und somit einen hohen Abstimmungsbedarf verursachen
 - auf Basis einer schlecht gesicherten externen und internen Evidenz
 - in ethischen Dilemma-Situationen, die das Vertreten der pflegerischen Perspektive im interdisziplinären Diskurs erfordern
 - unter Anwendung eines detaillierten und umfangreichen Wissen zu einer Übersicht an verschiedenen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen

Die Niveauindikatoren zur Modellierung von drei Kompetenzniveaus

Niveau-indikatoren	Kompetenzniveau A Die Studierenden sind in der Lage, die vorbehaltenen Aufgaben der Pflege (Planen, Steuern, Evaluieren) erfolgreich durchführen...	Kompetenzniveau B	Kompetenzniveau C	Beschreibung der Niveauindikatoren
Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen	bei gleichzeitigem Vorliegen weniger Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit geringer Pflegeintensität und ohne Zielkonflikte	bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit mittlerer bis hoher Pflegeintensität und ohne Zielkonflikte	bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit hoher Pflegeintensität, die mit Zielkonflikten verbunden sind	Der Indikator beschreibt, inwiefern die Pflegefachperson mehrere Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen bei einem Fall gleichzeitig berücksichtigen muss und wie hoch der entsprechende Pflegebedarf ausgeprägt ist. Die Komplexität steigt sowohl mit Zunahme der Pflegeintensität als auch mit Zunahme gleichzeitig bestehender Pflegephänomene bzw. -diagnosen, da die Zuordnung der Symptome und Befunde und die Wahl erfolgsversprechender Maßnahmen schwieriger werden und ggf. mit Widersprüchen verbunden sind. Resultierende Interaktionen und das Auftreten unerwünschter Wechselwirkungen werden weniger überschaubar und risikoreicher.
Vorhersehbarkeit & Planbarkeit	in gut vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen	in teilweise schwer vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen	in unvorhersehbaren, unübersichtlichen kritischen bzw. krisenhaften Pflegesituationen	Der Indikator beschreibt, inwiefern die aktuell vorgefundene Pflegesituation vorhersehbar und planbar ist. Das heißt, inwiefern kurzfristige Änderungen der gegebenen Situation wahrscheinlich und somit ungeplante Handlungen bzw. unmittelbare, situationsangemessene Entscheidungen neu zu treffen sind und inwiefern zukünftige Entwicklungen vorausgesehen werden können. Die Komplexität steigt, wenn durch Veränderung der Situation Zeit- und Handlungsdruck entsteht, welcher zum schnellen Entscheiden zwingt.
Involviertheit mehrerer Akteur*innen / Perspektiven	unter Einbezug einzelner Akteur*innen mit geringem Abstimmungsbedarf und ohne Zielkonflikte	unter Einbezug mehrerer Akteur*innen mit mittlerem bis hohem Abstimmungsbedarf und ohne Zielkonflikte	unter Einbezug mehrerer Akteur*innen mit unterschiedlichen Perspektiven, die Zielkonflikte und somit einen hohen Abstimmungsbedarf verursachen	Der Indikator beschreibt, inwiefern die Pflegefachperson verschiedene Akteur*innen und verschiedene Perspektiven (z. B. medizinische vs. pflegerische Perspektive) in einer Situation einbeziehen und sich mit ihnen abstimmen muss und somit auch potenzielle Zielkonflikte bewältigen muss.
Evidenzbasierung	bei Vorliegen einer gut gesicherten externen und internen Evidenz	bei Vorliegen einer mäßig gesicherten externen und internen Evidenz	bei Vorliegen einer schlecht gesicherten externen und internen Evidenz	Der Indikator beschreibt, inwiefern sich die Pflegefachperson in der Pflegesituation in ihrem Handeln auf gesicherte wissenschaftliche Theorien und Forschungsergebnisse (externe Evidenz) und klinische Erfahrung (interne Evidenz) stützen kann. Je schwächer die Evidenz, desto eher sind Entscheidungen unter Unsicherheit erforderlich.
Ethik	unter Berücksichtigung von Menschenrechten sowie grundlegender pflegeethischer Ansätze (ohne Konflikt)	in ethischen Konfliktsituationen	in ethischen Dilemma-Situationen, die das Vertreten der pflegerischen Perspektive im interdisziplinären Diskurs erfordern	Der Indikator beschreibt, inwiefern die Pflegesituation ethisch herausfordernd ist bzw. ethisches Entscheiden erfordert.
Umfang des Wissens	unter Anwendung eines Basiswissens zu einzelnen, spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen	unter Anwendung eines fundierten Wissens zu mehreren, spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen	unter Anwendung eines detaillierten und umfangreichen Wissens zu einer Übersicht an verschiedenen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen	Der Indikator beschreibt, den Umfang und die Detailliertheit des notwendigen expliziten sowie impliziten Wissens, über das die angehende Pflegefachperson (in der Pflegesituation) verfügen muss.

Die Kompetenzfacetten auf den drei Kompetenzniveaus

Kompetenzfacetten	Kompetenzniveau A	Kompetenzniveau B	Kompetenzniveau C
P1 Die Studierenden... erheben den individuellen Pflege- und Unterstützungsbedarf, indem sie relevante Informationen sammeln, bewerten und dabei Assessmentverfahren auswählen und nutzen.	erheben den individuellen Pflege- und Unterstützungsbedarf bei gleichzeitigem Vorliegen weniger Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit geringer Pflegeintensität, indem sie relevante Informationen sammeln und dabei unter Anwendung eines Basiswissens einzelne, spezifische Assessmentverfahren bei Vorliegen einer gut gesicherten externen und internen Evidenz anwenden und auswerten.	erheben den individuellen Pflege- und Unterstützungsbedarf bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit mittlerer bis hoher Pflegeintensität, indem sie relevante Informationen sammeln, bewerten und dabei unter Anwendung eines fundierten Wissens und bei Vorliegen einer mäßig gesicherten externen und internen Evidenz aus mehreren Assessmentverfahren ein geeignetes auswählen und nutzen.	erheben den individuellen Pflege- und Unterstützungsbedarf bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit hoher Pflegeintensität, die mit Zielkonflikten verbunden sind, indem sie relevante Informationen sammeln, bewerten und dabei unter Anwendung eines detaillierten und umfangreichen Wissens und bei Vorliegen einer schlecht gesicherten externen und internen Evidenz aus einer Übersicht an verschiedenen Assessmentverfahren ein geeignetes auswählen und nutzen.
P2 ermitteln, analysieren und prüfen Pflegebedarfe der zu pflegenden Menschen und legen diese als Pflegediagnosen fest.	ermitteln, analysieren und prüfen Pflegebedarfe der zu pflegenden Menschen bei gleichzeitigem Vorliegen weniger Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit geringer Pflegeintensität, in gut vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen sowie bei Vorliegen einer gut gesicherten externen und internen Evidenz und legen diese als Pflegediagnosen fest.	ermitteln, analysieren und prüfen Pflegebedarfe der zu pflegenden Menschen bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit mittlerer bis hoher Pflegeintensität, in teilweise schwer vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen sowie bei Vorliegen einer mäßig gesicherten externen und internen Evidenz und legen diese als Pflegediagnosen fest.	ermitteln, analysieren und prüfen Pflegebedarfe der zu pflegenden Menschen bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit hoher Pflegeintensität, die mit Zielkonflikten verbunden sind, in unvorhersehbaren, unübersichtlichen kritischen bzw. krisenhaften Pflegesituationen sowie bei Vorliegen einer schlecht gesicherten externen und internen Evidenz und legen diese als Pflegediagnosen fest.
P3 handeln im Rahmen eines Abstimmungs- und Entscheidungsprozesses zusammen mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen individuelle pflegerische Ziele aus und priorisieren diese.	handeln im Rahmen eines Abstimmungs- und Entscheidungsprozesses bei gleichzeitigem Vorliegen weniger Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit geringer Pflegeintensität, in gut vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen sowie unter Berücksichtigung von Menschenrechten sowie grundlegender pflegeethischer Ansätze zusammen mit den zu pflegenden Menschen oder eines einzelnen anderen Akteurs individuelle pflegerische Ziele aus und priorisieren diese. Der Abstimmungsbedarf ist dabei gering.	handeln im Rahmen eines Abstimmungs- und Entscheidungsprozesses bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit mittlerer bis hoher Pflegeintensität, in teilweise schwer vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen sowie in ethischen Konfliktsituationen zusammen mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen individuelle pflegerische Ziele aus und priorisieren diese. Es liegt ein mittlerer bis hoher Abstimmungsbedarf vor.	handeln im Rahmen eines Abstimmungs- und Entscheidungsprozesses bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit hoher Pflegeintensität, die mit Zielkonflikten verbunden sind und in unvorhersehbaren, unübersichtlichen kritischen bzw. krisenhaften Pflegesituationen sowie in ethischen Dilemmasituationen zusammen mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen individuelle pflegerische Ziele aus und priorisieren diese. Dabei berücksichtigen sie die unterschiedlichen Perspektiven, die Zielkonflikte und einen hohen Abstimmungsbedarf verursachen.

P4	legen die Kriterien und den Zeitpunkt für die Überprüfung der Zielerreichung fest.	legen in gut vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen die Kriterien und den Zeitpunkt für die Überprüfung der Zielerreichung bei Vorliegen einer gut gesicherten externen und internen Evidenz fest.	legen in teilweise schwer vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen die Kriterien und den Zeitpunkt für die Überprüfung der Zielerreichung bei Vorliegen einer mäßig gesicherten externen und internen Evidenz fest.	legen in unvorhersehbaren, unübersichtlichen kritischen bzw. krisenhaften Pflegesituationen die Kriterien und den Zeitpunkt für die Überprüfung der Zielerreichung bei Vorliegen einer schlecht gesicherten externen und internen Evidenz fest.
P5	wählen gemeinsam auf evidenzbasierter Grundlage und den Zielen entsprechende Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen aus und erstellen eine Pflegeprozessplanung.	wählen bei gleichzeitigem Vorliegen weniger Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit geringer Pflegeintensität auf Basis der vorliegenden gut gesicherten externen und internen Evidenz und eines Basiswissens sowie und unter Berücksichtigung von Menschenrechten sowie grundlegender pflegeethischer Ansätze den Zielen entsprechend einzelne, spezifische Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen aus und erstellen eine Pflegeprozessplanung. Dies geschieht gemeinsam, unter Einbezug einzelner Akteure und geringem Abstimmungsbedarf.	wählen bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit mittlerer bis hoher Pflegeintensität und auf Basis der vorliegenden mäßig gesicherten externen und internen Evidenz und eines fundierten Wissens auch in ethischen Konfliktsituationen den Zielen entsprechend mehrere Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen aus und erstellen eine Pflegeprozessplanung. Dies geschieht gemeinsam, unter Einbezug mehrerer Akteur*innen Es liegt ein mittlerer bis hoher Abstimmungsbedarf vor.	wählen bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit hoher Pflegeintensität, die mit Zielkonflikten verbunden sind und unter Einbezug mehrerer Akteur*innen bei Vorliegen einer schlecht gesicherten externen und internen Evidenz und eines detaillierten und umfangreichen Wissens auch in ethischen Dilemma-Situationen den Zielen entsprechend verschiedene Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen aus und erstellen eine Pflegeprozessplanung. Dies geschieht gemeinsam, unter Einbezug mehrerer Akteur*innen mit unterschiedlichen Perspektiven, die Zielkonflikte und einen hohen Abstimmungsbedarf verursachen.
P6	schätzen ihren eigenen Verantwortungsbereich ein und planen den Einbezug anderer Professionen und Versorgungsinstanzen.	schätzen ihren eigenen Verantwortungsbereich in gut vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen unter Berücksichtigung von Menschenrechten sowie grundlegender pflegeethischer Ansätze ein und planen bei Bedarf den Einbezug einzelner weiterer Akteure anderer Professionen und Versorgungsinstanzen.	schätzen ihren eigenen Verantwortungsbereich in teilweise schwer vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen sowie auch in ethischen Konfliktsituationen ein und planen bei Bedarf den Einbezug weiterer Akteur*innen anderer Professionen und Versorgungsinstanzen.	schätzen ihren eigenen Verantwortungsbereich in unvorhersehbaren, unübersichtlichen kritischen bzw. krisenhaften Pflegesituationen sowie in ethischen Dilemma-Situationen ein und planen den Einbezug weiterer Akteur*innen anderer Professionen und Versorgungsinstanzen sowie den damit ggf. verbundenen hohen Abstimmungsbedarf mit ein.

Kompetenzfacetten	Kompetenzniveau A	Kompetenzniveau B	Kompetenzniveau C
S1 Die Studierenden... steuern und koordinieren den Pflegeprozess und den Ablauf der Interventionen unter Einbezug der zu pflegenden Menschen, der Bezugspersonen sowie erforderlicher Expert*innen.	steuern und koordinieren den Pflegeprozess und den Ablauf der Interventionen bei gleichzeitigem Vorliegen weniger Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit geringer Pflegeintensität und in gut vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen unter Einbezug einzelner Akteure und bei geringem Abstimmungsbedarf.	steuern und koordinieren den Pflegeprozess und den Ablauf der Interventionen bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit mittlerer bis hoher Pflegeintensität und in schwer vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen unter Einbezug mehrerer Akteur*innen und bei einem mittleren bis hohen Abstimmungsbedarf.	steuern und koordinieren den Pflegeprozess und den Ablauf der Interventionen bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit hoher Pflegeintensität, die mit Zielkonflikten verbunden sind und in unvorhersehbaren, unübersichtlichen kritischen bzw. krisenhaften Pflegesituationen unter Einbezug mehrerer Akteur*innen. Die Akteur*innen haben unterschiedlichen Perspektiven, die Zielkonflikte und somit einen hohen Abstimmungsbedarf verursachen.
S2 informieren und beraten die zu pflegenden Menschen sowie ihre Bezugspersonen zu pflegerischen Belangen und leiten sie bei Bedarf an.	informieren und beraten den zu pflegenden Menschen oder einzelne Bezugspersonen in gut vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen bei Vorliegen einer gut gesicherten externen und internen Evidenz unter Anwendung eines Basiswissens zu einzelnen, spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen und leiten sie bei Bedarf an. Der Abstimmungsbedarf ist dabei gering.	informieren und beraten den zu pflegenden Menschen und seine Bezugspersonen in teilweise schwer vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen bei Vorliegen einer mäßig gesicherten externen und internen Evidenz unter Anwendung eines fundierten Wissens zu mehreren, spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen und leiten sie bei Bedarf an. Es liegt ein mittlerer bis hoher Abstimmungsbedarf vor.	informieren und beraten den zu pflegenden Menschen und seine Bezugspersonen in unvorhersehbaren, unübersichtlichen kritischen bzw. krisenhaften Pflegesituationen bei Vorliegen einer schlecht gesicherten externen und internen Evidenz unter Anwendung eines detaillierten und umfangreichen Wissens zu pflegerischen Belangen und leiten sie bei Bedarf an. Die Akteur*innen haben unterschiedlichen Perspektiven, die Zielkonflikte und somit einen hohen Abstimmungsbedarf verursachen.
S3 führen evidenzbasiert Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen durch und setzen spezifische pflegerische Konzepte um.	führen in gut vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen auf Basis einer vorliegenden gut gesicherten externen und internen Evidenz und unter Anwendung eines Basiswissens einzelne, spezifische Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen durch und setzen spezifische pflegerische Praxiskonzepte um. Sie berücksichtigen dabei Menschenrechte sowie grundlegender pflegeethischer Ansätze.	führen in teilweise schwer vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen sowie in ethischen Konfliktsituationen bei Vorliegen einer mäßig gesicherten externen und internen Evidenz mehrere Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen unter Anwendung eines fundierten Wissens durch und setzen spezifische pflegerische Praxiskonzepte um.	führen in unvorhersehbaren, unübersichtlichen kritischen bzw. krisenhaften Pflegesituationen sowie in ethischen Dilemma-Situationen bei Vorliegen einer schlecht gesicherten externen und internen Evidenz verschiedene Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen unter Anwendung eines detaillierten und umfangreichen Wissens durch und setzen spezifische pflegerische Praxiskonzepte um.

S4	delegieren, sofern möglich, die Durchführung der Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen an Assistent*innen, Hilfskräfte oder Bezugspersonen der zu pflegenden Menschen und kontrollieren die fachgerechte Durchführung.	Eine Delegation von Aufgaben erfolgt noch nicht, da die Steuerung und Kontrolle von Tätigkeiten, die noch nicht ausreichend beherrscht werden, nicht angemessen möglich ist.	Eine Delegation von Aufgaben erfolgt noch nicht, da die Steuerung und Kontrolle von Tätigkeiten, die noch nicht ausreichend beherrscht werden, nicht angemessen möglich ist.	delegieren, sofern möglich, die Durchführung überschaubarer Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen an Assistent*innen, Hilfskräfte oder Bezugspersonen der zu pflegenden Menschen und kontrollieren die fachgerechte Durchführung.
S5	beziehen andere Professionen und Versorgungsinstanzen bei Bedarf mit ein und leiten Informationen an diese weiter.	beziehen bei Bedarf einzelne weitere Akteure anderer Professionen oder Versorgungsinstanzen mit ein und leiten Informationen an diese weiter. Der Abstimmungsbedarf ist dabei gering.	beziehen bei Bedarf weitere Akteur*innen anderer Professionen oder Versorgungsinstanzen mit ein und leiten Informationen an diese weiter. Es liegt ein mittlerer bis hoher Abstimmungsbedarf vor.	beziehen bei Bedarf weitere Akteur*innen anderer Professionen oder Versorgungsinstanzen mit ein und leiten Informationen an diese weiter und machen insbesondere bei Zielkonflikten die pflegerische Perspektive deutlich. Der Abstimmungsbedarf ist hoch.
S6	dokumentieren die Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen bzw. begründete Abweichungen von der Pflegeprozessplanung.	dokumentieren unter Anwendung eines Basiswissens einzelne, spezifische die Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen bzw. Abweichungen von der Pflegeprozessplanung und können diese auf Basis einer vorliegenden gut gesicherten externen und internen Evidenz begründen.	dokumentieren unter Anwendung eines fundierten Wissens Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen bzw. Abweichungen von der Pflegeprozessplanung und können diese auf Basis einer vorliegenden mäßig gesicherten externen und internen Evidenz begründen.	dokumentieren unter Anwendung eines detaillierten und umfangreichen Wissens die Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen bzw. Abweichungen von der Pflegeprozessplanung und können diese auf Basis einer vorliegenden schlecht gesicherten externen und internen Evidenz begründen.
S7	schätzen die Wirkung der Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen ein und passen diese bei Bedarf an oder zeigen Handlungsoptionen auf.	schätzen die Wirkung einzelner, spezifischer Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen bei gleichzeitigem Vorliegen weniger Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit geringer Pflegeintensität in gut vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen und unter Anwendung eines Basiswissens ein. Sie passen diese bei Bedarf auf Basis einer vorliegenden gut gesicherten externen und internen Evidenz und unter Berücksichtigung von Menschenrechten sowie grundlegender pflegeethischer Ansätze an oder zeigen Handlungsoptionen auf.	schätzen die Wirkung mehrerer Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit mittlerer bis hoher Pflegeintensität in teilweise schwer vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen unter Anwendung eines fundierten Wissens ein. Sie passen diese bei Bedarf auf Basis einer mäßig gesicherten externen und internen Evidenz und auch in ethischen Konfliktsituationen an oder zeigen Handlungsoptionen auf.	schätzen die Wirkung verschiedener Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit hoher Pflegeintensität, die mit Zielkonflikten verbunden sind, in unvorhersehbaren, unübersichtlichen kritischen bzw. krisenhaften Pflegesituationen unter Anwendung eines detaillierten und umfangreichen Wissens ein. Sie passen diese bei Bedarf auf Basis einer vorliegenden schlecht gesicherten externen und internen Evidenz und auch in ethischen Dilemma-Situationen an oder zeigen Handlungsoptionen auf.

	Kompetenzfacetten	Kompetenzniveau A	Kompetenzniveau B	Kompetenzniveau C
E1	Die Studierenden... evaluieren die Qualität der Ausführung unter Berücksichtigung wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse	evaluieren unter Anwendung eines Basiswissens zu einzelnen, spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen die Qualität der Ausführung unter Berücksichtigung der vorliegenden, gut gesicherten externen und internen Evidenz sowie Menschenrechten und grundlegender pflegeethischer Ansätze	evaluieren unter Anwendung eines fundierten Wissens zu mehreren, spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen die Qualität der Ausführung unter Berücksichtigung der vorliegenden, mäßig gesicherten externen und internen Evidenz auch in ethischen Konfliktsituationen	evaluieren unter Anwendung eines detaillierten und umfangreichen Wissens zu einer Übersicht an verschiedenen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen die Qualität der Ausführung unter Berücksichtigung der vorliegenden, schlecht gesicherten externen und internen Evidenz auch in ethischen Dilemma-Situationen
E2	evaluieren gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen oder ihren Bezugspersonen den Grad der Zielerreichung und die Wirksamkeit der Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen.	evaluieren bei gleichzeitigem Vorliegen weniger Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit geringer Pflegeintensität gemeinsam mit dem zu pflegenden Menschen oder einer einzelnen Bezugsperson den Grad der Zielerreichung und die Wirksamkeit der Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen.	evaluieren bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit mittlerer bis hoher Pflegeintensität gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen den Grad der Zielerreichung und die Wirksamkeit der Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen.	evaluieren bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit hoher Pflegeintensität, die mit Zielkonflikten verbunden sind gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen den Grad der Zielerreichung und die Wirksamkeit der Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen. Die Akteur*innen haben unterschiedliche Perspektiven, die Zielkonflikte und somit einen hohen Abstimmungsbedarf verursachen.
E3	führen die Evaluation bezogen auf die Pflegeziele zeitgerecht für die spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen durch.	führen die Evaluation bezogen auf die Pflegeziele in gut vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen bei gleichzeitigem Vorliegen weniger Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit geringer Pflegeintensität zeitgerecht für die spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen durch.	führen die Evaluation bezogen auf die Pflegeziele in teilweise schwer vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit mittlerer bis hoher Pflegeintensität zeitgerecht für die spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen durch.	führen die Evaluation bezogen auf die Pflegeziele in unvorhersehbaren, unübersichtlichen kritischen bzw. krisenhaften Pflegesituationen bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit hoher Pflegeintensität, die mit Zielkonflikten verbunden sind zeitgerecht für die spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen durch.

E4	nutzen die Evaluationsergebnisse zur Anpassung der Pflegeprozessplanung.	nutzen die Evaluationsergebnisse bei gleichzeitigem Vorliegen weniger Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit geringer Pflegeintensität und einer gut gesicherten externen und internen Evidenz unter Anwendung eines Basiswissens zur Anpassung einzelner, spezifischer Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen der Pflegeprozessplanung. Sie beziehen dabei einzelne Akteure mit ein und berücksichtigen die Menschenrechte sowie grundlegende pflegeethischer Ansätze. Der Abstimmungsbedarf ist dabei gering.	nutzen die Evaluationsergebnisse in ethischen Konfliktsituationen bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit mittlerer bis hoher Pflegeintensität und einer mäßig gesicherten externen und internen Evidenz unter Anwendung eines fundierten Wissens zur Anpassung mehrerer Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen der Pflegeprozessplanung. Sie beziehen dabei mehrerer Akteur*innen mit ein und stimmen sich mit ihnen ab.	nutzen die Evaluationsergebnisse in ethischen Dilemma-Situationen bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit hoher Pflegeintensität, die mit Zielkonflikten verbunden sind, und auch bei einer vorliegenden schlecht gesicherten externen und internen Evidenz unter Anwendung eines detaillierten und umfangreichen Wissens zur Anpassung der Pflegeprozessplanung. Sie beziehen dabei mehrere Akteur*innen mit unterschiedlichen Perspektiven mit ein, welche Zielkonflikte und somit einen hohen Abstimmungsbedarf verursachen.
E5	tragen zur Qualitätssicherung der Pflege bei und beteiligen sich an deren Weiterentwicklung.	tragen unter Einbezug einzelner Akteure sowie unter Anwendung eines Basiswissens durch einzelne, spezifische Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Pflege bei. Sie beteiligen sich bei Vorliegen einer gut gesicherten externen und internen Evidenz an deren Weiterentwicklung.	tragen unter Einbezug mehrerer Akteur*innen sowie unter Anwendung eines fundierten Wissens durch mehrere Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Pflege bei. Sie beteiligen sich bei Vorliegen einer mäßig gesicherten externen und internen Evidenz an deren Weiterentwicklung.	tragen unter Einbezug mehrerer Akteur*innen sowie unter Anwendung eines detaillierten und umfangreichen Wissens durch verschiedene Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Pflege bei. Sie beteiligen sich auch bei Vorliegen einer schlecht gesicherten externen und internen Evidenz an deren Weiterentwicklung.

Literatur

Funke, J. (2003). *Problemlösendes Denken*. Stuttgart: Kohlhammer.

Grebe, C., Schürmann, M. & Latteck, Ä. (2021): Die Health Professionals Competence Scales (HePCoS) zur Kompetenzerfassung in den Gesundheitsfachberufen. Technical Report. *Berichte aus Forschung und Lehre* Nr. 48, DOI: 10.13140/RG.2.2.13480.08967/1

Soyka, C., Schaper, N., Schürmann, M., Hasenklever, I., Helmbold, A., Köpke, S., Posenau, A., Schlegel, E., Seidler-Rolf, K., Zimmermann, M., Büker, C. & Latteck, Ä. (im Druck). Entwicklung des Kompetenzmodells der vorbehaltenen Aufgaben der Pflege für die hochschulische Pflegeausbildung (KomVorHoP). *Pflege und Gesellschaft*.

Weinert, F. E. (2002). Vergleichende Leistungsmessung in Schulen - eine umstrittene Selbstverständlichkeit. In: Weinert, F. E. (Hrsg.): *Leistungsmessungen in Schulen*. Weinheim: Beltz, 17–31.