

# ÖSTERREICHISCHER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEVERBAND

## Landesverband Steiermark

Nothelferweg 20, 8020 Graz, Tel. 0316/577151-0, Fax DW 4

E-mail: [office.stmk@oegkv.at](mailto:office.stmk@oegkv.at)



**Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich**



# Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich

Projektleitung  
Cäcilia Petek

Prozesssteuerung  
Ingrid Rottenhofer (GÖ Forschungs- und Planungsgesellschaft)

Redaktionelle Leitung  
Elisabeth Rappold (GÖ Forschungs- und Planungsgesellschaft)

Autorinnen und Autoren

Eveline Brandstätter

Isolde Gstettner

Andrea Hierzer

Monika Klampfl-Kenny

Waltraud Koller

Ingrid Kratzer-Toth

Gabriele Kroboth

Maria Kulmer

Heidelinde Maitz

Franziska Perhab

Cäcilia Petek

Christian Pux

Marianne Raiger

Elisabeth Rappold

Ingrid Rottenhofer

Natascha Stampfer

Hannelore Steininger

Erika Stelzl

Annemarie Trummer

Christine Uhl

Christine Zischmeier-Lux

Projektbegleitung

Karin Grasenick (CONVELOP – cooperative knowledge design gmbh)

Feedback

Brigitta Hochenegger-Haubmann

Michaela Schaller

Gertraud Sadilek

Michaela Tschepitsch

Judith Maria von Musil

Wien, im Juli 2011

Im Auftrag des ÖGKV Landesverband Steiermark

ISBN 978-3-200-02355-0

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Gesundheits- und Krankenpflegeverband,  
Landesverband Steiermark, Nothelferweg 20, 8020 Graz, Telefon +43 316 577151,  
Fax +43 316 57 7151 DW 4; E-Mail: [office.stmk@oegkv.at](mailto:office.stmk@oegkv.at)



CC BY-NC-SA

Diese Lizenz erlaubt, das Werk / den Inhalt zu verbreiten, zu remixen, zu verbessern und darauf aufzubauen. Es darf nicht-kommerziell vertrieben werden, der ÖGKV -LV Steiermark als Urheber des Originals muss immer genannt werden und die auf dem Werk/ Inhalt basierenden neuen Werke unter denselben Bedingungen veröffentlicht werden. (<http://creativecommons.org/licenses/>)

# Vorwort

Bedingt durch die demografische Entwicklung, die Zunahme an chronischen Erkrankungen und an multimorbiden Menschen steigen die Anforderungen an das Gesundheits- und Sozialwesen rapide. Für die Gesundheitsberufe bedeutet dies, der fortschreitenden Technisierung, dem wachsenden ökonomischen Druck und dem steigenden Qualitätsanspruch Rechnung zu tragen. Im Rahmen der interdisziplinären Kooperation sind Pflegefachpersonen in den Versorgungssystemen entscheidende Akteure. Gleichzeitig sehen sich Pflegepersonen zunehmend mit den Fragen konfrontiert, ob ihre Kompetenzen in der Praxis effektiv eingesetzt sind, inwieweit das Bildungsangebot für Pflegeberufe zu reformieren ist und mit welchen Maßnahmen dem wachsenden Personalmangel begegnet werden kann.

Künftige Versorgungsstrukturen werden von den Pflegefachberufen vermehrt Handlungsautonomie abverlangen und neue Handlungsfelder entstehen lassen. Daher sind bestehende Qualifikationen und vorhandenes Erfahrungswissen mit den zukunftsorientierten Anforderungen zu reflektieren.

Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) sieht es als berufspolitische Aufgabe, die Pflegefachpersonen selbstbestimmt unter dem sich erweiternden und verändernden Handlungsrepertoire im Gesundheitswesen zu positionieren. Im Rahmen der Bildungsoffensive des ÖGKV-Landesverbandes Steiermark „Pflege neu denken“ entstand das Projekt „Entwicklung des Kompetenzmodells für Pflegeberufe in Anlehnung an das ICN-Modell“. Die Inhalte und Ergebnisse dieses Projektes bilden eine wesentliche Argumentationsgrundlage für die künftige gesundheitspolitische Verankerung der Pflege- und Betreuungsberufe in Österreich.

Für die Initiative zu diesem Projekt möchte ich mich, und auch im Namen des Präsidiums, bei der Landesvorsitzenden und Projektleiterin Cäcilia Petek, Bakk. phil, herzlich bedanken. Ebenso gilt mein Dank FH-Prof. Dr. tech. Karin Grasenick, als Projektbegleiterin, den Verantwortlichen für die Prozesssteuerung, Frau Ingrid Rottenhofer (GÖG/ÖBIG), Frau MMag. Dr. Elisabeth Rappold (GÖG/ÖBIG) für die Redaktion sowie allen Kollegen und Kolleginnen, die mit großem Einsatz an dem Projekt mitgearbeitet haben.



Ursula Frohner, Präsidentin  
ÖGKV Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband



# Inhalt

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis .....	VII
Abkürzungsverzeichnis .....	IX
<b>Teil I</b> .....	<b>1</b>
1 Einleitung .....	3
1.1 Projektbeschreibung .....	4
1.2 Projektorganisation.....	5
2 Definition von professioneller Pflege .....	7
3 Arbeitsfelder der Pflege .....	8
4 Rollenprofile/Rollenvielfalt.....	10
5 Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich.....	14
5.1 Pflegeberufe .....	14
5.2 Säulen professionellen Handelns .....	17
5.3 Grundhaltungen der professionellen Pflege .....	20
5.3.1 Übernahme von Verantwortung .....	20
5.3.2 Rechtliches Handeln.....	21
5.3.3 Ethisches Handeln.....	22
5.3.4 Gesundheitsförderung.....	24
5.3.5 Empowerment.....	25
5.3.6 Multikulturelle Orientierung .....	26
5.4 Bereitstellen von Pflege und Prozessgestaltung .....	27
5.4.1 Kernaufgaben der Pflege .....	27
5.4.2 Organisation und Koordination.....	36
5.5 Entwicklung von Qualität.....	42
5.5.1 Pflegeforschung .....	42
5.5.2 Entwicklung der Berufe.....	43
5.5.3 Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung .....	45
6 Aufgabenbezogene Anwendung des Kompetenzmodells .....	47
6.1 Beobachtung.....	49
6.2 Mobilisation.....	51
6.3 Prophylaxen.....	53
6.4 Schulungen / Patientenedukation .....	55
6.5 Wundmanagement .....	56
6.6 Verschreibung von Heil- und Hilfsmitteln/Medikamenten/ Arzneimitteln.....	58
6.7 Entlassungsmanagement .....	60
6.8 Systematisch entwickelte Vorgaben (Leitlinien, Standards ...)	62
7 Ausblick .....	63

<b>Teil II</b> .....	65
1 Definition von Pflege .....	67
2 Ethikkodex des ICN .....	68
3 Internationale Klassifikation für die Pflegepraxis .....	69
4 Populationsbezogenes Erbringen von Versorgungsleistungen aus Sicht der WHO .....	71
5 Nursing Care Continuum Framework and Competencies .....	73
5.1 Pflegeberufe nach ICN .....	73
5.2 Säulen professionellen Handelns von Pflegeberufen nach ICN .....	74
5.3 Gegenüberstellung ICN-Modell und Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich .....	76
6 Glossar .....	77
7 Literaturverzeichnis .....	88
Anhang .....	91
Mitglieder der Arbeitsgruppe und Feedbackgruppe .....	93
Konsultierte Expertinnen zu verschiedenen Themen .....	94



# Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

## Abbildungen

### Teil I

Abbildung 1.1: Projektorganisation „Kompetenzmodell Pflegeberufe für Österreich“ .....	5
--	---

### Teil II

Abbildung 4.1: Populationsbezogenes Erbringen von Versorgungsleistungen aus Sicht der WHO .....	72
---	----

## Tabellen

### Teil I

Tabelle 5.1: Beschreibung der Pflegeberufe für Österreich .....	15
Tabelle 5.2: Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich .....	18
Tabelle 5.3: Grundhaltungen der professionellen Pflege: Übernahme von Verantwortung .....	20
Tabelle 5.4: Grundhaltungen der professionellen Pflege: Rechtliches Handeln .....	21
Tabelle 5.5: Grundhaltungen der professionellen Pflege: Ethisches Handeln .....	22
Tabelle 5.6: Grundhaltungen der professionellen Pflege: Gesundheitsförderung .....	24
Tabelle 5.7: Grundhaltungen der professionellen Pflege: Empowerment .....	25
Tabelle 5.8: Grundhaltungen der professionellen Pflege: Multikulturelle Orientierung .....	26
Tabelle 5.9: Kernaufgaben der Pflege: Assessment .....	27
Tabelle 5.10: Kernaufgaben der Pflege: Planung .....	28
Tabelle 5.11: Kernaufgaben der Pflege: Evaluierung .....	29
Tabelle 5.12: Kernaufgaben der Pflege: Therapeutische Kommunikation .....	30
Tabelle 5.13: Kernaufgaben der Pflege: Durchführung pflegerischer und pflegetherapeutischer Interventionen .....	32
Tabelle 5.14: Kernaufgaben der Pflege: Durchführung medizinischer Interventionen und diagnostischer Verfahren .....	34

Tabelle 5.15: Organisation und Koordination: Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit.....	36
Tabelle 5.16: Organisation und Koordination: sichere Arbeitsumgebung .....	38
Tabelle 5.17: Organisation und Koordination: Delegation und Aufsicht.....	40
Tabelle 5.18: Organisation und Koordination: Steuerung des Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsprozess .....	41
Tabelle 5.19: Entwicklung von Qualität: Pflegeforschung .....	42
Tabelle 5.20: Entwicklung von Qualität: Entwicklung der Berufe.....	43
Tabelle 5.21: Entwicklung von Qualität: Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung .....	45
Tabelle 6.1: Zuordnung von ausgewählten Tätigkeitsbereichen zu den drei Säulen pflegerischen Handelns .....	47
Tabelle 6.2: Bereitstellen von Pflege: Beobachtung .....	49
Tabelle 6.3: Bereitstellen von Pflege: Mobilisation .....	51
Tabelle 6.4: Bereitstellen von Pflege: Prophylaxen .....	53
Tabelle 6.5: Bereitstellen von Pflege: Schulungen /Patientenedukation .....	55
Tabelle 6.6: Bereitstellen von Pflege: Wundmanagement.....	56
Tabelle 6.7: Kernaufgaben der Pflege: Verschreibung von Heil- und Hilfsmitteln/Medikamenten/Arzneimitteln .....	58
Tabelle 6.8: Bereitstellen von Pflege: Entlassungsmanagement .....	60
Tabelle 6.9: Pflegeforschung: Systematisch entwickelte Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...) .....	62
<b>Teil II</b>	
Tabelle 5.1: ICN-Kompetenzmodell, Darstellung .....	75
Tabelle 5.2: Gegenüberstellung der Säulen pflegerischen Handelns des Kompetenzmodells ICN mit dem Kompetenzmodell für Österreich .....	76

# Abkürzungsverzeichnis

ANDA	Austrian Nursing Directors Association
ANP	Advanced Nurse Practitioners / Advanced Nursing Practice
BHS	Berufsbildende höhere Schule
BMS	Berufsbildende mittlere Schule
bzw.	beziehungsweise
CEDEFOP	European Centre for the Development of Vocational Training
d. h.	das heißt
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.
EBN	Evidence based Nursing
etc.	et cetera
e. V.	eingetragener Verein
EN	Enrolled, registered or licensed practical nurse
EQR	Europäischer Qualifikationsrahmen
ggf.	gegebenenfalls
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
GuKPS	Gesundheits- und Krankenpflegeschule
ICN	International Council of Nurses
ICNP®	International Classification for Nursing Practice
MTD	medizinisch-technische Dienste
NQR	Nationaler Qualifikationsrahmen
NS	Nurse Specialist
ÖGKV	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
RN	Registered Nurse
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer
u. A.	unter Anderem
u. a.	und andere
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organisation



# Teil I

---

## Kompetenzmodell für Pflegeberufe



# 1 Einleitung

Der demografische Wandel, die Zunahme chronischer Krankheiten sowie die Multimorbidität und damit verbundene komplexe Pflegesituationen erhöhen den Pflegebedarf, sodass in Österreich derzeit bereits geschätzte 7.000 Pflegepersonen fehlen. Bis zum Jahre 2020 wird der Pflegepersonalmangel in Europa mit ca. 600.000 Personen beziffert. Diese Daten fordern eine Neuausrichtung der Pflege, um auch zukünftig für die Bevölkerung einen bedarfsorientierten, leistbaren und niederschweligen Zugang für Pflege und Betreuung gewährleisten zu können.

Der International Council of Nurses (ICN) hat bereits im Jahr 2008 auf den weltweit steigenden Pflegebedarf sowie auf die Heterogenität der Pflegeberufe reagiert und dazu das „ICN Nursing Care Continuum Framework and Competencies“ erarbeitet. Zur Anpassung des Rahmenmodells auf den nationalen Kontext wurden die nationalen Verbände aufgefordert, dieses jeweils entsprechend den geltenden Besonderheiten, Berufsgruppen sowie gesetzlichen Rahmenbedingungen weiterzuentwickeln.

Der ÖGKV-Landesverband Steiermark hat das Rahmenmodell des ICN als Grundlage für das Projekt „Kompetenzmodell für Pflegeberufe“ verwendet. Weitere Grundlagen wie der Europäische (EQR) und der Nationale Qualifikationsrahmen (NQR), das Modell der „Populationsbezogenen Erbringung von Versorgungsleistungen aus Sicht der WHO“ nach Hirschfeld, die Internationale Klassifikation für die Pflegepraxis (ICNP®) u. a. liegen dieser Arbeit zugrunde.

Ziele des Kompetenzmodells sind:

- » Fähigkeiten und Fertigkeiten von Pflegeberufen in einem Schema darzustellen;
- » Kompetenzen der Pflege differenziert auf die verschiedenen Berufsgruppen in der Pflege im Kontext der derzeitigen und zukünftigen Herausforderungen zu beschreiben;
- » eine Grundlage für politische Entscheidungen zu schaffen;
- » eine Vorlage zur Entwicklung der Curricula von Pflegeberufen zu erarbeiten und
- » dem Pflegemanagement zur Praxisentwicklung und Personalplanung einen Rahmen zu geben.

Das im Projekt beschriebene und festgelegte Kompetenzmodell für Österreich umfasst fünf Stufen, wovon die Unterstützungskraft die erste Stufe einnimmt, daran schließen sich aufsteigend die Pflegeassistenz, die Generalistin in der Gesundheits- und Krankenpflege, die Spezialistin und die ANP Advanced Nurse Practitioner. Personenbetreuung (24-Stunden-Betreuung) und persönliche Assistenz wurden aus der Beschreibung im Kompetenzmodell bewusst ausgeklammert, da sie aus Sicht des ÖGKV keine Pflegeaufgaben im engeren Sinn übernehmen sollen.

## 1.1 Projektbeschreibung

### Ausgangssituation

Die weitgehend bekannten Faktoren, wie die Zunahme der älteren Bevölkerung, die fortschreitende Spezialisierung der medizinischen Versorgung, die begrenzte Kapazität der Familienangehörigen und die Verknüpfung von häuslicher Pflege mit professionellem Pflegewissen erfordern eine Neustrukturierung und -organisation des Pflegesektors.

Der ÖGKV Landesverband Steiermark startete 2009 die Bildungsoffensive „Pflege NEU denken“. Dazu wurde eine Informations- und Diskussionsreihe zum Themenkomplex „Akademisierung – ein Meilenstein der Profession?!“ in Graz, Leoben und Bad Radkersburg veranstaltet. Die Auswertungen dieser Informationskampagne verdeutlichten, dass Strukturveränderungen und eine Beschreibung der Kompetenzen professioneller Pflege vonnöten sind. Im Mai 2010 wurde dazu in einem Workshop der Plan für das Projekt **„Entwicklung des Kompetenzmodells für Pflegeberufe, in Anlehnung an das Modell des International Council of Nurses (ICN)“** erarbeitet. Das Projekt lief von Oktober 2010 bis Juli 2011.

### Zielsetzung

Mit dem Projekt wurden folgende Ziele verfolgt:

- » Beschreibung der Kompetenzen **„Pflege NEU“** und Zuordnung der entsprechenden Kompetenzlevel
- » Schaffen einer Basis für zukünftige Aus- und Weiterbildungen in einem national und international anerkannten Qualifikationsrahmen
- » Etablieren einer attraktiven, durchlässigen Aus- und Weiterbildung, die junge Menschen motiviert, einen Pflegeberuf zu ergreifen
- » Schaffen einer Grundlage für einen adäquaten Personaleinsatz
- » Steuerung des bedarfsorientierten Personaleinsatzes durch eine effiziente Zuweisung der Pflege- und Betreuungspersonen
- » Ausbau des Pflegeangebotes, das sich an den Bedürfnissen der Patientinnen/Patienten, Bewohnerinnen/Bewohner, Klientinnen/Klienten orientiert



## 1.2 Projektorganisation

Auftraggeber: ÖGKV Landesverband Steiermark

Projektleitung: Cäcilia Petek

Externe Projektbegleitung: Karin Grasenick, CONVELOP – cooperative knowledge design gmbh

Prozesssteuerung: Ingrid Rottenhofer, GÖ Forschungs- und Planungs GmbH

Redaktionelle Leitung: Elisabeth Rappold, GÖ Forschungs- und Planungs GmbH,

Arbeits- und Feedbackgruppe: Vertreter und Vertreterinnen aus den verschiedenen Arbeitsbereichen und Organisationen

Sounding Board (Beratungsgremium): Vertreter und Vertreterinnen aus den verschiedenen Organisationen

Abbildung 1.1:

Projektorganisation „Kompetenzmodell Pflegeberufe für Österreich“



Quelle: ÖGKV-LV Stmk-eigene Darstellung

## **Rahmenbedingungen**

Die Organisationen unterstützten das Projekt, indem sie die Projektmitglieder für die geplanten Arbeitssitzungen freistellten. Die inhaltliche Bearbeitung und die Arbeitsaufträge wurden größtenteils ehrenamtlich und in der Freizeit geleistet.

Finanziell gefördert wurde das Projekt mit 40.000 Euro, die das Land Steiermark für die Bildungsoffensive „Pfleger NEU denken“ zur Verfügung stellte.

Projektergebnis ist das vorliegende Handbuch, das mit der Projektgruppe gemeinsam erarbeitet und im Rahmen der Konsenskonferenz einstimmig angenommen und freigegeben wurde.

## 2 Definition von professioneller Pflege

Um das Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich systematisch bearbeiten zu können, wurden dieser Arbeit folgende Begriffsbestimmungen, die sich an anerkannten Definitionen von professioneller Pflege orientieren, zugrundegelegt:

Pflege ist das Wahrnehmen, Beobachten und das klinische Beurteilen von Gesundheit und Krankheit.

Pflege ist das Bereitstellen von Interventionen sowie das Entwickeln von Strategien und Konzepten für Einzelne, Familien, Gruppen in verschiedenen Lebenssituationen sowie für die Bevölkerung, mit dem Ziel die Lebensqualität und Gesundheit zu erhalten und zu fördern, Krankheiten zu vermeiden und Leiden zu lindern.

Pflege unterstützt Menschen bei der Bewältigung von akuten und chronischen Gesundheitsproblemen sowie in Behinderung und mit Beeinträchtigungen.

Pflege umfasst alle Phasen des Lebens von der Empfängnis bis zum Tod.

Pflege sorgt für Menschen, hört zu, tröstet, befähigt, rehabilitiert und leitet an.

Pflege wahrt und achtet die Würde des Menschen.

Diese Definition umfasst alle Pflegeberufe und stellt somit eine umfassende Perspektive von Pflege und Betreuung dar. Zur Entwicklung dieser Definition wurden die Definitionen von Pflege nach ICN und der ICN-Ethikkodex für Pflege herangezogen (siehe Anhang). Zur Einbettung und für das Verständnis, welche Leistungen Pflegeberufe in einem Gesundheitswesen erbringen, wurde die Definition der „populationsbezogenen Erbringung von Versorgungsleistungen aus Sicht der WHO“ (Hirschfeld 2000) verwendet (siehe Kapitel 4).

Zur Beschreibung und Differenzierung der Fachkompetenz in den jeweiligen Stufen wurden die Handlungsoptionen aus der Pfliegerterminologie ICNP®- International Classification for Nursing Practice herangezogen. (vgl. Seite 69)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>  
Quellen Definitionen ICN, Hirschfeld, WHO – [www.icn.ch](http://www.icn.ch)

## 3 Arbeitsfelder der Pflege

Einsatzgebiete und Handlungsfelder von Pflegeberufen erstrecken sich auf das Versorgungskontinuum, die Handlungsebenen sowie allgemeine Aufgabenbereiche, die sich schwerpunktmäßig im Gesundheits- und Sozialwesen finden. Im Folgenden werden die Handlungsfelder von Pflegeberufen dargestellt, selbst wenn einige der beschriebenen Felder erst langsam durch Personen mit Pflegekompetenz besetzt werden.

Pflegeberufe finden ihre Einsatzgebiete in der Gesundheitsförderung, Krankenbehandlung, Rehabilitation, Langzeitpflege und palliativen Versorgung. Die Zielgruppen der Pflege sind alle Menschen über die gesamte Lebensspanne, d.h. vom ungeborenen Kind bis zum Sterbenden. Pflege kann individuums- und/oder bevölkerungsbezogen (Familie, Gruppen, Gemeinde, öffentliche Verwaltung auf allen Ebenen) erbracht werden. Der Fokus bzw. die Art und Weise, wie die Dienstleistung Pflege erbracht wird, hängt vom Einsatzgebiet, dem Lebensalter, sowie den jeweiligen Handlungsebenen ab. (vgl. Hirschfeld 2000)

Angehörige von Pflegeberufen sind für die Ausbildung der eigenen Berufsgruppe verantwortlich, daher zählen die Bereiche Lehre und Bildung zu zentralen Aufgabengebieten. Zunehmend an Bedeutung gewinnen werden Pflegewissenschaft und Pflegeforschung. In diesen beiden Bereichen geht es einerseits darum, Forschungsarbeiten durchzuführen und andererseits diese in die Praxisfelder zu implementieren.

Darüber hinaus stellen Bereiche wie u. a. Ökonomie, Informatik und Technik für die Berufsgruppe noch zu erschließende Handlungsfelder dar.

Im Folgenden werden die klassische Einsatzgebiete von Pflege sowie Bereiche, in denen Pflege mittlerweile ihr Einsatzgebiet findet, sowie jene dargestellt, die in Zukunft für die umfassende Pflege und Betreuung der Bevölkerung erschlossen werden müssen. Ergänzt werden diese von ebenfalls notwendiger zielgruppenspezifischer Ausrichtung.

### **Klassische Einsatzgebiete für Pflege sind:**

Krankenanstalten, Alten- und Pflegeheime, mobile Pflege, Rehabilitationszentren, Lehre und Management.

### **Bereiche, in denen Pflege mittlerweile ihr Einsatzgebiet findet, sind:**

Sozialversicherungen, Betriebe (im Sinne der betrieblichen Gesundheitspflege), öffentliche Verwaltung, Behinderteneinrichtungen, Arztpraxen, Beratungsstellen, Pflegepraxen (Wundmanagement, Hygienefachkräfte), Wissenschaft und Forschung, Qualitäts-

management, technische Bereiche wie Firmen für Heilmittelbehelfe oder Informatik sowie als Sachverständige und freiberuflich Tätige.

**Bereiche der Pflege, die in Zukunft für die Bevölkerung dringend erschlossen werden müssen, sind:**

Familien, Gemeinden, Schulen, Betriebe, öffentlicher Gesundheitsdienst (Public Health).

**Zielgruppenspezifische Orientierung sind erforderlich für:**

Spezifische Aspekte von Pflege im Bereich der Frauen-, Männer-, Kindergesundheit, für psychische Erkrankungen, ältere Menschen und Hochaltrige sowie Personen mit Migrationshintergrund.

In diesen Arbeitsfeldern ist zukünftig eine stärkere Rollendifferenzierung der Pflege erforderlich. Die Herausforderung liegt darin, einen effektiven Berufsgruppen- und Skill-Mix herzustellen.

## 4 Rollenprofile/Rollenvielfalt

Mit dem beruflichen Handeln von Pflegepersonen sind bestimmte gesellschaftliche und persönliche Erwartungen verknüpft, die letztlich die soziale(n) Rolle(n) von Pflegepersonen definieren. Das Rollenhandeln ist überwiegend internalisiert und ergibt sich aus der positionsabhängigen Kombination von Muss, Soll- und Kann-Aufgaben von Pflegepersonen im Gesundheits- und Sozialwesen. (vgl. Studienkolleg Darmstadt 2007)

Grundsätzlich ergeben sich Rollen aus der Summe von Erwartungen an das soziale Verhalten eines Menschen, der eine bestimmte Position innehat. Die Rolle ist ein gesellschaftlich bereitgestelltes Verhaltensmuster, das erlernt und von einer Person in einer bestimmten Situation gewählt und ausgeführt werden kann bzw. werden muss (Schülerduden 1996, 342f). Soziale Rollen sind größtenteils von einem bestimmten Individuum, das sie innehat, unabhängig. Die erwarteten Verhaltensweisen sind die gleichen, gleichgültig, über welche persönlichen Merkmale der Rolleninhaber verfügt. (Zimbardo 1988, 723)

Wie sich Personen ihre beruflichen Rolle aneignen, wird durch das Konzept der sekundären Sozialisation, respektive dem der Berufssozialisation zusammengefasst. Mit sekundärer Sozialisation ist „[...] der Erwerb von rollenspezifischem Wissen“ gemeint, „[...] wobei die Rollen direkt oder indirekt von der Arbeitsteiligkeit herkommen“ (Berger/Luckmann 2003, 149, zit. in Krutter 2009, 44). Diese Definition besagt nicht nur, dass es über sekundäre Sozialisation zur Pluralisierung der Rollen kommt, sondern auch, dass sich die Normen, Werte und sozialen Rollen der modernen Gesellschaft arbeitsteilig ausdifferenzieren.

Hier wurde die Auswahl der beschriebenen Rollen und der Rollenbezeichnungen von der Arbeitsgruppe im Hinblick auf das Kompetenzmodell getroffen. Als Grundlage dienen Rollenbeschreibungen aus unterschiedlichsten Ländern, die hinsichtlich Treffsicherheit und Übereinstimmung mit dem Kompetenzmodell überprüft wurden. Vier Rollenbegriffe (Pflegeanbieter/in, Regisseur/in, Designer/in, Coach) wurden von Anneke de Jong übernommen, da diese aus der Sicht der Arbeitsgruppe die zentralen Aufgaben präzise beschreiben. (de Jong 2010)

### **Die Pflegeperson als Pflegeanbieter/in**

Im Dienstleistungsangebot „Pflege“ nehmen die Pflegeanbieter/innen die Hauptrolle ein, da Pflegepersonen diejenigen sind, die Pflege unmittelbar bei und mit den jeweiligen Zielgruppen (Individuen, Familien, Gemeinden) leisten (vgl. Walton 2004, 29f). Die Rollenvielfalt, die Pflegepersonen dabei situationsbezogen wahrnehmen, ist groß und umfasst: Diagnostiker/in, Planer/in, Organisator/in, Manager/in, Leader/in, Pflegen-

de/r, Unterstützer/in, Zuhörer/in, Erzähler/in, Bezugs-/Vertrauensperson, Fürsprecher/in (Anwaltschaft), Mutter-/Vater-/Kinderersatz in u. a. der Tochter-/ Sohnrolle, Erzieher/in, Vermittler/in, Übersetzer/in (Dolmetscher/in), Fremde/r, Gast im Privatbereich der unterschiedlichen Leistungsempfänger/innen.

Der/die Pflegeanbieter/in pflegt. Darüber hinaus unterrichtet, trainiert und fördert sie/er nicht nur die genannten Zielgruppen, sondern auch das zugeteilte Pflgeteam und ist der/die entscheidende Ansprechpartner/in.

### **Die Pflegeperson als Expert/in**

Expertinnen/Experten verfügen über spezielles Fachwissen in einem oder mehreren Spezialgebieten der Pflege und können/sollen in der Praxis bei Situationen und Problemstellungen, die eine bestimmte Pflegeexpertise erfordern, eingesetzt bzw. hinzugezogen werden. Die speziellen Pflegesituationen sind ausreichend komplex und fortgeschritten, so dass die erforderliche Expertise über den Rahmen der allgemeinen Pflegepraxis hinausgeht. Die Expertise sollte auf Basis anerkannter Bildungs- und Praxisstandards sowie erfahrungsbasiertem fachsystematischem Vertiefungswissen im jeweiligen Spezialgebiet, im Rahmen einer Weiterbildung mit formalen Abschlüssen erworben werden und mit einer speziellen Handlungskompetenz verbunden sein. (ICN 2009, 33)

### **Die Pflegeperson als Coach**

Coaching ist ein interaktiver, personenzentrierter Beratungs- und Begleitungsprozess, der berufliche und private Inhalte umfassen kann. Im Vordergrund stehen die Hilfe zur Selbsthilfe und die Verbesserung der Leistungsfähigkeit, Authentizität, Flexibilität, die Fähigkeit sich in sein Gegenüber hineinversetzen zu können sind unabdingbare Eigenschaften eines erfolgreichen Coachs. (Loffing 2003, 21f)

Die Rolle des Coach ist eine immanente Rolle der Pflegenden, da sie Aufgaben wie Anleitung, Beratung, Ausbildung oder Mentoring/Tutoring wahrnehmen und dabei u. a. mit Patient/in, Klient/in, Bewohner/in partnerschaftlich d. h. auf gleicher Augenhöhe zusammenarbeiten. Beim Coaching geht es darum, auf vorhandenen Fähigkeiten aufzubauen und zusätzliche Kompetenzen u. a. zur Selbstpflege zu erwerben. Es wird lösungs- und zielorientiert gearbeitet, die Selbstreflexion u. a. hinsichtlich Erleben und Verhalten gefördert, vorhandene Ressourcen werden aktiviert, neue Möglichkeiten im Hinblick auf erwünschte (Pflege)lösungen erschlossen und damit Hilfe zur Selbsthilfe in pflegfachlicher wie persönlicher Hinsicht geleistet. (vgl. u. a. Abel 2003)

### **Die Pflegeperson als Regisseur/in**

Die Pflegeperson übernimmt Aufgaben wie Führen, Leiten, Befähigen und Lenken; Tätigkeiten, die der Rolle eines Regisseurs / einer Regisseurin zuzurechnen sind. Die Pflegeperson trägt Verantwortung für die Gestaltung und Steuerung zielgruppenbezogener Prozesse und die Koordination berufsgruppenübergreifender Teams.

Darüber hinaus nimmt die Pflegeperson im systemischen Zusammenhang eine zentrale Leadership-Funktion wahr.

Verantwortliche Pflegepersonen im Leadership unterstützen,

- » dass sich Individuen und Teams entwickeln können;
- » eine Kultur im Kontext des Arbeitsplatzes zu entwickeln;
- » strategieorientierte Ideen zu entwickeln;
- » struktur-, prozess- und ergebnisorientiert zu arbeiten.

Leadership hat positive Auswirkungen auf die Praxisentwicklung und fördert das Empowerment aller Mitarbeiterinnen und Kolleginnen. (vgl. Manley, Mc. Cormack 2003, zit in. Cormack, Manley, Garbett 2009, 215)

Leadership hat implizit eine stark ethische Dimension. In diesem Sinne bedeutet Leadership Bedingungen zu schaffen, um im System bereits vorhandene Energie und Triebkraft freisetzen und nützen zu können. (Ichniowski et al. 1996, zit. in Cormack, Manley, Garbett 2009, 75f) Dadurch entwickeln Pflegende eine Infrastruktur, die es ermöglicht, Werte und Überzeugungen in Bezug auf Pflege und Partizipation zu realisieren.

### **Die Pflegeperson als Designer/in**

Für Designer/innen werden als Synonym die Bezeichnungen Musterentwerfer/in oder Formgestalter/in verwendet. Auf die Pflege übertragen bedeutet es, dass sich Pflegepersonen entwickelnd und gestaltend mit Pflege beschäftigen. Ergebnis dieses Prozesses ist die Weiterentwicklung der Profession und der Dienstleistung Pflege auf Basis aktuellen Wissens aus Pflegewissenschaft und Pflegeforschung. Das heißt die Pflege-Designerin / der Pflege-Designer nutzt Ergebnisse der Forscher/innen und entwickelt neue/innovative Pflegelösungen, adaptiert Bestehendes für die eigene Institution und gestaltet Implementierungsprozesse. Die Rolle der Designerin / des Designers kann natürlich nur im Kontext und Zusammenspiel mit anderen Rollen wie Führungskraft/Regisseur/in, Forscher/innen und Pflegeanbieter/innen wahrgenommen werden, um z. B. praxisrelevante Leitlinien und Pflegestandards entwickeln zu können.



## Die Pflegeperson als Forscher/in

In der Forschungsrolle werden Personen tätig, die klinische Forschungsprojekte in der Pflegepraxis initiieren, durchführen und die Ergebnisse in der Praxis implementieren.

Eine Kooperation mit allen anderen Rollen im System ist dabei unerlässlich (Führungskraft/Regisseur/in, Pflegeanbieter/in etc.). Die Gesellschaft der Pflegewissenschaft im ÖGKV beschrieb den Tätigkeitsbereich einer klinischen Pflegeforscherin / eines Pflegeforschers folgendermaßen: „... vornehmlich Forschung im Bereich der patienten-nahen Versorgung mit dem Schwerpunkt auf Indikationen und Effektivität von Pflegeinterventionen, deren Ziel es ist, die Qualität der Pflege und das Wohlbefinden der zu pflegenden Personen zu verbessern. Weitere Forschungsbereiche sind die Aspekte der Beziehungsarbeit, der Kommunikation und Interaktion zwischen Pflegebedürftigen und Pflegenden sowie Forschung zum subjektiven Krankheitserleben und Krankheitsbewältigung von Pflegebedürftigen und deren Familien. Die Pflegeforscherin / der Pflegeforscher beschäftigt sich darüber hinaus mit organisationsspezifischen Fragestellungen im Bereich komplexer Strukturen der Arbeitsorganisation und Fragestellungen, die die Pflegekräfte als Berufsgruppe betreffen. Schließlich umfasst der Tätigkeitsbereich die Mitwirkung an der epidemiologischen Datenerhebung und Auswertung für den Pflegebereich und die beratende Mitarbeit in mono- als auch interdisziplinären Gremien.“ (ÖGKV)

## 5 Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich

Im Rahmen des Entwicklungsprozesses, den der ÖGKV Landesverband Steiermark initiierte, wurde das ICN-Kompetenzmodell für die österreichische Situation adaptiert (Originalmodell siehe Anhang). Handlungsleitend für die Adaption waren die **zukünftigen Erfordernisse** im Pflegebereich unter Berücksichtigung bevölkerungsbezogener und beruflicher Aspekte (sichtbar im Versorgungsmodell der WHO nach Hirschfeld). Berücksichtigt wurden Erkenntnisse aus der laufenden Evaluierungsstudie des GuKG der Gesundheit Österreich GmbH (2010) sowie der Nationale Qualifikationsrahmen (NQR) und relevante europäische Empfehlungen für Berufsbildung und Pflege (EQR, CEDEFOP). Das Projektteam verwendete die Handlungsoptionen der ICNP®-Pflegeterminologie als zentrale Grundlage zur Beschreibung der Kompetenz-Merkmale. Im Kompetenzmodell umreißen daher diese ICNP®-Begriffe die Kompetenzstufen und Rollen der Pflege. Das folgende Pflegeberufe-Modell ist Ergebnis der Arbeitsgruppe „Pflege neu denken“.

### 5.1 Pflegeberufe

Tabelle 5.1 beschreibt die zukünftigen Pflegeberufe. Basis ist das ICN „Nursing Care Continuum Framework and Competencies“ (vgl. Seite 73ff). In der Tabelle finden sich zentrale Kennzeichen dieser Berufe und die anzustrebenden Bildungsabschlüsse sowie neue Ausbildungsmöglichkeiten, die auf die zukünftigen Herausforderungen abgestellt sind. Daher unterscheiden sich diese von den derzeit üblichen Abschlüssen.

Tabelle 5.1:  
Beschreibung der Pflegeberufe für Österreich

ICN- Bezeichnung	Bezeichnung für Österreich	Beschreibung	Bildungsabschluss / Ansiedelung der Ausbildung
Nursing support worker	Unterstüt- zungskraft	Person mit geringer Ausbildung, die » einfache Tätigkeiten in beständigen Situationen nach Auftrag und Anleitung durchführt » unter Anleitung und Aufsicht in einem vorstrukturierten Kontext arbeitet	Geringfügig formal / nonformal <sup>2</sup> innerbetrieblich oder in Kursen z. B. in Ausbildungsstätten ausgebildet
Enrolled, registered or licensed practical nurse	Pflegeassistentz	Person, die eine umfassende im nationalen Kontext standardisierte Ausbildung absolviert hat. Sie » arbeitet selbständig innerhalb von definierten Handlungsparametern » trägt Verantwortung für Bewertung und Verbesserung der Arbeits- und Lernaktivitäten sowie die Erledigung von Arbeitsaufgaben, die übernommen werden » passt beim Lösen von Problemen das eigene Verhalten an die jeweiligen Umstände an	Abschluss für eine qualifizierte Fachkraft in einer der folgenden Ausbildungsmög- lichkeiten: GuKPS, BMS, BHS Mindestens 2 Jahre
Registered or licensed nurse	Generalist/in für Gesund- heits- und Krankenpflege	Person, die eine umfassende auf europäischer Ebene standardisierte Ausbildung für den/die Generalist/in für Gesundheits- und Krankenpflege, (generalistische Grundausbildung) absolviert hat. » Leitung komplexer fachlicher oder beruflicher Aufgabenstellungen, Prozesse bzw. Projekte » Übernahme von Entscheidungsverantwortung in nicht vorhersehbaren Arbeitskontexten/ Lernkontexten » Übernahme der Verantwortung für die berufliche Entwicklung von Einzelpersonen oder Gruppen » arbeitet als Selbständige oder in Gemeinschaft mit anderen in komplexen Arbeitskontexten » Fachkompetenz (breites jedoch nicht speziell vertieftes Fachwissen) für alle Bereiche, Settings sowie für Personen aller Altersstufen » beherrscht umfassender Pflegetechniken, -methoden und -prinzipien » Einsatz Evidenz basierter Ergebnisse und Initiieren von Wissenstransfer » fachlich Vorgesetzte von Pflegeassistentz und von Unterstützungskräften » verfügt über kritisch reflektierendes Verständnis und Handeln	Bachelor in Pflege / Bachelor in Nursing Bachelor of Science in Nursing

Fortsetzung nächste Seite

2  
siehe Glossar

Fortsetzung Tabelle 5.1 – Seite 2 von 2

ICN- Bezeichnung	Bezeichnung für Österreich	Beschreibung	Bildungsabschluss / Ansiedelung der Ausbildung
Nurse specialist	Spezialist/in für Gesundheits- und Krankenpflege	<p>Person, die bereits über die Ausbildung als Generalist/in für Gesundheits- und Krankenpflege verfügt und darüber hinaus mit Spezialisierungen für die Arbeit zusätzlich qualifiziert wird, z. B. für:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» bestimmte Abschnitte des Versorgungskontinuums (Gesundheitsförderung bis palliativ, dazu zählen, u. a. Intensivpflege, Dialyse)</li> <li>» bestimmte Handlungsebenen (Individuum bis Politik)</li> <li>» für ein bestimmte Lebensalter</li> <li>» Lehr- und Führungsaufgaben</li> </ul> <p>Ihre Aufgaben nimmt sie bezogen auf das jeweilige Spezialgebiet wahr:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Management komplexer unvorhersehbarer Pflegesituationen</li> <li>» Unterstützung, Beratung, Weiterbildung und Überprüfung der Mitglieder des interdisziplinären Teams</li> <li>» Initiierung, Gestaltung und Begleitung von Veränderungsprozessen und Innovationen im Pflege- und Gesundheitssystem</li> <li>» Strategieentwicklung</li> <li>» Kontroll- und Evaluationsfunktion</li> </ul>	<p>Aufbauend auf der Grundqualifikation des Bachelors: Zertifikate, Diplome, postgraduate Ausbildungen wie Universitätslehrgänge, Weiterbildungsmaster und ggfs. Master (konsekutiv; bolognakonform)</p>
Advanced Nursing Practice (ANP)	Advanced Nurse Practitioner (ANP)	<p>Person, die bereits über die Ausbildung als Generalist/in für Gesundheits- und Krankenpflege und über eine vertiefte Ausbildung verfügt, die sie zur Übernahme erweiterter und vertiefter Aufgaben befähigt. Sie sorgt für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» die Erweiterung des Handlungsfeldes sowie</li> <li>» für den Fortschritt des Faches Pflege</li> </ul> <p>Eine ANP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» ist kompetent in einem spezifischen Feld der Pflege und übernimmt u. a. körperliche Untersuchungen und kann Labortests anordnen</li> <li>» übernimmt fachliche Führung im Sinne von Clinical Leadership</li> <li>» gestaltet die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit</li> <li>» wendet wissenschaftliche Methoden an und setzt Forschungsergebnisse um</li> <li>» führt Konsultationen in komplexen Pflegesituationen durch</li> <li>» leitet ethische Entscheidungsfindung<sup>3</sup></li> </ul>	<p>Master (konsekutiv; bolognakonform)</p>

Quelle: Arbeitsgruppe ÖGKV/GÖG

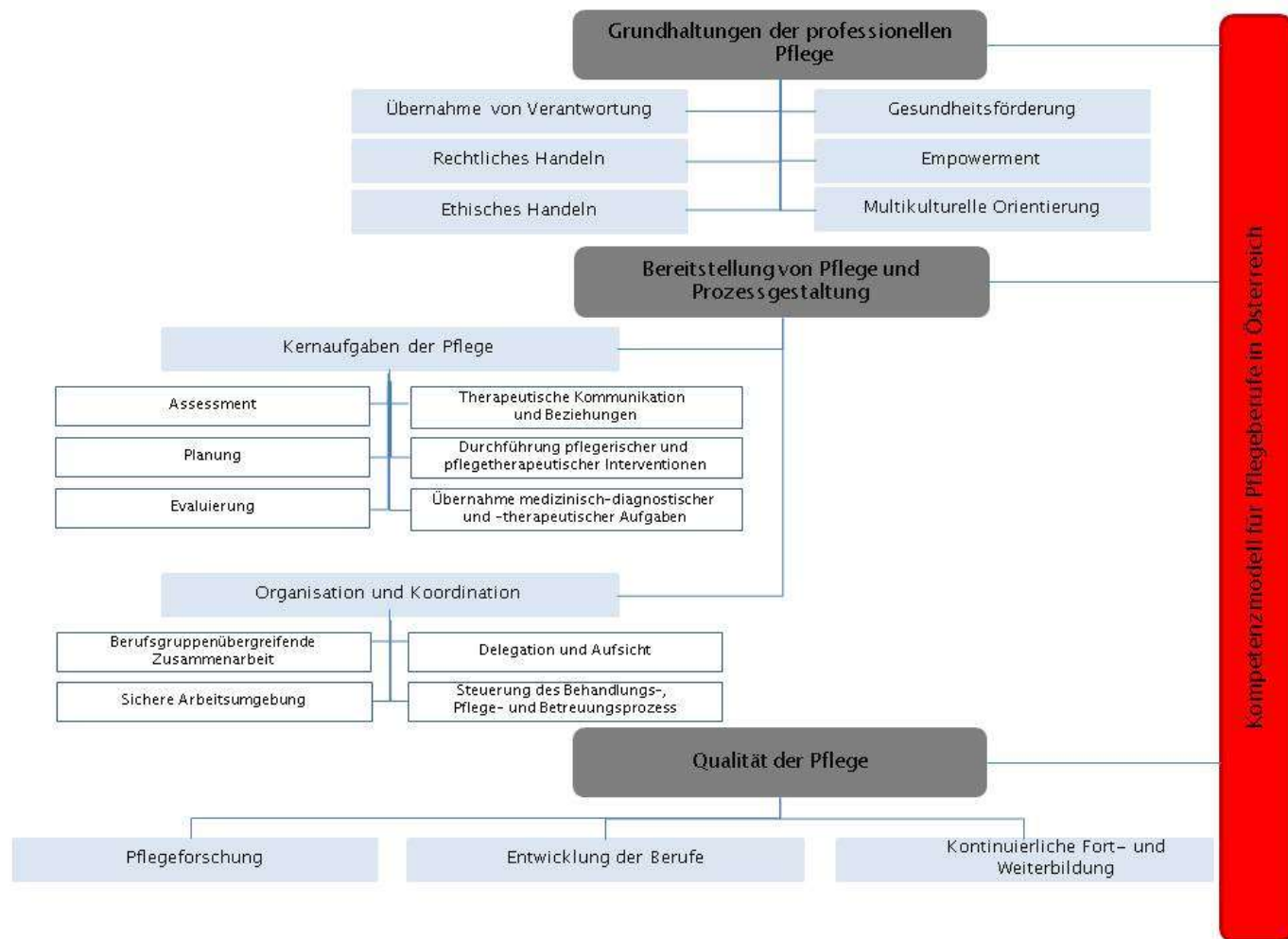
3  
vgl. Spirig 2010

## 5.2 Säulen professionellen Handelns

Das Pflegekompetenzmodell beruht auf drei „Säulen“, die die Dimensionen von Pflege abbilden. (vgl. Teil II Tabelle 5.2) Generell sind die beschriebenen Kompetenzen additiv zu lesen, d. h. jede höhere Stufe inkludiert automatisch die Kompetenzen der vorhergehenden Stufen.

1. Grundhaltungen der professioneller Pflege
  - a) Übernahme von Verantwortung
  - b) Rechtliches Handeln
  - c) Ethisches Handeln
  - d) Gesundheitsförderung
  - e) Empowerment
  - f) Multikulturelle Orientierung
2. Bereitstellen von Pflege und Prozessgestaltung
  - g) Kernaufgaben der Pflege
    - » Assessment
    - » Planung
    - » Evaluierung
    - » Therapeutische Kommunikation
    - » Durchführung pflegerischer und pflegetherapeutischer Interventionen
    - » Übernahme medizinisch-diagnostischer und -therapeutischer Aufgaben
  - h) Organisation und Koordination
    - » Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit
    - » Sichere Arbeitsumgebung
    - » Delegation und Aufsicht
    - » Steuerung des Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsprozesses
3. Entwicklung von Qualität
  - i) Pflegeforschung
  - j) Entwicklung der Berufe
  - k) Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung

Tabelle 5.2:  
Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich



Quelle: Ergebnis der AG im ÖGKV, Darstellung: GÖ FP

Den nachfolgenden Ausführungen wurde folgende Kompetenzdefinition zugrunde gelegt:

Kompetenz im Sinne von „Zuständigkeit für ...“, oder im Sinne von Befugnissen aufgrund eines Amtes, einer Position oder Kompetenz im Sinne von „Fähigkeit zu ...“. (Gruber 1993)

Kompetenz im Sinne von „Fähigkeit zu ...“ bezeichnet das Können, die Handlungsfähigkeit einer Person. Sie stellt somit die individuelle Fähigkeit dar, das erworbene Wissen, die Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie Qualifikationen zur Bewältigung sowohl üblicher als auch neuer beruflicher Situationen und Anforderungen einzusetzen (Descy, Tessaring 2002). Kompetenzen werden somit verstanden als „die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können“. (Weinert 2001, 27 f)

Im Europäischen (EQR) und Nationalen Qualifikationsrahmen (NQR) bezeichnet der Begriff Kompetenz Fähigkeiten, die Wissen, Verstehen und Handeln umfassen:

- » Wissen, insbesondere auch implizites Wissen, das durch Erfahrung gewonnen wird (tacit knowledge);
- » Anwendung dieses Wissens in der Ausübung von Tätigkeiten (Fertigkeiten/Know-how) und
- » Kompetenzen im weiteren Sinne (Verhalten bzw. Umgang in/mit gegebenen Situationen, ethische Dimension, bestimmte persönliche/soziale Werte).

Für das Pflege-Kompetenzmodell sind diese Definitionen anwendbar. Es beschreibt in den einzelnen Stufen einerseits, wofür Pflegepersonen fachlich zuständig und wozu sie befugt sind. Und andererseits wird sichtbar gemacht, welche Fach-, Sozial- und Kommunikations- sowie personale Kompetenz erforderlich ist, um den Pflegeberuf der jeweiligen Stufe ausüben zu können.

Auf Grundlage dieses Kompetenzmodells können für die einzelnen Kompetenzstufen Qualifikationsprofile erarbeitet werden, indem die beschriebenen Kompetenzen für den jeweiligen Ausbildungslevel analysiert, eingegrenzt und operationalisiert werden.

## 5.3 Grundhaltungen der professionellen Pflege

### 5.3.1 Übernahme von Verantwortung

Tabelle 5.3:

Grundhaltungen der professionellen Pflege: Übernahme von Verantwortung

Unterstützungskraft	Pflegeassistenz	Generalist/in für GuK	Spezialist/in für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Übernimmt Verantwortung für die eigenen Handlungen.	Übernimmt Verantwortung für die eigenen Handlungen, deren Beurteilung und den daraus resultierenden Ergebnissen in Routinesituationen.	Übernimmt Verantwortung für die eigenen Handlungen, deren Beurteilung und den daraus resultierenden Ergebnissen in komplexen Situationen.	Übernimmt Verantwortung für die eigenen Handlungen, deren Beurteilung und den daraus resultierenden Ergebnissen im Spezialbereich.	Übernimmt Verantwortung für die eigenen Handlungen, deren Beurteilung und den daraus resultierenden Ergebnissen in der erweiterten Praxis.
Übernimmt Aufgaben nach Anordnung. Kennt Grenzen des eigenen Könnens/Kompetenzen.	Erkennt die Grenzen der eigenen Praxis und der eigenen Kompetenzen.	Erkennt die Grenzen der eigenen Praxis und Kompetenzen.	Erkennt die Grenzen der eigenen Praxis und Kompetenzen.	Beschreibt und legt Grenzen fest, die sowohl rechtliche, wissenschaftliche und fachliche Entwicklungen berücksichtigen.
Kennt die Verantwortung in ihrem Tätigkeitsbereich.	Kennt und respektiert die verschiedenen Stufen der Verantwortung der verschiedenen Gesundheitsberufe.	Kennt und respektiert die verschiedenen Stufen der Verantwortung der verschiedenen Gesundheitsberufe.	Kennt und respektiert die verschiedenen Stufen von Verantwortung der verschiedenen Gesundheitsberufe.	Kennt, respektiert, diskutiert und reflektiert die verschiedenen Stufen von Verantwortung der verschiedenen Gesundheitsberufe.
Holt Unterstützung von Pflegepersonen in Situationen, die das eigene Können überschreiten.	Holt Beratung und Unterstützung von fachkompetenten Pflegepersonen in Situationen, die über das eigene Können, die Kompetenz oder Praxiserfahrung hinausgehen.	Holt Beratung und Unterstützung von fachkompetenten Personen in Situationen, die über das eigene Können, die Kompetenz oder Praxiserfahrung hinausgehen.	Holt Beratung und Unterstützung in Situationen, die über das eigene Können, die Kompetenz oder Praxiserfahrung hinausgehen.	Konsultiert oder überweist betroffene Personen an relevante Gesundheitsberufe in Situationen, deren Bewältigung über das eigene Können, die Kompetenz oder Praxiserfahrung hinausgehen.
	.	Bringt sich aktiv in die Entwicklung zur Verbesserung des Zuganges und für ein effektives Gesundheits- und Pflegewesen ein.	Initiiert, gestaltet und begleitet Veränderungsprozesse und Innovationen im Gesundheits- und Pflegewesen, v. a. im eigenen Spezialgebiet.	Initiiert, gestaltet und begleitet Veränderungsprozesse und Innovationen im Gesundheits- und Pflegewesen gemeinsam mit anderen Gesundheitsberufen, Planerinnen/Planern, Entscheidungsträgerinnen/-trägern und Politikerinnen/Politikern. Vor allem, um den Zugang zu Dienstleistungen, die klinische Wirksamkeit und Qualität der Pflege zu verbessern.  Entwickelt neue strategische Ansätze, bringt Fachwissen in die Berufspraxis und ist für die Überprüfung der strategischen Leistung von Teams verantwortlich.

Quelle: Autorenteam



## 5.3.2 Rechtliches Handeln

Tabelle 5.4:  
Grundhaltungen der professionellen Pflege: Rechtliches Handeln

<b>Unterstützungskraft</b>	<b>Pflegeassistent</b>	<b>Generalist/in für GuK</b>	<b>Spezialist/in für GuK</b>	<b>Advanced Nurse Practitioner (ANP)</b>
Befolgt die beruflichen Gesetze und organisatorischen Vorschriften.	Arbeitet in Übereinstimmung mit den beruflichen Gesetzen und organisatorischen Vorschriften.	Arbeitet in Übereinstimmung mit den beruflichen Gesetzen und organisatorischen Vorschriften.	Arbeitet in Übereinstimmung mit den beruflichen Gesetzen und organisatorischen Vorschriften, weist auf Gesetzeslücken hin.	Arbeitet an der Erstellung von Gesetzen für die Pflege mit und bringt Ergebnisse ein, die für eine Änderung bzw. Anpassung der Gesetze in Abstimmung mit tangierenden Gesetzen im Gesundheitswesen.
Meldet beobachtete Gesetzesbrüche.	Erkennt und reagiert auf Rechtsbrüche in Zusammenhang mit der professionellen Funktion und/oder dem professionellen Verhaltenskodex.	Antizipiert, erkennt und reagiert auf Rechtsbrüche in Zusammenhang mit der professionellen Funktion und/oder dem professionellen Verhaltenskodex.	Antizipiert, erkennt und reagiert auf Rechtsbrüche in Zusammenhang mit der professionellen Funktion und/oder dem professionellen Verhaltenskodex.	Antizipiert, erkennt und reagiert auf in Zusammenhang mit der professionellen Funktion und/oder dem professionellen Verhaltenskodex.
Führt Aufzeichnungen über Tätigkeiten und Reaktionen genau und zeitgerecht.	Dokumentiert Interventionen und Reaktionen nachvollziehbar und zeitgerecht.	Dokumentiert Interventionen und Reaktionen nachvollziehbar und zeitgerecht.	Dokumentiert Interventionen und Reaktionen nachvollziehbar und zeitgerecht.	Dokumentiert Interventionen und Reaktionen nachvollziehbar und zeitgerecht.

Quelle: Autorenteam

### 5.3.3 Ethisches Handeln

Tabelle 5.5:  
Grundhaltungen der professionellen Pflege: Ethisches Handeln

Unterstützungskraft	Pflegeassistentz	Generalist/In für GuK	Spezialist/In für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Befolgt den Verhaltenskodex des Arbeitgebers und arbeitet in Übereinstimmung mit der geltenden Berufsordnung.	Arbeitet in Übereinstimmung mit dem Ethikkodex des ICN, der geltenden Berufsordnung und dem Verhaltenskodex des Arbeitgebers.	Arbeitet in Übereinstimmung mit dem Ethikkodex des ICN, der geltenden Berufsordnung und dem Verhaltenskodex des Arbeitgebers und reflektiert ihr Handeln.	Arbeitet in Übereinstimmung mit dem Ethikkodex des ICN der geltenden Berufsordnung und dem Verhaltenskodex des Arbeitgebers und reflektiert ihr Handeln.	Arbeitet in Übereinstimmung mit dem Ethikkodex des ICN, der geltenden Berufsordnung und dem Verhaltenskodex des Arbeitgebers, reflektiert ihr Handeln und arbeitet an der Erstellung ethischer Richtlinien mit.
Ist sensibel hinsichtlich ethischer Problemstellungen im Zusammenhang mit der eigenen Funktion und sucht Anleitung.	Bringt sich in ethische Konsile, ethische Fallbesprechungen / Ethik-Foren im Team ein und unterstützt die Generalistin / den Generalisten mit ihrem/seinem Fallwissen.	Engagiert sich nachhaltig in der ethischen Diskussion u. a. im Rahmen des ethischen Konsils, ethischer Fallbesprechungen / Ethik-Foren unter besonderer Berücksichtigung der eigenen Fälle. Beruft Ethikkonsile ein und bringt ethische Themen zur Sprache.	Engagiert sich nachhaltig in der ethischen Diskussion u. a. im Rahmen des ethischen Konsils, ethischer Fallbesprechungen / Ethik-Foren unter besonderer Berücksichtigung der eigenen Fälle. Beruft Ethikkonsile ein und bringt ethische Themen zur Sprache.	Übernimmt eine gestaltende Rolle in der Etablierung von Strukturen für das fundierte Besprechen von ethischen Fragestellungen (z. B. ethisches Konsil, Entscheidungsfindungsverfahren, Mitarbeit bei grundsätzlichen Stellungnahmen zu ethischen Fragen).
Achtet auf die Einhaltung der Menschenrechte und Patientenrechte der zu pflegenden Personen und meldet Verletzungen dieser.	Achtet auf die Einhaltung der Menschenrechte und hinterfragt Verletzungen gesetzlicher Bestimmungen, des ICN-Ethikkodex, der geltenden Berufsordnung.	Handelt als Fürsprecher/in für die Einhaltung der Menschenrechte und hinterfragt Verletzungen gesetzlicher Bestimmungen, des ICN-Ethikkodex, der geltenden Berufsordnung.	Handelt als Fürsprecher/in für die Einhaltung der Menschenrechte und hinterfragt Verletzungen gesetzlicher Bestimmungen, des ICN-Ethikkodex, der geltenden Berufsordnung.	Handelt als Fürsprecher/in für die Einhaltung der Menschenrechte und hinterfragt Verletzungen gesetzlicher Bestimmungen entsprechend dem ICN-Ethikkodex, der geltenden Berufsordnung.
Ist sensibel hinsichtlich der Prinzipien der Autonomie, des Wohltuns und der Fürsorge, des Nichtschadens und der Gerechtigkeit und sucht Anleitung.	Versteht die Prinzipien der Autonomie, des Wohltuns und der Fürsorge, des Nichtschadens und der Gerechtigkeit und berücksichtigt diese in konkreten Situationen.	Respektiert die Prinzipien der Autonomie, des Wohltuns und der Fürsorge, des Nichtschadens und der Gerechtigkeit, kann diese in die täglichen Arbeit integrieren, Verletzungen dieser Prinzipien aufzeigen und unterstützt Betroffene, ihre Rechte entsprechend wahrzunehmen.	Respektiert die Prinzipien der Autonomie, des Wohltuns und der Fürsorge, des Nichtschadens und der Gerechtigkeit, kann diese in die täglichen Arbeit integrieren, Verletzungen dieser Prinzipien aufzeigen und unterstützt Betroffene, ihre Rechte entsprechend wahrzunehmen.	Respektiert die Prinzipien der Autonomie, des Wohltuns und der Fürsorge, des Nichtschadens und der Gerechtigkeit, kann diese in die täglichen Arbeit integrieren, Verletzungen dieser Prinzipien aufzeigen und unterstützt Betroffene, ihre Rechte entsprechend wahrzunehmen.

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 5.5 – Seite 2 von 2

<b>Unterstützungskraft</b>	<b>Pflegeassistentz</b>	<b>Generalist/in für GuK</b>	<b>Spezialist/in für GuK</b>	<b>Advanced Nurse Practitioner (ANP)</b>
Hält sich an die Bestimmungen der Verschwiegenheitspflicht und des Datenschutzes.	Hält sich an die Bestimmungen der Verschwiegenheitspflicht und des Datenschutzes.	Hält sich an die Bestimmungen der Verschwiegenheitspflicht und des Datenschutzes.	Hält sich an die Bestimmungen der Verschwiegenheitspflicht und des Datenschutzes.	Hält sich an die Bestimmungen der Verschwiegenheitspflicht und des Datenschutzes. Beteiligt sich an Entwicklungen und Diskussionen in Bezug auf den Schutz der Vertraulichkeit von mündlichen, schriftlichen sowie elektronischen Informationen.
		Zeigt bei der Verschreibung von Medikamenten und anderen Produkten professionelle Integrität, Redlichkeit und ethisches Verhalten als Antwort auf die Marketingstrategien der Industrie.	Zeigt bei der Verschreibung von Medikamenten und anderen Produkten professionelle Integrität, Redlichkeit und ethisches Verhalten als Antwort auf die Marketingstrategien der Industrie.	Zeigt bei der Verschreibung von Medikamenten und anderen Produkten professionelle Integrität, Redlichkeit und ethisches Verhalten als Antwort auf die Marketingstrategien der Industrie und setzt öffentlichkeitswirksame Maßnahmen.

Quelle: Autorenteam

## 5.3.4 Gesundheitsförderung

Tabelle 5.6:  
Grundhaltungen der professionellen Pflege: Gesundheitsförderung

<b>Unterstützungskraft</b>	<b>Pflegeassistent</b>	<b>Generalist/In für GuK</b>	<b>Spezialist/In für GuK</b>	<b>Advanced Nurse Practitioner (ANP)</b>
Verfügt über Basiswissen zu gesundheitserhaltenden Maßnahmen.	Versteht den Einfluss verschiedener Faktoren auf die Gesundheit und Krankheit und wirkt in der Praxis in der Gesundheitsförderung und Prävention mit.	Arbeitet in der Praxis eine Sichtweise ein, welche die Faktoren der Gesundheitsförderung und Prävention beachtet.	Arbeitet im jeweiligen Spezialgebiet eine Sichtweise ein, die die Faktoren der Gesundheitsförderung und Prävention beachtet.	Arbeitet unter Einbezug ihres erweiterten Wissens eine Sichtweise ein, die die Faktoren der Gesundheitsförderung und Prävention für Einzelpersonen, Familien und Gruppen beachtet.
Erhält die eigene Gesundheit und persönliche Fitness für die Arbeit / bei der Arbeit.	Erhält die eigene Gesundheit und persönliche Fitness für die Arbeit / bei der Arbeit.	Erhält die eigene Gesundheit und persönliche Fitness für die Arbeit / bei der Arbeit.	Erhält die eigene Gesundheit und persönliche Fitness für die Arbeit / bei der Arbeit.	Erhält die eigene Gesundheit und persönliche Fitness für die Arbeit / bei der Arbeit.
Arbeitet in der Praxis an Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention mit.	Arbeitet in der Praxis an Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention mit und setzt Konzepte um.	Entwickelt Konzepte und initiiert Interventionen (inkl. Durchführung und Evaluierung) zur Förderung der Gesundheit und Prävention und setzt sich für strukturelle Verbesserungen in Institutionen ein.	Entwickelt Konzepte in den für das Spezialgebiet wichtigen Bereichen und initiiert Interventionen (inkl. Durchführung und Evaluierung) zur Förderung der Gesundheit und Prävention und initiiert strukturelle Verbesserungen in den Institutionen.	Entwickelt mit anderen Berufsgruppen Konzepte und initiiert Interventionen (inkl. Durchführung und Evaluierung), um den Gesundheitszustand für Einzelpersonen, Familien und Gruppen zu verbessern.

Quelle: Autorenteam

## 5.3.5 Empowerment

Tabelle 5.7:  
Grundhaltungen der professionellen Pflege: Empowerment

Unterstützungskraft	Pflegeassistentz	Generalist/in für GuK	Spezialist/in für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Unterstützt die Umsetzung der Empowermentstrategie durch ressourcenorientierte Arbeitsweise.	Wirkt bei der Befähigung von Klient/in, Patient/in, Bewohner/in, Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit zu erreichen, mit.	Befähigt Klient/in, Patient/in, Bewohner/in, Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit zu erreichen.	Befähigt Einzelpersonen und Gruppen im jeweiligen Spezialgebiet in den verschiedenen Settings, Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit zu erreichen.	Befähigt Einzelpersonen und Gruppen in den verschiedenen Settings Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit zu erreichen. Entwickelt, implementiert und evaluiert Empowermentprogramme.
		Berät und bietet Klient/in, Patient/in, Bewohner/in Unterstützung im Prozess der Selbstbefähigung, Selbstbemächtigung und Selbstbestimmung.	Berät und bietet Klient/in, Patient/in, Bewohner/in Unterstützung im Prozess der Selbstbefähigung, Selbstbemächtigung und Selbstbestimmung im jeweiligen Spezialgebiet.	Berät und bietet Klient/in, Patient/in, Bewohner/in Unterstützung im Prozess der Selbstbefähigung, Selbstbemächtigung und Selbstbestimmung in der erweiterten Praxis.
		Begleitet, fördert und ermutigt Klient/in, Patient/in, Bewohner/in bei der Selbstverwirklichung, Selbstbestimmung über das eigene Leben.	Begleitet, fördert und ermutigt Klient/in, Patient/in, Bewohner/in bei der Selbstverwirklichung, Selbstbestimmung über das eigene Leben.	Begleitet, fördert und ermutigt Klient/in, Patient/in, Bewohner/in bei der Selbstverwirklichung, Selbstbestimmung über das eigene Leben.

Quelle: Autorenteam

## 5.3.6 Multikulturelle Orientierung

Tabelle 5.8:  
Grundhaltungen der professionellen Pflege: Multikulturelle Orientierung

Unterstützungskraft	Pflegeassistent	Generalist/in für GuK	Spezialist/in für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Besitzt Sensibilität gegenüber der eigenen Kultur und ist bereit sich damit auseinander zu setzen.	Besitzt die Fähigkeit, sich mit der eigenen Kultur, den Werten und Vorurteilen kritisch auseinanderzusetzen und ist bereit, Haltungen zu berücksichtigen.	Besitzt die Fähigkeit, sich mit der eigenen Kultur, den Werten und Vorurteilen kritisch auseinanderzusetzen und ist bereit, Haltungen zu berücksichtigen.	Besitzt die Fähigkeit, sich mit der eigenen Kultur, den Werten und Vorurteilen kritisch auseinanderzusetzen und ist bereit, Haltungen zu berücksichtigen.	Besitzt die Fähigkeit, sich mit der eigenen Kultur, den Werten und Vorurteilen kritisch auseinanderzusetzen, ist bereit, Haltungen zu berücksichtigen und leitet den interdisziplinären Diskurs.
Begegnet Klient/in, Patient/in, Bewohner/in und/oder deren Angehörigen und den Kolleginnen/Kollegen verschiedener Kulturen in respektvollen und kulturell angemessenen Art.	Begegnet Klient/in, Patient/in, Bewohner/in und/oder deren Angehörigen und den Kolleginnen/Kollegen verschiedener Kulturen in respektvollen und kulturell angemessenen Art.	Begegnet im Rahmen der Interaktion mit Klient/in, Patient/in, Bewohner/in und/oder deren Angehörigen und den Kolleginnen/Kollegen verschiedener Kulturen in einer respektvollen und kulturell angemessenen Art.	Begegnet im Rahmen der Interaktion mit Klient/in, Patient/in, Bewohner/in und/oder deren Angehörigen und den Kolleginnen/Kollegen verschiedener Kulturen in einer respektvollen und kulturell angemessenen Art.	Begegnet im Rahmen der Interaktion mit Klient/in, Patient/in, Bewohner/in und/oder deren Angehörigen und den Kolleginnen/Kollegen verschiedener Kulturen in einer respektvollen und kulturell angemessenen Art.
Versteht und akzeptiert, dass Pflege an kulturelle Bedingungen angepasst werden muss.	Erkennt und akzeptiert kulturell sensible Bedingungen und passt die Praxis entsprechend an.	Erkennt, akzeptiert kulturelle Unterschiede, und bietet adäquate Lösungen / Dienstleistungen an.	Erkennt, akzeptiert kulturelle Unterschiede und bietet adäquate Lösungen/Dienstleistungen im Spezialgebiet an.	Geht verantwortungsvoll mit kulturellen Unterschieden um, akzeptiert diese, bietet adäquate Lösungen/Dienstleistungen an und engagiert sich in der interdisziplinären und gesellschaftlichen Diskussion.
Trägt zu kulturübergreifendem Verständnis bei.	Fördert kulturübergreifendes Verständnis.	Fördert und steuert kulturübergreifendes Verständnis sowie interkulturelle Kompetenz im eigenen Aufgabengebiet.	Fördert und steuert kulturübergreifendes Verständnis sowie interkulturelle Kompetenz im jeweiligen Spezialgebiet.	Fördert und steuert unter Einbezug ihres/seines erweiterten wissenschaftlichen Wissens kulturübergreifendes Verständnis sowie interkulturelle Kompetenz im multiprofessionellen Team. Engagiert sich für Bewusstseinsbildung hinsichtlich multikultureller Orientierung im Pflegebereich <sup>4</sup> .

Quelle: Autorenteam

<sup>4</sup>  
Vgl. Ethik-Kodex des ICN, 2010

## 5.4 Bereitstellen von Pflege und Prozessgestaltung

### 5.4.1 Kernaufgaben der Pflege

#### 5.4.1.1 Assessment

Tabelle 5.9:  
Kernaufgaben der Pflege: Assessment<sup>5</sup>

Unterstützungskraft	Pflegeassistenz	Generalist/in für GuK	Spezialist/in für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Übernimmt einzelne übertragene Tätigkeiten im Rahmen der Gesundheitsdatenerfassung.	Übernimmt Aufgaben der Gesundheitsdatenerfassung und trägt Daten sowie Informationen für die Zustandsbeurteilung durch Generalist/in, Spezialist/in oder ANP bei.	Sammelt systematisch Daten und Informationen unter Einbeziehung objektiver und subjektiver Daten für die Zustandsbeurteilung.	Sammelt systematisch Daten und Informationen unter Einbeziehung objektiver und subjektiver Daten im Spezialgebiet und ordnet ausgewählte diagnostische Tests und Verfahren für die Zustandsbeurteilung an.	Sammelt systematisch Daten und Informationen unter Einbeziehung objektiver und subjektiver Daten in der erweiterten Praxis, führt Körperuntersuchungen durch und ordnet diagnostische Tests und Verfahren für die Zustandsbeurteilung an.
Kennt die Bedeutung der Informationspflicht bei Veränderungen und meldet diese.	Identifiziert allgemeine, offensichtliche und mögliche Gesundheitsprobleme und erkennt Befunde, die außerhalb der Norm liegen.	Organisiert/ordnet, analysiert, interpretiert Daten verschiedener Quellen kritisch, bildet Hypothesen, prüft diese und stellt Pflegediagnosen.	Organisiert/ordnet, analysiert, interpretiert Daten verschiedener Quellen kritisch, bildet Hypothesen, prüft diese und stellt Pflegediagnosen.	Organisiert/ordnet, analysiert, interpretiert Daten verschiedener Quellen kritisch, bildet Hypothesen, prüft diese und stellt Pflegediagnosen. Wendet erweiterte klinische Beurteilungsfähigkeit und gesichertes Wissen an, um Differentialdiagnosen in komplexen Situationen abzuleiten.
				Entwicklung, Bewertung, Überarbeitung sowie Bereitstellen von Instrumenten, Verfahren und diagnostischer Tests zur Zustandsbeurteilung.

Quelle: Autorenteam

<sup>5</sup>

Vgl. Rappold, Rottenhofer et al. 2010

## 5.4.1.2 Planung

Tabelle 5.10:

Kernaufgaben der Pflege: Planung

Unterstützungskraft	Pflegeassistentz	Generalist/in für GuK	Spezialist/in für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Steuert Informationen zur Pflegeplanung bei.	Unterstützt bei der Pflegeplanung durch Bereitstellen von Informationen über die zu pflegenden Personen/Familien/Gemeinden.	Erstellt Pflegepläne basierend auf Assessmentdaten unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse und klinischer Erfahrung mit Pflegeergebnissen und Pflegeinterventionen anhand von EBN-Kriterien und entscheidet, die Delegation der Durchführung von Pflegeinterventionen.	Erstellt Pflegepläne basierend auf Assessmentdaten unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse und klinischer Erfahrung mit Pflegeergebnissen und Pflegeinterventionen und entscheidet, die Delegation der Durchführung von Pflegeinterventionen anhand von EBN-Kriterien im Spezialgebiet.	Erstellt Behandlungspläne basierend auf Assessmentdaten aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse und klinischer Erfahrung mit Pflegeergebnissen und Pflegeinterventionen. Entscheidet die Delegation der Durchführung von Pflegeinterventionen und prüft Pflegeinterventionen anhand von EBN-Kriterien in der erweiterten Praxis.
		Wendet kritisches Denken und kritische Beurteilungsfähigkeiten im Rahmen der Pflegeplanung an.	Wendet kritisches Denken und kritische Beurteilungsfähigkeiten im Rahmen der Pflegeplanung für die spezielle Praxis an.	Wendet kritisches Denken, (forschungs- und theoriebasiert, sowie erfahrungsgelernt) und kritische Beurteilungsfähigkeiten im Rahmen der Pflegeplanung in komplexen Situation an.
Informiert im Rahmen der ihr aufgetragenen Tätigkeiten Klient/in, Patient/in, Bewohner/in.	Informiert Klient/in, Patient/in, Bewohner/in über Aspekte der Pflegeplanung, die in ihren Aufgabenbereich fallen.	Bezieht Klient/in, Patient/in, Bewohner/in in die Pflegeplanung mit ein und stellt sicher, dass sie alle notwendigen Informationen verständlich erhalten.	Bezieht Klient/in, Patient/in, Bewohner/in in die Pflegeplanung mit ein und stellt sicher, dass sie alle notwendigen Informationen verständlich erhalten.	Bezieht Klient/in, Patient/in, Bewohner/in in die Pflegeplanung mit ein und stellt sicher, dass sie alle notwendigen Informationen verständlich erhalten.
Trägt Informationen zur Überprüfung und Überarbeitung der Pflegeplanung bei.	Evaluert und adaptiert in Zusammenarbeit mit Vorgesetzten Pflegepläne.	Evaluert und adaptiert Pflegepläne unter Einbindung des Teams und von Klient/in, Patient/in, Bewohner/in.	Evaluert und adaptiert Pflegepläne unter Einbindung des Teams und von Klient/in, Patient/in, Bewohner/in im jeweiligen Spezialgebiet.	Evaluert und adaptiert Pflegepläne unter Einbindung des Teams und von Klient/in, Patient/in, Bewohner/in und Gruppen.

Quelle: Autorenteam



### 5.4.1.3 Evaluierung

Tabelle 5.11:  
Kernaufgaben der Pflege: Evaluierung

<b>Unterstützungskraft</b>	<b>Pflegeassistent</b>	<b>Generalist/In für GuK</b>	<b>Spezialist/In für GuK</b>	<b>Advanced Nurse Practitioner (ANP)</b>
Steuert Informationen für die Modifikation der Pflegeplanung bei.	Steuert Evaluierungsdaten bei und schlägt Modifikationen für die Pflegeplanung vor.	Nützt die Evaluierungsdaten, um die Pflegeplanung anzupassen bzw. führt struktur- und prozessbezogene Ursachenanalyse durch, wenn die Ziele nicht erreicht wurden.	Nützt die Evaluierungsdaten, um die Pflegeplanung anzupassen bzw. führt struktur- und prozessbezogene Ursachenanalyse durch, wenn die Ziele nicht erreicht wurden.	Nützt die Evaluierungsdaten, um die Pflegeplanung anzupassen bzw. führt struktur- und prozessbezogene Ursachenanalyse durch, wenn die Ziele nicht erreicht wurden.
				Nützt Ergebnisse der Evaluierung, um zukünftige Trends herauszufinden, neue Pflegestrategien zu entwickeln, Forschungsthemen zu bearbeiten und die Prozesse dazu einzuleiten.

Quelle: Autorenteam

## 5.4.1.4 Therapeutische Kommunikation

Tabelle 5.12:

Kernaufgaben der Pflege: Therapeutische Kommunikation

Unterstützungskraft	Pflegeassistent	Generalist/In für GuK	Spezialist/In für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Verfügt über einen Zugang zu Menschen, der durch Empathie, Wertschätzung und Kongruenz gekennzeichnet ist.	Verfügt über einen Zugang zu Menschen, der durch Empathie, Wertschätzung und Kongruenz gekennzeichnet ist.	Verfügt über einen Zugang zu Menschen, der durch Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet ist.	Verfügt über einen Zugang zu Menschen, der durch Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet ist.	Verfügt über einen Zugang zu Menschen, der durch Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet ist.
Baut zwischenmenschliche Beziehungen im Einsatzbereich auf, führt sie fort und kann sie beenden.	Initiiert und beendet Beziehungen durch Anwendung professioneller Kommunikationsmethoden.	Initiiert, entwickelt und beendet Beziehungen durch Anwendung professioneller Kommunikationsmethoden, plant und leitet Beratungsgespräche.	Initiiert, entwickelt und beendet Beziehungen durch Anwendung professioneller Kommunikationsmethoden plant und leitet Beratungsgespräche im Spezialbereich.	Initiiert, entwickelt und beendet Beziehungen durch Anwendung professioneller Kommunikationsmethoden plant und leitet Beratungsgespräche in der erweiterten Praxis und unterstützt Klient/in, Patient/in, Bewohner/in sowie Kolleginnen/Kollegen fachinhaltlich bei Beratungsgesprächen.
Achtet auf die eigenen Grenzen.	Achtet auf die eigenen Grenzen und kann professionelle Distanz herstellen.	Achtet auf die eigenen Grenzen und kann professionelle Distanz auch in schwierigen Situationen herstellen.	Achtet auf die eigenen Grenzen und kann professionelle Distanz auch in schwierigen Situationen herstellen.	Achtet auf die eigenen Grenzen und kann professionelle Distanz auch in schwierigen und komplexen Situationen herstellen.
Verständigt sich durch verbale und nonverbale Vermittlung von Nachrichten durch aufmerksames Zuhören und Herbeiführen einer förderlichen Beziehung.	Verständigt sich durch verbale und nonverbale Vermittlung von Nachrichten, durch aufmerksames Zuhören und Herbeiführen einer fördernden Kommunikation und Beziehung.	Verständigt sich durch verbale und nonverbale Vermittlung von Nachrichten und durch situations- und zielgruppenadäquate Beziehung und Kommunikation, wendet Kommunikationshilfsmittel an, um den Gesprächsaustausch zu ermöglichen.	Verständigt sich durch verbale und nonverbale Vermittlung von Nachrichten und durch situations- und zielgruppenadäquate Beziehung und Kommunikation, wendet Kommunikationshilfsmittel an, um den Gesprächsaustausch zu ermöglichen.	Verständigt sich durch verbale und nonverbale Vermittlung von Nachrichten und durch situations- und zielgruppenadäquate Beziehung und Kommunikation, wendet Kommunikationshilfsmittel an und etabliert neue Methoden.
Kann Kommunikationsbarrieren und Konflikte erkennen und wendet Lösungsansätze an.	Erkennt Kommunikationsbarrieren und Konflikte und wendet Lösungsansätze an.	Erkennt Kommunikationsbarrieren und Konflikte, wendet innovative Lösungsansätze an und nimmt Mediationsfunktion wahr.	Erkennt Kommunikationsbarrieren und Konflikte, wendet innovative Lösungsansätze an und nimmt Mediationsfunktion wahr.	Erkennt Kommunikationsbarrieren und Konflikte, wendet innovative Lösungsansätze an, entwickelt diese weiter und nimmt Mediationsfunktion wahr.

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 5.12 – Seite 2 von 2

<b>Unterstützungskraft</b>	<b>Pflegeassistent</b>	<b>Generalist/in für GuK</b>	<b>Spezialist/in für GuK</b>	<b>Advanced Nurse Practitioner (ANP)</b>
Informiert Klient/in, Patient/in, Bewohner/in möglichst angemessen.	Informiert Klient/in, Patient/in, Bewohner/in angemessen.	Informiert Klient/in, Patient/in, Bewohner/in angemessen und prüft, ob die betroffenen Personen die Informationen verstanden haben.	Informiert Klient/in, Patient/in, Bewohner/in im Spezialbereich widerspruchsfrei und angemessen und prüft, ob die betroffenen Personen die Informationen verstanden haben.	Informiert Klient/in, Patient/in, Bewohner/in in der erweiterten Praxis widerspruchsfrei und angemessen und prüft, ob die betroffenen Personen die Informationen verstanden haben. Entwickelt Instrumente zur Überprüfung des Wissens.
	Erkennt Entlastungs-/ Kriseninterventions-/ Deeskalationsgespräche, informiert Vorgesetzte und sucht Unterstützung bei fachlich kompetenten Personen.	Erkennt Krisensituationen und führt Entlastungs-/ Kriseninterventions-/ Deeskalationsgespräche bzw. sucht Unterstützung bei fachlich kompetenten Personen.	Erkennt Krisensituationen und führt Entlastungs-/Kriseninterventions-/Deeskalationsgespräche im Spezialgebiet bzw. sucht Unterstützung bei fachlich kompetenten Personen.	Erkennt Krisensituationen und führt Entlastungs-/Kriseninterventions-/ Deeskalationsgespräche in der erweiterten Praxis und entwickelt und evaluiert Kriseninterventionsstrategien.

Quelle: Autorenteam

## 5.4.1.5 Durchführung pflegerischer und pflegetherapeutischer Interventionen

Tabelle 5.13:

Kernaufgaben der Pflege: Durchführung pflegerischer und pflegetherapeutischer Interventionen

Unterstützungskraft	Pflegeassistent	Generalist/In für GuK	Spezialist/In für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Übernimmt <sup>6</sup> Hilfstätigkeiten: D. h. Handreichungen bzw. Unterstützungstätigkeiten im Rahmen der Durchführung von Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen übergeordneter Pflegeberufe.	Führt die im gesetzlichen Rahmen definierten Untersuchungs-, Behandlungs- bzw. Pflegeinterventionen des diagnostisch-therapeutischen Prozesses durch.	Wählt auf Grundlage einer berufsspezifischen Diagnostik pflegetherapeutische Interventionen (forschungs- und theoriebasiert sowie erfahrungsgeleitet) aus und führt diese durch.	Wählt auf Grundlage einer berufsspezifischen Diagnostik pflegetherapeutische Interventionen im Spezialbereich (forschungs- und theoriebasiert sowie erfahrungsgeleitet) aus und führt diese durch.	Wählt auf Grundlage einer berufsspezifischen Diagnostik ein pflegetherapeutische Interventionen in der erweiterten Praxis (forschungs- und theoriebasiert sowie erfahrungsgeleitet) aus und führt diese durch.
Die Hilfstätigkeiten erfolgen unter Berücksichtigung arbeitsplatzspezifischer Anforderungen.	Die Assistenzleistungen und Pflegeinterventionen erfolgen unter Berücksichtigung von allgemein verbindlichen Vorgaben.	Die berufsspezifische diagnostisch-pflegetherapeutische Intervention entspricht den aktuellen Vorgaben unter Berücksichtigung möglichst evidenzbasierten Handlungsentscheidungen.	Die berufsspezifische diagnostisch-pflegetherapeutische Intervention entspricht den aktuellen Vorgaben unter Berücksichtigung möglichst evidenzbasiert Handlungsentscheidungen im Spezialgebiet.	Die berufsspezifische diagnostisch-pflegetherapeutische Intervention entspricht den aktuellen Vorgaben unter Berücksichtigung möglichst evidenzbasiert Handlungsentscheidungen in einer erweiterten Praxis.
Kennt die berufsrechtlichen Befugnisse und Grenzen der eigenen Handlungsfähigkeit.	Übernimmt Verantwortung für die Durchführung anhand von berufsrechtlichen Befugnissen.	Ordnet pflegetherapeutische Interventionen / diagnostische Verfahren im Rahmen der allgemeinen Pflegepraxis an oder entscheidet eine Delegation anhand von Parametern wie Notwendigkeit/Relevanz, klinische Situation und Qualifikation(en).	Ordnet pflegetherapeutische Interventionen / diagnostische Verfahren im Rahmen der speziellen Pflegepraxis an oder entscheidet eine Delegation anhand von Parametern wie Notwendigkeit/Relevanz, klinische Situation und Qualifikation(en).	Ordnet pflegetherapeutische Interventionen / diagnostische Verfahren im Rahmen der erweiterten Pflegepraxis an oder entscheidet eine Delegation anhand von Parametern wie Notwendigkeit/Relevanz, klinische Situation und Qualifikation(en).

Fortsetzung nächste Seite

6

Quelle Patzner 2010

<b>Unterstützungskraft</b>	<b>Pflegeassistent</b>	<b>Generalist/in für GuK</b>	<b>Spezialist/in für GuK</b>	<b>Advanced Nurse Practitioner (ANP)</b>
Meldet unvorhersehbare und veränderte Situationen.	Meldet unvorhersehbare und veränderte Situationen und nimmt Situationsanpassungen innerhalb des vorgegebenen Pflegeplans vor.	Passt in unvorhersehbaren Situationen die Interventionen an und adaptiert nach Erfordernis die Pflegeplanung.	Passt in unvorhersehbaren Situationen die Interventionen an und adaptiert nach Erfordernis die Pflegeplanung in der speziellen Praxis.	Passt in unvorhersehbaren, komplexen Situationen die Interventionen an und adaptiert nach Erfordernis die Pflegeplanung in der erweiterten Praxis.
Steuert allgemeine Informationen zur Beurteilung der Situation bei.	Erkennt und meldet Pflegephänomene und Komplikationen und setzt erforderliche Sofortmaßnahmen.	Identifiziert und interpretiert Pflegephänomene und entscheidet den Handlungsbedarf innerhalb der Berufsgruppe oder in Zusammenarbeit mit anderen; nutzt Ergebnisse der Pflegeforschung in der Praxis.	Identifiziert und interpretiert Pflegephänomene im jeweiligen Spezialgebiet und entscheidet den Handlungsbedarf innerhalb der Berufsgruppe oder in Zusammenarbeit mit anderen; nutzt Ergebnisse der Pflegeforschung in der speziellen Praxis.	Beforscht Pflegephänomene/Pflegekonzepte, pflegerische Interventionen und deren Ergebnisqualität (Wirksamkeitsforschung); sorgt dafür, dass die Forschungsergebnisse in der Praxis Anwendung finden.
Führt die übertragene Tätigkeit innerhalb der vorgesehenen Zeit aus.	Setzt Prioritäten entsprechend der Arbeitsbelastung und nutzt die Zeit wirksam.	Setzt Prioritäten entsprechend der Arbeitsbelastung, nutzt die Zeit wirksam und berücksichtigt die Belastung der anderen im Rahmen der Aufgabendelegation.	Setzt Prioritäten entsprechend der Arbeitsbelastung, nutzt die Zeit wirksam und berücksichtigt die Belastung der anderen im Rahmen der Aufgabendelegation, verteilt Ressourcen wirksam um das Ergebnis zu optimieren.	Setzt Prioritäten entsprechend der Arbeitsbelastung, nutzt die Zeit wirksam und berücksichtigt die Belastung der anderen im Rahmen der Aufgabendelegation, verteilt Ressourcen zielgerichtet, um das Ergebnis zu optimieren.
Ruft in Notfällen oder bei Katastrophen sofort Hilfe und wendet Erste-Hilfe-Maßnahmen an.	Setzt in Notfällen oder bei Katastrophen sofort das Erste-Hilfe- oder Katastrophenmanagement in Gang und wendet lebensrettende Sofortmaßnahmen an.	Reagiert sofort und angemessen auf Notfälle und Katastrophen, beginnt, sofern notwendig, mit lebensrettenden Sofortmaßnahmen und anderen Notfall/Katastrophenmaßnahmen entsprechend den Notfall- bzw. Katastrophenplänen.	Reagiert sofort und angemessen auf Notfälle und Katastrophen, übernimmt die Führung in der Auswahl von Klient/in mit speziellen Pflegebedürfnissen und wendet lebensrettende Sofortmaßnahmen an.	Mobilisiert und koordiniert Ressourcen und übernimmt die Führungsrolle in Notfällen und bei Katastrophen. Arbeitet an der Entwicklung von Notfallplänen mit und entscheidet über den Einsatz der Notfallpläne.

Quelle: Autorenteam

## 5.4.1.6 Übernahme medizinisch–diagnostischer und –therapeutischer Aufgaben

Tabelle 5.14:

Kernaufgaben der Pflege: Durchführung medizinischer Interventionen und diagnostischer Verfahren

<b>Unterstützungskraft</b>	<b>Pflegeassistent</b>	<b>Generalist/In für GuK</b>	<b>Spezialist/In für GuK</b>	<b>Advanced Nurse Practitioner (ANP)</b>
Kennt die Befugnisse und Grenzen der eigenen Handlungsfähigkeit und entscheidet die Übernahme oder lässt sich tätigkeits- und fallspezifisch zur Durchführung anleiten (z. B. persönliche Assistenz).	Übernimmt Verantwortung für die Durchführung anhand von berufsrechtlichen Befugnissen.	Übernimmt Verantwortung für die Durchführung anhand von berufsrechtlichen Befugnissen und entscheidet eine mögliche Subdelegation anhand von Parametern wie Notwendigkeit/Relevanz, klinische Situation und Qualifikation(en).	Übernimmt Verantwortung für die Durchführung anhand von berufsrechtlichen Befugnissen im jeweiligen Spezialgebiet oder entscheidet eine mögliche Subdelegation anhand von Parametern wie Notwendigkeit/Relevanz, klinische Situation und Qualifikation(en).	Ordnet definierte medizinische Interventionen / diagnostische Verfahren in der erweiterten Pflegepraxis an. Tauscht sich mit anderen Gesundheitsberufen aus bzw. plant, wenn erforderlich, ein gemeinsames Vorgehen, um die bestmögliche Herangehensweise für die Betroffenen zu finden.

Fortsetzung nächste Seite

Unterstützungskraft	Pflegeassistent	Generalist/in für GuK	Spezialist/in für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Unterstützt die ausführende Person bei der Durchführung (Handreichungen).	Führt die definierten medizinischen Interventionen / das diagnostische Verfahren systematisch und fachgerecht (inkl. Verlaufskontrolle) durch.	Führt die definierten medizinische Interventionen / das diagnostische Verfahren unter Berücksichtigung möglichst evidenzbasierter Handlungsentscheidungen (inkl. Verlaufskontrolle) systematisch durch.	Führt die definierten medizinischen Interventionen / das diagnostische Verfahren im jeweiligen Spezialgebiet unter Berücksichtigung evidenzbasierter Handlungsentscheidungen (inkl. Verlaufskontrolle) systematisch durch.	<p>Evaluert anhand wissenschaftlicher Methoden Systematik und Auswirkungen von medizinischen Eingriffen / medizinisch-diagnostischen Verfahren und leitet erforderliche Anpassungen (Struktur, Prozess, Ergebnis) ein.</p> <p>Beforscht den Beitrag der Pflege im Rahmen der medizinisch-therapeutischen Verfahren zur Ergebnisqualität (Wirksamkeitsforschung u. a. Wechselwirkungen, Placebo, Kompatibilität);</p> <p>Sorgt dafür, dass die Forschungsergebnisse in der klinischen Praxis Anwendung finden.</p> <p>Leitet aus der klinischen Beurteilung der Situation (Pflegephänomene/ Pflegekonzepte) Pflegediagnosen und Therapieempfehlungen in der erweiterten Praxis ab, vertritt diese im interprofessionellen Diskurs und nützt die Erkenntnisse für die Überarbeitung von Vorgaben.</p> <p>Kategorisiert Zielgruppen (u. a. Patient/in) anhand definierter Parametern systematisch.</p>
Gibt allgemeine Informationen zur Einschätzung/Beurteilung weiter.	Erkennt und meldet die Auswirkungen von medizinischen Intervention (Eingriffen, Diagnostik).	Interpretiert die Auswirkungen bzw. das Ergebnis von medizinischer Intervention (Eingriffe, Diagnostik) und leitet Handlungskonsequenzen ab oder passt medizinisch-therapeutische Strategien gemäß Leitlinie/Protokoll an.	Interpretiert die Auswirkungen bzw. das Ergebnis von medizinischen Intervention (Eingriffe, Diagnostik) im jeweiligen Spezialgebiet und leitet Handlungskonsequenzen ab.	
Gibt allgemeine Informationen weiter.	Beobachtet, erkennt und meldet eingriffs-/verfahrensinduzierte Pflegephänomene und Komplikationen und setzt erforderliche Sofortmaßnahmen.	Beobachtet und interpretiert eingriffs-/verfahrensbegleitende Pflegephänomene und Komplikationen und bezieht diese nach Notwendigkeit in pflegerische Entscheidungen ein; steuert diesbezügliche Informationen der medizinischen/ärztlichen Entscheidungsfindung bei.	Beobachtet und interpretiert eingriffs-/verfahrensbegleitende Pflegephänomene und Komplikationen im Spezialgebiet und bezieht diese nach Notwendigkeit in pflegerische Entscheidungen ein; Steuert diesbezügliche Informationen der medizinischen/ärztlichen Entscheidungsfindung bei.	
		Leitet aus der klinischen Beurteilung der Situation (Pflegephänomene) Pflegediagnosen und Therapieempfehlungen ab und vertritt diese im interprofessionellen Diskurs.	Leitet aus der klinischen Beurteilung der Situation (Pflegephänomene) Pflegediagnosen und Therapieempfehlungen im jeweiligen Spezialgebiet ab und vertritt diese im interprofessionellen Diskurs.	
		Entscheidet gemäß Kategorisierung der Zielgruppen (u. a. Patient/in) den erforderlichen Skill-Mix im Pflegeprozess.	Entscheidet gemäß Kategorisierung Zielgruppen (u. a. Patient/in) im jeweiligen Spezialgebiet den erforderlichen Skill-Mix im Pflegeprozess.	

Quelle: Autorenteam

## 5.4.2 Organisation und Koordination

### 5.4.2.1 Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit

Tabelle 5.15:

Organisation und Koordination: Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit

<b>Unterstützungskraft</b>	<b>Pflegeassistentz</b>	<b>Generalist/in für GuK</b>	<b>Spezialist/in für GuK</b>	<b>Advanced Nurse Practitioner (ANP)</b>
Kennt und zeigt Wertschätzung für die Aufgaben und das Wissen sowie die Fähigkeiten anderer Teammitglieder.	Kennt und zeigt Wertschätzung für die Aufgaben, das Wissen sowie die Fähigkeiten anderer Teammitglieder und kann die Bedeutung dieser im Kontext der eigenen Arbeit abschätzen.	Schätzt die Aufgaben, das Wissen sowie die Fähigkeiten anderer Teammitglieder und kann diese entsprechend in die Umsetzung der Pflege integrieren.	Schätzt die Aufgaben, das Wissen sowie die Fähigkeiten anderer Teammitglieder und kann diese entsprechend in die Umsetzung der Pflege im Spezialgebiet integrieren.	Schätzt die Aufgaben, das Wissen sowie die Fähigkeiten anderer Teammitglieder und kann diese entsprechend in die Umsetzung der Pflege in der erweiterten Praxis integrieren und weiterentwickeln.
Kennt Faktoren, die ein positives Arbeitsumfeld schaffen.	Setzt sich für das Schaffen eines positiven Arbeitsumfeldes ein.	Schafft eine Umgebung, die Vertrauen im Team und mit beteiligten Berufsgruppen innerhalb des eigenen Bereichs ermöglicht.	Schafft eine Umgebung, die Vertrauen im Team und mit beteiligten Berufsgruppen innerhalb des eigenen Bereichs ermöglicht.	Schafft eine Umgebung, die Vertrauen im Team und mit beteiligten Berufsgruppen ermöglicht und entwickelt diese Strategien weiter.
Teilt Informationen anderen Berufsgruppen mit und wirkt mit, ein wirksames Teamwork zu erreichen.	Teilt Informationen anderen Berufsgruppen mit und wirkt mit, ein wirksames Teamwork zu erhalten.	Arbeitet mit anderen Berufsgruppen zusammen, um die Pflege und Betreuung für Klient/in, Patient/in, Bewohner/in zu optimieren (z. B. Bedarfsabklärung, Interventionen, Evaluationen) und den Zugang zur bestmöglichen Maßnahme zu sichern (Überweisungen, Aufnahme, Entlassung).	Bündelt, integriert und nützt das Expertenwissen der Teammitglieder für ein umfassendes Assessment und für effiziente und effektive Planung und sichert den Zugang zur bestmöglichen Maßnahme (Überweisungen, Aufnahme, Entlassung).	Bündelt, integriert und nützt das Expertenwissen der Teammitglieder für ein umfassendes Assessment und für effiziente und effektive Planung und sichert den Zugang zur bestmöglichen Maßnahme (Überweisungen, Aufnahme, Entlassung) – Case-Caremanagement.

Fortsetzung nächste Seite



<b>Unterstützungskraft</b>	<b>Pflegeassistentz</b>	<b>Generalist/in für GuK</b>	<b>Spezialist/in für GuK</b>	<b>Advanced Nurse Practitioner (ANP)</b>
Kommuniziert innerhalb des Teams und teilt Informationen und Beobachtungen mit.	Kommuniziert effektiv innerhalb des Teams und teilt Standpunkte von Klient/in, Patient/in, Bewohner/in und Betreuer/in im Rahmen der Entscheidungsfindung im interprofessionellen Team mit.	Kommuniziert effektiv innerhalb des Teams; präsentiert und unterstützt Standpunkte von Klient/in, Patient/in, Bewohner/in und Betreuer/in im Rahmen der Entscheidungsfindung im interprofessionellen Team und übernimmt eine aktive Rolle im Team.	Kommuniziert effektiv innerhalb des Teams; präsentiert und unterstützt Standpunkte von Klient/in, Patient/in, Bewohner/in und Betreuer/in im Rahmen der Entscheidungsfindung im interprofessionellen Team und führt Teamgespräche und übernimmt eine aktive Rolle im Team.	Kommuniziert effektiv innerhalb des Teams; präsentiert und unterstützt Standpunkte von Klient/in, Patient/in, Bewohner/in und Betreuer/in im Rahmen der Entscheidungsfindung im interprofessionellen Team und/oder leitet Verhandlungen. Hat Basiswissen in Mediation und Mentoring.
Erkennt und meldet sichtbare Probleme/Konflikte in der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit, passt eigenes Arbeiten an die getroffenen Tätigkeiten an.	Erkennt und meldet offenkundige Probleme/Konflikte in der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit und passt eigene Arbeit an getroffenen Interventionen an.	Identifiziert im eigenen Aufgabengebiet Probleme/Konflikte und entwickelt, implementiert und evaluiert Mechanismen zur Optimierung der Abläufe/Struktur in der berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit.	Identifiziert im jeweiligen Spezialgebiet Probleme und entwickelt, implementiert und evaluiert Mechanismen zur Optimierung der Abläufe/Struktur in der berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit.	Identifiziert unter Einbezug ihres erweiterten Wissens Probleme und entwickelt, implementiert und evaluiert Mechanismen zur Optimierung der Abläufe/Struktur in der berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit und berät Teammitglieder entsprechend.

Quelle: Autorenteam

## 5.4.2.2 Sichere Arbeitsumgebung

Tabelle 5.16:

Organisation und Koordination: sichere Arbeitsumgebung

Unterstützungskraft	Pflegeassistentz	Generalist/In für GuK	Spezialist/In für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Meldet Vorgesetzten Situationen, die einen negativen Einfluss auf die Sicherheit von Klient/in, Patient/in, Bewohner/in, Kollegin/Kollege oder andere haben.	Kennt Kriterien, die einen Einfluss auf die Sicherheit von der Klient/in, Patient/in, Bewohner/in, Kollegin/Kollege oder andere haben könnten.	Wendet Beurteilungsinstrumente zur Identifikation bestehender und potentieller Sicherheitsrisiken an und informiert die zuständigen Stellen.	Wendet Beurteilungsinstrument zur Identifikation bestehender und potentieller Sicherheitsrisiken im speziellen Praxisfeld an und informiert die zuständigen Stellen.	Wählt Beurteilungsinstrument zur Identifikation bestehender und potentieller Sicherheitsrisiken aus, wendet diese an und informiert die zuständigen Stellen.
Kennt geltende Rechtsvorschriften und lokale Regeln in Bezug auf Arbeitsplatz-, Gesundheits- und Sicherheitsmaßnahmen und hält diese ein.	Hält geltenden Rechtsvorschriften und lokale Regeln in Bezug auf Arbeitsplatz-, Gesundheits- und Sicherheitsmaßnahmen ein und informiert Vorgesetzte im Falle von Abweichungen.	Hält geltende Rechtsvorschriften und lokale Regeln in Bezug auf Arbeitsplatz-, Gesundheits- und Sicherheitsmaßnahmen ein und setzt Maßnahmen, wenn diese verletzt werden.	Hält geltende Rechtsvorschriften und lokale Regeln in Bezug auf Arbeitsplatz-, Gesundheits- und Sicherheitsmaßnahmen ein und setzt Maßnahmen, wenn diese verletzt werden.	Hält geltende Rechtsvorschriften und lokale Regeln in Bezug auf Arbeitsplatz-, Gesundheits- und Sicherheitsmaßnahmen ein, setzt Maßnahmen, wenn diese verletzt werden und bringt sich aktiv in die Weiterentwicklung dieser Vorschriften ein. Schafft strukturelle Veränderungen, um Krankheiten vorzubeugen und verteilt daher die Arbeitslast adäquat.
Hält sich an die Vorschriften hinsichtlich der Entsorgung von scharfen/spitzen medizinischen Instrumenten und kontaminierten Abfällen.	Hält sich an die Vorschriften hinsichtlich der Entsorgung von scharfen/spitzen medizinischen Instrumenten und kontaminierten Abfällen im Arbeitsbereich.	Hält sich an die Vorschriften hinsichtlich der Entsorgung von scharfen/spitzen medizinischen Instrumenten und kontaminierten Abfällen und bringt sich aktiv in die regelmäßige Neubewertung der Verfahren ein.	Kennt und hält sich an die Vorschriften hinsichtlich der Entsorgung von scharfen/spitzen medizinischen Instrumenten und kontaminierten Abfällen und bringt sich aktiv in die regelmäßige Neubewertung der Verfahren ein.	Kennt und hält sich an die Vorschriften hinsichtlich der Entsorgung von scharfen/spitzen medizinischen Instrumenten und kontaminierten Abfällen und bringt sich aktiv in die regelmäßige Neubewertung der Verfahren ein.
Verwendet persönliche Schutzausrüstungen entsprechend den nationalen Vorgaben.	Verwendet persönliche Schutzausrüstungen entsprechend den nationalen und lokalen Vorgaben.	Verwendet persönliche Schutzausrüstungen entsprechend den nationalen und lokalen Vorgaben.	Verwendet persönliche Schutzausrüstungen entsprechend den nationalen und lokalen Vorgaben und wirkt an der Evaluierung dieser Maßnahmen für die spezielle Praxis mit.	Verwendet persönliche Schutzausrüstungen entsprechend den nationalen und lokalen Vorgaben und wirkt an der Evaluierung dieser Maßnahmen für die erweiterte Praxis mit.

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 5.16 – Seite 2 von 2

<b>Unterstützungskraft</b>	<b>Pflegeassistentz</b>	<b>Generalist/in für GuK</b>	<b>Spezialist/in für GuK</b>	<b>Advanced Nurse Practitioner (ANP)</b>
Wendet entsprechend den nationalen und lokalen Vorgaben Hygienemaßnahmen an.	Wendet entsprechend den nationalen und lokalen Vorgaben Hygienemaßnahmen an.	Wendet entsprechend den nationalen und lokalen Vorgaben Hygienemaßnahmen an.	Wendet entsprechend den nationalen und lokalen Vorgaben Hygienemaßnahmen an und wirkt an der Evaluierung dieser Maßnahmen für die spezielle Praxis mit.	Wendet entsprechend den nationalen und lokalen Vorgaben Hygienemaßnahmen an und wirkt an der Evaluierung dieser Maßnahmen für die erweiterte Praxis mit.
	Sichert eine angemessene Verwahrung, Handhabung und Aufzeichnung therapeutischer Substanzen.	Sichert eine angemessene Verwahrung, Handhabung und Aufzeichnung therapeutischer Substanzen.	Sichert eine angemessene Verwahrung, Handhabung und Aufzeichnung therapeutischer Substanzen.	Sichert eine angemessene Verwahrung, Handhabung und Aufzeichnung therapeutischer Substanzen und wirkt an der Entwicklung von entsprechenden Rahmenvorgaben mit.

Quelle: Autorenteam

### 5.4.2.3 Delegation und Aufsicht

Tabelle 5.17:  
Organisation und Koordination: Delegation und Aufsicht

Unterstützungskraft	Pflegeassistent	Generalist/in für GuK	Spezialist/in für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
		Entscheidet, ob innerhalb der bestehenden Rahmenbedingungen (Situation der Betroffenen, Ressourcen, Zeit, Kompetenz) die Übertragung von Aufgaben an andere Personen zulässig ist.	Entscheidet, ob innerhalb der bestehenden Rahmenbedingungen (Situation der Betroffenen, Ressourcen, Zeit, Kompetenz) die Übertragung von Aufgaben an andere Personen zulässig ist.	Entscheidet, ob innerhalb der bestehenden Rahmenbedingungen (Situation der Betroffenen, Ressourcen, Zeit, Kompetenz) die Übertragung von Aufgaben an andere Personen zulässig ist.
Akzeptiert delegierte, aufgetragene Aufgaben/Tätigkeiten und lehnt jene ab, die die eigene Kompetenz bzw. den Handlungsspielraum überschreiten.	Akzeptiert delegierte, aufgetragene Aufgaben und lehnt jene ab, die die eigene Kompetenz bzw. den Handlungsspielraum überschreiten.	Delegiert Aufgaben entsprechend den Fähigkeiten, Kompetenzen sowie entsprechend dem rechtlichen Rahmen an untergeordnete Pflegeberufe und gibt, wenn notwendig, fachliche Anleitung.	Delegiert Aufgaben entsprechend den Fähigkeiten, Kompetenzen sowie dem rechtlichen Rahmen an untergeordnete Pflegeberufe und gibt, wenn notwendig, fachliche Anleitung.	Delegiert Aufgaben entsprechend den Fähigkeiten, Kompetenzen sowie dem rechtlichen Rahmen an andere Berufsgruppen und gibt, wenn notwendig, fachliche Anleitung.
Ist sich der Durchführungsverantwortung bei Übernahme der Aufgabe/Tätigkeiten bewusst, kennt die gesetzlichen Bestimmungen.	Ist sich der Durchführungsverantwortung bei Übernahme der Aufgabe bewusst und kennt die gesetzlichen Bestimmungen.	Ist sich der Anordnungs- und Entscheidungskompetenz bei der Delegation der Aufgabe bewusst und kennt die gesetzlichen Bestimmungen.	Ist sich der Anordnungs- und Entscheidungskompetenz bei der Delegation der Aufgabe bewusst und kennt die gesetzlichen Bestimmungen.	Ist sich der Anordnungs- und Entscheidungskompetenz bei der Delegation der Aufgabe bewusst und kennt die gesetzlichen Bestimmungen.
Gibt entsprechend den getroffenen Vereinbarungen Rückmeldungen zur übernommenen und durchgeführten Aufgabe.	Gibt entsprechend den getroffenen Vereinbarungen Rückmeldungen zur übernommenen und durchgeführten Aufgabe.	Überprüft, beaufsichtigt (direkt und indirekt) und korrigiert, wenn notwendig, die Durchführung der delegierten Aufgaben/Maßnahme.	Überprüft, beaufsichtigt (direkt und indirekt) und korrigiert, wenn notwendig, die Durchführung der delegierten Aufgaben/Maßnahme.	Überprüft, beaufsichtigt (direkt und indirekt) und korrigiert, wenn notwendig, die Durchführung der delegierten Aufgaben/Maßnahme.
		Arbeitet an der Entwicklung von Rahmenvorgaben für die Delegation mit.	Arbeitet an der Entwicklung von Rahmenvorgaben für die Delegation in der speziellen Praxis mit.	Legt prinzipielle Mechanismen für die Delegation und die Bewertung der Durchführung fest.

Quelle: Autorenteam

## 5.4.2.4 Steuerung des Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsprozess

Tabelle 5.18:

Organisation und Koordination: Steuerung des Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsprozess

Unterstützungskraft	Pflegeassistent	Generalist/In für GuK	Spezialist/In für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Wirkt am Prozess mit bzw. nimmt daran teil und gibt allgemeine Information weiter.	Nimmt an der interprofessionellen Zielplanung teil.	Sorgt dafür, dass die individuumsbezogene Zielplanung im interprofessionellen Team vorgenommen wird bzw. trägt aktiv dazu bei.	Sorgt dafür, dass die individuumsbezogene Zielplanung im jeweiligen Spezialgebiet im interprofessionellen Team vorgenommen wird bzw. trägt aktiv dazu bei.	Leitet und evaluiert das individuumsbezogene Prozessmanagement in der Organisationseinheit. Legt Kriterien und Indikatoren zur Bewertung der Zielgruppen- bzw. Patientenorientierung von Prozessen fest. Beurteilt individuumsbezogene Abläufe in der Organisation(seinheit) systematisch und leitet einen Handlungsbedarf ab. Erarbeitet im inter-professionell besetzten Team individuumsbezogene Sollprozesse und implementiert diese in der Organisation(seinheit). Setzt sich anhand von Ergebnisdaten gegebenenfalls für dringende Veränderungen ein (Changemanagement).
	Wirkt an der Abstimmung der Interventionsplanung mit.	Stimmt professionsbezogen geplante Interventionen fachlich sinnvoll und individuumsbezogen auf einander ab.	Stimmt professionsbezogen geplante Interventionen im jeweiligen Spezialgebiet fachlich sinnvoll und individuumsbezogen auf einander ab.	
	Unterstützt die Koordination und Organisation von Terminen, Berufsgruppen und Leistungen (Konzepte, Interventionen, Verfahren).	Koordiniert und organisiert Termine, Berufsgruppen und Leistungen (Konzepte, Interventionen, Verfahren) individuumsbezogen.	Koordiniert und organisiert Termine, Berufsgruppen und Leistungen (Konzepte, Interventionen, Verfahren) im jeweiligen Spezialgebiet individuumsbezogen.	
	Trägt aktiv zum Informations- und Wissenstransfer sowie der Zusammenarbeit an den Schnittstellen (Nahtstellen) bei.	Gewährleistet/sichert den individuumsbezogenen Informations- / Wissenstransfer sowie die Zusammenarbeit an den Schnittstellen (Nahtstellen).	Gewährleistet/sichert den individuumsbezogenen Informations- / Wissenstransfer im jeweiligen Spezialgebiet sowie die Zusammenarbeit an den Schnittstellen (Nahtstellen).	
	Berichtet über wahrgenommene Stolpersteine (Probleme, Konflikte) und Reibungsverluste in gegebenen Abläufen.	Evaluert den organisatorischen Gesamtprozess individuumsbezogen im gegebenen Kontext.	Evaluert den organisatorischen Gesamtprozess im jeweiligen Spezialgebiet, individuumsbezogen im gegebenen Kontext.	

Quelle: Autorenteam

## 5.5 Entwicklung von Qualität

### 5.5.1 Pflegeforschung

Tabelle 5.19:  
Entwicklung von Qualität: Pflegeforschung

Unterstützungskraft	Pflegeassistentz	Generalist/In für GuK	Spezialist/In für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Ist Veränderungen gegenüber aufgeschlossen und kann Beiträge zur Identifizierung von Forschungsthemen leisten.	Verfügt über eine kritische Einstellung zur eigenen Arbeit und weiß über den Nutzen von Forschung für den Fachbereich Bescheid, arbeitet bei der Identifizierung von Forschungsthemen.	Verfügt über eine kritische Einstellung zur eigenen Arbeit und wirft zu beforschende Themenstellungen, Probleme bzw. Fragen auf und diskutiert diese mit forschungskompetenten Kolleginnen/ Kollegen.	Verfügt über eine kritische Einstellung zur eigenen Arbeit und wirft zu beforschende Themenstellungen, Probleme bzw. Fragen auf und diskutiert diese mit forschungskompetenten Kolleginnen/ Kollegen.	Unterstützt Kollegin/Kollege in der Formulierung von Themenstellungen und Forschungsfragen und schlägt entsprechende Projekte vor.
Unterstützt bei der Sammlung von Daten in festgelegten Bereichen.	Ist sich der Bedeutung der Forschung für den eigenen Fachbereich bewusst, kann Fachartikel lesen und unterstützt bei der Sammlung von Daten.	Ist sich der Bedeutung der Forschung für den eigenen Fachbereich bewusst, kann wissenschaftliche Artikel, Texte und Untersuchungsergebnisse hinsichtlich Nutzen, Relevanz und Umsetzungspotenzial bewerten. Arbeitet aktiv an der Sammlung von Daten für Pflegeforschungsprojekte mit.	Ist sich der Bedeutung der Forschung für den eigenen Fachbereich bewusst, kann wissenschaftliche Artikel, Texte und Untersuchungsergebnisse hinsichtlich Nutzen, Relevanz und Umsetzungspotenzial bewerten. Arbeitet aktiv an der Sammlung von Daten für Pflegeforschungsprojekte mit.	Verfügt über solide Kenntnisse wissenschaftlicher Methoden und Fähigkeiten, initiiert und leitet Forschungsprojekte bzw. führt diese durch.
	Wendet Forschungsergebnisse mit Unterstützung in der Praxis an.	Wendet Forschungsergebnisse in der Praxis an und bringt sich in Evaluierungsprozesse aktiv ein.	Wendet Forschungsergebnisse in der speziellen Praxis an und bringen sich in Evaluierungsprozesse aktiv ein.	Bereitet Forschungsergebnisse für die praktische Anwendung auf und unterstützt die Implementierung der Ergebnisse in den Praxisfeldern und leitet Evaluierungsprozesse.
		Arbeitet an der Entwicklung von Standards und Leitlinien sowie Forschungsprojekten aktiv mit.	Arbeitet an der Entwicklung von Standards und Leitlinien sowie Forschungsprojekten aktiv mit.	Erarbeitet, erprobt, implementiert und evaluiert EBN-Programme, Leitlinien usw.

Quelle: Autorenteam

## 5.5.2 Entwicklung der Berufe

Tabelle 5.20:

Entwicklung von Qualität: Entwicklung der Berufe

Unterstützungskraft	Pflegeassistentz	Generalist/in für GuK	Spezialist/in für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
		Prüft die Arbeitsumgebung und Literatur, um aufkommende Trends und innovative Zugänge zu finden.	Prüft die Arbeitsumgebung und spezielle Literatur, um aufkommende Trends und innovative Zugänge zu finden.	Verfolgt und identifiziert (globale) Trends im Gesundheits- und Pflegewesen und bearbeitet diese für den Bereich Pflege.
		Beobachtet gesellschaftliche Veränderungen, reflektiert diese kritisch und arbeitet an der Entwicklung neuer Programme/Strategien mit.	Beobachtet gesellschaftliche Veränderungen, reflektiert diese kritisch und arbeitet an der Entwicklung neuer Programme/Strategien für die spezielle Praxis mit.	Antizipiert Veränderungen, reflektiert diese kritisch und entwickelt zukunftsorientierte Programme/Strategien.
Macht Vorschläge für die Entwicklung des eigenen Berufes und gibt Rückmeldungen für Änderungen im eigenen Arbeitsbereich.	Macht Vorschläge für die Entwicklung des eigenen Berufes und gibt Rückmeldungen für Änderungen im eigenen Arbeitsbereich und versucht Veränderungen zu implementieren.	Macht Vorschläge für die Entwicklung der Pflegeberufe und gibt Rückmeldungen für Änderungen im eigenen Arbeitsbereich und versucht Veränderungen zu implementieren.	Nützt Veränderungen, um die Einführung von Innovationen und Anpassungen im Spezialgebiet zu beeinflussen und macht Vorschläge für die Rollenerweiterung und -aufwertung.	Übernimmt fachliches Leadership und steuert Veränderungen fachlicher Natur hinsichtlich Rollenerweiterung und -aufwertung.
Steuert Ideen zur Weiterentwicklung des Aufgabengebietes und der Kompetenz bei.	Liefert Ideen für Maßnahmen und Programme, die zur Weiterentwicklung des Berufes und zur Erweiterung der Kompetenz beitragen.	Fördert und liefert Ideen für Programme, die zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe sowie der Rollenerweiterung und -aufwertung dienen und versucht Veränderungen zu implementieren.	Fördert und initiiert Programme, die zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe sowie der Rollenerweiterung und -aufwertung dienen und versucht Veränderungen im Spezialbereich zu implementieren.	Leitet und evaluiert Programme, die der Weiterentwicklung der Pflegeberufe sowie der Rollenerweiterung und -aufwertung dienen und stellt Implementierungsstrategien zur Verfügung und betreibt Changemanagement.
Ist sich der Vorbildwirkung in der eigenen Berufsgruppe bewusst.	Handelt als Vorbild innerhalb des Pflegeteams.	Handelt als Vorbild innerhalb des Pflegeteams. Steht als Mentor/in jüngerer/n Kollegin/Kollegen zur Verfügung.	Handelt als Vorbild innerhalb des Pflegeteams. Steht als Mentor/in jüngerer/n Kollegin/Kollegen zur Verfügung.	Handelt als Vorbild innerhalb des Pflegeteams. Steht als Mentor/in jüngerer/n Kollegin/Kollegen zur Verfügung.

Fortsetzung nächste Seite

<b>Unterstützungskraft</b>	<b>Pflegeassistent</b>	<b>Generalist/in für GuK</b>	<b>Spezialist/in für GuK</b>	<b>Advanced Nurse Practitioner (ANP)</b>
Trägt zu einem positiven Bild der Pflege in der Gesellschaft bei.	Setzt sich beruflich und persönlich für die Bedeutung der Pflege in der Gesellschaft ein.	Setzt sich für berufspolitische Belange, die Bedeutung der Pflege in der Gesellschaft ein.	Setzt sich berufspolitisch für die Bedeutung der Pflege in der Gesellschaft ein, sowie für die Anerkennung der speziellen Qualifikation durch den Arbeitgeber und den Gesetzgeber.	Setzt sich berufspolitisch für die Bedeutung der Pflege in der Gesellschaft ein, sowie für die Anerkennung der speziellen Qualifikation durch den Arbeitgeber und den Gesetzgeber.
Trägt zu einem positiven Image der Pflege bei.	Ist sich der Öffentlichkeitswirksamkeit bewusst und trägt zu einem positiven Image der Pflege bei.	Reflektiert die Öffentlichkeitswirksamkeit des eigenen Verhaltens im beruflichen und persönlichen Alltag und versucht, der Modellfunktion gerecht zu werden.	Reflektiert die Öffentlichkeitswirksamkeit des eigenen Verhaltens im beruflichen und persönlichen Alltag und versucht, der Modellfunktion gerecht zu werden.	Reflektiert die Öffentlichkeitswirksamkeit des eigenen Verhaltens im beruflichen und persönlichen Alltag und versucht, der Modellfunktion gerecht zu werden.
Zeigt Interesse an Berufsorganisationen zur Berufsentwicklung.	Engagiert sich in Berufsorganisationen zur Berufsentwicklung.	Engagiert sich in Berufsorganisationen und trägt aktiv zur Berufsentwicklung bei.	Engagiert sich in Berufsorganisationen und trägt aktiv zur Berufsentwicklung bei.	Engagiert sich in Berufsorganisationen, leitet und fördert Aktivitäten zur Berufsentwicklung.
Ist zur Stärkung des Berufs Mitglied im Berufsverband/ Gremium/Kammer.	Ist zur Stärkung des Berufs Mitglied im Berufsverband/ Gremium/Kammer.	Ist zur Stärkung des Berufs Mitglied im Berufsverband/ Gremium/Kammer.	Ist zur Stärkung des Berufs Mitglied im Berufsverband/ Gremium/Kammer.	Ist zur Stärkung des Berufes Mitglied im Berufsverband/ Gremium/ Kammer.

Quelle: Autorenteam



## 5.5.3 Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung

Tabelle 5.21:

Entwicklung von Qualität: Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung

<b>Unterstützungskraft</b>	<b>Pflegeassistenz</b>	<b>Generalist/In für GuK</b>	<b>Spezialist/In für GuK</b>	<b>Advanced Nurse Practitioner (ANP)</b>
Trägt zur Qualität der Pflege/Betreuung durch persönliche und berufliche Weiterentwicklung bei.	Verbessert die Qualität der Pflege/Betreuung durch persönliche und berufliche Weiterentwicklung.	Verbessert die Qualität der Pflege durch persönliche und berufliche Weiterentwicklung.	Verbessert die Qualität der Pflege durch persönliche und berufliche Weiterentwicklung.	Verbessert die Qualität der Pflege durch persönliche und berufliche Weiterentwicklung.
Identifiziert persönliche Wissenslücken in Bezug auf derzeitige Arbeitsanforderungen.	Überprüft regelmäßig die eigene Praxis durch Reflexionen und im Rahmen von Peer-Review-Verfahren.	Überprüft regelmäßig die eigene Praxis durch Reflexionen, kritische Kontrolle und Evaluierung im Rahmen von Peer-Review-Verfahren.	Überprüft regelmäßig die eigene Praxis durch Reflexionen, kritische Kontrolle und Evaluierung im Rahmen von Peer-Review-Verfahren.	Überprüft regelmäßig die eigene Praxis durch Reflexionen, kritische Kontrolle und Evaluierung im Rahmen von Peer-Review-Verfahren.
Nimmt an Informationsveranstaltungen über Neuerungen im eigenen und in angrenzenden Arbeitsbereichen teil.	Übernimmt Verantwortung für lebenslanges Lernen, die eigene berufliche Entwicklung und die Aufrechterhaltung der Kompetenzen.	Übernimmt Verantwortung für lebenslanges Lernen, die eigene berufliche Entwicklung und die Aufrechterhaltung bzw. Weiterentwicklung der Kompetenzen.	Übernimmt Verantwortung für lebenslanges Lernen, die eigene berufliche Entwicklung und die Aufrechterhaltung bzw. Weiterentwicklung der Kompetenzen.	Übernimmt Verantwortung für lebenslanges Lernen, die eigene berufliche Entwicklung und der Aufrechterhaltung bzw. Weiterentwicklung der Kompetenzen.
Nimmt Gelegenheiten zum gemeinsamen Lernen mit anderen wahr.	Nimmt Gelegenheiten zum gemeinsamen Lernen mit anderen wahr.	Nimmt Gelegenheiten zum gemeinsamen Lernen mit anderen wahr.	Nimmt an uni- und multidisziplinären Veranstaltungen teil.	Fördert und regt Programme an, die interdisziplinäre Themen bearbeiten.
Nimmt an Schulungs- und Lernaktivitäten der Organisationen teil.	Nimmt an Lehr- und Lernaktivitäten der Organisationen teil.	Trägt zur Bildung und beruflichen Entwicklung von Studierenden und Kollegin/Kollege am Arbeitsplatz bei.	Trägt zur Bildung und beruflichen Entwicklung von Studierenden und Kollegin/Kollege am Arbeitsplatz bei.	Fördert Maßnahmen und befürwortet Ressourcen zur Bildungsunterstützung und beruflichen Entwicklung am Arbeitsplatz.

Fortsetzung nächste Seite

<b>Unterstützungskraft</b>	<b>Pflegeassistenz</b>	<b>Generalist/in für GuK</b>	<b>Spezialist/in für GuK</b>	<b>Advanced Nurse Practitioner (ANP)</b>
	Nutzt zur Verfügung stehende Wissensquellen, um den Weiterentwicklungsgrad der Pflege zu verfolgen.	Nutzt zur Verfügung stehende Wissensquellen, um den Weiterentwicklungsgrad der Pflege zu verfolgen, erkennt deren Bedeutung und kennt den Wissensstand der eigenen Pflegepraxis.	Nutzt zur Verfügung stehende Wissensquellen, um den Weiterentwicklungsgrad der Pflege zu verfolgen, erkennt deren Bedeutung und kennt den Wissensstand der eigenen Pflegepraxis.	Nutzt zur Verfügung stehende Wissensquellen, um den Weiterentwicklungsgrad der Pflege zu verfolgen, erkennt deren Bedeutung und kennt den Wissensstand der eigenen Pflegepraxis.

Quelle: Autorenteam

## 6 Aufgabenbezogene Anwendung des Kompetenzmodells

Im Rahmen der Erarbeitung des Kompetenzmodells Pflege wurden die Inhalte des ICN-Modells nicht nur übersetzt, sondern intensiv diskutiert und erweitert. Um das Kompetenzmodell aufgabenbezogen zu interpretieren, wurde der Versuch unternommen, den einzelnen Aspekten derzeit wahrgenommene Aufgaben zuzuordnen. Diese angeführten Aufgaben stellen eine erste, unvollständige Liste dar. Einige der gelisteten Aufgaben werden im Detail anhand des Kompetenzmodells ausgeführt. Diese sind in der Liste unterstrichen.

Tabelle 6.1:  
Zuordnung von ausgewählten Tätigkeitsbereichen zu den drei Säulen pflegerischen Handelns

1. Grundhaltungen der professionellen Pflege	
a. Übernahme von Verantwortung	
b. Rechtliches Handeln	
c. Ethisches Handeln	
d. Gesundheitsförderung	Versorgungskontinuität (i. S. Public Health) sicherstellen
e. Empowerment	(Selbst-)Kompetenztraining Alltagsmanagement Lebensweltgestaltung Entlastung pflegender Angehöriger
f. Multikulturelle Orientierung	
2. Bereitstellen von Pflege und Prozessgestaltung	
a. Kernaufgaben der Pflege	
» Assessment	<u>Beobachtung</u> (des Gesundheitszustandes, der sozialen Beziehungen, des Allgemeinzustandes) Erstbegutachtung, Triage (u. a. in Notfallsambulanzen) Pflegegeldeinstufung
» Planung	Advance Care Planning Personenzentrierte Lebensplanung
» Evaluierung	
» Therapeutische Kommunikation und Beziehung	Psychosoziale Alltagsbegleitung Milieugestaltung Krisenbewältigung, -intervention Sterbe- und Trauerbegleitung

Fortsetzung nächste Seite

<b>2. Bereitstellen von Pflege und Prozessgestaltung</b>	
» Durchführung pflegerischer und pflegetherapeutischer Interventionen	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Mobilisation</u></li> <li>Rehabilitation</li> <li><u>Prophylaxen</u></li> <li>Selbstpflegetätigkeit (unterstützen, übernehmen) / Unterstützung im Bereich der ATLS / Personenbezogene Handreichungen</li> <li>Hauswirtschaftliche Aufgaben</li> <li>Übernahme therapeutischer Tätigkeiten (aus der Physiotherapie, Ergotherapie....)</li> <li><u>Schulungen/Patientenedukation</u> (sowohl von Angehöriger / Betroffener)</li> <li>Niederschwellige Patientenangebote entwickeln</li> </ul>
» Übernahme medizinisch–diagnostischer und –therapeutischer Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Wundmanagement</u></li> <li><u>Verschreibung von Heil- und Hilfsmitteln/Medikamenten/Arzneimitteln</u></li> <li>Nicht-invasive Beatmung – Maskenanpassung</li> <li>Atemwegssicherung im Rahmen der Reanimation (Larynxmaske)</li> <li>Extubation nach Standard</li> <li>Peritonealdialyse im extramuralen Bereich</li> <li>Anordnung von kinetischer Therapie</li> <li>Schmerzmanagement</li> <li>Medikamentengebarung</li> <li>Messung Herzzeitvolumen</li> <li>Umstellung von Beatmungsparametern im Rahmen von Leitlinien</li> </ul>
b. Organisation und Koordination	
» Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlungsmanagement</li> <li>Care Management</li> </ul>
» Sichere Arbeitsumgebung	
» Delegation und Supervision	
» Steuerung des Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsprozess	<ul style="list-style-type: none"> <li>Case Management</li> <li><u>Entlassungsmanagement</u></li> <li>Überleitungspflege</li> <li>Prozessmanagement</li> <li>Disease management</li> </ul>
<b>3. Entwicklung von Qualität</b>	
a. Pflegeforschung	
» <u>Systematisch entwickelte Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...)</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Qualitätsmanagement</li> <li>Risikomanagement</li> </ul>
b. Entwicklung der Berufe	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schulung/Wissensvermittlung Auszubildender/Kollegin/Kollege</li> </ul>
c. Kontinuierliche Fort- Weiterbildung	

## 6.1 Beobachtung

Tabelle 6.2:  
Bereitstellen von Pflege: Beobachtung

Unterstützungskraft	Pflegeassistenz	Generalist/in für GuK	Spezialist/in für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Meldet bekannte und offenkundig aktuelle Veränderungen.	Erkennt und meldet bekannte und offenkundig aktuelle Gesundheitsparameter.	Identifiziert bekannte und offenkundig aktuelle und potentielle Gesundheitsparameter ebenso wie Gefühle, Ängste, Ressourcen und das Umfeld (Angehörige, Freunde, häusliche Umgebung usw.)	Identifiziert bekannte und offenkundig aktuelle und potentielle Gesundheitsparameter ebenso wie Gefühle, Ängste, Ressourcen und das Umfeld (Angehörige, Freunde, häusliche Umgebung usw.) im jeweiligen Spezialgebiet mit einem inter-/multiprofessionellen Fokus.	Identifiziert und bestimmt den Gesundheitszustand unter Berücksichtigung verschiedener Datensammelungsstrategien und Informationsquellen mit einem inter-/multiprofessionellen Fokus.
Übernimmt einzelne übertragene Tätigkeiten im Rahmen der Gesundheitsdatenerfassung.	Übernimmt Aufgaben der Gesundheitsdatenerfassung und trägt Daten sowie Informationen für die Zustandsbeurteilung Generalist/in, Spezialist/in, ANP bei.	Analysiert verbale Hinweise, Veränderungen im Verhalten bzw. des Körpers und sozialer Beziehungen sowie Informationen Dritter, um personen- bzw. umweltbedingte Faktoren zu identifizieren, die den Gesundheitszustand beeinflussen.	Analysiert verbale Hinweise, Veränderungen im Verhalten bzw. des Körpers und sozialer Beziehungen sowie Informationen Dritter, um personen- bzw. umweltbedingte Faktoren zu identifizieren, die den Gesundheitszustand beeinflussen.	Entwickelt und überprüft Hilfsmittel, die zur Beobachtung herangezogen werden (z. B. Fragebogen für die standardisierte Fremdbeobachtung; klinisches Interview; Beobachtungsprotokolle; Instrumente zur Selbstbeobachtung).

Fortsetzung nächste Seite

Unterstützungskraft	Pflegeassistenz	Generalist/in für GuK	Spezialist/in für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Ist sich der Bedeutung der Informationspflicht bei Veränderungen bewusst und meldet diese.	Kennt Beobachtungstechniken und wendet diese an.	Wendet Beobachtungstechniken entsprechend der individuellen Situation an, delegiert Beobachtungsaufgaben bzw. leitet Betroffene zur Selbstbeobachtung an. Interpretiert die Ergebnisse und leitet entsprechende Interventionen ab.	Wendet pflegerische Untersuchungsmethoden (Inspektion, Auskultation, Palpation und Perkussion) an; Ordnet diagnostische Tests und Verfahren für die Zustandsbeurteilung an. Interpretiert die Ergebnisse und leitet entsprechende Interventionen ab.	Wendet komplexe pflegerische Untersuchungsmethoden an <sup>7</sup> ; ordnet diagnostische Tests und Verfahren für die Zustandsbeurteilung an in der erweiterten Praxis durch. Interpretiert die Ergebnisse und leitet entsprechende Interventionen ab.
		Entscheidet die wiederholte und regelmäßige Überwachung.	Entscheidet die wiederholte und regelmäßige Überwachung sowie diagnostische Tests und Maßnahmen im jeweiligen Spezialgebiet anhand von Rahmenvorgaben.	Entscheidet die wiederholte und regelmäßige Überwachung sowie Durchführung diagnostischer Tests und Maßnahmen und beteiligt sich an der Entwicklung von Rahmenvorgaben sowie an der Evaluierung.

Quelle: Autorenteam

<sup>7</sup>  
vgl. Lindpaintner Lyn 2007

## 6.2 Mobilisation

Tabelle 6.3:  
Bereitstellen von Pflege: Mobilisation<sup>8</sup>

Unterstützungskraft	Pflegeassistenz	Generalist/in für GuK	Spezialist/in für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Erkennt Mobilitätseinschränkungen und gibt Beobachtungen zur Mobilität weiter.	Erkennt Mobilitätseinschränkungen und kann diese strukturiert beschreiben und erfasst, was der/die Klient/in selbständig durchführen kann und in welchem Ausmaß Hilfsmittel und/oder Hilfestellung durch Pflegepersonen benötigt werden.	Erfasst im Rahmen des pflegerischen Assessments Einschränkungen der Mobilität und deren Ausprägungsgrad strukturiert und systematisch. Identifiziert die Ursachen für die Bewegungseinschränkung (z. B. Schmerz, Angst vor Sturz, ...) und erfasst, was der/die Klient/in selbständig durchführen kann und in welchem Ausmaß Hilfsmittel und/oder Hilfestellung durch Pflegepersonen benötigt werden.	Erfasst im Rahmen des pflegerischen Assessments Einschränkungen der Mobilität und deren Ausprägungsgrad im jeweiligen Spezialgebiet strukturiert und systematisch. Identifiziert die Ursachen für die Bewegungseinschränkung (z. B. Schmerz, Angst vor Sturz, ...) und erfasst, was der/die Klient/in selbständig durchführen kann und in welchem Ausmaß Hilfsmittel und/oder Hilfestellung durch Pflegepersonen benötigt werden.	Prüft Einschätzungsinstrumente zur Mobilitätseinschränkung und implementiert diese, falls sie eine sinnvolle Ergänzung zur verwendeten Pflegeanamnese/Grundassessment sind. Ist an Forschung und Entwicklung von Erhebungsinstrumenten beteiligt.

Fortsetzung nächste Seite

<sup>8</sup>

Zegelin Angelika 2005; Quelle: Garms-Homolová Vjenka(2002): Assesement für die häusliche Versorgung und Pflege RAI HC 2.0 (Resident Assessment Instrument Home Care)

Unterstützungskraft	Pflegeassistent	Generalist/in für GuK	Spezialist/in für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Führt angeordnete Maßnahmen durch.	Stimmt geplante Interventionen fachlich sinnvoll und individuumsbezogen auf einander ab.	Plant die erforderlichen Maßnahmen, speziell abgestimmt auf das jeweilige Problem – z. B. Schmerzmanagement einleiten, Sicherheit vermitteln bei Sturzgefahr, Lichtquellen organisieren bei schlechter Sicht, Gehhilfen auf den Grad der Bewegungseinschränkung angepasst organisieren etc. oder zieht fachkompetente Spezialist/in hinzu.	Plant die erforderlichen Maßnahmen im jeweiligen Spezialgebiet, speziell abgestimmt auf das jeweilige Problem – Schmerzmanagement einleiten, Sicherheit vermitteln bei Sturzgefahr, Lichtquellen organisieren bei schlechter Sicht, Gehhilfen auf den Grad der Bewegungseinschränkung angepasst organisieren etc. auf Grundlage von evidence based practice (EBN).	Evaluert anhand wissenschaftlicher Methoden Systematik und Auswirkungen der angewendeten pflegerischen Interventionen zur Bewegungsförderung; beteiligt sich an deren Entwicklung und Forschung und leitet erforderliche Anpassungen ein.
Wendet angeordnete Hilfsmittel an.	Kennt geeignete Hilfsmittel zur Bewegungsförderung und wendet sie an.	Kennt geeignete Hilfsmittel zur Bewegungsförderung, ordnet diese ggf. an und organisiert sie falls erforderlich für die Betroffenen.	Kennt geeignete Hilfsmittel zur Bewegungsförderung, ordnet diese ggf. an und organisiert sie falls erforderlich für die Betroffenen.	Prüft die Anwendung von Hilfsmittel im Bereich der Bewegungsförderung und leitet erforderliche Anpassungen ein. Ist an Forschung und Entwicklung von Hilfsmitteln beteiligt.
Wirkt am Prozess mit bzw. nimmt daran teil und steuert allgemeine Informationen bei.	Unterstützt die Koordination des inter- und intraprofessionellen Austausches.	Koordiniert die inter- und intraprofessionelle Versorgung, informiert alle an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen, tauscht sich mit diesen aus und organisiert die kontinuierliche Weiterführung der festgelegten Maßnahmen.	Koordiniert die inter- und intraprofessionelle Versorgung, informiert alle an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen, tauscht sich mit diesen aus und organisiert die kontinuierliche Weiterführung der festgelegten Maßnahmen.	Erarbeitet im interprofessionell besetzten Team Sollprozesse und implementiert diese in der Organisationseinheit.
Steuert allgemeine Informationen/ Beobachtungen bei.	Berichtet strukturiert über die Wirksamkeit aller Maßnahmen.	Prüft und beurteilt in regelmäßigen Abständen die Wirksamkeit aller Maßnahmen und nimmt in Absprache mit allen an der Versorgung Beteiligten ggf. Änderungen vor.	Prüft und beurteilt in regelmäßigen Abständen die Wirksamkeit aller Maßnahmen und nimmt in Absprache mit allen an der Versorgung Beteiligten ggf. Änderungen vor.	Führt mit wissenschaftlich fundierten Instrumenten eine Evaluierung des pflegerischen Umgangs mit Bewegungsförderung in regelmäßigen Abständen durch und nimmt ggf. Anpassungen vor.

Quelle: Autorenteam



## 6.3 Prophylaxen

Tabelle 6.4:  
Bereitstellen von Pflege: Prophylaxen<sup>9</sup>

<b>Unterstützungskraft</b>	<b>Pflegeassistent</b>	<b>Generalist/In für GuK</b>	<b>Spezialist/In für GuK</b>	<b>Advanced Nurse Practitioner (ANP)</b>
Erkennt Risikopotenziale und meldet diese.	Erkennt Risikopotenziale und kann sie strukturiert beschreiben.	Identifiziert im Rahmen des pflegerischen Assessments systematisch und strukturiert Risikopotenziale z. B.: Dehydratation, Dekubitus, Störung des Tag-/Nacht-rhythmus, Sturz, Schmerz, Mangelernährung, Weglauf-gefahr <sup>10</sup> .	Identifiziert im Rahmen des pflegerischen Assessments systematisch und strukturiert Risikopotenziale z. B.: Dehydratation, Dekubitus, Störung des Tag-/Nacht-rhythmus, Sturz, Schmerz, Mangelernährung, Weglauf-gefahr im Spezialbereich.	Prüft Einschätzungsinstrumente zu Risiken und implementiert diese, falls sie eine sinnvolle Ergänzung zur verwendeten Pflegeanamnese / Grundassessment sind. Ist an Forschung und Entwicklung von Erhebungsinstrumenten beteiligt.
Assistiert der ausführenden Person bei der Durchführung (Handreichung).	Führt definierte prophylaktische Maßnahmen durch.	Plant nach Feststellung eines Risikopotentials die dagegen wirksamen Interventionen auf Grundlage von evidence based practice (EBN) oder zieht fachkompetente Spezialist/in hinzu.	Plant nach Feststellung eines Risikopotentials die dagegen wirksamen Interventionen auf Grundlage von evidence based practice (EBN).	Evaluiert anhand wissenschaftlicher Methoden Systematik und Auswirkungen die angeordneten Interventionen, beteiligt sich an deren Entwicklung und Forschung und leitet erforderliche Anpassungen ein.
Wendet angeordnete Hilfsmittel an.	Kennt geeignete Hilfsmittel zur Prophylaxe des jeweiligen Risikos und wendet sie an.	Kennt geeignete Hilfsmittel zur Prophylaxe des jeweiligen Risikos, ordnet diese ggf. an und organisiert sie falls erforderlich für die Betroffenen.	Kennt geeignete Hilfsmittel zur Prophylaxe des jeweiligen Risikos, ordnet diese ggf. an und organisiert sie falls erforderlich für die Betroffenen.	Prüft die Anwendung von Hilfsmitteln im Bereich der Prophylaxe von Risiken und leitet erforderliche Anpassungen ein. Ist an Forschung und Entwicklung von Hilfsmitteln beteiligt.

Fortsetzung nächste Seite

9

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung 2010, European pressure ulcer advisory panel (EPUAP) and National pressure ulcer advisory panel (NPUAP) 2010

10

Details siehe Glossar Seite 85

<b>Unterstützungskraft</b>	<b>Pflegeassistenz</b>	<b>Generalist/in für GuK</b>	<b>Spezialist/in für GuK</b>	<b>Advanced Nurse Practitioner (ANP)</b>
Wirkt am Prozess mit bzw. nimmt daran teil und steuert allgemeine Informationen bei.	Unterstützt den Informationsaustausch innerhalb der Berufsgruppen sowie Berufsgruppen übergreifend.	Koordiniert die Versorgung innerhalb der Berufsgruppen sowie Berufsgruppen übergreifend, informiert alle an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen über die festgelegten prophylaktischen Interventionen.	Koordiniert die Versorgung innerhalb der Berufsgruppen sowie Berufsgruppen übergreifend, informiert alle an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen über die festgelegten prophylaktischen Interventionen.	Erarbeitet im interprofessionell besetzten Team Sollprozesse und implementiert diese in der Organisationseinheit.
Gibt allgemeine Informationen/ Beobachtungen weiter.	Berichtet strukturiert über die Wirksamkeit aller Maßnahmen.	Prüft und beurteilt unter Einbeziehung von fachkompetenten Personen in regelmäßigen Abständen die Wirksamkeit aller Maßnahmen und nimmt in Absprache mit allen an der Versorgung Beteiligten ggf. Änderungen vor.	Prüft und beurteilt in regelmäßigen Abständen die Wirksamkeit aller Maßnahmen und nimmt in Absprache mit allen an der Versorgung Beteiligten ggf. Änderungen vor.	Führt mittels wissenschaftlich fundierter Instrumente eine Evaluierung des pflegerischen Umgangs mit Risikopotenzialen in regelmäßigen Abständen durch und nimmt ggf. Anpassungen vor.

Quelle: Autorenteam

## 6.4 Schulungen/Patientenedukation

Tabelle 6.5:  
Bereitstellen von Pflege: Schulungen /Patientenedukation<sup>11</sup>

Unterstützungskraft	Pflegeassistentz	Generalist/In für GuK	Spezialist/In für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Gibt allgemeine Informationen weiter.	Beobachtet den Umgang der Betroffenen mit gesundheitsbezogenem Selbstmanagement, erkennt Handlungsbedarf und meldet diesen weiter.	Identifiziert den Schulungsbedarf der Betroffenen im Rahmen des pflegerischen Assessments.	Identifiziert den Schulungsbedarf der Betroffenen im Rahmen des pflegerischen Assessments im jeweiligen Spezialgebiet.	Prüft Messinstrumente zur Selbstpflege und stellt diese ggf. zur Verfügung. Ist an Forschung und Entwicklung von Messinstrumenten beteiligt.
	Führt definierte Schulungsmaßnahmen durch und koordiniert diese.	Erkennt den Schulungsbedarf von Menschen sowie deren Angehöriger und organisiert eine Schulung. Trainiert und fördert die Fähigkeiten der Betroffenen und ggf. deren Angehöriger zum Umgang mit geeigneten therapeutischen und/oder prophylaktischen Maßnahmen. Unterstützt die Kontaktaufnahme mit fachkompetenten Personen.	Plant und führt umfassende Schulungen durch, die die Fähigkeiten der Betroffenen und ggf. deren Angehöriger im Umgang mit therapeutischen und/oder prophylaktischen Maßnahmen fördert und sie zum Selbstmanagement befähigt. Unterstützt bei der Kontaktaufnahme mit anderen Einrichtungen (z. B. Selbsthilfegruppen, Raucherentwöhnung, Bewegungsförderung Gewichtsreduktion...). Entwickelt geeignete Schulungsunterlagen und stellt Schulungsmaterial (Lehrtafeln und Modelle etc.) zur Verfügung.	Plant und erstellt Schulungsprogramme für Betroffene und deren Angehörige zu den verschiedenen Pflegephänomenen und Pflegekonzepten. Entwickelt geeignete Schulungsunterlagen und stellt Schulungsmaterial (Lehrtafeln und Modelle etc.) zur Verfügung. Beforscht den Beitrag der Pflege im Rahmen des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements und sorgt dafür, dass die Forschungsergebnisse in der klinischen Praxis Anwendung finden.

Quelle: Autorenteam

<sup>11</sup>

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2002/1, DNQP 2010, DNQP 2009, Zegelin 2006

## 6.5 Wundmanagement

Tabelle 6.6:  
Bereitstellen von Pflege: Wundmanagement

Unterstützungskraft	Pflegeassistent	Generalist/In für GuK	Spezialist/In für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Erkennt wundbedingt Einschränkungen.	Erkennt wundbedingt Einschränkungen und kann diese strukturiert beschreiben.	Erfasst im Rahmen des pflegerischen Assessments wundbedingte Einschränkungen (wie Mobilitäts- und andere Einschränkungen, Schmerzen, Wundgeruch, Exudat, psychische Verfassung) strukturiert und systematisch.	Erfasst im Rahmen des pflegerischen Assessments wundbedingte Einschränkungen (wie Mobilitäts- und andere Einschränkungen, Schmerzen, Wundgeruch, Exudat, psychische Verfassung) strukturiert und systematisch.	Prüft ergänzende Erhebungsinstrumente und implementiert diese, falls sie eine sinnvolle Ergänzung zum verwendeten Pflegeassessments/Grundassessment sind. Ist an Forschung und Entwicklung von Erhebungsinstrumenten beteiligt.
		Holt eine medizinische Diagnose ein. Zieht für das wundspezifische Assessment, insbesondere zur Ersteinschätzung der Wunde erforderlichenfalls eine/n pflegerische/n Spezialisten/Spezialistin hinzu.	Führt anhand von evidence based practice (EBN) eine Einschätzung der Wunde durch und holt die medizinische Diagnose ein.	Prüft Klassifikationen für die Einschätzung von Wunden, implementiert diese und stellt der Praxis eine Leitlinien zur Anwendung dieser zur Verfügung. Ist an Forschung und Entwicklung von Wundklassifikationen beteiligt.
Assistiert der ausführenden Person (Handreichungen).	Führt die definierten/angeordneten Interventionen systematisch und fachgerecht (inkl. Verlaufskontrolle) durch.	Plant unter Einbeziehung der/s Wundspezialistin/en Maßnahmen zu wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen, wundspezifischen Erfordernissen, Grunderkrankungen sowie die Rezidivprophylaxe zur Vermeidung weiterer Schäden und setzt medizinische Verordnungen um.	Plant Maßnahmen zu wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen, wundspezifische Erfordernisse, Grunderkrankungen sowie die Rezidivprophylaxe zur Vermeidung weiterer Schäden und setzt medizinische Verordnungen um. Unterstützt Generalist/in in der Planung.	Evaluiert anhand wissenschaftlicher Methoden Systematik und Auswirkungen der angeordneten Maßnahmen, beteiligt sich an deren Entwicklung und Forschung und leitet erforderliche Anpassungen (Struktur, Prozess, Ergebnis) ein.

Fortsetzung nächste Seite

Unterstützungskraft	Pflegeassistenz	Generalist/in für GuK	Spezialist/in für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Assistiert der ausführenden Person bei der Durchführung (Handreichung).	Führt eine hygienische und fachgerechte Wundversorgung durch.	Koordiniert die inter- und intraprofessionelle Versorgung und gewährleistet eine hygienische und fachgerechte Wundversorgung sowie die kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans.	Koordiniert die inter- und intraprofessionelle Versorgung und gewährleistet eine hygienische und fachgerechte Wundversorgung sowie die kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans.	Erarbeitet im interprofessionell besetzten Team Sollprozesse zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden und implementiert diese in der Organisationseinheit.
Gibt allgemeine Informationen/Beobachtungen weiter.	Berichtet strukturiert über die Wirksamkeit aller Interventionen.	Prüft und beurteilt unter Einbeziehung einer/s Spezialistin/en in regelmäßigen Abständen die lokale Wundsituation sowie die Wirksamkeit aller Maßnahmen und nimmt in Absprache mit allen an der Versorgung Beteiligten ggf. Änderungen vor.	Prüft und beurteilt in regelmäßigen Abständen die lokale Wundsituation sowie die Wirksamkeit aller Maßnahmen und nimmt in Absprache mit allen an der Versorgung Beteiligten ggf. Änderungen vor.	Führt mittels wissenschaftlich fundierter Instrumente zur Evaluierung der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden regelmäßig Überprüfungen durch und passt ggf. die Verfahrensregelung an.
		Erkennt den Schulungsbedarf von Menschen mit chronischen Wunden sowie deren Angehörigen und organisiert eine Schulung. Leitet bei einfacher Wundversorgung Menschen mit chronischen Wunden bzw. deren Angehörige an.	Schult Menschen mit chronischen Wunden sowie deren Angehörige zu Wundursachen, der Wundversorgung sowie zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Einschränkungen.	Plant und erstellt Schulungsprogramme für Betroffene und deren Angehörige. Entwickelt geeignete Schulungsunterlagen und stellt Schulungsmaterial (Lehrtafeln und Modelle etc.) zur Verfügung. Beforscht den Beitrag der Pflege im Rahmen des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements und sorgt dafür, dass die Forschungsergebnisse in der klinischen Praxis Anwendung finden.

Quelle: Autorenteam

## 6.6 Verschreibung von Heil- und Hilfsmitteln/Medikamenten/Arzneimitteln

Tabelle 6.7:

Kernaufgaben der Pflege: Verschreibung von Heil- und Hilfsmitteln/Medikamenten/Arzneimitteln

Unterstützungskraft	Pflegeassistentz	Generalist/In für GuK	Spezialist/In für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Verfügt über grundlegende Fertigkeiten zur Anwendung von oral einzunehmenden oder lokal zu applizierenden Heil- und Hilfsmitteln.	Verfügt über vielfältige Fertigkeiten zur Anwendung von Heil- und Hilfsmitteln.	Erkennt den phänomenbezogenen Bedarf von Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln und kann diese vorschlagen. Verschreibt pflegespezifische Arznei- und Hilfsmittel bzw. Pflegeprodukte entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen.	Erkennt den phänomenbezogenen Bedarf von Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln und kann diese vorschlagen. Verschreibt pflegespezifische Arznei- und Hilfsmittel bzw. Pflegeprodukte entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen.	Verfügt über fortgeschrittene und spezielle Fertigkeiten, um den Einsatz von Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln zu überprüfen und zu optimieren. Verschreibt Heil- und Hilfsmittel/Arzneimittel und Medikamente entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen.
Verfügt über Basiswissen in Bezug auf Heil- und Hilfsmittel bzw. Arzneimittel.	Verfügt über breites Basiswissen über Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel.	Verfügt über umfangreiches Wissen zu Haupt- und Nebenwirkung von Arzneimitteln, Vor- und Nachteilen sowie über Heil- und Hilfsmittel.	Verfügt über spezialisiertes Wissen über Haupt- und Nebenwirkung von Arzneimitteln, Vor- und Nachteilen, das an neuen Erkenntnissen anknüpft, das als Grundlage für Verschreibungen erforderlich ist, sowie über Heil- und Hilfsmittel und mögliche individuell vorzunehmende Korrekturen (Spritzenschema-ta).	Verfügt über hochspezialisiertes Wissen zu Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln und Forschungsmethoden, Kosten-Nutzen-Rechnung.
Unterstützt vorgesetzte Berufsgruppen bei der Anwendung von Heil- oder Hilfsmitteln (direkte Anleitung).	Assistiert vorgesetzten Berufsgruppen bei der Anwendung von Heil- oder Hilfsmitteln.	Verabreicht/wendet angeordnete Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel an und überwacht/beobachtet Wirkung/ Nebenwirkungen/Reaktionen.	Verabreicht/wendet angeordnete Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel an und überwacht/beobachtet Wirkung/ Nebenwirkungen/Reaktionen im jeweiligen Spezialgebiet.	Erarbeitet und bestimmt aufgrund von Problemstellungen aus der Praxis den Einsatz neuer Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel.

Fortsetzung nächste Seite

Unterstützungskraft	Pflegeassistenz	Generalist/in für GuK	Spezialist/in für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
		Entscheidet die Möglichkeit der Übernahme der Durchführungsverantwortung bei der Applikation von Heil- und Hilfsmitteln im Hinblick auf <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notwendigkeit/Relevanz</li> <li>• klinische Situation</li> <li>• Qualifikation</li> </ul> und ggf. eine Subdelegation.	Entscheidet die Möglichkeit der Übernahme der Durchführungsverantwortung bei der Applikation von Heil- und Hilfsmitteln im Hinblick auf <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notwendigkeit/Relevanz</li> <li>• klinische Situation</li> <li>• Qualifikation</li> </ul> im Spezialgebiet und ggf. eine Subdelegation.	Entscheidet die Möglichkeit der Übernahme der Durchführungsverantwortung bei der Applikation von Heil- und Hilfsmitteln im Hinblick auf <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notwendigkeit/Relevanz</li> <li>• klinische Situation</li> <li>• Qualifikation</li> </ul> in der erweiterten Praxis und ggf. eine Subdelegation.
	Erkennt Reaktionen auf Arzneimittel und meldet diese.	Prüft begleitende Phänomene auf Nebenwirkungen und Reaktionen, interpretiert diese und leitet erforderliche Interventionen ein.	Prüft begleitende Phänomene auf Nebenwirkungen und Reaktionen, interpretiert diese und leitet erforderliche Interventionen ein.	Arbeitet bei der Entwicklung und der Evaluierung von Leitlinien im Umgang mit Heil- und Hilfsmitteln, in der Evaluierung von Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln und deren Effizienz mit.

Quelle: Autorenteam

## 6.7 Entlassungsmanagement

Tabelle 6.8:  
Bereitstellen von Pflege: Entlassungsmanagement<sup>12</sup>

Unterstützungskraft	Pflegeassistenz	Generalist/In für GuK	Spezialist/In für GuK	Advanced Nurse Practitioner (ANP)
Wirkt am Prozess mit bzw. nimmt daran teil und bringt allgemeine Informationen ein.	Unterstützt beim Assessment, bringen Beobachtungen strukturiert ein.	Führt innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme eine erste kriteriengeleitete Einschätzung der erwartbaren poststationären Versorgungsrisiken des zu erwarteten Unterstützungsbedarfs durch.	Führt innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme eine erste kriteriengeleitete Einschätzung der erwartbaren poststationären Versorgungsrisiken des zu erwarteten Unterstützungsbedarfs im jeweiligen Spezialgebiet durch.	Prüft Einschätzungsinstrumente zum Unterstützungsbedarf und implementiert diese, falls sie eine sinnvolle Ergänzung zum verwendeten Pflegeassessment/Grundassessment sind.
		Nimmt bei erwartbarem poststationärem Versorgungsrisiko bzw. Unterstützungsbedarf ein differenziertes Assessment mit dem/der Patient/in und/oder den Angehörigen vor.	Nimmt bei erwartbarem poststationärem Versorgungsrisiko bzw. Unterstützungsbedarf ein differenziertes Assessment mit dem/der Patient/in und/oder den Angehörigen vor.	Ist an Forschung und Entwicklung von Erhebungsinstrumenten beteiligt.
Unterstützt in einzelnen Bereichen.	Unterstützt bei der Entlassung.	Entwickelt gemeinsam mit Betroffenen und/oder deren Angehörigen einen strukturierten Entlassungsplan. Koordiniert die Entlassung mit dem/der Betroffenen sowie allen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen und Angehörigen.	Entwickelt gemeinsam mit Betroffenen und/oder deren Angehörigen einen strukturierten Entlassungsplan im jeweiligen Spezialgebiet. Koordiniert die Entlassung mit dem/der Betroffenen sowie allen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen und Angehörigen.	Diskutiert und erarbeitet im interprofessionell besetzten Team Sollprozesse für das Entlassungsmanagements und implementiert diese in der Organisationseinheit.

Fortsetzung nächste Seite

<sup>12</sup>

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2002); Bartholomeyczik Sabine,(2007)



Fortsetzung Tabelle 6.8 – Seite 2 von 2

<b>Unterstützungskraft</b>	<b>Pflegeassistenz</b>	<b>Generalist/in für GuK</b>	<b>Spezialist/in für GuK</b>	<b>Advanced Nurse Practitioner (ANP)</b>
Unterstützt in einzelnen Bereichen.	Unterstützt bei der Entlassung.	Stellt den weiterbetreuenden Einrichtungen eine strukturierte Pflegeübergabe schriftlich zur Verfügung.	Stellt den weiterbetreuenden Einrichtungen eine strukturierte Pflegeübergabe im jeweiligen Spezialgebiet schriftlich zur Verfügung.	<p>Evaluiert anhand wissenschaftlicher Methoden Systematik und Auswirkungen des strukturierten Entlassungsmanagements und leitet erforderliche Anpassungen ein.</p> <p>Beforscht den Beitrag der Pflege im Rahmen des Entlassungsmanagements und sorgt dafür, dass die Forschungsergebnisse in der klinischen Praxis Anwendung finden.</p>

Quelle: Autorenteam

## 6.8 Systematisch entwickelte Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...)

Tabelle 6.9:

Pflegeforschung: Systematisch entwickelte Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...)

<b>Unterstützungskraft</b>	<b>Pflegeassistentz</b>	<b>Generalist/In für GuK</b>	<b>Spezialist/In für GuK</b>	<b>Advanced Nurse Practitioner (ANP)</b>
Erbringt einzelne Pflegetätigkeiten in Übereinstimmung mit den Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...).	Erbringt Pflege in Übereinstimmung mit den Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...) und passt die Pflege im Rahmen ihres Berufsbildes im Einzelfall begründet an.	Erbringt Pflege in Übereinstimmung mit den Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...) und passt die Pflege an die individuelle Situation an.	Erbringt Pflege in Übereinstimmung mit den Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...) für die spezielle Pflegepraxis, und passt diese an die individuelle Situation an.	Erbringt Pflege in Übereinstimmung mit den Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...) für die Praxis der ANP und passt diese an die individuelle Situation an.
Weiß, dass Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...) zur Sicherung und Qualität der Pflege beitragen.	Kennt und befolgt Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...) sowie eine wissenschaftlich fundierte Vorgehensweise.	Fördert das Verbreiten, Nutzen, Monitoring und Überprüfen von Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...) sowie eine wissenschaftlich fundierte Vorgehensweise.	Fördert das Verbreiten, Nutzen, Monitoring und Überprüfen von speziellen Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...) sowie eine wissenschaftlich fundierte Vorgehensweise. Entwickelt und passt diese für die Praxis an.	Fördert das Verbreiten, Nutzen, Monitoring und Überprüfen von Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...) sowie eine wissenschaftlich fundierte Vorgehensweise. Entwickelt und passt diese für die Praxis an.
Gibt Anregungen und Vorschläge für Vorgaben (Leitlinien, Standards,...) weiter.	Gibt Anregungen, Vorschläge für Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...) weiter und nimmt an Maßnahmen der Qualitätsverbesserung und -sicherung teil.	Regt neue Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...) an und sorgt für die Implementierung in die Praxis und nimmt an Maßnahmen der Qualitätsverbesserung und -sicherung teil.	Initiiert und arbeitet an der Entwicklung von Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...) im Spezialgebiet mit und sorgt für die Implementierung in die Praxis und nimmt an Maßnahmen der Qualitätsverbesserung und -sicherung teil.	Initiiert, entwickelt und überprüft Vorgaben (Leitlinien, Standards, ...) im erweiterten Aufgabenbereich und sorgt für die Implementierung in die Praxis und leitet und organisiert an Maßnahmen der Qualitätsverbesserung und -sicherung sowohl im intra- als auch interdisziplinären Kontext.

Quelle: Autorenteam

## 7 Ausblick

Die Anpassung des „ICN Nursing Care Continuum Framework and Competencies“ an die nationalen Verhältnisse und Rahmenbedingungen in Österreich fand im „Kompetenzmodell für Pflege“ seinen ersten Niederschlag. Der ÖGKV Landesverband Steiermark fordert alle Experten/Expertinnen und Interessierten (dem ICN entsprechend) dazu auf, die Inhalte des Kompetenzmodells weiterzuentwickeln und den örtlichen Verhältnissen anzupassen bzw. im Detail noch weiter zu beschreiben.

Um das Modell erfolgreich in der Praxis zu integrieren, müssen politisch Verantwortliche das Kompetenzmodell in zukünftige Entscheidungen zu Pflegefragen (Personalzusammensetzung, Ausbildung, gesetzliche Rahmenbedingungen u. a.) mit einbeziehen. Der Skill- und Grade-Mix in der Pflegepraxis muss anhand des Kompetenzmodells reflektiert und evaluiert werden, damit das Pflegemanagement durch eine kompetenzorientierte Personaleinsatzplanung weiterhin einen effizienten und effektiven Einsatz der Personalressourcen gewährleisten kann. In den Pflegeteams werden neue Kooperationsformen zwischen den Vertretern/Vertreterinnen der unterschiedlichen Pflegekompetenzstufen erforderlich werden und fachliche Leadership-Funktion, Delegation, Supervision und Qualitätssicherung werden Schlüsselaufgaben des derzeit gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sein. Darüber hinaus sind auch Curricula der Aus- und Weiterbildungen anhand des Kompetenzmodells zu evaluieren und nötigenfalls zu adaptieren.

Pflegenden selbst bietet das Kompetenzmodell einen anschaulichen Rahmen, in dem sich professionelle Pflege bewegt. Die drei Säulen (Grundhaltung, Bereitstellen und Qualität der Pflege) zeigen auf, welche Kompetenzen vorhanden sein müssen, um professionell zu pflegen. Alle Pflegenden sind aufgefordert, das Kompetenzmodell zu leben sowie nach innen und außen zu vertreten.

Weiterführend ist es notwendig und erforderlich, die Frage zu klären, welche Berufsgruppe/Kompetenzstufe in welcher Anzahl für die Abdeckung der Pflegebedarfs gebraucht wird, um zukünftig für das Bereitstellen von Pflege den optimalen Berufsgruppenmix zur Verfügung zu haben.

In diesem Zusammenhang ergeht die Forderung an die Politik, ein Landesregister für Pflegepersonen einzuführen. Nur auf Basis einer verpflichtenden Registrierung aller Pflegekräfte in Österreich können Personalbedarfsprognosen erstellt werden, die es erlauben, zeitgerecht ausreichend adäquat ausgebildetes Pflegepersonal zur Pflege der Bevölkerung zur Verfügung zu stellen.



# Teil II

---

## Hintergrundinformationen



# 1 Definition von Pflege

Pflege<sup>13</sup> umfasst gemäß ICN die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheit und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung. (Deutsche Übersetzung konsentiert von DBfK, ÖGKV und SBK<sup>14</sup>)

---

13

Pflege meint hier professionelle Pflege durch eine/n Altenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in oder Gesundheits- und Krankenpfleger/in (D) bzw. Diplomierte/n Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger, diplomierte/n psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger und diplomierte/n Kinderkrankenschwester/-pfleger (A) bzw. diplomierte/n Pflegefachfrau/-mann (CH)

14

DBfK – Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.; ÖGKV – Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband; SBK – Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer

## 2 Ethikkodex des ICN

Das Kompetenzmodell bezieht sich auf den internationalen Ethikkodex für Pflegende, der im Jahr 1953 vom International Council of Nurses (ICN) entwickelt und seither mehrmals überprüft und überarbeitet wurde. Die aktuell gültige Fassung stammt aus dem Jahr 2000. Der Ethikkodex bezieht sich auf Pflegende und ihre Mitmenschen, ihre Kolleginnen/Kollegen. Die Berufsausübung und die Profession bestimmen den Standard ethischer Verhaltensweise. In deutscher Fassung verfügbar: [ICN Ethikkodex 2010](http://www.oegkv.at/fileadmin/docs/Dokumente/ICN%20Ethikkodex_DE_2010.pdf) ([http://www.oegkv.at/fileadmin/docs/Dokumente/ICN%20Ethikkodex\\_DE\\_2010.pdf](http://www.oegkv.at/fileadmin/docs/Dokumente/ICN%20Ethikkodex_DE_2010.pdf)).



## 3 Internationale Klassifikation für die Pflegepraxis

1989 wurde vom ICN – International Council of Nurses das Programm zur Entwicklung einer Internationalen Klassifikation für die Pflegepraxis – ICNP® (International Classification of Nursing Practice) beschlossen. Ziel war es, eine Terminologie zur Abbildung der gesamten Pflege mit einer weltweiten Gültigkeit zu schaffen. June Clark und Norma Lang (1992) weisen auf die Notwendigkeit einer definierten Fachsprache in der Pflege hin: „Wenn man etwas nicht benennen kann, so kann man es nicht unterrichten, erforschen, praktizieren, finanzieren oder in die öffentliche Politik einbringen“.

ICNP® wurde auf Basis von allgemeinen Theorien der Klassifikationen und Definitionen sowie der Methodenlehre der Wissenschaftstheorien entwickelt. Die Begriffe sind einerseits systematisch strukturiert, codiert und formal definiert, und andererseits vereint die Klassifikation alle Begriffe der unterschiedlichen Pflege-Modelle. Dadurch stellt ICNP® eine Referenz-Terminologie dar, in der andere Pflegeklassifikationen oder -terminologien (die auf Basis von Pflegemodellen oder Pflege-theorien entwickelt sind) in ICNP® abgebildet und verglichen werden. Dieser Vorgang nennt sich crossmapping. Darüber hinaus erleichtern die Begriffe der ICNP® die Pflegedokumentationsarbeit und tragen zu einer verständlichen und einheitlichen Sprache bei.

Die Forderungen, pflegerische Daten auf verschiedenen Ebenen systematisch zu erheben und weiterzubearbeiten, werden immer lauter. Es geht um vergleichbare patientennahe Daten, um Daten für das Management und für die (internationale, regionale, lokale, institutionelle) nationale Statistik.<sup>15</sup>

Die ICNP® ist in sieben Achsen strukturiert. Diese sind „Klient“, „Fokus“, „Mittel“, „Beurteilung“, „Handlung“, „Zeit“ und „Ort“. Im Projekt „Kompetenzmodell für die Pflege“ wurden zur Beschreibung der Kompetenzen die Begriffe aus der Achse „Handlung“ der ICNP® verwendet.

Die acht Hauptbegriffe der Achse „Handlung“ lauten:

- » Sorgen
- » Bestimmen
- » Informieren
- » Intervention

---

15

Vgl. ICNP® Internationale Klassifikation für die Pflegepraxis (2003), International Council of Nurses (ICN), Teil I herausgegeben von Matthias Hinz, Frank Dörre, Peter König und Peter Tackenberg

- » Leiten/Managen
- » Patientenaktivität
- » Ausführen/Durchführen
- » Reagieren

Zu diesen acht Hauptbegriffen der Achse „Handlung“ gibt es weitere Unterteilungen und Verzweigungen, die auf weitere Begriffe (Unterordnungen) verweisen (diese werden in der Sprache der Klassifikationen als Eltern-, Kinder- oder Singleterme bezeichnet).

### **Anwenderplattform**

Als Service für alle Interessierten an ICNP® hat der ICN die Plattform ICNP® C-Space<sup>16</sup> entwickelt. In dieser kann die ICNP® online genutzt werden. Die gesamte Fachsprache ist mit der Achsenstruktur und allen definierten Begriffen auf diesem Browser in deutscher Sprache verfügbar. Gibt man z. B. den Suchbegriff „Beraten“ im Suchfeld ein und klickt auf „Suchen“, dann erscheinen alle Begriffe, die mit „Beraten“ in Verbindung stehen. Zur Orientierung im ICNP®-Browser ist es anfangs jedoch klarer und einfacher, in den Achsen selbst zu suchen.

### **Ausblick**

Im Mai 2011 hat der ICN im Rahmen des ICN-Kongresses in Malta bekanntgegeben, dass das Thema eHealth in Ergänzung zu ICNP® und ICN Telenursing Network in das ICN-Programm aufgenommen wurde. Die WHO – World Health Organization definiert eHealth als „the use of information and communication technologies for health“. Durch die Verwendung der ICNP® in der Pflege wird es der Pflege gelingen, systematisiert qualitative Daten zu gewinnen, um diese zu beforschen, qualitativ zu bewerten und Teil der eHealth-Bewegung zu werden.

---

<sup>16</sup>

ICNP® Browser: <http://icnp.clinicaltemplates.org/icnp/>

## 4 Populationsbezogenes Erbringen von Versorgungsleistungen aus Sicht der WHO

Das von Hirschfeld entwickelte Modell der „Populationsbezogenen Erbringung von Versorgungsleistungen aus Sicht der WHO“ stellt drei zentrale Aspekte pflegerischer Aktivitäten zu einander in Beziehung (vgl. Abbildung 4.1). Der Aspekt des Versorgungskontinuums beschreibt die Zielsetzung und Strategien. Der Aspekt der Lebenslauforientierung bezieht sich auf das Alter, den Lebensabschnitt und die damit verbundene Besonderheit der Zielgruppen. Und der Aspekt der Handlungsebenen stellt den systemischen Ansatz von der individuumsbezogenen bis zur bevölkerungsorientierten Pflegearbeit dar.

Das Versorgungskontinuum umfasst alle

- » gesundheitsförderlichen, kurativen, rehabilitativen, langzeitorientierten und palliativen Versorgungsleistungen.

Die Lebenslauforientierung reicht von

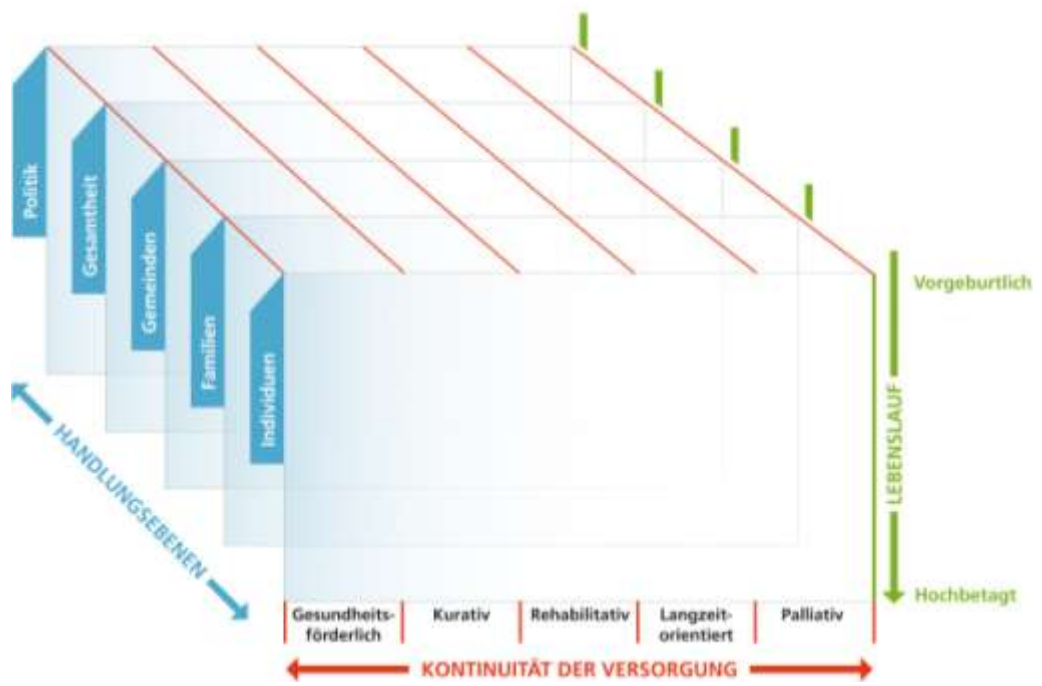
- » vorgeburtlich bis hochbetagt als Lebensabschnitte über den gesamten Lebenslauf.

Die Handlungsebenen sind

- » Individuen, Familien, Gemeinden, Gesamtheit (Gesellschaft) und Politik.

Dabei ist darauf zu achten, dass die Leistungen gerecht, mit hoher Qualität und für alle leistbar angeboten werden.

Abbildung 4.1:  
Populationsbezogenes Erbringen von Versorgungsleistungen aus Sicht der WHO



Quelle: Rottenhofer et al. 2010 nach Hirschfeld 2009, Seite 90

## 5 Nursing Care Continuum Framework and Competencies

Vor dem Hintergrund des weltweit steigenden Pflegebedarfs sowie der Heterogenität von Berufen im Bereich Pflege wurde vom ICN International Council of Nurses 2008 das „ICN Nursing Care Continuum Framework and Competencies“ entwickelt. Das Rahmenmodell des ICN basiert auf einer weltweit durchgeführten Analyse von Berufsgruppen, die im Bereich „Pflege“ Leistungen anbieten, beginnend bei (ungelernten) Unterstützungs-/Hilfskräften bis hin zu „Advanced Nurse Practitioners“ (ANP).

Für die Anpassung des ICN-Rahmenmodells auf den nationalen Kontext müssen die lokalen Besonderheiten, Berufsgruppen sowie die jeweils geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen beachtet werden. Die im ICN-Rahmenmodell beschriebenen Berufe umfassen jene, die einen Beitrag in Bezug auf Pflege leisten, und stellen damit nur einen Teil aller Berufe dar, die im Gesundheitssystem insgesamt zu finden sind.

### 5.1 Pflegeberufe nach ICN

Folgende Berufe werden in „Nursing Care Continuum Framework and Competencies“ aus ICN Regulation Series beschrieben:

*Nursing Support Worker* sind verschiedene Hilfsdienste für Unterstützungsleistungen, ohne besondere Ausbildung oder Schulung und ohne gesetzlich geregelten Aufgabenbereich. Ihre Aufgabe beschränkt sich auf die Unterstützungs- und Assistenzleistungen auf institutioneller sowie Gemeindeebene. Sie arbeiten unter der direkten oder indirekten Aufsicht einer Registered Nurse (RN).

*Enrolled, Registered or Licensed Practical Nurse* (EN) absolvieren eine Ausbildung und verfügen über einen definierten Aufgabenbereich, innerhalb dieser Grenzen sind sie zur Ausübung der Tätigkeiten berechtigt. Sie arbeiten unter der Anleitung und Aufsicht von Registered Nurses.

*Registered or Licensed Nurse (RN)* sind Angehörige „selbstregulierender“ Gesundheitsberufe, die autonom und mit anderen zusammen arbeiten. Sie haben geregelte Ausbil-

dungsprogramme<sup>17</sup> erfolgreich absolviert und die Berufsberechtigung erworben. Sie erfüllen fortwährend die Standards des Nursing Boards/Council.

*Nurse Specialists (NS)* verfügen über vertieftes und erweitertes Wissen in einem Fachbereich der Pflege, das über die Grundqualifikation hinausgeht. Sie sind befähigt als Experte/Expertin mit weiterführender Fachkompetenz in einer Sparte der Pflege zu arbeiten. Die Spezialisierungen umfassen in diesem Fall Aufgaben im Bereich der Qualitätsentwicklung, des Managements, der Lehre sowie klinische Fächer oder für die Arbeit mit speziellen Zielgruppen (Familien, Gemeinden)<sup>18</sup>.

*Advanced Nursing Practice / Advanced Nurse Practitioner (ANP)*. Ist eine RN, die über vertieftes und erweitertes Expertenwissen verfügt sowie komplexe klinische Entscheidungen in einem erweiterten Praxisfeld treffen kann.

## 5.2 Säulen professionellen Handelns von Pflegeberufen nach ICN

Im ICN-Kompetenzmodell (vgl. Tabelle 5.1) werden drei Säulen professionellen Handelns mit den jeweils dazugehörenden Subgruppen beschrieben. Diese stellen die Basis pflegerischen Handelns dar. Bei den dazugehörigen Beschreibungen handelt es sich um Kompetenzlevels, die die jeweilige Stufe kennzeichnen, die individuelle Entwicklung kann sich innerhalb dieser Stufen von der „Novizin“ zur Expertin bewegen, allerdings müssen dazu die formalen Übergänge zwischen den Stufen mitbedacht werden.

---

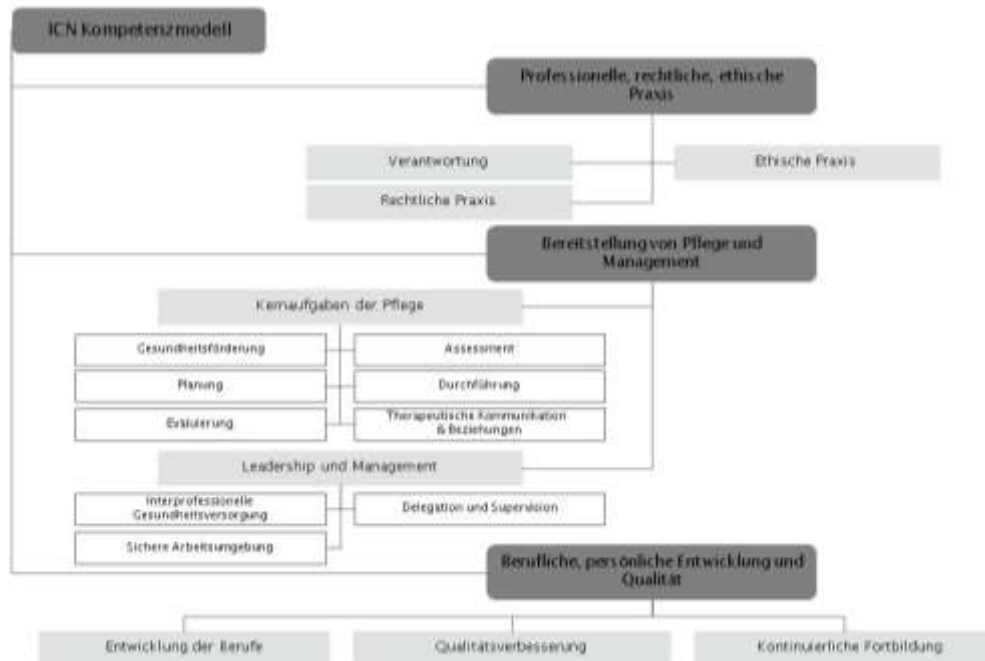
17

Geregelt durch Nursing Boards/Councils, das sind für Pflege zuständige Behörden, Kammern, Räte und Ausschüsse der jeweiligen Länder.

18

In den Beschreibungen der Kompetenzen wird auf jene Funktionen der Pflege fokussiert, die patientennahe Leistungen erbringen.

Tabelle 5.1:  
 ICN-Kompetenzmodell, Darstellung



Quelle: ICN 2009, GÖ FP-eigene Darstellung

Alle fünf Stufen der Pflegeberufe verfügen über Kompetenzen in den drei Säulen professionellen Handelns: der professionellen, rechtlichen und ethischen Praxis, der Bereitstellung von Pflege und Management sowie der beruflichen, persönlichen Entwicklung und Qualität. Wobei die Kompetenzen der unterstützenden Berufsgruppen in der Regel sowohl hinsichtlich Qualität als auch Quantität eingeschränkt sind gegenüber den Berufen mit mehr Verantwortung. Dort, wo eine abgestufte Verantwortungsverteilung von der Unterstützungskraft bis zur ANP vorhanden ist, wird dies deutlich sichtbar.

## 5.3 Gegenüberstellung ICN-Modell und Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich

Tabelle 5.2:

Gegenüberstellung der Säulen pflegerischen Handelns des Kompetenzmodells ICN mit dem Kompetenzmodell für Österreich

ICN	Arbeitsgruppe ÖGKV
1. Professional, ethical, legal practice a. Accountability b. Ethical Practice c. Legal Practice	1. Grundhaltungen der professionellen Pflege a. Übernahme von Verantwortung b. Rechtliches Handeln c. Ethisches Handeln d. Gesundheitsförderung e. Empowerment f. Multikulturelle Orientierung
2. Care provision and management a. Key Principles of Care » Health Promotion » Assessment » Planning » Implementation » Evaluation » Therapeutic Communication & Relationships b. Leadership and Management » Inter-professional Health Care » Delegation & Supervision » Safe Environment	3. Bereitstellen von Pflege und Prozessgestaltung a. Kernaufgaben der Pflege » Assessment » Planung » Evaluierung » Therapeutische Kommunikation » Durchführung pflegerischer und pflegetherapeutischer Interventionen » Übernahme medizinisch-diagnostischer und -therapeutischer Aufgaben b. Organisation und Koordination » Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit » Sichere Arbeitsumgebung » Delegation und Aufsicht » Steuerung des Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsprozess
2. Professional, personal & quality development a. Enhancement of the Profession b. Quality Improvement c. Continuing Education	4. Entwicklung von Qualität a. Pflegeforschung b. Entwicklung der Berufe c. Kontinuierliche Fort- Weiterbildung



## 6 Glossar

Advance Care Planning	<p>„Advance Care Planning bezeichnet das Erfassen von Wünschen und Bedürfnissen in lebensbedrohlichen Situationen für die möglicherweise letzte Phase des Lebens. Zu den Kernaufgaben zählen das Erfassen zu Vorstellungen und Überlegungen zu verschiedenen Themen, wie PatientInnenverfügung sowie Fragen zum Schmerzmanagement, zu Bluttransfusionen, zur künstlichen Ernährung, Beatmung, Organspenden etc. Nicht zuletzt zählen dazu auch die Wünsche über die Art der Bestattung. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit Familien, Angehörigen und wichtigen Bezugspersonen. Darüber hinaus ist die Weiterleitung von Entscheidungen sowie die Dokumentation der Wünsche und Vorstellungen eine zentrale Aufgabe. Die Rolle der Pflege wird in der Vermittlung gesehen“.</p> <p>(Rottenhofer, Rappold, Schrems, Hlava, Link 2009: Kontext- und Bedarfsanalyse; nicht veröffentlichter Projektzwischenbericht, 123)</p>
ANP / Advanced Nursing Practice	<p>Dabei handelt es sich um ein Schirmkonzept diverser Expertenrollen, so auch die der „specialist Nurse“. (vgl. Spirig 2010) Laut ICN wird die „Specialist Nurse“ anhand folgender Kriterien beschrieben. (ICN 2009, 33)</p> <p>Die Grundvoraussetzung für den Einsatz einer Pflegeexpert/in in einem bestimmten Spezialgebiet ist Bedarf an speziellem Wissen und Können und das Bedürfnis nach dieser speziellen Dienstleistung.</p> <p>Das Spezialgebiet muss fachlich der Pflege zuzuordnen sein und den allgemeinen Zweck, die Funktion und die ethischen Standards der Pflege erfüllen.</p> <p>Die speziellen Pflegesituationen sind ausreichend komplex und fortgeschritten, so dass die erforderliche Expertise über den Rahmen der allgemeinen Pflegepraxis hinausgeht.</p> <p>Die spezielle Expertise und damit Dienstleistung richtet sich an bestimmte, definierte Bevölkerungs- und Zielgruppen, mit bestimmten wiederkehrenden Problemen und Phänomenen, für die die Pflege in Theorie und Praxis zuständig ist.</p> <p>Die Besonderheiten der Pflegepraxis sind der Bezugspunkt und Kern des speziellen Fachwissens und der speziellen Handlungskompetenz. Das Know-how ist durch Forschung ständig zu erweitern und zu verfeinern.</p> <p>Die Expertise sollte auf Basis anerkannter Bildungs- und Praxisstandards sowie erfahrungsbasiertem fachsystematischem Vertiefungswissen im jeweiligen Spezialgebiet im Rahmen einer anerkannten</p>

Weiterbildung erworben werden und mit einer speziellen Berechtigung verbunden sein.

Praktizierende Expertinnen/Experten sind organisiert bzw. in bestehenden Organisationsstrukturen der Berufsgruppe verankert, ausgewiesen und werden von diesen repräsentiert (u. a. Arbeitsgemeinschaften oder Fachgesellschaften).

Ergänzend zu oben angeführten Punkten beschreibt Spirig, basierend auf Hamric et al. sechs Bereiche die eine/n Advanced Nurse Practitioner kennzeichnen:

„Expertise in einem spezifischen Feld der Pflege,  
Fachführungsfähigkeiten im Sinne von Clinical Leadership,  
interprofessionelle Zusammenarbeit,  
wissenschaftliche Methoden und Forschungsumsetzungsfähigkeiten,  
Konsultationen in komplexen Pflegesituationen und  
ethische Entscheidungsfindungsfähigkeiten“. (Spirig, nach Hamric et al. 2010, 363)

Assessment

„Beurteilung, Bewertung, Einschätzung.“ Dabei handelt es sich um eine umfassende, systematische Erhebung von relevanten Daten, anhand derer der Zustand eingeschätzt werden kann und laufend stattfindet.

Erstassessment ist das systematische Erheben von Daten, die die aktuelle und vergangene Pflegesituation (→ ATL, → IADL) abbilden und die Grundlage für die Pflegeplanung darstellen. Das pflegerische Erstassessment erfolgt im Rahmen des Erst- oder Eintrittsgesprächs. Skalen können, wenn notwendig, angewandt werden. Der Umfang des Assessments wird vom Bedarf bestimmt.

Fokussierte Assessmentverfahren sind zielgerichtet auf ein spezifisches, bekanntes oder zu erwartendes Problem. Wie zum Beispiel für psychosoziale Aspekte, Ernährung, Diabetes, soziale Beziehungen usw.“ (Rappold, Rottenhofer et al. 2010: Arbeitshilfe für die Pflegedokumentation 2010, GÖG, Wien 41)

Beobachtungstechniken

Direkte, primäre Beobachtung; indirekte Beobachtung; beiläufige Beobachtung; vertiefte Beobachtung/Inspektion und Überwachung. (Heuwinkel-Otter et al.: Band 1: Menschen pflegen. Springer-Verlag, 260)

Beruf

Darunter versteht man die institutionalisierte Tätigkeit, die ein Mensch für finanzielle oder herkömmliche Gegenleistung erbringt bzw. für die er ausgebildet, erzogen oder berufen ist.

Berufsgruppe	Berufsgruppe fasst mehrere Berufe zusammen, bei deren Tätigkeit eine gewisse Ähnlichkeit besteht.
Coaching	<p>„Coaching ist ein interaktiver, personenzentrierter Beratungs- und Begleitungsprozess, der berufliche und private Inhalte umfassen kann. Im Vordergrund steht die berufliche Rolle bzw. damit zusammenhängende aktuelle Anliegen des Klienten. ‚Interaktiv‘ bedeutet, dass im Coaching keine Dienstleistung am Klienten vollzogen wird, sondern Coach und Klient gleichermaßen gefordert sind und auf gleicher ‚Augenhöhe‘ zusammenarbeiten. Dem Klienten wird keine Verantwortung abgenommen. Dadurch unterscheidet sich das Coaching z. B. von zahlreichen Formen der Fachberatung“ (Stangl, ohne Jahr). Beim Coaching geht es darum, auf vorhandenen Fähigkeiten aufzubauen und zusätzliche Kompetenzen u. a. zur Selbstpflege zu erwerben. Es werden lösungs- und zielorientiert gearbeitet, die Selbstreflexion u. a. hinsichtlich Erleben und Verhalten gefördert, vorhandene Ressourcen aktiviert, neue Möglichkeiten im Hinblick auf erwünschte (Pflege)Lösungen erschlossen und damit Hilfe zur Selbsthilfe in pflegfachlicher wie persönlicher Hinsicht geleistet. (vgl. u. a. Abel 2003)</p> <p>Quelle:  <a href="http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/KOMMUNIKATION/Coaching.shtml">http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/KOMMUNIKATION/Coaching.shtml</a></p>
Delegation	<p>Ist definiert als „die Übertragung der Verantwortung für die Durchführung einer Tätigkeit von einer Person auf eine andere. Erstere bleibt dabei weiterhin für das Ergebnis rechenschaftspflichtig.“ (Kelly-Heidenthal, Patricia; Marthaler, Maureen, T. 2005: Pflege delegieren. Verlag Hans Huber, 28)</p>
Empowerment	<p>„Empowerment ist ein Begriff für den Entwicklungsprozess jedes Menschen, der ihn dazu befähigt, seine eigenen Angelegenheiten selbständig zu regeln.“</p> <p>Die Empowerment-Philosophie formuliert eine Gegenposition zum Compliance-Ansatz als eine veränderte Sichtweise des Arzt/Pflege-Patienten-Verhältnisses und des mündigen Bürgers allgemein, die politisch, philosophisch und empirisch begründet wird. Wurzeln des Empowerment-Ansatzes liegen in der in den vierziger Jahren entwickelten personenzentrierten Gesprächstherapie von C. Rogers (1981), der Sozialpsychologie der Bürgerbewegung (Rappaport 1981) und der Befreiungspädagogik Paolo Freires (1970). In der Ethik pflegerischen Handelns gilt, dass der Wille des Patienten letzte Richtschnur des Handelns zu sein hat. Die Pflegeperson soll sich versichern, dass Patientinnen/Patienten alle Informationen zur Verfügung stehen und im Sinne eigener Ziele besser leben und entscheiden können. (Hirsch 2002, 10-27f)</p>

Empowerment ermöglicht ... „persönliches Wachstum, individuelle und soziale Weiterentwicklung Emanzipation und Selbstbewusstsein“. (Stark 1996, 156)

Dieser Gedanke ist bereits in der Ottawa Charta zu Gesundheitsförderung der WHO (1986) zu finden, in der es heißt: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“. (WHO – Ottawa Charta 1986)

#### Ethik-Foren

Sind Reflexions- und Entwicklungsinstrumente für klinische Ethik mit dem Ziel, eine Kultur der bewussten ethischen Entscheidungsfindung zu schaffen. Sie sind meist interdisziplinär zusammengesetzt und werden von Personen geleitet, die in Ethik und Gesprächsführung geschult sind.

Quelle:

[http://www.sg.ch/home/gesundheit/kantonales\\_etik\\_forum/jcr\\_content/Par/downloadlist/DownloadListPar/download.ocFile](http://www.sg.ch/home/gesundheit/kantonales_etik_forum/jcr_content/Par/downloadlist/DownloadListPar/download.ocFile)

#### Ethischen Fallbesprechungen

Ethische Probleme, die im Rahmen von Fallbesprechungen (Gesprächsrunden) von internen und bzw. von externen Expertinnen/Experten durchgeführt werden. Ohne jedoch auf strukturierte Formen wie ein ethisches Konsil zurückzugreifen.

Quelle:

[http://www.sg.ch/home/gesundheit/kantonales\\_etik\\_forum/jcr\\_content/Par/downloadlist/DownloadListPar/download.ocFile](http://www.sg.ch/home/gesundheit/kantonales_etik_forum/jcr_content/Par/downloadlist/DownloadListPar/download.ocFile)

#### Ethisches Konsil

„Ist eine ethische Beratung, die sich auf einen konkreten Fall in einer bestimmten Station oder Abteilung bezieht. Teilnehmende sind Personen, die mit der Behandlung, der Therapie und der Pflege einer Patientin oder eines Patienten befasst sind, über deren/dessen «richtige» Behandlung aber Unklarheit besteht. Geleitet wird das Beratungsgespräch von einer neutralen Person, die in Ethik und Gesprächsführung geschult ist. Das ethische Konsil ist besonderen Situationen vorbehalten und behandelt eindeutig ethische Fragestellungen. Es soll vor allem Entscheidungshilfen anbieten, die dem Wohlergehen von Patientinnen und Patienten dienen. Es verfolgt aber auch das Ziel, dass alle an Behandlung, Therapie und Pflege beteiligten Personen ihre ethischen Vorbehalte und Hinweise einbringen können. Wesentliche Regel ist dabei, dass jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer gleiches Rederecht und Recht auf Anhörung haben und dass alle bereit sind, die Meinung anderer zu hören.“

Quelle:

[http://www.sg.ch/home/gesundheit/kantonales\\_etik\\_forum/jcr\\_content/Par/downloadlist/DownloadListPar/download.ocFile](http://www.sg.ch/home/gesundheit/kantonales_etik_forum/jcr_content/Par/downloadlist/DownloadListPar/download.ocFile), 7f

Evidence based  
Nursing/Practice

Evidence-based Nursing ist die Integration der derzeit besten wissenschaftlichen Belege in die tägliche Pflegepraxis unter Einbezug theoretischen Wissens und der Erfahrungen der Pflegenden, der Vorstellungen des Patienten und der vorhandenen Ressourcen.

Quelle: German Center for Evidenced based nursing:

<http://www.medizin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/index.php?id=347>

Fachkompetenz

„Unter Fachkompetenz versteht man die notwendige Befähigung, die neben theoretischen Kenntnissen auch praktisch anwendbares Handlungswissen umfasst und intellektuelle sowie handwerkliche Fähigkeiten und Fertigkeiten erfordert. Diese wurden durch Lernprozesse erworben, sind trainierbar und veränderbar. Die Voraussetzung, um sich zusätzliche Fertigkeiten anzueignen, liegt im Grundwissen und in den Grundfertigkeiten. Diese umfassen:

fachliche Fertigkeiten

fachliche Kenntnisse

fachliches Engagement.“

Quelle:

<http://qualifikation.kenline.de/qualifikation/fachkompetenz.htm>

ICNP®  
–International  
Classification for  
Nursing Practice

Die Entwicklung einer Internationalen Klassifikation für die Pflegepraxis ICNP® wird seit 1989 vom ICN International Council of Nurse (ICN), dem Weltbund der Professionell Pflegenden in Form eines Projektes durchgeführt. 1991 wurde ein Entwicklungsteam mit den Mitgliedern Fadwa Affara, Alice Boangurt, June Clark, Amy Coenen, Norma Lang, Randi A. Mortensen, Margaret Murphy, Gunnar H. Nielsen und Madeline Wake etabliert. In den Jahren 1996–2001 folgten Validierungs- und Evaluierungsphasen. 2003 wurde die ICNP® Beta-2-Version veröffentlicht. 2005 folgte Version 1.0, 2009 Version 2.0 und in diesem Jahr erfolgte die Aufnahme der ICNP® in die WHO-FIC World Health Organization – Family of International Classifications.

Quelle: <http://www.who.int/classifications/icd/adaptations/icnp/en/>

2011 wurde vom ICN ICNP® Center, im Rahmen des ICN-Kongresses in Malta, ein Release zur Version 3.0 verabschiedet, das bereits in deutscher Sprache elektronisch vorliegt.

Quelle: [http://icnp.clinicaltemplates.org/icnp/v3\\_0/](http://icnp.clinicaltemplates.org/icnp/v3_0/)

ICNP® ermöglicht, die Pflege mit codierten und definierten Begriffen vergleichbar zu machen. Der ICN hat auch die Entwicklung der eHealth zu einem seiner Programmpunkte gemacht, weil eHealth voraussetzt, dass die Pflegedokumentation in einer eindeutigen Fachsprache geführt wird. Durch die Verwendung der Pflegeterminologie ICNP® wird die Pflege klar benannt, sie wird vergleichbar,

messbar, finanzierbar und argumentierbar. Die WHO hat zu diesem Zwecke ICNP® in die WHO-Familie der Klassifikationen aufgenommen.

Quellen:

[www.icn.ch](http://www.icn.ch): <http://www.icnp.info> / [http://icnp.clinicaltemplates.org/icnp/v2\\_0/](http://icnp.clinicaltemplates.org/icnp/v2_0/)

<http://www.who.int/classifications/icd/adaptations/icnp/en/index.html>

[http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/press\\_releases/2009\\_PR\\_03\\_ICNP\\_now\\_included\\_as\\_a\\_Related\\_Classification\\_in\\_the\\_WHO\\_Family\\_of\\_International\\_Classifications.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/press_releases/2009_PR_03_ICNP_now_included_as_a_Related_Classification_in_the_WHO_Family_of_International_Classifications.pdf)

Interdisziplinäre  
Zusammenarbeit

Eine interdisziplinäre oder fächerübergreifende Arbeitsweise umfasst mehrere voneinander unabhängige Einzelwissenschaften, die einer meist wissenschaftlichen Fragestellung mit ihren jeweiligen Methoden nachgehen. Es spielt hierbei eine untergeordnete Rolle, ob diese Fachgebiete selbst interdisziplinäre Ansätze verfolgen oder ob sich diese Ansätze erst durch eine Kombination dieser Fachgebiete ergeben.

Wichtig in Abgrenzung zur Multidisziplinarität ist, dass Methoden zwischen den Disziplinen vermittelt werden und sich damit Lösungsstrategien nicht nur durch einen Austausch der Ergebnisse zeigen. Interdisziplinarität bedingt das Zusammenführen verschiedener Teilaspekte, ein reines Nebeneinander dieser Aspekte reicht hierfür nicht aus.

Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Interdisziplinarit%C3%A4t>

Interprofessionalität

Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen. Interprofessionell zusammenarbeiten heißt, Verantwortung für gemeinsam abgeprochene Entscheidungen sowie für die Behandlung und Betreuung, die daraus erfolgen, übernehmen und Informationen austauschen sowie Arbeiten koordinieren. (Cochrane Review 2000 Bryant)

Interprofessionelle  
Zusammenarbeit

Zusammenarbeit von Fachpersonen verschiedener Berufe zur Lösung eines Problems, z. B. zur Behandlung eines kranken Menschen.

Kompetenzerwerb

Kompetenzen werden in Form von Kenntnissen, Fertigkeiten und Einstellungen/Haltungen in allen Lebenszusammenhängen und in Bildungsprozessen (Schule, Studium) entwickelt/erworben. Kompetenzen werden in konkreten Handlungssituationen sichtbar und deren Erwerb ist durch seinen stufenhaften Verlauf gekennzeichnet.

Niveaustufen des Kompetenzerwerbs Level 1–5, Dreyfus&Dreyfus 1986, Eraut M. 1994 „Developing professional knowledge and competences“, London, Falmer; weiterentwickelt von Benner „Graduate Program and Conceptual Framework.“

ISCO-Skill-Niveaus und Zuordnung zur ISCO-88: International Standard Classification of Occupations, Berufsobergruppen nach International Labour Organization 1988; ISCED 1997, Statistik Austria

Leitlinien	<p>Leitlinien (guidelines) sind systematisch entwickelte Aussagen zur Unterstützung der Entscheidungsfindung von im Gesundheitssystem tätigen Personen und Beteiligten. Das Ziel ist eine angemessene gesundheitsbezogene Versorgung in spezifischen klinischen Situationen.</p> <p>Durch Leitlinien soll die Transparenz von Entscheidungen gefördert werden. Sie werden entwickelt, indem zu speziellen Versorgungsproblemen Wissen aus unterschiedlichen Quellen zusammengetragen und gewertet wird. Zudem ist eine Berücksichtigung und Diskussion gegensätzlicher Standpunkte und besonderer situativer Erfordernisse wichtiger Bestandteil der Leitlinienentwicklung.</p> <p>Leitlinien entbinden die Gesundheitsfachkräfte nicht von der Überprüfung der individuellen Anwendbarkeit im konkreten Fall, sie dienen lediglich als Entscheidungshilfen und sind rechtlich nicht verbindlich. Dies unterscheidet sie von Richtlinien, diese haben rechtliche Verbindlichkeit.</p> <p>Quelle: <a href="http://www.cochrane.de/de/leitlinien">http://www.cochrane.de/de/leitlinien</a></p>
Lernen, formales	<p>Ist „das planmäßig organisierte, gesellschaftlich anerkannte Lernen im Rahmen eines von der übrigen Umwelt abgegrenzten öffentlichen Bildungssystems“. (Kolland et al. 2007: Lernbedürfnisse und Lernarrangements von älteren Menschen. Wien, 8)</p>
Lernen, informelles	<p>Umfasst die Begriffe Erfahrungslernen, implizites Lernen, Alltagslernen, selbstgesteuertes Lernen und Lernen am Arbeitsplatz. (vgl. Kolland et al. 2007: Lernbedürfnisse und Lernarrangements von älteren Menschen. Wien)</p>
Lernen, lebenslanges	<p>„Lebenslanges Lernen impliziert eine Lernphase vom Vorschulalter bis ins Rentenalter und es sollte das gesamte Spektrum vom formalen über das nichtformale bis zum informellen Lernen umfassen. Ferner betonten die Konsultationsbeiträge die Ziele des Lernens, z. B. Förderung aktiver und demokratischer Bürger, persönliche Entfaltung, soziale Eingliederung sowie Beschäftigungsaspekte. Außerdem baut lebenslanges Lernen auf bestimmten Grundsätzen auf, die auch für seine Umsetzung maßgeblich sind: die Lernenden im Zentrum, Chancengleichheit sowie Qualität und Relevanz von Lernangeboten.“ (Europäische Kommission: Mitteilung der Kommission vom 21. November 2001 „Einen europäischen Raum des lebenslangen Lernens schaffen“ [KOM(2001) 678 endg] 10)</p>

Lernen, nonformales	<p>„‘Non-formal learning‘ ist auch die Sammelbezeichnung für alle Formen des Lernens, die in der gesamten Umwelt außerhalb des formalisierten Bildungswesens stattfinden“. (Kolland et al. 2007: Lernbedürfnisse und Lernarrangements von älteren Menschen. Wien, 8)</p>
Methodenkompetenz	<p>„Die Methodenkompetenz beinhaltet alle Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die es ermöglichen, Aufgaben und Probleme zu bewältigen, indem sie die Auswahl, Planung und Umsetzung sinnvoller Lösungsstrategien ermöglichen. Methodenkompetenz ist auch die Fähigkeit, Sachwissen zielgerichtet aufzuarbeiten und anzuwenden. Sie befähigt zur systematischen Bearbeitung von Problemen und zur kreativen Neukombination von Informationen und Lösungswegen. Moderne Arbeitsmittel und Methoden werden genutzt, um sich innerhalb kürzester Zeit neues Fachwissen anzueignen. Die Methodenkompetenz bedeutet, dass Führungskräfte und Mitarbeiter/innen verschiedene Methoden kennen und beherrschen. Sie sind fähig, diese an ihrem Arbeitsplatz zur Erledigung der gestellten Aufgaben in wechselnden Situationen im Umgang mit Sachen, Personen und Gruppen und zur Lösung von Sachproblemen erfolgreich anzuwenden. Hierzu benötigt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Problemlösendes Denken</li> <li>» Abstraktes und vernetztes Denken</li> <li>» Rhetorik</li> <li>» Analysefähigkeit</li> <li>» Transferfähigkeit</li> <li>» Planungsfähigkeit</li> <li>» Entscheidungsfähigkeit</li> <li>» Informationsbeschaffungsfähigkeit“</li> </ul> <p>Quelle: <a href="http://qualifikation.kenline.de/qualifikation/fachkompetenz.htm">http://qualifikation.kenline.de/qualifikation/fachkompetenz.htm</a></p>
Multidisziplinäres Team bzw. multidisziplinärer Ansatz zur Gesundheitsversorgung	<p>Fachübergreifende Teams von Menschen aus verschiedenen Disziplinen, die zusammenkommen und zu einem gemeinsamen Zweck arbeiten. Der MDT-Ansatz wird in einer Vielzahl von verschiedenen Bereichen wie Gesundheitswesen, Bildung, psychische Gesundheit und Strafrechtspflege verwendet. Das Konzept zielt darauf ab, ein Problem oder eine Sachlage von allen Seiten anzugehen. Das MDT wird in der Regel in schwierigen, vielschichtigen Fällen und Situation eingesetzt, für die eine umfassende Antwort erforderlich ist, wodurch die beste Chance auf Verwirklichung der Ziele besteht. Für einfache oder unkomplizierte Fälle wird dieser Ansatz nicht verwendet.</p>



NQR	<p>Der Nationale Qualifikationsrahmen NQR ist ein System, in dem alle Ausbildungsniveaus eines Staates miteinander in Beziehung gesetzt und dadurch vergleichbar gemacht werden sollen. Langfristiges Ziel ist die Anbindung an den Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR).</p> <p>Quelle:  <a href="http://www.bmwf.gv.at/nc/print/startseite/studierende/studieren_in_oesterreich/nqr/?sword_list01=qualifikationsrahmen">http://www.bmwf.gv.at/nc/print/startseite/studierende/studieren_in_oesterreich/nqr/?sword_list01=qualifikationsrahmen</a></p>
Peer Review	<p>„Peer Review ist definiert als eine systematische und kritische Reflexion durch mehrere Angehörige einer Berufsgruppe über die eigene Leistungsfähigkeit sowie die der Kollegen – unter Verwendung eines strukturierten Prozesses und mit dem Ziel einer kontinuierlichen Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung.“</p> <p><a href="http://www.leitlinien.de/leitlinienmethodik/leitlinien-glossar/glossar/peer-review">http://www.leitlinien.de/leitlinienmethodik/leitlinien-glossar/glossar/peer-review</a></p> <p>Dieses Verfahren wird als Qualitätssicherungsverfahren in der Praxis, aber auch für die Publikation von wissenschaftlichen Artikeln verwendet.</p>
Persönliche Assistenz	<p>„Persönliche Assistenz ist eine Leistung der Länder im Bereich der Behindertenhilfe, die auf einen ausgewählten Personenkreis eingeschränkt ist. Der Schwerpunkt liegt auf Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen im erwerbsfähigen Alter, die über eine hohe (Selbst-)Organisationskompetenz verfügen. Durch die persönliche Assistenz soll eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht werden“. (BMASK, Sozialbericht 2009–2010, 90)</p>
Persönliche Schutz-ausrüstungen	<p>Als persönliche Schutzausrüstung (PSA) gilt jede Ausrüstung, die dazu bestimmt ist, von den Arbeitnehmern benutzt oder getragen zu werden, um sich gegen eine Gefahr für ihre Sicherheit oder Gesundheit bei der Arbeit zu schützen, sowie jede mit demselben Ziel verwendete Zusatzausrüstung.</p> <p>Quelle: <a href="http://www.arbeitsinspektion.gv.at/Al/Arbeitsschutz/PSA/default.htm">http://www.arbeitsinspektion.gv.at/Al/Arbeitsschutz/PSA/default.htm</a></p>
Pflegephänomene	<p>Das Wort Phänomen: (altgr.) eine Erscheinung, womit ein mit den Sinnen wahrnehmbares einzelnes Ereignis gemeint ist. In der Pflege: wahrnehmbare Reaktionen des Menschen auf seinen Gesundheitszustand. ICNP®: ein für die pflegerische Praxis relevanter Aspekt der Gesundheit. NURSING data: ein Aspekt der Gesundheit von einer oder mehreren Personen, der als Grund für Pflegeinterventionen betrachtet wird.</p> <p>Unter einem Pflegephänomen versteht ICNP® pflegerelevante Begriffe und Aspekte des Menschseins, des menschlichen Lebens im Zusammenhang mit Gesundheit, Krankheit und der menschlichen Entwicklung bis zum Sterben.</p>

Risikopotenziale	Dekubitusgefahr, Sturzgefahr, Kontrakturengefahr, mangelnde Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Kachexie, Adipositas, Aspirationsgefahr, Obstipationsgefahr, Verweigerung von Medikamentenversorgung/Behandlungspflegemaßnahmen, Weglaufgefahr, Eigengefährdung/Verkennen gefährlicher Situationen, aggressives/unangemessenes Verhalten, mangelnde Einsichtsfähigkeit, Unfähigkeit Bedürfnisse zu erkennen/auszudrücken, starke Gedächtnis- und Orientierungsstörungen mit Auswirkungen auf AEDL, Störung Tag-/Nachtrhythmus, Unfähigkeit den Tagesablauf zu planen. (Kämmer: Vortragsmanuskript »Pflegevsite: ein Qualitätssicherungsinstrument«, Altenpflege-Kongress, Hannover 2004)
Rollenaufwertung	„Beim Erwerb der Fähigkeiten zur Ausführung von Aufgaben, die zuvor eine höhere Ausbildungsstufe verlangt hatten, sprechen Dubois und Singh (2009) von einer Rollenaufwertung (Role Enhancement). Diese geht mit größerer Kontrolle, Verantwortung, Autorität oder Komplexität einher und nutzt das Gesamtspektrum einer Profession umfassender aus, ohne die Funktion aus anderen Berufsgruppen zu übernehmen“ (Czypionka Thomas, Kraus Markus, Riedel Monika, Röhrling Gerald 2011: Health Workforce: Status quo und neue Berufsbilder, 9)
Rollenerweiterung	Die Übernahme von Aufgaben auf der gleichen oder sogar einer darunter liegenden Ebene wird Rollenerweiterung genannt (role enlargement) – und horizontal gesehen. Die Rollenerweiterung geht einher mit der Verbreiterung des fachspezifischen Repertories. (Czypionka Thomas, Kraus Markus, Riedel Monika, Röhrling Gerald 2011: Health Workforce: Status quo und neue Berufsbilder, 9)
Skill-Grade-Mix und Kompetenzen im Team-Mix	Skill- und Grade-Mixprojekte verwirklichen den Gedanken, dass in pflegerischen und therapeutischen Teams nicht mehr alle alles machen, sondern unterschiedliche Berufsniveaus die Leistungen erbringen. Thematisiert werden pädagogische, managerielle und organisatorische Konsequenzen dieser Entwicklung.
Skill-Mix	Ist die Kombination von Tätigkeiten und Fähigkeiten, die für eine Arbeit innerhalb einer Organisation erforderlich sind, dementsprechend, muss fachlich qualifiziertes Personal angestellt werden. (Bourgeault Ivy Lynn, Kuhlmann Ellen, Neiterman Elena. Wrede Sirpa 2008: Wie kann ein optimaler Qualifikationsmix effektiv verwirklicht werden – und warum? Kopenhagen, WHO)

## Sozialkompetenz

„Die Sozialkompetenz umfasst alle Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die dazu befähigen, in den Beziehungen zu Menschen situationsadäquat zu handeln.

Sozialkompetenz umfasst beispielsweise:

- » Teamfähigkeit und Hilfsbereitschaft
- » Soziale Verantwortung
- » Fairness, Kooperationsbereitschaft und Einfühlungsvermögen
- » Kommunikationsfähigkeit
- » Delegationsfähigkeit
- » Meinungen von anderen akzeptieren und tolerieren (Toleranz)
- » Äußern von konstruktiver Kritik, aber auch sachliche Kritik annehmen und akzeptieren (Fähigkeit zur Kritik und Selbstkritik)
- » Verantwortung für sich, für andere und für die bestehenden Aufgaben übernehmen.“

Quelle: <http://qualifikation.kenline.de/qualifikation/fachkompetenz.htm>

## Standards

„Der Begriff „Standard“ kommt aus dem Englischen und wird in einem englischsprachigen Lexikon als Qualitätsstufe und als Vergleichsmaß beschrieben (Random–House 1984). Zunächst einmal ist ein Standard eine Norm, ein Richtlinie, also etwas, was man befolgen sollte. Wenn ein bestimmtes berufliches Handeln als Standard formuliert wird, dann liegt dem die Vorstellung zu Grunde, dass es ein nachvollziehbares Wissen zur Grundlegung gibt. Entsprechend bezeichnet die WHO (Weltgesundheitsorganisation 1987) einen Standard als ein „professionell abgestimmtes Leistungsniveau“. Der Schweizer Pflege-Berufsverband bezeichnet einen Standard als „allgemein zu erreichendes Leistungsniveau“ (SBKASL 1990)“. (Bartholomeyczik Sabine: Sinn und Unsinn von Pflegestandards. In: Heilberufe 5/2002, 8)

## 7 Literaturverzeichnis

Abel Elisabeth (2002): Einstieg in die Freiberuflichkeit. In: Österreichische Pflegezeitschrift 4/03, 20–21

Bartholomeyczik Sabine (2007): „Kurze Verweildauer im Krankenhaus – die Rolle der Pflegenden“ In: Pflege & Gesellschaft 12/2, 42ff

Benner Patricia (1994) "Stufen zur Pflegekompetenz (from novice to expert)", Verlag Hans Huber

CEDEFOP (2010): „Quality assurance in the social care sector. The role of training.“ Research Paper No 7, Publications Office of the European Union, Luxembourg

Descy Pascaline, Tessaring Manfred (2002): Kompetent für die Zukunft – Ausbildung und Lernen in Europa. Zweiter Bericht zur Berufsbildungsforschung in Europa: Syntheserbericht. Europäisches Zentrum für die Förderung der Berufsbildung, Cedefop, Luxemburg

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2009): Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, FH Osnabrück

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2002): Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“, FH Osnabrück

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2010): „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“, FH Osnabrück

deJong, Anneke (2010): Pflegepraxis –Pflegeausbildung und Auswirkungen am Beispiel Niederlande. (Vortrag im Rahmen der Bildungskonferenz des ÖGKV am 4. 3. 2010 in Graz)

Dreyfus, Hubert L., Stuart E. Dreyfus (1987): Künstliche Intelligenz – von den Grenzen der Denkmaschine und dem Wert der Intuition, Hamburg

Gruber, Elke (1993): Begriffsklärungen Lernziele, Kompetenz etc.. Arbeitsunterlagen Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien

Hirschfeld, Miriam (2000): Home Care, a global perspective. World Congress on Home Care, Wien/Österreich

ICN/ International Council of Nurses (2008): Nursing Care Continuum Framework and Competencies. ICN Regulation Series. International Council of Nurses, Genf

ICN/ International Council of Nurses (2009): Framework of Competencies for the Nurse Specialist. ICN Regulation Series. International Council of Nurses, Genf

Krutter, Simon (2009): Auf der Suche nach einer pflegerischen Identität – über die berufssozialisatorische Aneignung der Rolle der Pflegenden. Diplomarbeit. Individuelles Diplomstudium Pflegewissenschaft

Kelly-Heidenthal Patricia, Marthaler Maureen T. (2005). Pflege delegieren. Verlag Hans Huber

Loffing, Christian (2003): Coaching in der Pflege. Huber, Bern

Lindpaintner Lyn S. (2007): Der Beitrag der Körperuntersuchung zum klinischen Assessment: Wirksames Instrument der professionellen Pflege. In: Pflege 20, 185-190

Mayer Hanna (2007): Pflegeforschung anwenden, 2. Aktualisierte Auflage. Facultas, Wien

McCormack Brendan, Manley Kim, Garbett Robert (Hrsg.) (2009): Praxisentwicklung in der Pflege. Huber, Bern

Patzner Gerhard (2010): Widerspruchsfrei an die Hochschule. In: ÖPZ 04/10, 23-24

Rappold Elisabeth, Rottenhofer Ingrid et al. (2010): Arbeitshilfe für die Pflegedokumentation 2010. GÖG/ÖBIG Eigenverlag, Wien

Rottenhofer Ingrid, Rappold Elisabeth, Schrems Berta, Hlava Anton, Link Thomas (2009): Kontext- und Bedarfsanalyse; unveröffentlichter Projektzwischenbericht, GÖG/ÖBIG

Spirig Rebecca (2010): 10 Jahre Advanced Nursing Practice in der Schweiz: Rückblick und Ausblick. In: Pflege 23/6, 363-366

Weinert Franz E. 2001: Vergleichende Leistungsmessung in Schulen – eine umstrittene Selbstverständlichkeit. In: Weinert, Franz E. (Hrsg.): Leistungsmessungen in Schulen, 17-31, Weinheim

World Health Organization. (1978). Primary health care: Report of the international conference on primary health care, Alma-Ata, USSR. Geneva

World Health Organization. (1984). Health promotion: A World Health Organization discussion document on the concept and principles. Copenhagen

Walton Michael (2004): Selbst- und Stationsmanagement. Praxishandbuch für Stations- und Wohnbereichsleitungen. Huber, Bern

Zegelin Angelika (2005): Festgenagelt sein, Der Prozess des Bettlägerigwerdens, Huber, Bern

Zegelin Angelika (2006): „Patienten- und Familienedukation in der Pflege“ Österr. Pflegezeitschrift 06/1, 16-21

Zimbardo Philip G. (1988). Psychologie. Springer Verlag, Bern

Internet:

Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung: Hintergrundinformation zum Nationalen Qualifikationsrahmen (NQR)

[http://bmwf.gv.at/startseite/studierende/studieren\\_in\\_oesterreich/nqr/](http://bmwf.gv.at/startseite/studierende/studieren_in_oesterreich/nqr/) (Zugriff: 28. April 2011)

European pressure ulcer advisory panel (EPUAP) and National pressure ulcer advisory panel (NPUAP) (2010) "International Pressure Ulcer Guidelines", [www.epuap.org](http://www.epuap.org) (download 21. 04. 2011)

GesPW / Gesellschaft der Pflegewissenschaft im ÖGKV (2010): Tätigkeitsbereich einer klinischen Pflegeforscherin/eines Pflegeforscher. <http://www.gespw.at/ppp/0035.pdf> (download: 06. 02. 2011)

Schüller Anne M. (2010): Die ‚Rollen‘ der Führungskraft Fachartikel.In: Managementportal - Personalführung. <http://www.themanagement.de/HumanResources/Rollen-der-Fuehrungskraft.htm> (download 25. 02. 2011)

Stangl Werner (ohne Jahr): Coaching. [werner stangl]s arbeitsblätter. <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/KOMMUNIKATION/Coaching.shtml> (download: 01. 03. 2011)

Studienkolleg Darmstadt (2007): Soziales Handeln als Rollenhandeln: Basisinformationen zur Rollentheorie ([www.stk.tu-darmstadt.de/edaf/sowi/rollentheorie.pdf](http://www.stk.tu-darmstadt.de/edaf/sowi/rollentheorie.pdf), download: 01. 03. 2011)

# Anhang

---

Mitglieder der Arbeitsgruppe und Feedbackgruppe

Konsultierte Expertinnen zu verschiedenen Themen





# Mitglieder der Arbeitsgruppe und Feedbackgruppe

Projektgruppenteilnehmer/innen		
Name	Vorname	Organisation
Brandstätter	Eveline	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H / LKH Voitsberg
Gstettner	Isolde	Sozialmedizinischer Pflegedienst
Hierzer	Andrea	Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz
Kratzer-Toth	Ingrid	Steirische Berufsgemeinschaft der Sozialbetreuungsberufe/ Altenarbeit
Klampfl-Kenny	Monika	Amt der Steiermärkischen Landesregierung, FA 8B Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion)
Koller	Waltraud	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Kroboth	Gabriele	Volkshilfe Steiermark, Fachbereich Mobile Pflege- und Betreuungsdienste
Kulmer	Maria	Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H., Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege Oberwart
Maitz	Heidelinde	Rehabilitationszentrum für Neurologie, Orthopädie und rheumatische Erkrankungen, Bad Radkersburg
Perhab	Franziska	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband Landesverband Stmk.
Petek	Cäcilia	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband Landesverband Stmk.
Pux	Christan	Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz
Raiger	Marianne	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H, OE Strategie, Innovation, Beteiligung (SIB)
Rappold	Elisabeth	Gesundheit Österreich GmbH
Rottenhofer	Ingrid	Gesundheit Österreich GmbH
Stampfer	Natascha	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H LKH Leoben – Eisenerz
Steininger	Hannelore	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H Services PE-Services / Pflege-Bildung
Stelzl	Erika	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband Landesverband Stmk.
Trummer	Annemarie	Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege und Kinder- und Jugendlichenpflege des Landes Stmk. am LKH Univ-Klinikum Graz
Uhl	Christine	LKH Univ-Klinikum Graz, Univ. Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Zischmeier-Lux	Christine	Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark am LKH Stolzalpe

Prozesssteuerung/Redaktionsleitung		
Name	Vorname	Organisation
Rappold	Elisabeth	Gesundheit Österreich GmbH
Rottenhofer	Ingrid	Gesundheit Österreich GmbH
Feedback		
Name	Vorname	Organisation
Hochenegger-Haubmann	Brigitta	Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark am LKH Leoben
Schaller	Michaela	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband Landesverband Niederösterreich
Tschepitsch	Michaela	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H LKH Deutschlandsberg
Sadilek	Gertraud	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H LKH Hörgas
von Musil	Judith Maria	Volkshilfe Steiermark, Fachbereich Seniorenzentren

## Konsultierte Expertinnen zu verschiedenen Themen

Name	Vorname	Organisation
Haas	Sabine	Gesundheit Österreich GmbH
Karl-Trummer	Ursula	Center for Health and Migration, Wien
Kürzl	Eva	Amt der NÖ Landesregierung Gruppe Gesundheit und Soziales Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht
Pleschberger	Sabine	Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung (IFF), Wien
Ruppert	Sabine	Pflegewissenschaftlerin, Gesellschaft der Pflegewissenschaft im ÖGKV