

Inhalt und Aufbau der acht Qualifikationsniveaus

Das Kernstück des Anforderungs- und Qualifikationsrahmens besteht in der Beschreibung von acht Qualifikationsniveaus.

Die **Qualifikationsniveaus 1 bis 3** bilden einen integrativen Teil des Beschäftigungsbereichs, weil sie an **pflegerischen Zielsetzungen** mitwirken, die u. a. darin bestehen, dass ältere Bürgerinnen/ Bürger länger selbstbestimmt, sozial integriert und in der eigenen Wohnumgebung leben können. Darüber hinaus leisten die Qualifikationsniveaus 1 bis 3 einen Beitrag dazu, dass professionelle Pflege nicht oder erst später notwendig wird oder sie unterstützen und entlasten Angehörige oder professionelle Pflegeteams in der pflegerischen Arbeit.

Die Niveaus **1 und 2 umfassen Serviceleistungen und Leistungen zur persönlichen Assistenz**. Sie beinhalten haushaltsnahe Dienstleistungen und körpernahe Hilfestellungen bei Selbstversorgung für ältere Bürgerinnen/ Bürger im Alltag sowie auf dem Niveau 3 einzelne delegierte pflegerische Aufgaben.

Die Qualifikationsniveaus **4 bis 8 beziehen sich auf verantwortlich durchzuführendes pflegerisches und pflegewissenschaftliches Handeln**.

Im Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen kann nicht durchgehend davon ausgegangen werden, dass alle Qualifikationen eines Niveaus selbstverständlich auch auf den nächsthöheren Niveaus vorliegen (Inklusionsprinzip). Einzelne pflegerische Aufgaben und Qualifikationen (wie Wundmanagement oder Gedächtnistraining) sind hoch spezialisiert.

Sie erfordern entsprechende Ausbildungen und liegen daher auf einem spezifischen Niveau vor. Andere Aufgaben und Qualifikationen können in der gleichen Weise auf zwei Qualifikationsniveaus vorkommen, zum Beispiel die Aufgabe: „schriftlicher Nachweis über geleistete Arbeitsaufträge“ auf den Qualifikationsniveaus 1 und 2.

Dennoch steigen mit zunehmendem Qualifikationsniveau der Umfang und die Komplexität der Verantwortungs- und Aufgabenbereiche. Der horizontale Aufbau des Anforderungs- und Qualifikationsrahmens wird über die acht Qualifikationsniveaus strukturiert, wobei die jeweiligen Profile aus der nachfolgenden Auflistung verdeutlicht werden:

Qualifikationsniveau 1	ist ausgerichtet auf Service im Lebensumfeld
Qualifikationsniveau 2	ist ausgerichtet auf die persönliche Assistenz
Qualifikationsniveau 3	ist ausgerichtet auf die Durchführung von Aufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses
Qualifikationsniveau 4	ist ausgerichtet auf die Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen

Qualifikationsniveau 5	ist ausgerichtet auf die Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen für spezielle Klienten Gruppen
Qualifikationsniveau 6	ist ausgerichtet auf die Steuerung und Gestaltung von hochkomplexen Pflegeprozessen und die Leitung von Teams
Qualifikationsniveau 7	ist ausgerichtet auf die pflegerische Leitung in Einrichtungen
Qualifikationsniveau 8	ist ausgerichtet auf die Steuerung und Gestaltung pflegewissenschaftlicher Aufgaben

Die vertikale Struktur der einzelnen Niveaus folgt stets den gleichen Darlegungselementen:

- Die einleitende Kurzbeschreibung umfasst die zentralen Merkmale im Überblick.
- Die Anforderungen werden anschließend als Verantwortungsbereiche und beispielhafte Aufgaben dargestellt.
- Danach werden das Wissen und Können aufgeführt, das zur Bewältigung der Anforderungen notwendig ist.

Verantwortungs- und Aufgabenbereiche

Die Verantwortungsbereiche stellen eine vollständige Beschreibung der zentralen Merkmale des jeweiligen Niveaus dar. Im Anforderungs- und Qualifikationsrahmen werden Verantwortung, Durchführungsverantwortung und Mitverantwortung unterschieden.

Übernehmen Personen Verantwortung für einen Bereich, sind sie für die Erfüllung der Aufgaben in diesem Bereich zuständig. Für ausgeführte Handlungen oder getroffene Entscheidungen sind sie rechenschaftspflichtig, sie können sie retrospektiv begründen.

Im vorliegenden Anforderungs- und Qualifikationsrahmen gehen wir davon aus, dass sich die Übernahme von Verantwortung auf vollständige Handlungen bezieht und damit die Phasen der Information, der Zielsetzung, der Planung, der Durchführung und der Evaluation von Arbeitsprozessen umfasst.

Eigenverantwortliches Handeln erfordert in der Regel selbstständiges, nicht delegiertes Handeln. Die Personen, an die eine Übertragung/ Delegation von Aufgaben erfolgt, tragen die Durchführungsverantwortung für die sorgfältige Ausführung der Aufgaben. Arbeiten Personen verschiedener Qualifikationsniveaus gemeinsam an der Erfüllung von Aufgaben oder Aufgabenbereichen, trägt jede Gruppe/ Person einen eigenen Anteil an der Verantwortung. Im Anforderungs- und Qualifikationsrahmen wird hierfür der Begriff Mitverantwortung verwendet.

Wissen und Können

Nach der Beschreibung der Anforderungen (Verantwortungsbereich und Aufgabenbereiche) wird das Qualifikationsprofil, das zur Bewältigung der Anforderungen geeignet erscheint, in Form von Wissen und Können beschrieben. Analog zum Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) wird an dieser Stelle das kognitiv verankerte Wissen der reproduzierbaren Fakten, Grundsätze, Theorien und der erworbenen Erfahrungen dargestellt. Dieses Wissen stellt das Resultat bewusster und unabsichtlicher Lern-, Denk und Problemlösungsprozesse dar. Es ist notwendig, um den Anforderungen des

Beschäftigungsbereiches auf dem betreffenden Niveau entsprechen zu können. Gleichwohl wurde auch das dargestellte Wissen beispielhaft, charakteristisch und nicht erschöpfend aufgeführt.

Unter der Überschrift „Können“ werden Fertigkeiten beschrieben, die notwendig sind, um das vorhandene Wissen in Pflege- und Berufssituationen zu aktualisieren und anzuwenden. Darüber hinaus wird dargestellt, in welcher Weise das Wissen angewendet wird. Dazu gehören Fähigkeiten zur Reflexion und zur Bewertung von Handlungen. Neues, zukünftig entstehendes Wissen und entsprechendes Können sollen aufgrund der abgebildeten Charakteristika den Qualifikationsniveaus zugeordnet werden können.

Das Verfahren zur Personalentwicklung beinhaltet drei Fragebögen zur Selbst- und Fremdeinschätzung, die jeweils in einer Version für die Mitarbeiterin/ den Mitarbeiter und einer Version für die Vorgesetzte/ den Vorgesetzten vorliegen. Durchführung und Auswertung des Personalentwicklungsgesprächs werden über einen Leitfaden strukturiert.

Auf dieser Grundlage durchgeführte Personalentwicklungsgespräche

- ermöglichen einen Austausch über den Verantwortungs- und Aufgabenbereich der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters sowie eine Betrachtung des hierfür erforderlichen Wissens und Könnens,
- nehmen die beruflichen Ziele und die berufliche Situation der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters in den Blick,
- klären mögliche Unter- oder Überforderungen im Aufgaben- und Verantwortungsbereich der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters,
- ermöglichen einen Abgleich zwischen den Organisationszielen und den Entwicklungschancen der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters,
- unterstützen die Planung weiterer Schritte zur Förderung der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters
- verbinden auf diese Weise den Verantwortungs- und Aufgabenbereich der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters mit den Organisationszielen.

Die Vorbereitung auf Personalentwicklungsgespräche erfolgt über die Auseinandersetzung mit den Fragebögen zur Selbst- und Fremdeinschätzung. Auf dieser Grundlage setzten sich die Gesprächspartner differenziert mit den Anforderungen des Arbeitsplatzes und dem Wissen und Können der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters auseinander.

Dies ermöglicht Aussagen darüber,

- welche alltäglichen und regelmäßig wiederkehrenden Aufgaben vom Team übernommen werden,
- welche als wichtig erachteten Aufgaben seltener ausgeführt werden (können),
- welche als wichtig erachteten Aufgaben - etwa angesichts der Rahmenbedingungen - auch schon einmal unerledigt bleiben,
- inwieweit die Aufgaben den im Anforderungs- und Qualifikationsrahmen beschriebenen Anforderungen entsprechen.

Teamentwicklungsgespräche, die auf der Grundlage des Anforderungs- und Qualifikationsrahmens geführt werden, ermöglichen ebenfalls Aussagen über die Verantwortungsübernahme und Aufgabenverteilung innerhalb eines Teams.

Hierzu gehören Aussagen darüber

- wie die Aufgabenverteilung im Team vorgenommen wird,
- wofür sich die einzelnen Teammitglieder verantwortlich fühlen,
- welche Übereinstimmungen zwischen formaler Qualifikation und dem Verantwortungsbereich bestehen,
- wo Überschneidungen bzw. Schnittmengen zwischen den Verantwortungs- und Aufgabenbereichen formal unterschiedlich qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter liegen,
- inwieweit die Verantwortungs- und Aufgabenbereiche der einzelnen Mitarbeiterin/ des einzelnen Mitarbeiters der im Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für das jeweilige Niveau beschriebenen Anforderungsstruktur entsprechen.

Wird das Teamgespräch mit offenen Fragen zur Zufriedenheit der Teammitglieder mit der im Gespräch offen gelegten Situation sowie zu dem aus Sicht des Teams gegebenen Veränderungsbedarfs beendet, wird auch die Beziehungsebene direkter Gegenstand des Teamgesprächs.

Teamentwicklungsgespräche unterstützen sowohl diagnostische Prozesse in Teams (auch Teamcheck genannt) als auch eine entsprechende Maßnahmenplanung. Andere für die Arbeit in (qualifikationsheterogenen) Teams wichtige Faktoren und Kriterien werden bei diesem Vorgehen jedoch nicht berücksichtigt (z. B. Sympathie/ Antipathie, Lebensalter sowie Lebens- und Berufserfahrung, gender- und diversitybezogene Gesichtspunkte). So leistet ein solches Teamgespräch zwar einen wichtigen Beitrag zur Teamentwicklung im Sinne des Anforderungs- und Qualifikationsrahmens, jedoch sind für umfassende Teamentwicklungsprozesse weitere Erkenntnisse und Entscheidungskriterien von Bedeutung.

Qualifikationsniveau 1: Service im Lebensumfeld

Kurzbeschreibung:

Dieses ist ausgerichtet auf Serviceleistungen im Lebensumfeld von Klientinnen/ Klienten. Diese findet vorwiegend in der häuslichen Umgebung, aber auch in Einrichtungen statt und fokussiert den Erhalt von Selbstständigkeit. Vor allem werden Klientinnen/ Klienten unterstützt, die in ihrer Mobilität beeinträchtigt sind. Daneben dient das Qualifikationsniveau 1 der Unterstützung oder Entlastung professionell Pflegender und/ oder Angehöriger.

Auf diesem Niveau wird Verantwortung für solche Aufgaben übernommen, wie sie auch innerhalb sozialer Netze üblich sind. Dazu gehören zum Beispiel die regelmäßige Kontaktaufnahme, die Begleitung bei Aktivitäten innerhalb und außerhalb der Wohnung sowie Unterstützung im Haushalt.

Das Qualifikationsniveau 1 erfordert die Kenntnis alltagsüblicher Regeln und Handlungsabläufe. Es erfordert darüber hinaus die Fähigkeiten, Situationen im Alltag einzuschätzen und Serviceaufgaben mit den Klientinnen/ Klienten abzustimmen, die Aufgaben zeitlich zu strukturieren und dabei die Routinen des Tages-/ Wochenzyklus zu berücksichtigen. Die Aufgaben werden durch Klientinnen/ Klienten, Angehörige oder die verantwortliche Pflegekraft übertragen; mögliche Handlungsspielräume werden im gemeinsamen Dialog abgestimmt.

Verantwortungsbereich Qualifikationsniveau 1

beinhaltet die Übernahme von Durchführungsverantwortung für Serviceleistungen im Lebensumfeld von Klientinnen/ Klienten mit Unterstützungsbedarf und kompensiert damit Beeinträchtigungen der Mobilität.

Es zielt auf Sicherheit sowie soziale Integration und Teilhabe von Klientinnen/ Klienten ab. Dies erfordert Verantwortungsübernahme für regelmäßige, alltagsbezogene Aktivitäten und Gespräche mit Klientinnen/ Klienten, deren Angehörigen und dem sozialen Netz. Die Durchführungsverantwortung erstreckt sich auf die Begleitung von Klientinnen/ Klienten bei Aktivitäten innerhalb und außerhalb ihrer Wohnung sowie auf Unterstützung bei der Haushaltsführung.

Sie schließt die mündliche und schriftliche Berichterstattung über geleistete Arbeiten sowie das Weiterleiten von Informationen oder Anliegen der Klientinnen/ Klienten, Angehörigen oder des sozialen Netzes ein. Das Qualifikationsniveau beinhaltet ebenfalls die verantwortliche Mitwirkung bei der Abstimmung von Arbeitsprozessen im Team.

Aufgabenbereiche Beispielhafte Klienten bezogene Aufgaben

- Besprechung der situativen Befindlichkeit oder des gegenwärtigen Anliegens
- Abstimmung der aktuellen Aufgaben im Alltag mit der Klientin/ dem Klienten selbst, deren/ dessen Angehörigen, dem sozialen Netz und/ oder dem Team
- Treffen von Absprachen zur zeitlichen Planung der alltagsbezogenen Aufgaben
- Unterstützung beim Zurücklegen von Wegen oder bei der Überwindung von Hindernissen in der Wohnung
- Begleitung bei Arztbesuchen, Behördengängen, kulturellen, sportlichen Aktivitäten oder bei Besuchen von Freunden

- Begleitung bei Besuchen von Angehörigen, Freunden, Nachbarn
- Übernahme von übertragenen Serviceaufgaben, die zur Aufrechterhaltung der Haushaltsführung beitragen
- stellvertretende Übernahme von alltäglichen Handlungen, die zur Sicherheit innerhalb und außerhalb des Hauses beitragen, wie Elektrogeräte ausschalten oder Türen abschließen
- Führen von alltagsbezogenen Gesprächen und situative Beratung bei alltäglichen Anforderungen
- Dokumentation von Ereignissen, die Hinweise auf den aktuellen Bedarf an Service und Assistenz von Klientinnen/ Klienten geben

Beispielhafte teambezogene Aufgaben

- Abstimmung der aktuellen Arbeitsaufträge mit der verantwortlichen Person/ dem pflegerischen Team
- Thematisierung von Konflikten oder Belastungen im pflegerischen Team
- schriftlicher Nachweis über erledigte Arbeitsaufträge, ggf. EDVgestützt
- mündliche Weitergabe der Anliegen von Klientinnen/ Klienten, deren Angehörigen oder des sozialen Netzes an das pflegerische Team

Beispielhafte einrichtungsbezogene Aufgaben

- Auseinandersetzung mit dem Einrichtungsleitbild und eine reflektierte Ausrichtung des eigenen Handelns
- Mitwirkung an Transport und Lagerung von Pflegehilfsmitteln, Wäsche, Lebensmitteln oder Geschirr in Einrichtungen oder in der häuslichen Umgebung von Klientinnen/ Klienten

Wissen und Können / Beispielhaftes Wissen

Personen mit dem Qualifikationsniveau 1

verfügen über grundlegendes Allgemeinwissen zur Übernahme des Verantwortungsbereichs.

Sie -

- verfügen über grundlegendes Erfahrungswissen in der Ausübung von Aufgaben, wie sie im täglichen familiären und gesellschaftlichen Leben regelmäßig anfallen.
- kennen alltagsübliche Regeln und Handlungsabläufe, wie im Hinblick auf Haushaltsführung, Kommunikation, Etikette, Traditionen und öffentliches Leben.
- wissen, dass Bewegung und Beweglichkeit bedeutsam für die Selbstständigkeit und Lebensqualität älterer Menschen ist.
- kennen die Handhabung von Gegenständen, die im Alltag und in der privaten Haushaltsführung üblich sind und regelmäßig verwendet werden (wie PC und Mobiltelefon, etc.)
- kennen die Handhabung von Hilfsmitteln zur Unterstützung der Mobilität wie Rollator oder Rollstuhl.

Beispielhaftes Können

Personen mit dem Qualifikationsniveau 1

können ihr Wissen in der Umgebung von Klientinnen/ Klienten und Angehörigen reproduzieren und nutzen.

Sie -

- sind in der Lage, ihre Servicehandlungen vor dem Hintergrund des Wissens, ihrer Erfahrungen und Werthaltungen zu reflektieren.

- besitzen die Fähigkeit zu einem gesellschaftlich üblichen und anerkannten Verhalten im Haushalt und bei der Begleitung von Klientinnen/ Klienten.
- sind in der Lage, ihre Aufgaben zeitlich zu strukturieren, mit den Klientinnen/ Klienten und deren Angehörigen abzustimmen und dabei die gewohnten Abläufe des Tages-/ Wochenzyklus zu berücksichtigen.
- können unvoreingenommen, freundlich und höflich auf Menschen zugehen und Gespräche führen.
- sind in der Lage, Zeichen akuter vitaler Gefährdungen zu erkennen, einen Notruf durchzuführen und lebensrettende Sofortmaßnahmen einzuleiten.
- sind in der Lage zu erkennen, welche Gegenstände und Hindernisse eine Sturzgefahr darstellen und können diese entfernen/ umgehen.
- können Ereignisse und Informationen mündlich und schriftlich darstellen.
- sind in der Lage zu entscheiden, welche Ereignisse und Informationen an die verantwortlichen Personen weiterzuleiten sind.
- sind in der Lage, die übertragenen Aufgaben zuverlässig und gewissenhaft auszuführen oder anzuzeigen, wenn Aufgaben nicht erfüllt werden können beziehungsweise nicht zu ihrem Verantwortungs- und Aufgabenbereich gehören.
- sind in der Lage, sachbezogen und zielführend mit Kolleginnen/ Kollegen und Vorgesetzten zu kommunizieren.
- sind in der Lage, Fehler anzuzeigen und als Lernchance zur Weiterentwicklung ihres Qualifikationsprofils zu nutzen.

Qualifikationsniveau 2: Persönliche Assistenz

Kurzbeschreibung:

Dieses umfasst die körpernahe Assistenz und die Mitwirkung an der Betreuung von Klientinnen/ Klienten im Alltag. Es werden vor allem Klientinnen/ Klienten unterstützt, die in ihrer Mobilität und Selbstversorgung beeinträchtigt sind oder aufgrund von demenziellen Problemlagen Betreuung im Alltag benötigen. Das Qualifikationsniveau ist auf den Erhalt von Selbstständigkeit ausgerichtet und dient außerdem der Unterstützung oder Entlastung professionell Pflegender und/ oder Angehörigen.

Assistenz und Betreuung finden vorwiegend in der häuslichen Umgebung, aber auch in Einrichtungen statt. Das Niveau 2 umfasst den Verantwortungs- und Aufgabenbereich, wie er auch innerhalb sozialer Netze üblich ist. Dazu gehören die kontinuierliche Abstimmung der Unterstützungsleistungen mit den Betroffenen, deren Motivierung zur Aufrechterhaltung der individuellen Alltagsgestaltung und deren Unterstützung beim Gebrauch von Hilfsmitteln.

Das Qualifikationsniveau 2 erfordert Wissen über die Ressourcen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen einzelner Klientinnen/ Klienten und über daraus resultierende Probleme im Alltag. Außerdem erfordert das Niveau 2 Wissen und Können bezüglich einer situationsangemessenen Abstimmung von Alltagshandlungen mit den Klientinnen/ Klienten sowie Fähigkeiten zur Gestaltung von Aushandlungsprozessen. Es gilt, mögliche Gefährdungen frühzeitig zu erkennen und abzuwenden und so zur Sicherheit und Orientierung im Alltag beizutragen. Die Aufgaben werden durch Klientinnen/ Klienten, Angehörige oder die verantwortliche Pflegekraft übertragen, mögliche Handlungsspielräume werden im gemeinsamen Dialog abgestimmt.

Verantwortungsbereich Qualifikationsniveau 2

beinhaltet die Übernahme von Durchführungsverantwortung für die persönliche Assistenz der Klientinnen/ Klienten, die in ihrer Selbstversorgung oder Mobilität beeinträchtigt sind. Ebenso beinhaltet es die Durchführungsverantwortung für die Mitwirkung an der Betreuung von Klientinnen/ Klienten, die aufgrund einer Demenz in ihrer Alltagskompetenz beeinträchtigt sind. Es zielt auf Sicherheit, soziale Integration und Teilhabe von Klientinnen/ Klienten im Alltag ab.

Dies erfordert Verantwortungsübernahme für eine kontinuierliche und situative Abstimmung des Assistenzhandelns mit Klientinnen/ Klienten, Angehörigen, dem sozialen Netzwerk oder dem pflegerischen Team. Die Durchführungsverantwortung erstreckt sich auf die Assistenz bei Körperpflege, Mobilisation, Ernährung oder der Orientierung im Alltag. Sie schließt die mündliche und schriftliche Berichterstattung über die geleistete Arbeit und das Weiterleiten von Informationen und Anliegen der Klientinnen/ Klienten ein. Das Qualifikationsniveau beinhaltet ebenso die verantwortliche Mitwirkung bei der Abstimmung der Arbeitsprozesse im pflegerischen Team.

Aufgabenbereiche

Beispielhafte Klienten bezogene Aufgaben:

- Besprechung der situativen Befindlichkeit und des gegenwärtigen Bedarfs an Assistenz und Betreuung
- Abstimmung aktueller Aufgaben zur Assistenz mit der Klientin/ dem Klienten, den Angehörigen, dem sozialen Netz und/ oder dem Team
- Beitragen zur Aufrechterhaltung einer angemessenen Ernährung durch Assistenz beim Herstellen und Richten von Mahlzeiten

- Mitwirkung an der Aufrechterhaltung der Mobilität durch Assistenz beim Positionswechsel, beim Aufstehen oder beim Gehen
- Assistenz bei der Körperpflege, dem An- und Auskleiden sowie dem Richten der Kleidung
- Einhaltung von gewohnten Ritualen und Gewohnheiten sowie Unterstützung beim Erinnern alltäglicher Handlungserfordernisse und –Abläufe
- Mitwirkung an der Betreuung von Klientinnen/ Klienten, die Beschäftigungs- und Freizeitangebote wahrnehmen
- stellvertretende Übernahme von alltäglichen Handlungen, die zur Sicherheit innerhalb und außerhalb des Hauses beitragen wie Elektrogeräte ausschalten oder Türen abschließen
- Führen von alltags- und assistenzbezogenen Gesprächen und situative Beratung bei Alltagsfragen
- Unterstützung und zeitweilige Entlastung von Angehörigen bei der Begleitung Sterbender
- Dokumentation von Ereignissen, die Hinweise auf den aktuellen Betreuungs- und Assistenzbedarf von Klientinnen/ Klienten geben

Beispielhafte teambezogene Aufgaben:

- Abstimmung der aktuellen Arbeitsaufträge mit der verantwortlichen Person und/ oder dem pflegerischen Team
- Thematisierung von Konflikten oder Belastungen im pflegerischen Team
- schriftlicher Nachweis über erledigte Arbeitsaufträge ggf. mit Hilfe elektronischer Datenverarbeitung
- mündliche Weitergabe der Anliegen von Klientinnen/ Klienten, Angehörigen oder des sozialen Netzes an das pflegerische Team

Beispielhafte einrichtungsbezogene Aufgaben:

- Auseinandersetzung mit dem Einrichtungsleitbild und reflektierte Ausrichtung des eigenen Handelns
- Transport und Lagerung von Pflegehilfsmitteln, Wäsche, Lebensmitteln oder Geschirr in Einrichtungen oder in der häuslichen Umgebung von Klientinnen/ Klienten

Wissen und Können

Personen mit dem Qualifikationsniveau 2 verfügen über grundlegendes Fachwissen zur Übernahme des Verantwortungsbereiches

Sie -

- kennen die Logik von Handlungsabläufen und Ritualen im täglichen Leben der Klientinnen/ Klienten und deren Angehörigen.
- wissen, welche Bedeutung die Einbeziehung der Ressourcen und Fähigkeiten der Klientinnen/ Klienten in den Alltag hat.
- kennen die Beeinträchtigungen und daraus resultierende Probleme im Alltag einzelner Klientinnen/ Klienten.
- kennen elementare Prinzipien physiologischer Ernährung, Ausscheidung, Körperpflege und Mobilisation.
- verfügen über Wissen zur Handhabung von Gegenständen und Materialien, die Klientinnen/ Klienten täglich nutzen.

Beispielhaftes Können

Personen mit dem Qualifikationsniveau 2 können ihr Wissen situativ in Assistenzsituationen reproduzieren und nutzen

Sie -

- sind in der Lage, ihre Handlungen zur Assistenz und Betreuung vor dem Hintergrund des Wissens sowie ihrer Erfahrungen und Werthaltungen zu reflektieren.
- sind in der Lage, zuverlässig, sachlogisch und strukturiert Hilfestellung zu geben und Handlungsalternativen abzuwägen.
- sind in der Lage, das individuelle Erleben und Verarbeiten der Situationen durch die Klientinnen/ Klienten wahrzunehmen und auf Bedürfnisse nach Sicherheit, Kontakt oder Distanz entsprechend zu reagieren.
- können gelassen auf ungewöhnliche Verhaltensweisen reagieren und durch verbalen/ nonverbalen Kontakt zu den Klientinnen/ Klienten zu Orientierung und Wohlbefinden beitragen.
- sind in der Lage, Zeichen akuter vitaler Gefährdungen zu erkennen, einen Notruf durchzuführen und lebensrettende Sofortmaßnahmen einzuleiten.
- sind in der Lage, umsichtig mit Gebrauchsgegenständen umzugehen und vorausschauend zu handeln, sodass Gefährdungen vermieden werden.
- können die Händedesinfektion fachgerecht und situationsangemessen durchführen und hygienisch mit Nahrungsmitteln, Textilien, Ausscheidungen und Abfall umgehen.
- können Arbeitsergebnisse und klientenbezogene Informationen mündlich und schriftlich darstellen
- ausführen oder gegebenenfalls anzuzeigen, dass Aufgaben nicht erfüllt werden können.
- können relevante Informationen und klientenbezogene Beobachtungen an die verantwortliche Person und im pflegerischen Team oder an Angehörige weitergeben.
- sind in der Lage, Fehler anzuzeigen und sie als Lernchance zur Weiterentwicklung ihres Qualifikationsprofils zu nutzen.

Qualifikationsniveau 3:

Durchführung von Aufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses

Kurzbeschreibung

Dieses umfasst die die Durchführung von einzelnen pflegerischen Aufgaben im Rahmen von Pflegeprozessen. Die Klientinnen/ Klienten sind in ihrer Gesunderhaltung, Selbstversorgung, Orientierung oder Teilhabe beeinträchtigt. Auf diesem Niveau wird Verantwortung für delegierte pflegerische Aufgaben übernommen, um Klientinnen/ Klienten darin zu unterstützen, ihre Ressourcen zu erhalten, Beeinträchtigungen vorzubeugen oder bestehende Beeinträchtigungen zu kompensieren. Dazu gehören die Motivation von Klientinnen/ Klienten zur Aktivität und Selbstständigkeit, das Anreichen der Mahlzeiten und die Unterstützung bei der Ausscheidung oder der Körperpflege einschließlich des fachgerechten Einsatzes von Pflegehilfsmitteln.

Das Qualifikationsniveau 3 erfordert Fachwissen zu häufig vorkommenden Pflegeanlässen im Alter, zu grundlegenden Arbeitsprinzipien sowie zur begründeten Durchführung ausgewählter Pflegemaßnahmen. Die Handlungen sind mit den Klientinnen/ Klienten und deren Angehörigen oder dem professionellen pflegerischen Team abzustimmen und an die Erfordernisse der jeweiligen Situation anzupassen. Die pflegerischen Aufgaben werden durch Klientinnen/ Klienten und Angehörige übertragen oder von der verantwortlichen Pflegekraft delegiert. Im Dialog mit Klientinnen/ Klienten, Angehörigen oder dem pflegerischen Team werden Handlungsspielräume eröffnet.

Verantwortungsbereich

Qualifikationsniveau 3 beinhaltet die Übernahme der Durchführungsverantwortung für delegierte Aufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses. Es zielt auf den Erhalt von Gesundheit, Sicherheit, Orientierung, Teilhabe und somit von Lebensqualität. Die Durchführungsverantwortung bezieht sich auf individualisierte Pflegemaßnahmen zur Förderung der Ressourcen von Klientinnen/ Klienten und zur Prävention von Pflegebedürftigkeit. Sie erstreckt sich ebenso auf delegierte pflegerische Aufgaben zur Kompensation von altersbedingten Beeinträchtigungen oder Erkrankungen sowie auf delegierte Maßnahmen zur Betreuung von Klientinnen/ Klienten, die aufgrund demenzieller Erkrankungen in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind. Dies schließt die Mitwirkung bei der Strukturierung von Tagesabläufen und bei der Gestaltung von Freizeit- oder Beschäftigungsangeboten ein. Das Qualifikationsniveau beinhaltet die verantwortliche Abstimmung delegierter Aufgaben mit Klientinnen/ Klienten, Angehörigen und dem sozialen Netz. Es schließt die Verantwortung für die kontinuierliche handlungsbezogene Information sowie die Beratung und Anleitung bezüglich der durchzuführenden Maßnahmen ein.

Das Qualifikationsniveau 3 beinhaltet Mitwirkungsverantwortung für die vollständige Dokumentation und Übergabe der relevanten pflegeprozessbezogenen Informationen sowie für die Aktualisierung und Abstimmung der Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im pflegerischen Team.

Aufgabenbereiche

Beispielhafte klientenbezogene Aufgaben

- Erhebung einzelner Informationen zur Ermittlung von Ressourcen und Pflegebedarfen, wie etwa zur Einschätzung der Bewegungsfähigkeit oder des Zustands der Haut
- Klärung von Interessen, Vorlieben, Gewohnheiten oder der emotionalen Befindlichkeit

- Gestaltung von zielorientierten Abstimmungsprozessen mit den Klientinnen/ Klienten zur situativ angepassten Durchführung von teilkompensatorischen oder kompensatorischen Pflegemaßnahmen
- aktive Teilnahme an klientenzentrierten Pflegevisiten
- Mitwirkung bei der Förderung und dem Erhalt von Selbstpflegefähigkeiten durch Motivation zur aktiven Ausübung von Alltagsaktivitäten
- Anleitung und Beratung zur selbstständigen Durchführung von Pflegemaßnahmen wie Körperpflege oder zur Nutzung einfacher Hilfsmittel wie Rollator oder Notruf
- Mitwirkung an der Gesundheitsförderung und der Prophylaxe von sekundären Beeinträchtigungen wie Kontrakturen, Dekubitus, Soor, Obstipation oder Pneumonie
- Mitwirkung an der Schaffung eines ruhigen Umfeldes zum Ausruhen und Schlafen
- Unterstützung und Anleitung zur Orientierung innerhalb und außerhalb der Wohnung,
- Mitwirkung an der Biographiearbeit mit einzelnen Klientinnen/ Klienten im Rahmen der Pflegeprozesse
- Mitwirkung an Angeboten zur Aktivierung und sozialen Integration wie Gärtnern, Musizieren, Ausflüge oder Feste
- Mitwirkung an der Durchführung von Angeboten zur sozialen Integration wie Ausflüge oder Feste
- Mitwirkung an der Begleitung und Pflege von schwerkranken und sterbenden Klientinnen/ Klienten, etwa durch Maßnahmen zur Lagerung, zur Mundpflege oder zur Flüssigkeitszufuhr
- Dokumentation und/ oder mündliche Berichterstattung über aktuelle Ressourcen, Pflegebedarfe oder die Durchführung der Pflegemaßnahmen

Beispielhafte teambezogene Aufgaben

- Abstimmung der individualisierten Pflegeziele und der geplanten klientenzentrierten Handlungsabläufe mit der delegierenden Person und dem pflegerischen Team
- Integration der delegierten Aufgaben in die Arbeitsorganisation des pflegerischen Teams
- Teilnahme an Fallbesprechungen
- Übergabe der Informationen, die eine Relevanz für die Diagnose des Pflegebedarfs wie für die Durchführung der pflegerischen Aufgaben haben ggf. mit Hilfe elektronischer Datenverarbeitung

Beispielhafte einrichtungsbezogene Aufgaben

- reflektierte Auseinandersetzung mit dem Einrichtungsleitbild, den eigenen Werthaltungen und dem beruflichen Handeln in der Pflege
- Berücksichtigung standardisierter Arbeitsroutinen und -wege bei der Durchführung delegierter Pflegemaßnahmen
- Durchführung einzelner pflegerischer Aufgaben entsprechend vorliegenden Expertenstandards

Wissen und Können

Beispielhaftes Wissen

Personen mit dem Qualifikationsniveau 3 verfügen über erweitertes Fachwissen zur Übernahme des Verantwortungsbereiches.

Sie -

- kennen Verlauf und Bedeutung des Pflegeprozesses.
- kennen wesentliche Beobachtungskriterien und Fragen zur Erhebung von klientenbezogenen Informationen.

- kennen physiologische Alterungsprozesse und häufig vorkommende Pflegeanlässe im Alter.
- wissen, dass Selbstständigkeit und Teilhabe bedeutsam für die Gesunderhaltung, die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Klientinnen/ Klienten sind.
- wissen, dass biographische Erfahrungen und soziale Integration auf das situative Erleben und Verarbeiten der Klientinnen/ Klienten wirken.
- kennen Beeinträchtigungen im Alter, die mit dem Verlust von kognitiven Fähigkeiten einhergehen.
- kennen grundlegende Ablaufprinzipien für ausgewählte Pflegemaßnahmen und ihre Begründungen.
- kennen unterschiedliche Pflegemaßnahmen zur Prophylaxe von Sekundärerkrankungen.
- kennen die Handhabung von Pflegehilfsmitteln zur Durchführung einzelner, wiederkehrender Maßnahmen im Pflegeprozess wie die zum Anlegen von Kompressionsstrümpfen oder Kontinenzmaterial.

Beispielhaftes Können

Personen mit dem Qualifikationsniveau 3 können ihr Wissen aktualisieren, an die Erfordernisse der jeweiligen Pflegesituation anpassen und transformieren.

Sie -

- sind in der Lage, ihr Handeln im Pflegeprozess vor dem Hintergrund ihres Wissens, ihrer Erfahrungen und ihrer Werthaltungen zu reflektieren.
- sind in der Lage, vor dem Hintergrund ihres Wissens selbstständig, situationsangemessen und fachgerecht im Pflegeprozess mitzuwirken.

Durchführung von Aufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses

- können ihre Handlungen im Pflegeprozess mit den Klientinnen/ Klienten, deren Angehörigen und dem sozialen Netz abstimmen und sachdienlich strukturieren.
- können Klientinnen/ Klienten und deren Angehörige über die von ihnen unmittelbar durchzuführenden Handlungen informieren und situativ angemessene, personenzentrierte Gespräche führen.
- besitzen die Fähigkeit, lebensgeschichtliche Erfahrungen der Klientinnen/ Klienten bei der Durchführung von Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen.
- können daran mitwirken, förderliche Routinen oder Tagesstrukturierungen zu gestalten und dabei die Ressourcen der Klientinnen/ Klienten und deren Angehörige berücksichtigen.
- sind in der Lage, Zeichen akuter vitaler Gefährdungen zu erkennen, einen Notruf durchzuführen und Maßnahmen zur Ersten Hilfe anzuwenden.
- sind in der Lage, Anzeichen von Überforderungen und Veränderungen des Allgemeinzustandes bei Klientinnen/ Klienten wahrzunehmen und die Unterstützung der verantwortlichen Person einzufordern.
- können die Händedesinfektion fachgerecht und situationsangemessen in unterschiedlichen pflegerischen Settings durchführen und grundlegende Arbeitsprinzipien im Umgang mit infektiös erkrankten Klientinnen/ Klienten einhalten.
- sind in der Lage, die Relevanz von Ereignissen und Informationen im Pflegeprozess einzuschätzen.
- können kleine Berichte verfassen sowie die einrichtungsüblichen Fachtermini und Dokumentationssysteme nutzen.
- sind in der Lage, Fehler anzuzeigen und sich an der Entwicklung von Strategien zur Fehlervermeidung zu beteiligen.

Qualifikationsniveau 4:

Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen

Kurzbeschreibung

Dieses bezieht sich auf die Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen. Diese findet in allen Settings statt und ist in der Regel in Teamstrukturen eingebettet. Die Klientinnen/ Klienten weisen einen Pflegebedarf auf, zu dessen (Teil-) Kompensation auch Anleitung und Beratung und ein breites Spektrum an Fachwissen erforderlich sind.

Auf diesem Niveau wird Verantwortung für empirisch gesicherte Pflegeprozesse übernommen, die gemeinsam mit Klientinnen/ Klienten und deren Angehörigen geplant, gesteuert, umgesetzt und evaluiert werden. Die Pflege umfasst auch die Anleitung und Beratung sowie die Gestaltung und Umsetzung individualisierter Angebote zur Tagesstrukturierung, zur Beschäftigung und zur sozialen Integration.

Das Qualifikationsniveau 4 erfordert empirisch gesichertes Wissen zur Diagnostik von Pflegebedarfen sowie zur Durchführung und Evaluation von Pflegemaßnahmen. Vor diesem Hintergrund sind begründete Entscheidungen im Pflegeprozess zu treffen und mögliche Auswirkungen zu verantworten. Die Qualifikationsprofile der Qualifikationsniveaus 1 bis 3 sind insofern bekannt, als Aufgaben klientenbezogen abgestimmt oder delegiert werden können. Ebenso sind die Qualifikationsprofile der Qualifikationsniveaus 5 bis 7 bekannt, sodass bei Bedarf Abstimmungen und Klärungen herbeigeführt werden können.

Verantwortungsbereich

Qualifikationsniveau 4 beinhaltet die Übernahme von Verantwortung für die Steuerung und Gestaltung individualisierter komplexer Pflegeprozesse auf der Grundlage empirisch gesicherter Erkenntnisse. Die Pflege ist an der Lebenswelt von Klientinnen/ Klienten orientiert und auf Lebensqualität ausgerichtet.

Die Verantwortung bezieht sich auf die durch Assessmentverfahren gestützte Erhebung von Pflegebedarfen, die in altersbedingten Beeinträchtigungen oder Erkrankungen begründet sind. Dies beinhaltet die Einschätzung des Bedarfs an Service und Assistenz sowie die Gewährleistung von Betreuung, Sicherheit und Orientierung von Klientinnen/ Klienten. Die Verantwortungsübernahme erstreckt sich auf die individualisierte, auf einem Aushandlungsprozess mit den Klientinnen/ Klienten und deren Angehörigen basierende Pflegeplanung, sowie auf die Durchführung und Evaluation von Pflegemaßnahmen, einschließlich einer begründeten Auswahl und Integration präventiver und rehabilitativer Maßnahmen. Hierzu gehören Entscheidungen über Pflegesysteme und über eine klientenbezogene Organisation der Pflegemaßnahmen. Die verantwortliche Gestaltung des Pflegeprozesses erstreckt sich auch auf die Begleitung und Pflege von Klientinnen/ Klienten im letzten Lebensabschnitt.

Das Qualifikationsniveau 4 beinhaltet die Verantwortungsübernahme für die Pflegeprozessbezogene Information, Anleitung und Beratung der Klientinnen/ Klienten, deren Angehörigen und des sozialen Netzes sowie für die Abstimmung der individualisierten Angebote zur sozialen Integration und zur Tagesstrukturierung mit den Klientinnen/ Klienten, deren Angehörigen und dem sozialen Netz.

Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen

Auf diesem Qualifikationsniveau wird für zielgerichtete, vollständige Übergaben, die sach- und fachgerechte Dokumentation der Pflegeprozesse sowie für die Handhabung entsprechender Dokumentationssysteme Verantwortung übernommen. Es beinhaltet die verantwortliche Mitwirkung bei Abstimmungsprozessen im intra- und interdisziplinären Team, die dazu beitragen, Pflegeprozesse klientenorientiert zu gestalten.

Aufgabenbereiche

Beispielhafte klientenbezogene Aufgaben

- begründete Auswahl und Anwendung von Assessmentinstrumenten, etwa zur Bewertung der Sturzgefährdung oder zur Risikoeinschätzung von Dekubitus
- Gestaltung einer förderlichen Gesprächssituation zur Erhebung von biographischen Ereignissen, Werthaltungen oder Bewältigungsstrategien
- Organisation und Ausgestaltung von Aushandlungsprozessen zur Auswahl und Festlegung der Pflegeziele und -maßnahmen
- Mitwirkung an der Steuerung und Gestaltung von klientenzentrierten Pflegevisiten
- Planung und Durchführung von Pflegemaßnahmen zur Gesunderhaltung der Haut, des Bewegungs- und Atemapparates, der physiologischen Nahrungsaufnahme, der Ausscheidung oder des physiologischen Schlafs
- Planung und Durchführung von Pflegemaßnahmen zur Wiedererlangung und Förderung von Ressourcen, etwa Motivation zur selbstständigen Nahrungsaufnahme oder Mundhygiene
- fachgerechte Auswahl und Anwendung von Wickeln und Auflagen
- lebensweltorientierte Entwicklung und Umsetzung von Angeboten zur Bewältigung akut eintretender Beeinträchtigungen wie Folgen einer Apoplexie, eines Sturzes oder eines Infektes
- pflegeprozessbezogene Beratung, Begleitung und Anleitung der Klientinnen/ Klienten und deren Angehörigen, etwa zur Übernahme der Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt
- Beratung und Begleitung bei der Bewältigung der Folgen von progressiven Erkrankungen und in Trauerphasen
- Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Integration von demenziell erkrankten Klientinnen/ Klienten in ihr soziales Netz
- Gestaltung von individuellen Angeboten zum Aufbau und zur Förderung von sozialen Kontakten bei altersbedingten Beeinträchtigungen
- Umsetzung von Angeboten für Klientinnen/ Klienten zur Gestaltung der Wohnumgebung, die Selbstständigkeit und Wohlbefinden fördern
- Gestaltung von individuellen Angeboten zur Partizipation an kulturellen Angeboten

Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen

- Vorbereitung und/ oder Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nach ärztlicher Delegation
- systematische, kontinuierliche Überprüfung, Bewertung und Dokumentation der durchgeführten Pflege und folgerichtige Modifikation des Pflegeprozesses

Beispielhafte teambezogene Aufgaben

- Initiierung und Gestaltung von Fallbesprechungen zur Abstimmung und Einschätzung der Pflege im Team

- Koordination und Abstimmung der Zusammenarbeit mit Personen anderer Berufsgruppen im Versorgungsprozess
- kollegiale Beratung, Unterstützung und Anleitung von Teammitgliedern bei pflegfachlichen Fragestellungen
- Einweisung und Anleitung von neuen Mitarbeiterinnen/ Mitarbeitern mit dem Qualifikationsniveau 1 bis 4 in Arbeitsprozessen
- Anleitung von einzelnen Schülerinnen/ Schülern und Praktikantinnen/ Praktikanten in ausgewählten Pflegesituationen
- Übergabe der relevanten Informationen zur Sicherung der Kontinuität der pflegerischen Versorgung

Beispielhafte einrichtungsbezogene Aufgaben

- Gegenüberstellung des Einrichtungsleitbildes und der Arbeitsprozesse sowie Beurteilung des Handelns und dessen Ausrichtung an den gewonnenen Erkenntnissen
- Mitwirkung an der Entwicklung des Einrichtungsleitbildes
- Organisation und Übernahme von ambulanten Pflgetouren und deren bedarfspezifische Ausgestaltung
- Mitwirkung an der Vorbereitung und Begleitung von Begutachtungssituationen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bei einzelnen Klientinnen/ Klienten
- Mitwirkung an der Umsetzung von empirisch gesicherten Expertenstandards und Hygienerichtlinien
- Mitwirkung an der Umsetzung von ausgewählten Maßnahmen zur Überprüfung und Entwicklung der Pflegequalität
- Mitwirkung an Datenerhebungen und an der Erprobung von neuen Modellen und Konzepten im Rahmen pflegewissenschaftlicher Projekte

Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen

Wissen und Können

Beispielhaftes Wissen

Personen mit dem Qualifikationsniveau 4 verfügen über breites, empirisch gesichertes Fachwissen zur Übernahme des Verantwortungsbereichs.

Sie -

- verfügen über Wissen zur Gewinnung von Informationen zur Feststellung des Pflegebedarfs durch Beobachtung, Befragung und Untersuchung von Klientinnen/ Klienten sowie durch Dokumentenanalyse.
- verfügen über Wissen zu relevanten altersbezogenen Pflegediagnosen und zu darauf abgestimmten, empirisch gesicherten Pflegemaßnahmen.
- kennen Methoden und Aspekte kultursensibler Pflege.
- verfügen über Wissen zum Verlauf der Sterbephasen sowie zu Pflegeproblemen und -maßnahmen im Sterbeprozess.
- verfügen über empirisch gesichertes Wissen zur Handhabung von Pflegehilfsmitteln, Instrumenten und Techniken wie Lagerungsmaterialien, Katheter und Ernährungssonden.
- kennen Kriterien, Methoden und Theorien zur Beurteilung der Wirksamkeit von Pflegemaßnahmen und zur Beurteilung des Zielerreichungsgrades im Pflegeprozess.
- kennen Prinzipien und Methoden zur kollegialen Beratung und Anleitung sowie zum Feedback.

- kennen Methoden zur Gestaltung der Kooperation im Rahmen von Pflegeprozessen.
- kennen ausgewählte Theorien, Methoden und empirische Erkenntnisse der Pflegewissenschaft, die sich auf die Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses beziehen.
- kennen ausgewählte pflegerelevante Theorien und Forschungsergebnisse der Bezugswissenschaften zur Übernahme des Verantwortungsbereichs wie Kommunikationsmodelle oder Erkenntnisse zur Vermeidung von Infektionen.
- kennen die Auswirkungen von institutionellen Rahmenbedingungen auf Pflegeprozesse.

Beispielhaftes Können

Personen mit dem Qualifikationsniveau 4 können ihr Wissen abstrahieren, neu verknüpfen und auf die situativen Erfordernisse individueller Pflegeprozesse transferieren.

Sie sind in der Lage, ihr Handeln zur Steuerung des Pflegeprozesses vor dem Hintergrund ihres Fachwissens, ihres Pflegeverständnisses und ihrer Erfahrungen zu reflektieren und zu begründen.

Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen

- sind vor dem Hintergrund ihres Wissens und Pflegeverständnisses in der Lage, Handlungsalternativen gegeneinander abzuwägen, begründete Entscheidungen im Pflegeprozess zu treffen und potenzielle Auswirkungen zu bedenken.
- können den Aushandlungsprozess zur Pflegeplanung und –durchführung aufmerksam und wertschätzend mit den Klientinnen/ Klienten und Angehörigen gestalten.
- sind in der Lage, Abstimmungs-, Beratungs-, Bewältigungs- und Motivationsprozesse mit Klientinnen/ Klienten und Angehörigen zu initiieren, zu gestalten und zu beenden, um abgestimmte Pflegeziele zu erreichen.
- sind in der Lage, soziale Netzwerke aufrecht zu erhalten und einzurichten, sodass Klientinnen/ Klienten trotz beeinträchtigter Gesundheit am Leben in der Familie, in der Nachbarschaft oder im Quartier teilhaben.
- sind in der Lage, Zeichen akuter vitaler Gefährdungen zu erkennen, einen Notruf abzusetzen und Maßnahmen zur Reanimation und zur Aufrechterhaltung lebenswichtiger Körperfunktionen einzuleiten.
- können Expertenstandards zur Prävention von gesundheitlichen Gefährdungen im Rahmen individueller Pflegeprozesse anwenden.
- können notwendige Maßnahmen zur Prophylaxe von Infektionen (Reinigung, Desinfektion, Sterilisation) in individualisierte Pflegeprozesse integrieren.
- sind in der Lage, Entscheidungen, Prozesse und Ergebnisse in individuellen Pflegeprozessen vollständig und plausibel zu dokumentieren.
- besitzen die Fähigkeit, sich zur Lösung von Pflegeproblemen konstruktiv und zielorientiert in intra- und interdisziplinären Teams auszutauschen, abzustimmen und kollegial zu beraten.
- können entscheiden, auf welchem Niveau Aufgaben im Pflegeprozess anfallen.
- können bewerten, welche Personen der Qualifikationsniveaus 1 bis 3 über Fähigkeiten verfügen, um die Aufgaben entsprechend vorgegebener Qualitätsmaßstäbe erfüllen zu können.
- können Personen der Qualifikationsniveaus 1 bis 3 hinsichtlich individueller Lernbedarfe beraten und anleiten.
- sind in der Lage, Instrumente und Methoden zur Anzeige von Fehlern zu nutzen und an der Entwicklung einer konstruktiven Fehlerkultur mitzuwirken.

Qualifikationsniveau 5: Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen für spezielle Klientengruppen Kurzbeschreibung

Dieses beinhaltet die Steuerung und Gestaltung von komplexen und speziellen Pflegeprozessen. Die Pflege findet in allen Settings statt und ist in der Regel in Teamstrukturen eingebettet. Qualifikationsniveau 5 ist auf Klientengruppen ausgerichtet, die einen speziellen Pflegebedarf aufweisen.

Das notwendige Fachwissen der professionell Pflegenden weist im Hinblick auf spezielle Pflegeanlässe eine besondere Vertiefung auf. Auf diesem Niveau wird Verantwortung für die empirisch gesicherte Pflege und Betreuung von Klientengruppen übernommen, die etwa aufgrund spezieller gerontopsychiatrischer, neurologischer oder onkologischer Erkrankungen Pflegebedarfe aufweisen, die entsprechend abgestimmte Pflege und Betreuung erfordern. Die Pflege umfasst auch Anleitung und Beratung zur Bewältigung des Lebens mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter Einbeziehung der Angehörigen und des sozialen Netzes sowie eine den Bedürfnissen entsprechende Gestaltung von Wohnumgebungen.

Das Qualifikationsniveau 5 erfordert empirisch gesichertes Wissen über spezielle Pflegeanlässe sowie entsprechende Techniken, Methoden und Hilfsmittel. Entscheidungen über pflegerische Strategien, die in Abstimmung mit den Klientinnen/ Klienten, den Angehörigen und dem sozialen Netz getroffen werden, sind in die Lebenswelt und Wohnumgebungen zu integrieren.

Ebenso ist es erforderlich, Krisensituationen frühzeitig zu erkennen und zur Deeskalation und Klärung der Situationen beizutragen. Die Qualifikationsprofile der Qualifikationsniveaus 1 bis 4 sind insofern bekannt, als Aufgaben klientenzentriert abgestimmt oder delegiert werden können. Die Qualifikationsprofile der Qualifikationsniveaus 6 bis 7 sind bekannt, sodass bei Bedarf Abstimmungen und Klärungen herbeigeführt werden können.

Verantwortungsbereich

Qualifikationsniveau 5 beinhaltet, gestützt auf empirisch gesicherte Erkenntnisse, die Übernahme von Verantwortung für die Steuerung und Gestaltung individualisierter Pflegeprozesse für ausgewählte Klientengruppen mit speziellen Pflegeanlässen. Die Pflege ist auf die Lebenswelt und die selbstbestimmte Teilhabe trotz beeinträchtigter Gesundheit ausgerichtet.

Die Verantwortung bezieht sich auf die Erhebung spezieller Pflegebedarfe, die vor allem in gerontopsychiatrischen, neurologischen, onkologischen, chronischen oder infektiösen Erkrankungen begründet sind sowie auf die individuelle Aushandlung, Planung, Durchführung und Evaluation der Pflege unter Berücksichtigung prophylaktischer und rehabilitativer Pflegemaßnahmen. Dazu gehören die verantwortliche Entscheidung über Pflegesysteme und eine klientenbezogene Organisation der Pflege. Die Verantwortung bezieht sich auch auf die individuelle Gestaltung der letzten Lebensphase von Klientinnen/ Klienten. Sie beinhaltet darüber hinaus die Schulung, Beratung und Begleitung von Klientinnen/ Klienten, deren Angehörigen und des sozialen Netzes hinsichtlich spezieller Pflegestrategien und -maßnahmen.

Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen für spezielle Klientengruppen

Zur verantwortlichen Abstimmung und Umsetzung von speziellen, empirisch gesicherten pflegefachlichen Konzepten und Methoden gehören Konzepte zur Förderung der Wahrnehmung und Orientierung, der sozialen Integration und der gesellschaftlichen Teilhabe ebenso wie die Gewährleistung von Sicherheit sowie die Vermeidung von oder die Unterstützung in der Bewältigung von Krisensituationen. Auf diesem Qualifikationsniveau wird Verantwortung für zielgerichtete, vollständige Übergaben sowie die sach- und fachgerechte, systemgestützte Dokumentation der Pflegeprozesse übernommen.

Die vorhandene Expertise für die Pflege spezieller Klientengruppen fordert die Beratung und Anleitung von Teammitgliedern anderer Qualifikationsniveaus. Es wird Verantwortung für die effektive intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen spezieller Pflegeprozesse übernommen. Das Qualifikationsniveau 5 umfasst darüber hinaus die Verantwortung für die praktische Anleitung von Schülerinnen/ Schülern und Praktikantinnen/ Praktikanten.

Aufgabenbereiche

Beispielhafte kundenbezogene Aufgaben

- begründete Auswahl und Anwendung von Assessmentinstrumenten zur Diagnostik spezieller Pflegebedarfe, unter anderem zur Einschätzung der Selbstpflegekompetenzen oder der psychosozialen Situation demenziell Erkrankter
- Erhebung von biographischen Ereignissen, belastenden Lebenslagen oder Bewältigungsstrategien im Rahmen spezieller Pflege, etwa zur Einschätzung des Verhaltens bei Altersdepressionen
- Organisation und Ausgestaltung von Aushandlungsprozessen zur Auswahl, Individualisierung und Festlegung spezieller Pflegeziele und -maßnahmen
- Mitwirkung an der Steuerung und Gestaltung von klientenzentrierten Pflegevisiten
- Gestaltung von Angeboten zur Förderung und zum Erhalt individueller Fähigkeiten bei Klientinnen/ Klienten mit speziellen Pflegebedarfen, etwa Atem- und Gehtraining bei Morbus Parkinson
- begründete Auswahl und Anwendung von Pflegekonzepten und Expertenstandards, die auf spezielle Pflegebedarfe ausgerichtet sind, etwa auf die Bewältigung der Auswirkungen chronischer Erkrankungen
- Entwicklung und Umsetzung von Angeboten zur Anpassung der Wohnumgebung für Klientinnen/ Klienten mit speziellen Pflegebedarfen
- Durchführung von therapeutischen Maßnahmen nach ärztlicher Delegation wie Management chronischer Wunden
- fachgerechte Auswahl und Anwendung von speziellen Pflegehilfsmitteln, etwa zur Versorgung von Enterostomata oder zur Therapie von Dekubitus
- Beratung, Anleitung und Schulung im Hinblick auf spezielle Pflegebedarfe, -ziele und -maßnahmen, etwa zur Mobilitätsförderung nach einem Apoplex
- psychosoziale Beratung und Begleitung bei der Bewältigung von alters- oder erkrankungsbedingten Verlust Erfahrungen, etwa bei nachlassendem Sehvermögen oder bei abnehmenden kognitiven Fähigkeiten
- Beratung zur Beantragung sozialrechtlicher Leistungen zur Finanzierung von Versorgungsleistungen und Hilfsmitteln
- Gestaltung und/ oder Organisation von individualisierten Angeboten zur Förderung der Selbstständigkeit und zur Bewältigung von Anforderungen im Alltag, die auf spezielle Bedürfnisse abgestellt sind, etwa Erinnerungsarbeit

- systematische, kontinuierliche Überprüfung, Bewertung und Dokumentation der durchgeführten speziellen Pflege und folgerichtige Modifikation des Pflegeprozesses

Beispielhafte teambezogene Aufgaben

- Initiierung interdisziplinärer kollegialer Beratungs- und Abstimmungsprozesse im Rahmen einzelner spezieller Pflegeprozesse
- kollegiale Beratung und Anleitung von Teammitgliedern der Qualifikationsniveaus 3, 4 und 5 im Rahmen spezieller Pflegeprozesse, etwa zur Kommunikation mit gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Klientinnen/ Klienten
- Einbindung und Koordination anderer Berufsgruppen oder Dienstleistungsangebote in einzelnen, speziellen Pflege- und Versorgungsprozessen
- Steuerung der Ausbildungsprozesse von Schülerinnen/ Schülern sowie Planung, Abstimmung, Reflexion und Bewertung von Lernzielen und Lernergebnissen
- Anleitung von Praktikantinnen/ Praktikanten in Pflegesituationen
- Mitwirkung an der Entwicklung und Gestaltung von Konzepten zur Lernortkooperation, etwa Abstimmung von Lernangeboten des eigenen Arbeitsbereichs mit denen anderer Lernorte

Beispielhafte einrichtungsbezogene Aufgaben

- Gegenüberstellung des Einrichtungsleitbildes und der Arbeitsprozesse sowie Beurteilung und Ausrichtung des Handelns in speziellen Pflegeprozessen an den gewonnenen Erkenntnissen
- Mitwirkung an der Entwicklung des Einrichtungsleitbildes
- Steuerung der Vor- und Nachbereitung sowie Begleitung der Begutachtungssituationen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bei einzelnen Klientinnen/ Klienten
- Mitwirkung an der Umsetzung und Weiterentwicklung spezieller Versorgungskonzepte, etwa zur Versorgung von Klientinnen/ Klienten mit Sehbehinderungen, Hemiparesen oder chronischen Schmerzen
- Mitwirkung an Datenerhebungen und an der Erprobung von neuen pflegewissenschaftlichen Konzepten, Modellen oder Pflegemaßnahmen im Rahmen spezieller Pflegeprozesse
- Mitwirkung an der Erprobung von ausgewählten Maßnahmen zur Überprüfung und Entwicklung der Qualität spezieller Pflege

Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen für spezielle Klientengruppen

Wissen und Können

Beispielhaftes Wissen

Personen mit dem Qualifikationsniveau 5 verfügen über breites und vertieftes, empirisch gesichertes Fachwissen zur Übernahme des Verantwortungsbereichs.

Sie -

- verfügen über Wissen zur Gewinnung von speziellen Informationen durch Beobachtung, Befragung und Untersuchung von Klientinnen/ Klienten.
- verfügen über Wissen zur Dokumentenanalyse.
- kennen Ursachen und empirisch gesicherte Methoden zur Diagnostik von speziellen Pflegebedarfen.
- kennen verschiedene empirisch gesicherte Pflegemaßnahmen und Expertenstandards in Bezug auf spezielle Pflegediagnosen.

- kennen Theorien, Modelle und Methoden zur Bewältigung von chronischen oder progressiven Erkrankungsverläufen.
- verfügen über Wissen zur empirisch gesicherten Auswahl und situationsangemessenen Anwendung von Hilfsmitteln, Instrumenten und Methoden wie verschiedene Methoden und Materialien zur Durchführung von Gedächtnistraining.
- kennen Kriterien und Methoden zur Beurteilung und Dokumentation der Wirksamkeit spezieller Pflegemaßnahmen sowie zur Beurteilung des Zielerreichungsgrades in speziellen Pflegeprozessen.
- kennen Theorien, Modelle oder Methoden zur kollegialen Beratung und Anleitung sowie Feedbackregeln.
- kennen die Qualifikationsprofile der Berufsgruppen, die an der Versorgung spezieller Klientengruppen beteiligt sind und verschiedene Kooperations- und Koordinationsmodelle, die die Zusammenarbeit im Qualifikationsmix fördern.
- verfügen über Wissen im Sinne von Theorien, Modellen und Methoden zur Gestaltung und Begleitung von Ausbildungs- und Anleitungsprozessen in der beruflichen Praxis.
- kennen relevante Theorien, Modelle und Methoden der Pflegewissenschaft zur Übernahme ihres Verantwortungsbereiches und zur Steuerung und Gestaltung spezifischer Pflegeprozesse wie Pflegetheorien oder Modelle zur Krankheitsbewältigung.
- kennen ausgewählte pflegerrelevante Theorien und Methoden der Bezugswissenschaften, etwa medizinische Aspekte des Medikamentenmanagements oder psychologische Grundlagen gerontopsychiatrischer Erkrankungen.

Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen für spezielle Klientengruppen

Beispielhaftes Können

Personen mit dem Qualifikationsniveau 5 können ihr Wissen zur Lösung spezieller Probleme neu verknüpfen sowie Handlungsstrategien begründet auswählen, mit den Anforderungen spezieller Pflegesituationen in Übereinstimmung bringen und nutzen.

Sie -

- sind in der Lage, ihr Handeln zur Steuerung spezieller Pflegeprozesse vor dem Hintergrund ihres speziellen Fachwissens, ihres Pflegeverständnisses und ihrer Erfahrungen zu reflektieren und zu begründen.
- sind in der Lage, ihr Wissen zur Kompensation spezieller gesundheitlicher Beeinträchtigungen klientenorientiert zu vermitteln und resultierende Pflegemaßnahmen zusammen mit Klientinnen/ Klienten und Angehörigen zu planen und situativ zu gestalten.
- können pflegerische Methoden zur Prävention, Rehabilitation und Palliation auf der Grundlage empirisch gesicherter Erkenntnisse gegeneinander abwägen, mit den Klientinnen/ Klienten und Angehörigen aushandeln und in deren Lebenskontexte integrieren.
- sind in der Lage, Abstimmungs-, Beratungs-, Bewältigungs- und Motivationsprozesse mit Klientinnen/ Klienten und Angehörigen zu initiieren und zu gestalten.
- sind in der Lage, individuelle Strategien zur Vermeidung/ Reduktion von Folgen und Nebenwirkungen spezieller pflegerischer und medizinischer Maßnahmen mit den Klientinnen/ Klienten abzustimmen und anzuwenden.
- sind in der Lage, psychiatrische Notfallsituationen oder Krisensituationen zu erkennen und durch ihr Handeln zur Deeskalation und zur Klärung der Situation beizutragen.
- können sich bezüglich der Lösung von speziellen Pflegeproblemen konstruktiv und zielorientiert in intra- und interdisziplinären Teams austauschen, abstimmen und kollegial beraten.

- können entscheiden, auf welchem Qualifikationsniveau Aufgaben in speziellen Pflegeprozessen anfallen.
- können die Handlungskompetenzen von Teammitgliedern einschätzen, Feedback geben und Lernprozesse fördern, die zur Erweiterung von individuellen Handlungskompetenzen beitragen.
- sind in der Lage, Fehleranzeigen im Bezug zur speziellen Pflege zu bewerten.
- sind in der Lage, Methoden und Verfahrensweisen zur Anzeige von Fehlern zu nutzen und an der Entwicklung einer konstruktiven Fehlerkultur mitzuwirken.

Qualifikationsniveau 6

Steuerung und Gestaltung von hochkomplexen Pflegeprozessen und Leitung von Teams

Dieses ist zuständig für die Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse bei Klientengruppen mit hochkomplexen Pflegebedarfen und für die Leitung von Teams. Das professionelle pflegerische Handeln gründet sich auf Theorien und Modelle, auf empirisch gesicherte oder evidenzbasierte pflegewissenschaftliche Erkenntnisse. Auf diesem Niveau wird Verantwortung für die Versorgung von Klientengruppen übernommen, die besonders komplexe Pflegebedarfe aufweisen, weil zum Beispiel mehrere sich beeinflussende Pflegeanlässe vorliegen, die Interaktionen über Dyaden und Triaden hinausgehen, Klientinnen/ Klienten sich in problematischen Lebenslagen befinden oder weil weitreichende Entscheidungen zur Versorgung getroffen werden müssen. Das Qualifikationsniveau 6 beinhaltet die Leitungsverantwortung für Teams sowie für die intra- und interdisziplinäre Abstimmung und Koordination.

Das Qualifikationsniveau 6 erfordert integrierte fachwissenschaftliche Kenntnisse über Ursachen, Auswirkungen und Interdependenzen von alters-/ erkrankungsbedingten Pflegeanlässen und Verlaufsdynamiken. Die entsprechenden Pflegeprozesse sind auf den pflegewissenschaftlichen Forschungsstand zu beziehen. Erforderlich sind ebenfalls Kenntnisse über einrichtungsbezogene Organisationsstrukturen, die Organisation von Arbeitsprozessen sowie über die Leitung von Teams und die Qualitätssicherung. Die Qualifikationsprofile des Teams sind insofern bekannt, als Verantwortungsbereiche und Aufgaben entsprechend den erforderlichen Qualifikationen an die Mitglieder des Teams übertragen sowie delegiert und überprüft werden können.

Das Wissen um die Qualifikationsprofile der Qualifikationsniveaus 7 und 8 ermöglicht das Einholen von Beratung im Rahmen von Organisation und Leitung sowie eine Anbahnung von wissenschaftlichen Problemlösungen.

Verantwortungsbereich

Qualifikationsniveau 6 beinhaltet die Übernahme von Verantwortung für die Steuerung und Gestaltung von evidenzbasierten Pflegeprozessen, die durch hohe Komplexität gekennzeichnet sind, und für die Leitung von Teams. Leitung und Pflege sind auf die Lebenswelt und die Lebenslagen von Klientengruppen abgestimmt und auf Lebensqualität und Wohlbefinden ausgerichtet.

Steuerung und Gestaltung komplexer Pflegeprozesse beinhalten zunächst Verantwortung für die Identifikation und Analyse von vielschichtigen, interdependenten oder unbeständigen Ressourcen und von pflegerischen Problemstellungen in den individuellen Lebenssituationen von Klientinnen/ Klienten, und zwar auf der Grundlage pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse. Dazu gehört der Einsatz geeigneter Erhebungsmethoden und valider Assessmentverfahren. Weiterhin erfordern Steuerung und Gestaltung komplexer Pflegeprozesse eine auf die Analyseergebnisse bezogene Entwicklung von bedarfsorientierten Pflegekonzepten und neuen Problemlösungsansätzen, in denen sowohl die spezifischen Belange des Einzelfalls als auch pflegewissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt werden.

Die Verantwortung beinhaltet die Abstimmung und Gestaltung, Organisation und Evaluation der Pflegekonzepte mit betroffenen Klientinnen/ Klienten, Angehörigen und sozialen Netzen sowie die Auswahl

Steuerung und Gestaltung von hochkomplexen Pflegeprozessen und Leitung von Teams

empirisch gesicherter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation und deren Integration in die Pflegeprozesse. Auf diesem Qualifikationsniveau ist ebenso die Verantwortung für Beschäftigungs-, Freizeit- und Betreuungskonzepte gegeben, die den Interessen und Lebenslagen von Klientengruppen entsprechend gestaltet werden und den Aufbau sozialer Netzwerke in Einrichtungen oder Gemeinden beinhalten. Darüber hinaus gehört die Verantwortungsübernahme für die professionelle, bedarfsorientierte Schulung, Beratung und Begleitung von Klientinnen/ Klienten, deren Angehörigen und des sozialen Netzes zu diesem Qualifikationsniveau. Es beinhaltet zudem die Gewährleistung einer vollständigen, sach- und fachgerechten Berichterstattung sowie des Nachweises und der Dokumentation sowohl klientenbezogener Pflegeprozesse als auch der Arbeitsprozesse zur Leitung des Teams.

Das Qualifikationsniveau 6 beinhaltet Leitungsverantwortung für Teams sowie für die intra- und interdisziplinäre Abstimmung und Koordination, auch mit externen Dienstleistern, die an der Versorgung beteiligt sind. Leitungsverantwortung beinhaltet die Mitwirkung bei der Auswahl, Förderung und Beurteilung der Teammitglieder und bei der Gewährleistung von Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz für Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter sowie die Beurteilung, Sicherung und Verbesserung fach- und einrichtungsspezifischer Qualität und der Effektivität der geleisteten Arbeit. Zum Verantwortungsbezug gehören die Einschätzung der Aussagekraft pflegerelevanter Forschungsergebnisse, die Ableitung empirisch gestützter Problemlösungen und ihre zeitnahe Integration in die Pflegepraxis oder Teamleitung. Auf diesem Qualifikationsniveau wird, im Hinblick auf die Relevanz pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und deren Integration in die Arbeitsprozesse, der Dialog mit den Qualifikationsniveaus 7 und 8 verantwortlich geführt.

Aufgabenbereiche

Beispielhafte klientenbezogene Aufgaben

- Steuerung der Prozesse zur Erhebung von individuellen Ressourcen und Pflegebedarfen
- Recherche des aktuellen Standes von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und Problemlösungsansätzen als Grundlage zur Steuerung und Gestaltung der Pflegeprozesse
- Erhebung und Förderung von Ressourcen, die in Situationen der Pflegebedürftigkeit Lebensqualität, Wohlbefinden oder Gesundheit und soziale Integration erhalten
- Erhebung und Analyse von chronischen, progredienten, multiplen oder sozial-assoziierten Beeinträchtigungen sowie ihrer Deutungsvielfalt und Interdependenzen
- Organisation und Steuerung von klientenzentrierten Pflegevisiten
- Planung und Steuerung von multidisziplinären, integrativen Versorgungskonzepten
- für Klientinnen/ Klienten mit multiplen/ chronischen/ degenerativen Erkrankungen wie onkologische Erkrankungen oder Depressionen
- bedarfsorientierte Planung und Steuerung von Versorgungskonzepten auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Sterbebegleitung und Trauerarbeit

Steuerung und Gestaltung von hochkomplexen Pflegeprozessen und Leitung von Teams

- Aufnahme, Entlassung und Überleitung im Kontext von ambulanten und stationären Versorgungsnetzwerken
- Initiierung der Antragsstellung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit oder zur Gewährung sozialrechtlicher Leistungen

- umfassende professionelle Beratung, Schulung und Begleitung von Klientinnen/ Klienten und deren Angehörigen in Bezug auf bedeutsame Entscheidungen zur Versorgung
- psychosoziale Beratung und Begleitung bei der Bewältigung von einschneidenden Ereignissen, etwa beim Tod eines Angehörigen

Beispielhafte teambezogene Aufgaben

- kollegiale Beratung und Anleitung zur Ausrichtung des Pflegeprozesses an wissenschaftlichen Erkenntnissen, etwa Einführung neuer Pflegemethoden oder Modifikation von Handlungsabläufen auf Grundlage relevanter Forschungsergebnisse
- Planung und Leitung/ Moderation von Übergaben und Fallbesprechungen im intra- und interdisziplinären Team
- Planung, Gestaltung und Bewertung der zeitlichen Abfolge von Arbeitsabläufen in einem Team
- Beurteilung der Arbeitsleistung und wertschätzende Rückmeldung an Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter

Beispielhafte einrichtungsbezogene Aufgaben

kritische Auseinandersetzung und Stellungnahme zum Einrichtungsleitbild sowie zum Pflege- und Berufsverständnis der Teammitglieder Mitwirkung an der Entwicklung des Leitbildes und an der Förderung entsprechender personaler Befähigungen Entwicklung und Organisation von sozialen Netzwerken, Kooperationsstrukturen oder Konzepten, die soziale Integration und Beschäftigung initiieren, etwa Angehörigengruppen Anwendung von Case-Management-Konzepten zur Koordination unterschiedlicher institutioneller Dienstleistungen Mitwirkung an der Gestaltung und Einrichtung von Wohnbereichen, die dem Einrichtungsprofil und den Bedürfnissen von Klientinnen/ Klienten entsprechen Mitwirkung an der Organisation und Begleitung der Verfahren zur Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Steuerung der Einarbeitung von neuen Mitarbeiterinnen/ Mitarbeitern Koordination und Steuerung der Zusammenarbeit von Mitarbeiterinnen/ Mitarbeitern unterschiedlicher Qualifikationsniveaus Kooperation mit anderen Leitungspersonen und Vorgesetzten Mitwirkung an der Entwicklung und Steuerung von Qualitätsmanagementsystemen zur dynamischen Qualitätssicherung und -optimierung Mitwirkung an der Recherche, Analyse und Nutzung pflegerelevanter Forschungsergebnisse zur Qualitätsentwicklung fortlaufende Sammlung, Interpretation und Bewertung von relevanten Informationen über Entwicklungen, Projekte und Ergebnisse der Pflegewissenschaft Mitwirkung an pflegewissenschaftlicher Forschung im Handlungsbezug, etwa durch Mitwirkung an Datenerhebungen.

Wissen und Können

Beispielhaftes Wissen

Personen mit dem Qualifikationsniveau 6 verfügen über breites, integriertes Wissen pflegewissenschaftlicher Grundlagen zur Übernahme des Verantwortungsbereiches.

Sie -

- kennen Strategien und Methoden zur Identifikation, Beschreibung, Analyse und Bewertung pflegerelevanter Ressourcen und Problemstellungen unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Forschungsergebnisse.
- verfügen über integriertes Wissen zur diagnostischen Begriffsbildung und zu begründeten Problemlösungen sowie zum folgerichtigen, kontextgebundenen professionellen Handeln in Pflegeprozessen.

- verfügen über empirisch gesichertes Wissen über Ursachen und Auswirkungen von physischen, psychischen, sozial-kulturellen oder wirtschaftlichen Beeinträchtigungen bei älteren Menschen und deren Interdependenzen.
- kennen Theorien und Kriterien zur Priorisierung von Zielen und Maßnahmen im Pflegeprozess.
- kennen pflegewissenschaftlich gestützte Konzepte und Methoden zur Integration von physischen, psychischen, sozial-kulturellen und spirituellen Ressourcen in Pflegeprozesse.
- kennen Methoden und Verfahren zur Evaluation und Modifikation pflegerelevanter Problemlösungen im Kontext von Pflege und Teamleitung, die pflegewissenschaftlichen Standards entsprechen.
- kennen Kriterien und Strategien zur Delegation von Aufgaben im Rahmen pflegerischer Teams.
- kennen Methoden und Instrumente zur Beschreibung, Analyse und Bewertung von Arbeitsleistung.
- verfügen über Wissen zum Konfliktmanagement, zur Mitarbeitermotivation und zur Arbeitsorganisation.
- kennen einrichtungsbezogene Organisationsstrukturen sowie Methoden zur Dienstplangestaltung und zur Leitung von Dienstbesprechungen.

Steuerung und Gestaltung von hochkomplexen Pflegeprozessen und Leitung von Teams

kennen ausgewählte Modelle und Methoden des Qualitätsmanagements.

kennen wesentliche Theoriehintergründe und empirisch gesicherte Prinzipien oder Methoden der Bezugswissenschaften zur Übernahme ihres Verantwortungsbereiches, etwa zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder zu den Auswirkungen von Altersarmut.

Kennen pflegerelevante Arbeits- und Sozialgesetze, insbesondere die Gesetzgebung zur Finanzierung von Pflegeleistungen oder Arbeitsschutzgesetze.

Beispielhaftes Können

Personen mit dem Qualifikationsniveau 6 können ihr Wissen interpretieren und beurteilen. Sie können neue Ideen und Probleme in ein Verhältnis zueinander setzen, mit ihrem Wissen in Übereinstimmung bringen, analysieren und nutzen.

Sie -

- sind in der Lage, eigenes Verhalten und die Arbeit des Teams vor dem Hintergrund von grundlegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen und institutionellen Rahmenbedingungen zu reflektieren, zu bewerten und zu steuern.
- sind in der Lage, Ressourcen, Interessen und Bedarfe der Klientinnen/ Klienten und deren Angehörigen kontinuierlich zu erheben, abzuwägen sowie als Grundlage für die Steuerung komplexer Pflegeprozesse zu begreifen.
- können multifaktorielle Probleme in komplexen Pflegesituationen analysieren, soziale, ökonomische, kulturelle oder psychologische Faktoren berücksichtigen und ausgewählte wissenschaftliche Erkenntnisse auf die Erfordernisse der Situationen übertragen.
- sind in der Lage, pflegebezogene Gesprächs-, Beratungs- und Schulungsbedarfe Einzelner oder von Gruppen zu erkennen und begründet geeignete Kommunikationsmodelle und Methoden einzusetzen, um den Bedarfen zu entsprechen.
- sind in der Lage, auch potenzielle physische und psychische Gefährdungen zu identifizieren, die aus dem Zusammenwirken unterschiedlicher Bedingungen oder Maßnahmen resultieren.

- können auf der Grundlage ihres Wissens individuell angepasste Strategien und Maßnahmen entwickeln, um diese Gefährdungen auszuschließen oder zu reduzieren.
- können entscheiden, auf welchem Anforderungsniveau Aufgaben in einem Team anfallen.
- können das Qualifikationsprofil von Teams oder Einzelpersonen anhand von Qualitätsmaßstäben beurteilen und anfallende Aufgaben entsprechend delegieren.
- können Gruppenprozesse zielorientiert moderieren, Ergebnisse bewerten und abschließende Entscheidungen treffen.

Steuerung und Gestaltung von hochkomplexen Pflegeprozessen und Leitung von Teams

- können Teammitgliedern Anerkennung oder Kritik in angemessener Form vermitteln, sodass dies zur Arbeitsmotivation und zur Förderung der Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter beiträgt.
- sind in der Lage, mit Konflikten und Krisen konstruktiv umzugehen.
- sind in der Lage, die Kooperation mit anderen Berufsgruppen oder externen Dienstleistern zu initiieren und zu steuern.
- sind in der Lage, Fehleranzeigen auszuwerten und die Ergebnisse zur Vermeidung potenzieller Fehler zu nutzen.
- können eigene und fremde Fehler analysieren sowie Instrumente oder Methoden zur Fehlervermeidung auswählen und einsetzen.
- sind in der Lage, Forschungsergebnisse auszuwählen und zu bewerten, die für ihren Verantwortungsbereich relevant sind sowie die Ergebnisse zur Gestaltung von Pflegeprozessen zu nutzen.
- können wissenschaftlich begründete Positionen einnehmen und
- Problemlösungen entsprechend vertreten.

Qualifikationsniveau 7: Pflegerische Leitung in Einrichtungen Kurzbeschreibung

Dieses umfasst die Verantwortung für die pflegerische Leitung in Einrichtungen, wie zum Beispiel in Alten(wohn)heimen, Wohngemeinschaften, Generationenhäusern, Hospizen, Rehabilitationseinrichtungen, ambulanten oder psychosozialen Diensten, Beratungsstellen oder Pflegestützpunkten. Die Klienten- und Angehörigengruppen weisen unterschiedliche Versorgungsbedarfe auf, die, bezogen auf (Teil-) Kompensation oder Beratung und Anleitung, die Konzipierung, Implementierung und Evaluation problem- und bedarfsorientierter Versorgungskonzepte erforderlich machen. Deren Entwicklung erfolgt auf der Grundlage pflegewissenschaftlicher Forschung und berücksichtigt sowohl die Anliegen und Bedarfe von Klientinnen/ Klienten und Angehörigen als auch die zur Verfügung stehenden Ressourcen und Rahmenbedingungen. Ebenso gehört ein nachhaltiges Management der Qualität, der Finanzierung und der Schnittstellen zum Aufgabenbereich.

Das Qualifikationsniveau 7 erfordert erweiterte, detaillierte pflegewissenschaftliche und bezugswissenschaftliche Kenntnisse. Neue, komplexe oder unklare pflegerelevante Problemstellungen und vorhandene Lösungsmöglichkeiten können vor dem Hintergrund der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion analysiert, beschrieben und bewertet werden.

Die Qualifikationsprofile der Qualifikationsniveaus 1 bis 6 sind in vollem Umfang bekannt, sodass alle im institutionellen Kontext anfallenden Versorgungsaufgaben gesteuert, Verantwortung übertragen sowie Aufgaben delegiert und bewertet werden können und damit Verantwortung für die Gestaltung und Steuerung des Qualifikationsmixes übernommen werden kann. Durch ein Zusammenwirken mit dem Qualifikationsniveau 8 können in der Organisation und Leitung oder zu pflegewissenschaftlichen Problemstellungen Lösungen herbeigeführt werden.

Verantwortungsbereich

Qualifikationsniveau 7 beinhaltet die Übernahme von Verantwortung für die pflegerische Leitung in Einrichtungen sowie für die Konzeption, Umsetzung und Evaluation von evidenzbasierten Angeboten zur Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen. Einrichtungsleitung und Versorgungskonzepte zielen auf Versorgungssicherheit, Gleichbehandlung, Teilhabe und Lebensqualität von Klientinnen/ Klienten sowie auf die Gewährleistung der dazu notwendigen Rahmenbedingungen ab.

Auf diesem Niveau wird Verantwortung für die eigenständige Erhebung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands zu Fragen der Analyse und Bewertung pflegerelevanter Problemstellungen übernommen und auf den Versorgungsbedarf von Klientengruppen, Angehörigen, sozialen Netzwerken und die verfügbaren Ressourcen bezogen. Dazu gehört die Erschließung angemessener Methoden, die dem Stand der pflegewissenschaftlichen Diskussion entsprechen. Der Verantwortungsbereich umfasst eine auf die Analyseergebnisse gestützte Planung einrichtungsbezogener Versorgungsangebote, die die Autonomie und Teilhabe der Klientinnen/ Klienten im Alltag in der Einrichtung, in den Versorgungssituationen und im gesellschaftlichen Leben gewährleisten. Er beinhaltet die Implementierung innovativer Verfahren und Methoden des pflegerischen Handelns sowie deren Erprobung und Evaluation hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Reichweite. Weiterhin gehört die Beratung von Klientinnen/ Klienten, Angehörigen und des sozialen Netzes hinsichtlich der Aufnahme und

Überleitung in Einrichtungen, des Angebotes an Dienstleistung und Wohnraum sowie der Finanzierungsmöglichkeiten zum Verantwortungsbereich.

Zur gesamtverantwortlichen Leitung und Administration pflegerischer Versorgungsprozesse gehört die Verantwortung für die Auswahl, Organisation und Steuerung aller pflegebezogenen Arbeitsprozesse. Die Personalauswahl und -entwicklung sowie die Beurteilung von Arbeitsleistung gehören ebenso zum Verantwortungsbereich wie die Gestaltung von mitarbeiterorientierten Arbeitsumgebungen, Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz. Die Funktion der pflegerischen Leitung umfasst ferner die Budgetverantwortung für die pflegerische Versorgung der Klientinnen/ Klienten, in deren Rahmen notwendige Ressourcen beschafft sowie transparent, wirtschaftlich, nachhaltig und gerecht eingesetzt werden. Die Verantwortung für die kontinuierliche interne und externe Sicherung und Verbesserung der Versorgungsqualität beinhaltet den Einsatz und die Weiterentwicklung geeigneter Methoden und Instrumente.

Auf Qualifikationsniveau 7 erfolgt Verantwortungsübernahme für die kontinuierliche Ausrichtung der einrichtungsbezogenen pflegerischen Versorgung an neuen Erkenntnissen der Pflegewissenschaft und deren Bezugswissenschaften. Mit der einrichtungsbezogenen Entwicklung und Evaluation von Versorgungskonzepten wird ein verantwortlicher Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegewissenschaft, bezogen auf Theoriefundierung, Verfahren und Transfer, geleistet und die Erkenntnisse werden in den interdisziplinären Diskurs der Gesundheitsversorgung eingebracht.

Aufgabenbereiche

Beispielhafte klientenbezogene Aufgaben

- Führen von Beratungsgesprächen mit Klientinnen/ Klienten und Angehörigen zur Aufnahme in die Einrichtung, zur Konfliktlösung oder im Rahmen des Qualitätsmanagements
- Erhebung der Bedarfe und Anliegen von Klientinnen/ Klienten und Angehörigen, unter anderem bei der Evaluation von innovativen Versorgungskonzepten
- Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Konzepten zur Reduktion oder Vermeidung von Infektionen mit multiresistenten Keimen

Beispielhafte teambezogene Aufgaben

- Steuerung und Abstimmung der Arbeitsprozesse zwischen disziplinären/ interdisziplinären Teams und Funktionsbereichen, etwa Gestaltung und Moderation von Leitungskonferenzen
- Organisation und/ oder Steuerung von Supervisionsprozessen zur Arbeitsbewältigung und Konfliktintervention
- Förderung von Gruppenkohäsion und Einrichtungskultur zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitseffektivität
- Entwicklung, Steuerung und Evaluation von Arbeitsprozessen in den Teams einer Einrichtung, etwa die Einführung von interdisziplinären Fallbesprechungen

Pflegerische Leitung in Einrichtungen

- Planung, Durchführung/ Organisation und Evaluation von bedarfsorientierten innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildungsangeboten auf der Grundlage von gesicherten Erkenntnissen pflege- und bildungswissenschaftlicher Forschung

Beispielhafte einrichtungsbezogene Aufgaben

- Auseinandersetzung mit dem Einrichtungsleitbild und dessen kritische Bewertung im Verhältnis zum Handeln der Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter
- Steuerung der Zusammenarbeit der Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter zur kontinuierlichen Entwicklung und Konsensualisierung des Einrichtungsleitbildes
- Analyse potenzieller Versorgungsanforderungen vor dem Hintergrund des aktuellen und/ oder angestrebten Einrichtungsprofils
- Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Versorgungskonzepten für Klientengruppen und/ oder Angehörigengruppen, die einen besonderen Bedarf an Integration, Begleitung oder Pflege in einer Einrichtung haben, wie Klientinnen/ Klienten mit Migrationshintergrund oder Angehörige demenziell Erkrankter
- Entwicklung und Organisation von einrichtungsübergreifenden lebensweltorientierten Netzwerken und Kooperationsstrukturen, etwa die quartiersübergreifende Organisation von kulturellen Angeboten
- Planung und Akquise von finanziellen oder personellen Ressourcen zur pflegerischen Versorgung sowie die Steuerung des Ressourceneinsatzes
- Mitwirkung beim Erhalt der Wirtschaftlichkeit einer Einrichtung durch Bilanzierung/ Kontrolle der Ressourcenverwendung
- Auswahl und Einsatz von Modellen, Methoden und Instrumenten zum Qualitätsmanagement sowie Entwicklung von Qualitätsindikatoren oder Einrichtung von Qualitätszirkeln
- Steuerung der Vor- und Nachbereitung sowie Begleitung von Qualitätsprüfungen und Zertifizierungsverfahren
- Entwicklung von Kooperationsstrukturen und Netzwerken mit anderen Einrichtungen/ Organisationen
- begründeter Einsatz von Assessmentverfahren zur Auswahl neuer Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter unterschiedlicher Qualifikationsniveaus
- Einrichtung und Steuerung von spezifischen Personalmixen für jeden Versorgungsbereich
- Bewertung der Arbeitsleistung von Teams und Einzelpersonen
- Planung und Durchführung von Personalentwicklungsgesprächen
- Organisation und Koordination von (praktischen) Ausbildungsprozessen von Schülerinnen/ Schülern, Studentinnen/ Studenten, Praktikantinnen/ Praktikanten oder Freiwilligendienstleistenden
- Organisation, Durchführung und Evaluation von Innovationen oder Reformen in Leitungs- und Administrationsprozessen
- Mitwirkung an Studien oder Forschungsprojekten im Verbund mit anderen Einrichtungen und Organisationen
- Mitwirkung an der Weiterentwicklung der pflegewissenschaftlichen Profession durch die systematische Integration anwendungsbezogener Erkenntnisse
- Entwicklung von klar umgrenzten anwendungsbezogenen Forschungsdesigns zur Lösung von pflegerelevanten Problemlagen in institutionellen Bezügen

Wissen und Können

Beispielhaftes Wissen

Personen mit dem Qualifikationsniveau 7 verfügen über erweitertes, detailliertes Wissen der wissenschaftlichen Grundlagen und Methoden zur Übernahme des Verantwortungsbereiches.

Sie -

- kennen aktuelle wissenschaftliche Theorien, Modelle und Methoden zur eigenständigen Identifikation, Beschreibung, Analyse und Bewertung von pflegerelevanten Problemstellungen in Einrichtungen.
- verfügen über evidenzbasiertes Wissen zur Einschätzung der Evidenz, Auswirkung und Reichweite von professionellem Pflegehandeln.
- kennen ausgewählte aktuelle pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse in Bezug auf Versorgungserfordernisse im Alter.
- kennen Reichweite, Spezifika und Grenzen pflegewissenschaftlicher Forschungsergebnisse und Modellprojekte.
- kennen Theoriehintergründe und Forschungsergebnisse der Pflege- und Bezugswissenschaften zur Bewertung und Integration unterschiedlicher Versorgungsangebote, etwa zur Lebensweltorientierung und Gesundheitsförderung.
- kennen aktuelle Theorien und Forschungsergebnisse zur Entwicklung und Umsetzung von innovativen Wohnkonzepten.
- kennen pflegewissenschaftlich relevante Forschungsdesigns und Evaluationsmethoden sowie Kriterien zu deren Auswahl und Einsatz.
- kennen relevante Theorien sowie empirisch erprobte Prinzipien und Methoden zur Planung, Organisation und Steuerung pflegerischer Arbeit in institutionellen Kontexten, etwa zur Kosten und Leistungsrechnung sowie zum Risikomanagement, Controlling und Qualitätsmanagement.
- kennen Strategien, Methoden und Instrumente zur Ressourcenbeschaffung, -verwendung und -verwaltung und zur Öffentlichkeitsarbeit.
- kennen Theorien und Methoden zur gesundheitsökonomischen Evaluation wie Kosten-Nutzen-Analysen oder Kosten-Effektivitätsanalysen.
- kennen aktuelle, relevante sozial- und arbeitsrechtliche Grundlagen und Zusammenhänge.
- verfügen über Wissen zum Personalmanagement, etwa zur Auswahl, Entwicklung oder Entlohnung von Mitarbeiterinnen/ Mitarbeitern.
- kennen die Qualifikationsprofile der Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter einer Einrichtung.
- kennen Kriterien und Strategien zur Delegation von Aufgaben und Verantwortungsbereichen in Einrichtungen an einzelne Personen oder Personengruppen.

Beispielhaftes Können

Personen mit dem Qualifikationsniveau 7 können ihr Wissen situativ modifizieren und Sachverhalte im Verhältnis zueinander, zu benachbarten Bereichen und zur eigenen Person analysieren. Vor diesem Hintergrund können sie innovative evidenzbasierte Lösungen für neue, komplexe oder vielschichtige pflegerelevante Problemstellungen in Einrichtungen entwickeln, implementieren und evaluieren.

Sie -

- sind in der Lage, eigenes und fremdes Verhalten vor dem Hintergrund von erweiterten wissenschaftlichen Erkenntnissen und systemischen Rahmenbedingungen zu reflektieren, zu bewerten und zu steuern.
- können die Anliegen und Bedarfe von Klientinnen/ Klienten und Klientengruppen sowie die zur Verfügung stehenden finanziellen, sächlichen und personellen Ressourcen zur Gestaltung von lebensweltorientierten Versorgungsangeboten kontinuierlich abwägen und bewerten.
- sind in der Lage, Kommunikationsmodelle und -strategien einzusetzen, um Kooperationen zu initiieren, Synergien zu nutzen und Ressourcen zu gewinnen.
- können zur längerfristigen und planvollen Optimierung von Arbeitsabläufen unterschiedliche Interessen, Ziele und Lösungsstrategien gegeneinander abwägen.

- sind in der Lage, Veränderungen zu realisieren, um Gefährdungen für ältere Menschen, die institutionell oder personell bedingt sind, zu vermeiden oder zu reduzieren.
- sind in der Lage, über generelle und unter Umständen standardisierte Zuordnung von Aufgaben und Qualifikationsniveaus in Einrichtungen des Beschäftigungsbereichs abschließend zu entscheiden.
- können die Fortbildungsbedarfe der Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter und den Versorgungsauftrag der Einrichtung zur Gestaltung von Fort- und Weiterbildungsangeboten miteinander abstimmen.
- können die Versorgungsqualität in Einrichtungen anhand von empirisch erprobten, normierten oder weiterentwickelten Qualitätsmaßstäben erheben, bewerten, sichern und verbessern.
- sind in der Lage, Ressourcen, Versorgungsqualität, Finanzierbarkeit und Verteilungsgerechtigkeit abzuwägen und abschließende Entscheidungen zur Leitung und Gestaltung pflegerischer Versorgung zu treffen.
- sind in der Lage, auch auf der Grundlage unvollständiger, begrenzter oder widersprüchlicher Informationen Entscheidungen zur pflegerischen Leitung einer Einrichtung zu treffen.
- können ihre Entscheidungen adressatenorientiert und auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse begründen und präsentieren.
- können die Folgen von getroffenen Leitungsentscheidungen einschätzen und bewerten sowie entsprechende Modifikationen der Handlungen planen und umsetzen.
- können Ressourcen zur Etablierung einer transparenten, konstruktiven Fehlerkultur bereitstellen.
- sind in der Lage, Instrumente und Methoden zum Fehlermanagement in der Einrichtung zu konzeptualisieren, zu implementieren und zu evaluieren.
- können Auswertungen des Fehler-/ Beschwerdemanagements bei der Ausgestaltung der einrichtungsbezogenen Arbeitsprozesse berücksichtigen.
- können Planung, Inhalte, Konzeption und Administration pflegerischer Versorgung an gesicherten Erkenntnissen der pflege- und bezugswissenschaftlichen Forschung ausrichten sowie Problemlösungen evaluieren, Folgen abschätzen und zur Weiterentwicklung nutzen.
- sind in der Lage, die einrichtungsbezogenen Analyse- und Evaluationsergebnisse im interdisziplinären Diskurs der Gesundheitsversorgung einzubringen und zu vertreten.

Qualifikationsniveau 8:

Steuerung und Gestaltung pflegewissenschaftlicher Aufgaben

Kurzbeschreibung

Dieses beinhaltet die Verantwortung für Forschungsvorhaben und Entwicklungsprojekte, mit deren Hilfe die Anforderungen an Pflege, persönlicher Assistenz und Service für ältere Bürgerinnen und Bürgern untersucht werden. Auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen werden Aussagen über erforderliche Qualifikationen getroffen und entsprechende Maßnahmen zum Personalmanagement initiiert. Darüber hinaus beinhaltet der Verantwortungsbereich die Erforschung und Weiterentwicklung der Qualität der angebotenen Pflege und persönlichen Assistenz. Dies schließt die Identifikation und Analyse von Problemlagen mit ausgewählten wissenschaftlichen Methoden ebenso ein wie die Entwicklung einrichtungsbezogener Lösungen. Hierzu gehören auch die forschungsbasierte Gestaltung und Ausstattung von den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohnern optimal angepassten Wohnräumen. Pflegerelevante Problemstellungen sind eigenständig und eigenverantwortlich zu identifizieren, zu analysieren und zu bewerten.

Zur Bearbeitung von Forschungsfragen sind Forschungs- und Entwicklungsteams eigenständig zu leiten. Erkenntnisse der Pflegeforschung sind im interdisziplinären Diskurs zu kommunizieren und die Forschungsfolgen kritisch zu beurteilen. Das Qualifikationsniveau 8 erfordert umfassende, systematische und spezialisierte Kenntnisse der Pflegewissenschaft sowie von deren Bezugswissenschaften. Die Qualifikationsprofile aller Qualifikationsniveaus sind bekannt, sodass Qualifikationsmixe in Forschungsprozessen gesteuert, Aufgaben abgestimmt, übertragen bzw. Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter entsprechend angeleitet werden können.

Verantwortungsbereich

Qualifikationsniveau 8 beinhaltet die Übernahme von Verantwortung für die Steuerung und Gestaltung von Forschung und Entwicklung zur Sicherung und Optimierung der Versorgungsqualität. Die Steuerung der wissenschaftlichen Aufgaben zielt auf Versorgungssicherung und die Gewährleistung von Autonomie, Lebensqualität und Teilhabe für ältere Menschen und ihre Angehörigen ab.

Dazu gehört die Übernahme von Verantwortung für die Beschreibung, Analyse und Bewertung von aktuellen und potenziellen Verantwortungs- und Aufgabenbereichen sowie von Qualifikationsprofilen im Beschäftigungsbereich. Dies umfasst einerseits die Analyse von gruppenspezifischen Bedarfslagen, Versorgungsdynamiken und von Verteilungsgerechtigkeit sowie andererseits die Untersuchung von Pflegehandeln auf unterschiedlichen Qualifikationsniveaus und dessen Auswirkungen und Rahmenbedingungen. Des Weiteren umfasst dies eine auf die Analyseergebnisse bezogene Identifikation von Reformbedarfen und pflegewissenschaftlichen Fragestellungen sowie eine Überführung in Forschungsfragen. Der Verantwortungsbereich umfasst die eigenständige Identifikation pflegerelevanter Problemstellungen in Abhängigkeit von wissenschaftstheoretischen Perspektiven sowie deren Analyse und Bewertung unter Berücksichtigung gesellschaftlicher, institutioneller oder normativer Einflussfaktoren und interdisziplinärer Bezüge.

Steuerung und Gestaltung pflegewissenschaftlicher Aufgaben

die Entwicklung von Innovationen und Problemlösungen schließt die eigenständige Planung und Konzeption von pflegewissenschaftlichen Forschungsvorhaben und Entwicklungsprojekten ein, verbunden mit der Anwendung von Methoden und Fertigkeiten, die in dem jeweiligen Forschungsgebiet relevant sind. Die Verantwortung für die Konzeption von Forschung beinhaltet eine kritische Bewertung und Einbeziehung pflegewissenschaftlich bedeutsamer Forschungsergebnisse und Theoriehintergründe,

die dem neuesten Erkenntnisstand entsprechen. Die verantwortliche Implementierung und Evaluation von Forschungs- und Entwicklungsprozessen in Einrichtungen schließt die Berücksichtigung institutioneller und administrativer Bedingungen sowie forschungsqualitativer und forschungsethischer Grundsätze ein.

Der Verantwortungsbereich beinhaltet die Aufbereitung, Veröffentlichung und Verbreitung von Forschungsergebnissen für Pflegepraxis und Pflegewissenschaft sowie den interdisziplinären Diskurs und die Vermittlung an Fachvertreter, Lehrende oder Laien. Das Qualifikationsniveau 8 umfasst die verantwortliche Steuerung und Durchführung von Informations-, Beratungs- und Schulungsprozessen zur Umsetzung der wissenschaftlichen Arbeit. Die Leitungsverantwortung für disziplinäre und interdisziplinäre wissenschaftliche Teams schließt die Zuweisung von Forschungsaufgaben sowie die Sicherung der Qualität und Effektivität der geleisteten Arbeit ein. Dies beinhaltet die Erschließung, den Einsatz und die Verwaltung notwendiger personeller, sächlicher und finanzieller Ressourcen zur wissenschaftlichen Arbeit. Auf diesem Qualifikationsniveau wird Verantwortung für den Inhalt, die Folgen und die Art der Ausgestaltung der Forschungsarbeit übernommen und ein Beitrag zur theoretischen, methodischen und empirischen Entwicklung der Pflegewissenschaft geleistet.

Aufgabenbereiche

Beispielhafte kundenbezogene Aufgaben

- Steuerung und Gestaltung der Analyse, Konzeption, Implementierung und Evaluation von Versorgungskonzepten zur Förderung der Selbstständigkeit hochaltriger Menschen in häuslichen Umgebungen, etwa zur Reduktion von Sturzereignissen
- Steuerung und Gestaltung der Analyse, Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Konzepten zur Förderung der sozialen Integration von gerontopsychiatrisch erkrankten älteren Menschen
- bedarfsorientierte Entwicklung, Implementierung und Evaluation von ambulanten Betreuungsangeboten zur Entlastung pflegender Angehöriger
- eigenständige forschungsbasierte Weiterentwicklung von Pflegemaßnahmen zur Versorgung von Klientengruppen mit komplexem Pflegebedarf, etwa in den Bereichen Ernährung und Ausscheidung
- kundenorientierte Information, Aufklärung und Vermittlung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen

Steuerung und Gestaltung pflegewissenschaftlicher Aufgaben

Beispielhafte teambezogene Aufgaben

- Abstimmung, kollegiale Beratung und Feedback im Forschungsprozess
- Begleitung, Beratung und Anleitung von Teams zur Einführung entwickelter Versorgungskonzepte oder zur Organisation der Arbeitsprozesse im Qualifikationsmix
- Beratung und Anleitung von Teams zur Einführung von kundenorientierten Arbeitsorganisationsmodellen
- Konzeptionalisierung, Durchführung und Evaluation von Informations- und Schulungsveranstaltungen

Beispielhafte einrichtungsbezogene Aufgaben

- Analyse und Diskurs zur Ausbildung kollektiver pflegeethischer Werthaltungen und Positionen

- Organisation und Steuerung der Arbeitsprozesse in Einrichtungen zur Einführung und Umsetzung von neuen, forschungsbasierten Konzepten, Maßnahmen und Strukturen
- Entwicklung und Evaluation von innovativen Wohn- und Lebensformen, die auf Integration und Partizipation älterer Menschen abzielen wie quartiersnahe, generationsübergreifende Wohnanlagen
- wissenschaftlich und gesellschaftspolitisch begründete Weiterentwicklung von einrichtungsbezogenen pflegerischen Versorgungsangeboten wie kultursensible Pflege oder ambulante Versorgungsangebote nach Krankenhausaufenthalten
- Identifikation spezieller einrichtungsbezogener Problemlagen sowie Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Konzepten unter anderem zur Reduktion oder Vermeidung von Infektionen mit multiresistenten Keimen
- Identifikation von Aufgaben in der Pflege, persönlichen Assistenz und im Service, die aus der Novellierung von Gesetzen resultieren
- Steuerung des Veränderungsmanagements zur Ausrichtung einrichtungsbezogener Arbeitsprinzipien und -abläufe an aktuell erhobenen Versorgungsbedarfen

Wissen und Können

Beispielhaftes Wissen

Personen mit dem Qualifikationsniveau 8 verfügen über umfassendes, spezialisiertes und systematisches Wissen der Forschungs- und Praxisdisziplin Pflegewissenschaft zur Übernahme des Verantwortungsbereichs.

Sie -

- verfügen über einen systematischen Überblick zu aktuellen nationalen und internationalen Forschungsergebnissen bezüglich der Pflegewissenschaft.
- haben ein systematisches Verständnis ihres (inter-) disziplinären Forschungsgebiets sowie der Methoden, die in diesem Gebiet angewendet werden.

Steuerung und Gestaltung 8 pflegewissenschaftlicher Aufgaben

- verfügen über umfassende Kenntnisse bezüglich wissenschaftstheoretischer Modelle zur Einordnung pflegewissenschaftlicher Fragestellungen und Untersuchungsmethoden.
- verfügen über systematische Kenntnisse an den Schnittstellen der Pflegewissenschaft zu Bezugswissenschaften.
- kennen Theorien sowie evidenzbasierte Modelle und Methoden der Bezugswissenschaften zur Übernahme ihres Verantwortungsbereiches, etwa zu sozialen, ökonomischen und kulturellen Lebensbedingungen und deren Auswirkungen auf Lebenslagen älterer Menschen.
- verfügen über systematische forschungsbasierte Kenntnisse der Beziehungen zwischen Pflegeprozessen, Lebenswelten älterer Menschen und sozialpolitischen/ gesellschaftlichen Veränderungen.
- verfügen über integrierte, evidenzbasierte Erkenntnisse der Pflege- und Bezugswissenschaften zu Ursachen und Diagnostik von alters- und erkrankungsbedingten Versorgungsbedarfen sowie zu Evidenz, Wirkung und Reichweite assoziierter Handlungsprinzipien im Pflegeprozess.
- verfügen über Wissen auf neuestem Erkenntnisstand im Hinblick auf die Anforderungen des Beschäftigungsbereichs und Merkmale von Qualifikationsprofilen, die voraussichtlich geeignet sind, um die Anforderungen zu bewältigen.

Beispielhaftes Können

Personen mit dem Qualifikationsniveau 8 können ihr Wissen folgerichtig in Bezug setzen, analysieren sowie begründete Schlussfolgerungen und Bewertungen daraus ziehen. Vor diesem Hintergrund können sie Probleme identifizieren sowie neue, wissenschaftlich begründete Lösungen oder Innovationen entwickeln, implementieren, evaluieren und hinsichtlich der Folgen bewerten.

Sie -

- sind in der Lage, eigenes und fremdes Verhalten vor dem Hintergrund von umfassenden, spezialisierten wissenschaftlichen Erkenntnissen und systemischen Rahmenbedingungen für die Forschungs- und Praxisdisziplin Pflege zu reflektieren, zu bewerten und zu steuern.
- können Innovationen und Entscheidungen im Gesundheitssystem daraufhin überprüfen, welchen Beitrag sie zur Integration, Teilhabe und Lebensqualität älterer Menschen leisten.
- sind in der Lage, ihre Ziele engagiert und integer zu verfolgen und die Forschungsarbeit kritisch an wissenschaftsethischen Grundsätzen zu messen.
- sind in der Lage zu analysieren, welche Interdependenzen zwischen den unterschiedlichen Veränderungen im Beschäftigungsbereich bestehen und welche Trends verfolgt werden sowie die Erkenntnisse in ihre Arbeit einzubeziehen.

Steuerung und Gestaltung pflegewissenschaftlicher Aufgaben

- können mit wissenschaftlicher Methodik gruppenbezogene Probleme, Beeinträchtigungen oder Versorgungsdefizite im Beschäftigungsbereich erheben, beschreiben, analysieren und bewerten.
- sind in der Lage, aus einem Pool an wissenschaftlichen Methoden begründet diejenigen auszuwählen und sicher anzuwenden, die geeignet sind, Forschungsfragen zu beantworten.
- können die wissenschaftlich begründete Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung auf soziale, normative und ethische Bedingungen eines spezifischen Umfelds abstimmen.
- können auf der Grundlage ihres Wissens erschließen, welche Aufgaben Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter im Beschäftigungsbereich zukünftig zu erfüllen haben.
- sind in der Lage, neue Aufgaben im Beschäftigungsbereich hinsichtlich ihrer Anforderungsniveaus zu bewerten und ihnen Qualifikationsniveaus zuzuordnen.
- können die Logik und die Begründungen, die sie zur Grundlage ihrer Entscheidungen und Schlussfolgerungen gemacht haben, adressatengerecht und plausibel darstellen.
- sind in der Lage, Methoden und Instrumente zum konstruktiven Umgang mit Fehlern im wissenschaftlichen Theorie- und Anwendungsbezug zu entwickeln, zu erproben und zu bewerten.
- sind in der Lage, generiertes Wissen hinsichtlich der Relevanz im Hinblick auf Versorgungsqualität zu bewerten, zur weiterführenden Forschung nutzbar zu machen und damit zur Entwicklung der Pflegewissenschaft beizutragen.
- sind in der Lage, die Relevanz pflegewissenschaftlicher Forschung im Kontext des Gesundheitssystems zu bewerten und gegenüber Akteuren und Entscheidungsträgern zu vertreten.

Grundlegende Fähigkeiten, Einstellungen und Haltungen

Wir gehen davon aus, dass alle Personen, die im Beschäftigungsbereich tätig werden, unabhängig vom Qualifikationsniveau über grundlegende Befähigungen verfügen sollten. Diese Befähigungen werden ebenso wie andere Kompetenzen in allen skizzierten Systemen wirksam. Die Entwicklung ethischer Maßstäbe, an denen Pflege, persönliche Assistenz und der Service für ältere Menschen auszurichten sind, ist von besonderer Bedeutung. Im Mikrosystem der Pflegesituation sind Akzeptanz, Empathie und Wertschätzung als wesentliche grundlegende Befähigungen anzusehen. Sie kommen im inhärenten Berufs- und Pflegeverständnis zum Ausdruck. Insbesondere Empathiefähigkeit, als professionelle pflegetherapeutische Strategie, hat Bischoff-Wanner als pflegerische Grundhaltung beschrieben. Sie

enthält kognitive Anteile, die dazu führen, dass Personen „verstehen, was ein anderer fühlt und denkt“, und affektive Anteile, die dazu führen, dass Personen „mitfühlen, was ein anderer fühlt“. Personen vollziehen einen Perspektivenwechsel, sie versetzen sich bewusst in die Situation von Klientinnen/ Klienten, um einen verstehenden Zugang herzustellen und die Kommunikation entsprechend zu gestalten (vgl. Bischoff-Wanner, 2002, S. 104f.). In Meso- und Makrosystemen können andere grundlegende Befähigungen im Vordergrund stehen, etwa Fähigkeiten, eine begründete ethische Position zu vertreten oder zur Reflexion von institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen. Darüber hinaus wird Pflege in dem umfassenden Sinn des International Council of Nurses (ICN) verstanden, nachdem sie die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen in allen Lebenssituationen einschließt.

„Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten 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“ (vgl. ICN, 2010).

Pflegesituationen, so lässt sich folgern, weisen ungleiche Komplexitäten auf. Während jedoch erworbenes Wissen oder Handlungsbefähigung schon in unterschiedlichen Kontexten kategorisiert und im Hinblick auf Komplexitätsgrade beschrieben wurden¹, sind entsprechende Beiträge, die sich auf Pflegesituationen beziehen, selten. Im Anforderungs- und Qualifikationsrahmen wird der Begriff Komplexität durch die im Folgenden dargestellten Annahmen näher bestimmt. Es ist weitere Forschung erforderlich, um diese auszdifferenzieren und zu operationalisieren. Wir gehen von der Hypothese aus, dass der Komplexitätsgrad von Pflegesituationen von verschiedenen Variablen beeinflusst wird. Zunächst kann der Pflegeanlass selbst als konstitutiv für die Komplexität gelten. Abhängig davon, welche Ressourcen, Selbstpflegekompetenzen (auch Dependenzpflegekompetenzen) und Beeinträchtigungen in welcher Ausprägung vorliegen und wie sie sich zueinander verhalten, ist die Pflegesituation komplexer oder weniger komplex. Auch die Anzahl und die Art der vereinbarten Pflegeziele- und Maßnahmen nehmen Einfluss auf den Komplexitätsgrad der Pflegesituation, ebenso wie das Erleben und Verarbeiten des Krankheitsgeschehens/ der Altersbelastungen. Die Ressourcen und Selbstpflegekompetenzen der Betroffenen, wie Fähigkeiten zur Bewältigung und Kontrolle von belastenden Situationen oder die Möglichkeit, Hilfe einzufordern und anzunehmen, wird Einfluss auf den Komplexitätsgrad der Situation nehmen. Eine weitere Variable, die die Komplexität der Pflegesituation mitbestimmt, sind die Interaktionsstrukturen. Die Anzahl der Personen und ihre impliziten und expliziten Erwartungen an die Situation, die Art der Beziehungen und das Verhalten der Personen zueinander, wirken sich auf den Komplexitätsgrad der Pflegesituation aus. (Hundenborn, Knigge-Demal, 1996, S. 19 und Knigge-Demal, 1999). Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungssituationen sind eingebettet in meso- und makrosystemische Rahmenbedingungen (vgl. 2), die die Komplexität ebenfalls beeinflussen. Auch sie wirken auf die Ausgestaltung des Pflegeprozesses ein. Die Interventionen zur Pflege und persönlichen Assistenz entsprechen im Anforderungs- und Qualifikationsrahmen der Komplexität der Anforderungen (an Assessmentverfahren, Pflegediagnostik, die Steuerung von Aushandlungsprozessen, die Durchführung und Evaluation der Pflege) und fordern damit entsprechend unterschiedliche Qualifikationen ein. In den Einrichtungen entstehen Teams mit unterschiedlich qualifizierten Mitarbeiterinnen/ Mitarbeitern, die definierten Voraussetzungen entsprechen müssen, um erfolgreiches Zusammenarbeiten zu ermöglichen. Damit die Teammitglieder gemeinsam klientenorientiert handeln, übernimmt die Teamleitung Verantwortung für die Steuerung der Arbeits- und Interaktionsprozesse. Aufgaben oder Tätigkeitsbereiche sind verantwortlich von einem/ einer Mitarbeiterin/ Mitarbeiter auf eine/ einen andere/

anderen Mitarbeiterin/ Mitarbeiter übertragbar (Delegation) (vgl. Igl, Deutscher Pflegerat, 2008, S. 11f und vgl. Tönnis, 2000, S. 290 – 292). Im Anforderungs- und Qualifikationsrahmen ist der definierte Verantwortungsbereich von zentraler Bedeutung, in ihm verdeutlicht sich das Verständnis von Partizipation und Mitbestimmung der Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter im Beschäftigungssystem. Gleichzeitig sind grundlegende Befähigungen der Teammitglieder wie Toleranz, Wertschätzung, Perspektivität und Empathiefähigkeit eingefordert. Die Arbeit der Pflegefachkräfte wird ergänzt und ausgestaltet durch Pflegewissenschaft und Pflegemanagement, auf die nachfolgend Bezug genommen wird.

Tabelle 19: Klassifizierung der Interventionen A-J

	Klassifizierung der Interventionen	Beispiele, Erläuterungen	Mindestqualifikationsniveau
A	Managementaufgaben	z. B. Qualitätsentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit	QN 5 (Leitung)
	Erläuterung: Diese Klasse orientiert sich an den gesetzlichen Vorgaben für die verantwortliche Pflegefachkraft nach § 71 SGB XI.		
B	Komplexe Pflegeinterventionen für spezielle Gruppen von Bewohner*innen	z. B. Implementation von spezifischen Versorgungskonzepten, kollegiale Beratung und Anleitung hinsichtlich spezieller Bewohnergruppen	QN 5 (Fach)
	Erläuterung: Diese Klasse wurde vom Qualifikationsrahmen von Knigge-Demal et al. (2013: 48 ff.) abgeleitet.		
C	Durchführung komplizierter medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Aufgaben	Entsprechend Ärztlicher Anordnung, z. B. Medikamente stellen, i.m. – Injektionen, Absaugen	QN 4
	Erläuterung: Dem Leistungsrecht entsprechend wurden medizinisch-diagnostische und medizinisch-therapeutische Aufgaben (sog. Behandlungspflege ⁹) in einer separaten Klasse zusammengeführt, die nochmal nach Anforderungsniveau in zwei Klassen (komplizierte und einfache Aufgaben) unterteilt wurde (C und F).		
D	Planung, Durchführung und Evaluation komplizierter Pflegeinterventionen	z. B. Beratung, Schulung, Basale Stimulation, Biographiearbeit	QN 4
	Erläuterung: Dieser Klasse wurden Aufgaben zugeordnet, die an sich kompliziert oder sogar komplex sind, weil sie sich vom Ansatz her nicht standardisieren lassen.		
E	(a) Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs; (b) Organisation, Gestaltung und Steuerung von Pflegeprozessen; (c) Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege	Vorbehalte Tätigkeiten lt. PflBRefG 2017	QN 4
	Erläuterung: Dem neuen Pflegeberufegesetz (§ 4 PflBG 2017) folgend wurden für das Qualifikationsniveau der Pflegefachperson die vorbehaltenen Tätigkeiten als separate Klasse ausgewiesen. Zudem lassen sich diese Aufgaben vom Ansatz her nicht standardisieren.		
F	Durchführung einfacher medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Aufgaben	Entsprechend Ärztl. Anordnung, z. B. Kompressionsstrümpfe anziehen, s.c.-Injektionen verabreichen	QN 3
	Erläuterung: Einfache Aufgaben sind dadurch gekennzeichnet, dass sie anhand von feststehenden Handlungsalgorithmen durchgeführt werden können und ihre potenzielle Gefährlichkeit eher gering ist. Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK 2012) legt in einem Eckpunktepapier fest, dass Pflegehelfer*innen und –assistent*innen im Rahmen der Ausbildung zur selbstständigen Durchführung dieser Aufgaben unter Anleitung und Überwachung von Pflegefachpersonen befähigt werden sollen.		

G	Durchführung körpernaher Pflegeinterventionen, deren Schwierigkeitsgrad abhängig ist vom Grad der Pflegebedürftigkeit und von der Stabilität der gesundheitlichen Situation der zu pflegenden Menschen	in Abhängigkeit von der Einschränkung der Selbstständigkeit (BI) und von der gesundheitlichen Situation der zu pflegenden Menschen (Instabilität)	QN 2-4
	Erläuterung: Eine Ausdifferenzierung dieser Aufgabenklasse ist u. a. deswegen sinnvoll, da ein Großteil des Zeitumfangs an direkten Pflegeleistungen von Pflegefachpersonen und Pflegehelfer*innen zur Unterstützung bei Alltagsverrichtungen aufgewendet wird (Wingenfeld & Schnabel 2002: 119). Eine Operationalisierung von „Komplexität“ wurde anhand der Module 1 und 3 des BI sowie anhand der gesundheitlichen Instabilität vorgenommen.		
H	Betreuung und Aktivierung	z. B. lebensweltliche Gestaltung des Alltags, Aktivierung, Zuwendung	QN 2 oder 4
	Erläuterung: Unter Betreuung werden alltagsunterstützende Aufgaben verstanden, etwa die Unterstützung bei der Herstellung sozialer Kontakte, der Teilhabe oder der Freizeitgestaltung (Lesen, Basteln, kulturelle Veranstaltungen).		
I	(übertragene) Serviceaufgaben	z. B. Mahlzeiten zubereiten und austei- len (Vorbereitung der Nahrungsauf- nahme), einfache übertragene haus- wirtschaftliche Aufgaben	QN 1
J	Verschiedene Aufgaben	z. B. „normale“ Bewohner*innenge- spräche, Dienstübergabe, Dienstgang, Dokumentation der erbrachten Leistungen	QN 1 – QN 5

Bei Aufgabenklasse G „Durchführung körpernaher Pflegeinterventionen“ wird die Zuweisung von Qualifikationsniveaus von der Stabilität/Instabilität von gesundheitlichen Situationen und von dem Grad der Pflegebedürftigkeit abhängig gemacht. Hieraus ergeben sich die in Tabelle 20 angegebenen Unterklassen. Für die Differenzierung der Aufgabenklasse G wurden dabei vier Klassen gebildet, die Klassen G1 und G2 beziehen sich auf einen hohen Risikograd, die Klasse G 3 auf einen mittleren und die Klasse G 4 auf einen geringen Grad. Das hohe gesundheitliche Risiko ergibt sich bei G1 aus der gesundheitlichen Instabilität, bei G2 aus dem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit. Hinsichtlich der Unterscheidung nach Pflegebedürftigkeit wurden die Module 1 und 3 aus dem BI herangezogen, wobei bei Modul 1 der Gesamtwert und bei Modul 3 ausgewählte Items zugrunde gelegt werden (11 von 13). Wenn bei einem der Items aus Modul 3 der Punktwert überschritten wird, führt dies zur Zuständigkeit des nächst höheren QN. Die Auswahl der Items in Modul 3 orientiert sich an dem mit dem Verhalten verknüpften Gefährdungspotenzial.

Tabelle 20: Definition der Unterklassen in der Aufgabenklasse „Durchführung körpernaher Pflegeinterventionen“

	Kriterium	Wird wie festgestellt (Beispiele)	Mindestqualifikationsniveau
G1	Instabile gesundheitliche Situation	z. B. Vorliegen eines Dekubitus, einer chronischen Wunde, instabiler Schmerzen, instabiler Luftnot, palliativer Versorgung, instabiler Kreislauf, Mangelernährung	QN 4
G2	Hoher Grad an Pflegebedürftigkeit und an Risiken	BI: alle Ausprägungen	QN 4
G3	Mittelmäßiger Grad an Pflegebedürftigkeit und an Risiken	Mittelmäßiger Grad an Pflegebedürftigkeit Bei Zutreffen mind. einer der folgenden Bedingungen: Modul 1: max. schwere Einschränkungen der Selbstständigkeit Modul 3: 4.3.3-4.3.13: pro Item max. 3 Punkte	QN 3
G4	Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit und an Risiken	Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit Bei Zutreffen mind. einer der folgenden Bedingungen: Modul 1: max. erhebliche Einschränkungen der Selbstständigkeit Modul 3: 4.3.3-4.3.13: pro Item max. 1 Punkt	QN 2

Bei Aufgabenklasse H wird eine Differenzierung anhand der Komplexität der Anforderungen sowie der mit den Aufgaben verbundenen Verantwortung vorgenommen (Tabelle 21).

Tabelle 21: Klassifizierung der Aufgabenklasse H

	Klassifizierung der Interventionen	Beispiele, Erläuterungen	Mindestqualifikationsniveau
H1	Bedarfsfeststellung, Planung, Gestaltung, Steuerung und Evaluation der Betreuung	z. B. Planung und Steuerung der Betreuung sowie Pflege und Betreuung bei starken Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten	QN 4
H2	Durchführung der Betreuung	z. B. Unterstützung bei und Durchführung von spezifischen körperlichen, kognitiven, sozialen und spirituellen Aktivitäten mit einer Einzelperson oder in der Gruppe; ständige Anwesenheit einer Betreuungskraft bei einer pflegebedürftigen Person in einer kritischen Situation	QN 2
Erläuterung: QN 2 übernehmen (z. T. als zusätzliche Betreuungskräfte) u. a. die in den Richtlinien nach § 53 c SGB XI definierten Aufgaben (GKV Spitzenverband 2016). Pflegefachpersonen sind gemäß § 5 Abs. 3 PflBRefG u. a. dazu befähigt, die „Pflege und Betreuung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten“ selbstständig durchzuführen.			