

Rahmencurriculum

**zur Umsetzung des Bildungsganges
zur dipl. Pflegefachfrau HF / zum dipl. Pflegefachmann HF
an der Höheren Fachschule BfGS
Kanton Thurgau**

© Copyright

Bildungszentrum für Gesundheit BfGS
Kanton Thurgau

gisela.hanhart@bbz.ch

Version August 2005,
adaptiert März 2008, Juli 2012

verabschiedet durch Steuerungs-
gruppe HF Projekt am 16.02.2005

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
2. Kompetenzen	4
2.1 Kompetenzfelder	4
2.2 Berufsspezifische und allgemeine Inhalte	4
2.3 Kompetenzfelder: Übersicht	5
3. Progression, Abgrenzung und Taxonomie	6
3.1 Progression und Abgrenzung	6
3.2 Progression innerhalb den Kompetenzfeldern.....	7
3.3 Taxonomiestufen	7
4. Modell Kanton Thurgau	9
4.1 Erläuterungen zum Modell	9
4.2 Modell	10
5. Curricularer Aufbau	11
5.1 Pflegesetting und Lernkontext	12
5.2 Kompetenzfelder und Kompetenzen bezogen auf Pflege Themen	14
5.3 Kompetenzfelder und Kompetenzen bezogen auf den Lernprozess..	18
6. Anhang	20
6.1 Bemerkungen, Begriffsklärungen, Diskussionspunkte	20
6.2 Referenzen	21

1. Einleitung

Das vorliegende kantonale Rahmencurriculum stellt das Gerüst des Bildungsganges zur dipl. Pflegefachfrau HF / zum dipl. Pflegefachmann HF auf der Tertiärstufe B dar. Es ist verbindlich für alle drei Lernorte: Schule, Praktikumsbetriebe und Lernbereich Training und Transfer (LTT). Das vorliegende Rahmencurriculum bildet die Grundlage, auf welcher sich alle an der Ausbildung Beteiligten in der Konzipierungs- und Umsetzungsphase abstützen.

Es basiert auf den aktuellen gesetzlichen Grundlagen und berücksichtigt nationale und internationale Vorgaben, Entwicklungen und Empfehlungen.

Im Rahmen der laufenden Entwicklungsprozesse auf nationaler wie auf kantonaler Ebene können im vorliegenden Rahmencurriculum notwendige Anpassungen vorgenommen werden.

Das vorliegende Rahmencurriculum wurde 2008 angepasst geschieht infolge Inkrafttretens des Rahmenlehrplanes Pflege (RLP) am 01.01.2008. Erneute Anpassung aufgrund des RLP vom 14.02.2011 und der Möglichkeit zur Ausbildung für FaGe eFZ mit 1800 Lernstunden Erlass infolge Einschlägigkeit.

Die nationalen Gesetze sind:

- das Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung (Berufsbildungsgesetz, BBG)
- die Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV) vom 19. November 2003
- die Verordnung des EVD vom 11. März 2005 über Mindestvorschriften für die Anerkennung von Bildungsgängen und Nachdiplomstudien der höheren Fachschulen (MiVo HF)
- der Leitfaden des BBT zur Erstellung von Rahmenlehrplänen für Bildungsgänge
- der Rahmenlehrplan für den Bildungsgang zur diplomierten Pflegefachfrau HF/zum diplomierten Pflegefachmann HF¹ (RLP Pflege, BBT) vom 04. September 2007, angepasst vom 14.02.2011

Im Weiteren stützt sich das kantonale Rahmencurriculum auf

- den kantonalen Auftrag "Folgeprojekt zur Umsetzung des Bildungsganges der dipl. Pflegefachfrau HF / des dipl. Pflegefachmanns HF Kanton Thurgau"
- die Leitgedanken des BfGS
- die bestehenden Curricula BfGS (FaGe, bisherige Diplomausbildungen)
- die Tätigkeitsanalyse Kanton Thurgau

Im Bereich der internationalen Vorgaben werden insbesondere das europäische Rahmencurriculum für Pflege und Hebammen der WHO² berücksichtigt.

¹ seit 01.01.2008 in Kraft

² WHO 2001

Um den aktuellen Anforderungen und Aufgaben des Berufsfeldes Pflege im kantonalen Kontext gerecht zu werden, wurde zu Beginn des Entwicklungsprozesses eine Tätigkeitsanalyse³ in verschiedenen Betrieben der Thurgauer Gesundheitsinstitutionen durchgeführt. Ziel dieser Arbeit war die Erfassung der klinischen Praxis in den Arbeitsfeldern, in denen Lernende derzeit (in den aktuellen Ausbildungen FaGe, DN I und DN II) und zukünftig arbeiten. Die erfassten Daten dienen als Grundlagen für die Beschreibung von Kompetenzen, die Studierende in der zukünftigen Ausbildung Höhere Fachschule Pflege erwerben müssen.

Die Erhebung der klinischen Praxis als Grundlage für die Entwicklung eines praxis- und kompetenzbasierten Curriculums ist ein Ansatz, wie er beispielsweise von der WHO⁴ vorgeschlagen wird.

Es ging in diesem Arbeitsschritt darum, Tätigkeiten so zu erfassen, wie sie in der klinischen Praxis tatsächlich vorkommen. Zentral am gewählten Ansatz ist, dass die Tätigkeiten nicht isoliert beschrieben werden, sondern sich auf einen spezifischen Kontext beziehen. Konkret heisst das: Kompetenzen sind in ausgewählten Pflegefeldern in der realen Pflegepraxis erfasst.

In der Ausarbeitung des vorliegenden Rahmencurriculums BfGS wurde auf folgende Punkte besonders Wert gelegt: Prägnanz, Klarheit, Orientierung im Sinne von Leitplanken sowie thematische Gewichtungen.

Um die Lesbarkeit zu erleichtern, werden in den Fusszeilen die Referenzen nur pauschal ausgewiesen. Gemeint sind jeweils die Kernaussagen der entsprechenden Artikel oder Autoren.

Ausserdem werden die männliche als auch die weibliche Form verwendet.

³ siehe interner Bericht Knoth 2004

2. Kompetenzen

Eines der zentralen Merkmale der höheren Fachausbildung Pflege im Kanton Thurgau ist die Orientierung an und Ausrichtung auf Kompetenzen.

Kak et al.⁴ definieren Kompetenz als die Fähigkeit, eine spezifische Aufgabe in einer Art und Weise umzusetzen, dass die gewünschten Ergebnisse erreicht werden. Diese Definition weist darauf hin, dass Kompetenzen sich auf die konkreten Umsetzungen in einer realen Situation beziehen. Dabei wird nicht unterschieden, aus welchen Dimensionen von Fach-, Sozial-, Selbst- und Methodenkompetenz Fähigkeiten einfließen. Dies ändert sich je nach Situation und Anforderung, die eine Situation an eine Person stellt⁵.

Die Terminologie der aufgeführten Kompetenzbereiche ist etabliert, die im RLP Pflege formulierten Komponenten der Kompetenz⁶ sind darin enthalten.

Im Laufe der Ausbildung erwerben die Studierenden die dafür notwendigen Kompetenzen, die der Rahmenlehrplan BBT und - davon abgeleitet - das Rahmencurriculum BfGS vorgeben.

2.1 Kompetenzfelder

Die in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten Kompetenzfelder sind als Bündelung berufsspezifischer Aufgabenbereiche zu verstehen. Damit soll einerseits eine horizontale Abgrenzung zu anderen Berufen im Berufsfeld Gesundheit deutlich gemacht werden. Andererseits werden die Inhalte der höheren Fachausbildung Pflege klar eingegrenzt und beschrieben.

Grundlage für die Entstehung der gewählten Kompetenzfelder waren die im Kanton Thurgau durchgeführte Tätigkeitsanalyse (siehe Einleitung) und umfassende Literaturrecherchen über aktuelle Entwicklungen im Berufsfeld Pflege⁷ einschliesslich Bildungsinhalte. Diese Informationen und Hinweise wurden in Arbeitsgruppen mit Vertreterinnen der Praktikumsbetriebe diskutiert und daraus die vorliegenden Kompetenzfelder entwickelt.

2.2 Berufsspezifische und allgemeine Inhalte

Der Bildungsgang ist aus der Optik der Pflege konzipiert. Das heisst, dass die Pflegewissenschaft (Nursing Science) und das aktuelle evidenzbasierte Wissen aus der Pflegeforschung die Grundlagen bilden. Unter Bezugswissenschaften werden wissenschaftliche Disziplinen verstanden, deren Wissensbestände zur Ausübung der Pflege notwendig sind. Dazu gehören neben den gesundheitsbezogenen Wissenschaften wie Naturwissenschaften, Medizin oder Pharmakologie auch die Sozial- und Geisteswissenschaften, Politik oder Wirtschaft. Die in der nachfolgenden Übersicht aufgeführten Inhalte haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie sollen einen Einblick geben, welche Fokussierung die einzelnen Kompetenzfelder einnehmen, bzw. wie sie sich abgrenzen und unterscheiden.

⁴ Kak, N., et al. (2001).

⁵ siehe Ausbildungskonzept FAGE Kt Thurgau: Handlungskompetenzen

⁶ siehe S.7

⁷ z.B. Spirig et al. (2001) ; Görres (2004)

2.3 Kompetenzfelder: Übersicht

	12 Kompetenzfelder	Berufsspezifische und allgemeine Inhalte / Themen ⁸		Jahr		
		Berufsspezifische und Allgemeine Inhalte ⁹ (nicht vollständig)	Bezugswissenschaften ¹⁰	1	2	3
Pflugesituationen im Kontext	Der Mensch in seiner spezifischen Gesundheitssituation	Schlafstörungen, Sucht, Inkontinenz, Sturzrisiko, Grippe, Palliation Kognitiv-mentale Situationen wie Orientierungseinschränkungen, Verwirrtheit, etc.	Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie / -psychologie, Pharmakologie, Biologie, Gerontologie, Ethnologie, Soziologie	X	X	X
	Pflegeprozess & Qualitätsmanagement	Assessment, Re-Assessment, Diagnose, Planung, Intervention, Evaluation, diagnostischer Prozess, Pflegedokumentation Pflegetheorien, Pflegequalität, Pflegestandards, Qualitätssicherung, Pflegequalitätsmanagement	Qualitätsmanagement	X	X	X
	Gesundheitsförderung & -pädagogik	Prävention, Gesundheitsförderung und -beratung, Gesundheitserziehung, therapeutische Patientenschulung, Sport, Gesundheits- und Arbeitsschutz	Ökologie, Gesundheitswissenschaften, Pädagogik, Risikomanagement	X	X	X
	Pflegemanagement	Führung, Anleitung, Lehrfunktion, Arbeitsorganisation, Organisation, Rahmenbedingungen, Logistik, Dokumentation	Organisationslehre, Systemlehre, Management, Methodenlehre	X	X	X
	Kommunikations- & Beziehungsprozess	Angehörigenarbeit, Beratung Beobachtung, Wahrnehmung Individuen, Gruppen, Gemeinschaften, Kommunikationsmodelle, Caring	Psychologie, Soziologie, Kommunikationswissenschaften	X	X	X
	Technologien & Pflegetechniken	ICT, Umgang mit Geräten / diversen Apparaten Injektionen, Wundpflege, Medikamentenmanagement, Diagnostik, Monitoring	Physik, Chemie, Hygiene und Mikrobiologie Kommunikationstechnologien	X	X	
	Ethik & Recht	Ethische Problemstellungen, Berufsethik, Menschenbilder Rechtliche Problemstellungen Risikomanagement	Ethik, Philosophie, Rechtswissenschaften, Sozialpsychologie	X	X	X
	Gesellschaft, Kultur & Politik	Migration, Kulturrfragen, Transkulturalität, Genderfragen, Public Health, Gesundheitssystem, demographische Entwicklung, Gesundheitspolitik, Finanzierung	Politik, Ethnologie, Geschichte, Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsökonomie, Epidemiologie, Soziologie	X	X	X
	Berufsentwicklung	Geschichte & Entwicklung der Pflege Professionalität	EDV, IT, Englisch / Fachenglisch, Deutsch	X	X	X
	Rolle der Studierenden	Berufsrolle / Berufsidentität Zusammenarbeit, Inter- / Intradisziplinarität	Soziologie, Organisationslehre	X	X	X
	Best Practice	Pflegewissenschaft und Forschungsanwendung (Evidenzbasierte Pflege), Wissensmanagement	Epidemiologie, Statistik			X
Kompetenzmanagement	Lernen lernen, Selbst- und Fremdeinschätzung, Problemlösungstechniken, Entscheidungstechniken, Weiterbildungsbedarf, Lebenslanges Lernen, Kompetenznachweis	Neurophysiologie, Neuropsychologie, Psychologie, Pädagogik, Ressourcenmanagement	X	X	X	

⁸ Die Inhalte / Themen verstehen sich als Orientierung und sind erweiterbar

⁹ Bezeichnungen gemäss Rahmenlehrplan SRK

3. Progression, Abgrenzung und Taxonomie

3.1 Progression und Abgrenzung

Als vertikale Abgrenzung¹⁰ zu anderen Bildungsniveaus (z.B. FaGe - Fachhochschule) und zur Beschreibung der inhaltlichen Progression innerhalb des Bildungsganges HF Pflege werden im Rahmenlehrplan Pflege BBT die folgenden Begriffe und Definitionen verwendet:

- **Komplexität:** Die hohe Anzahl unvorhergesehener und veränderlicher Variablenprägungen insbesondere den Pflegeprozess.
- **Intransparenz:** Die hohe Anzahl der Variablen, welche für den Handelnden nicht von vornherein ersichtlich sind und welche potenzielle Gefahren beinhalten, erfordern ein explizites Wissensmanagement.
- **Vernetztheit:** Die hohe Anzahl miteinander verknüpfter Variablen erfordern eine effiziente Analyse, eine intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit und eine differenzierte Kommunikation.
- **Dynamik:** Die schnellen Veränderungen der Situationen stellen hohe Ansprüche an die Organisation.

Abgestützt auf das holländische Modell "Qualifiziert für die Zukunft"¹¹ verwenden wir in erster Linie den Begriff der Komplexität und fügen noch die Begriffe Verantwortung und Transfer hinzu. Diese drei Begriffe werden folgendermassen definiert:

- **Verantwortung:** Das Kriterium "Verantwortlichkeit" bezeichnet den Grad, in dem die Studierenden der jeweiligen Berufe die Verantwortung für berufliches Handeln und für dessen Konsequenzen tragen. Von den Studierenden des Berufes wird verlangt, dass sie die beruflichen Handlungen mit Sorgfalt und Aufmerksamkeit ausführen und darüber Rechenschaft ablegen können. Die Verantwortung kann beschränkt sein auf den eigenen Aufgabenbereich, sich aber auch auf die Arbeit anderer Personen erstrecken.
- **Komplexität:** Das Kriterium "Komplexität" beschreibt den Grad, in dem berufliche Handlungen auf der Anwendung von Routinen, Standardarbeitsweisen oder neuen Arbeitsweisen basieren. Das Kriterium beinhaltet Fähigkeiten zur Problemlösung sowie der Kreativität, die von Studierenden dieses Berufs in verschiedenen Situationen verlangt werden.
- **Transfer:** Das Kriterium "Transfer" beschreibt den Grad, in dem Studierende des Berufs dazu in der Lage sind, Kenntnisse und berufliche Fähigkeiten in anderen (berufsbezogenen) Situationen anzuwenden. Anders ausgedrückt beschreibt das Kriterium die Reichweite und Flexibilität der Kenntnisse und Fähigkeiten.

¹⁰ zur horizontalen Abgrenzung siehe Kapitel *Kompetenzfelder*

¹¹ Iris Ludwig, Monika Schäfer (2003)

Stufen der Transferfähigkeit:

- kontextbezogene Kenntnisse und Fähigkeiten; diese sind anwendbar in einer relativ beschränkten Zahl von spezifischen Situationen. Der Transfer innerhalb ähnlicher Situationen ist leicht, auf Situationen, die sich stark unterscheiden, sehr schwer.
- berufsspezifische Kenntnisse und Fähigkeiten; diese lassen sich in ganz unterschiedlichen Situationen anwenden. Der Anspruch liegt hier im zunehmenden Grad an Operationalisierung.
- berufsunabhängige Kenntnisse und Fähigkeiten; diese sind anwendbar in zahlreichen, stark unterschiedlichen und ‚übergreifenden‘ Situationen.

3.2 Progression innerhalb den Kompetenzfeldern

Unter Progression wird der Aufbau von Kompetenzen im Sinne des Erkenntniszuwachses verstanden. Die Progression bildet sich in der Niveauanforderung innerhalb der Kompetenzfelder ab. Die Kompetenzfelder entsprechen im modularisierten Curriculum Bausätzen. Diese werden in Module und Teilmodule gegliedert. Wir unterscheiden zwischen Basismodulen, Aufbau- und Integrationsmodulen. Die folgende Darstellung zeigt anhand der oben beschriebenen Progression auf, wie die Module in ihrem Anspruch aufgebaut sind:

	Basis	Aufbau	Integration
Verantwortung	Mitwirken in überschaubaren Situationen	Mitwirken in komplexeren Situationen	eigenständige Pflege, pflegefachliche Führung
Transfer	Standardarbeitsweisen	Problemlösung in häufig vorkommenden Situationen	Kreativität und Gestaltung in neuen Situationen, problemlösend
Komplexität	enger patientenbezogener Kontext	intradisziplinäre Arbeit, Umfeld, Angehörige	interdisziplinäre Arbeit, kontextunabhängige unvorhergesehene Situationen

3.3 Taxonomiestufen

Taxonomiestufen beschreiben die Progression innerhalb gegebener einzelner Kompetenzen. Traditionell sind sie vor allem in Zusammenhang mit Lernzielformulierungen bekannt (sogenannte Bloom'sche Taxonomie).

Der Kompetenzanspruch zur Bewältigung von konkreten Situationen kann nur teilweise über Taxonomiestufen definiert werden. Als didaktisches Instrument jedoch bieten die Taxonomiestufen ein hilfreiches Raster.

Lernzielstufung für den Bereich Wissen, Erkenntnisse¹²

Stufe	Umschreibung	Auswahl typischer Verben
Wissen und Verständnis	unverbundenes Wissen (Fakten, Begriffe, Definitionen) aufnehmen und wiedergeben; Sachverhalte verstehen und in eigenen Worten wiedergeben oder zusammenfassen; wissen, wo etwas nachzuschlagen ist	wiedergeben, auswendig können, aufzählen, nennen, erklären, verstehen, zusammenfassen
Übertragung und Anwendung	Regeln, Prinzipien und Gesetzmässigkeiten anwenden und übertragen; einen Teil des Gelernten an eine neue Situation anpassen, um ein Ergebnis zu erhalten	vergleichen, ableiten, unterscheiden, analysieren, gliedern, zerlegen, kombinieren
Weiterentwicklung und Beurteilung	Probleme und komplexe Aufgabenstellungen gedanklich durchdringen; Wissens Elemente zu etwas Neuem zusammenfügen; mehrschichtige Probleme beurteilen; eine eigenständige Meinung formulieren; Entschlüsse fassen und begründen	interpretieren, entwickeln, übertragen, beurteilen, bewerten, erörtern, entscheiden, vorschlagen

Lernzielstufung für den Bereich Handlungen, Tätigkeiten¹⁴

Stufe	Umschreibung	Auswahl typischer Verben
Handhabung	Informationen in einfache Arbeitshandlungen umsetzen	feilen, löten, zählen, bedienen
Ausführung	Handlungsfolgen und -abläufe zügig und geordnet ausführen	ausführen, anwenden
Beherrschung	die erforderlichen Schritte beherrschen, um Arbeiten selbstständig auszuführen; zielgerichtet geeignete Handlungsmöglichkeiten wählen; das Handlungsrepertoire selbstständig weiterentwickeln	planen und umsetzen, koordinieren, herstellen, organisieren

Lernzielstufung für den Bereich Sozial- und Selbstkompetenz¹⁴

Stufe	Umschreibung	Auswahl typischer Verben
Ausdruck und Aufmerksamkeit	sich anderen gegenüber verständlich äussern; Wahrnehmungen über die eigene Befindlichkeit, über die Zusammenarbeit etc. verbalisieren können	sagen, benennen
Bereitschaft und Umsetzung	sich mit anderen Gruppenmitgliedern absprechen; bereit sein, sich mit anderen auseinander zu setzen; für Anregungen offen sein; aktiv mitdenken und Verantwortung übernehmen; eine eigene Meinung vertreten und Kritik aufnehmen	auseinander setzen, übernehmen, vorschlagen, beitragen, diskutieren
Verarbeitung und Identifikation	Mitverantwortung übernehmen, sich konstruktiv mit Vorschlägen auseinander setzen und kompromissfähig sein; sich auf andere einstellen und Konflikte adäquat angehen; von sich aus Kontakt aufnehmen, wenn dies für die Arbeit oder das Klima förderlich ist; sich in andere einfühlen; die Wirkung des eigenen Handelns beurteilen und daraus lernen	verhandeln, beurteilen, erkennen

¹² gemäss aktuellster Version Moduqua (Arbeitspapier Götze)

4. Modell Kanton Thurgau

4.1 Erläuterungen zum Modell

Im nachfolgend dargestellten Modell werden alle relevanten Schwerpunkte und die Beziehungen des Rahmencurriculums beschrieben. Im Mittelpunkt steht die *Pflegesituation im Kontext* (Ebene 1). Damit ist die reale klinische Situation in der Pflegepraxis gemeint, eingefügt in den institutionellen und situativen Kontext. Diese Pflegesituation steht im Zentrum der Ausbildung, sowohl didaktisch wie auch als eigentliches Ausbildungsziel: Der Bildungsgang zur dipl. Pflegefachfrau HF / zum dipl. Pflegefachmann HF dient dazu, dass Absolventinnen in realen Pflegesituationen adäquat und professionell agieren, resp. die Pflegesituationen kompetent bewältigen können.

Damit dies möglich ist, müssen Kompetenzen erlangt werden, die durch Wissensbausteine, Fertigkeiten und auch Haltungen aus Berufs- und Bezugswissenschaften aufgebaut werden. Die inhaltlichen Schwerpunkte und Bezugswissenschaften bilden den theoretischen Rahmen, der für die Pflegesituation relevant ist (*Kompetenzen und Kompetenzfelder in Bezug auf Pflege Themen, Ebene 2*).

Auf der dritten Ebene geht es darum, wie dieses Wissen erworben wird: Der Wissensaufbau wird geprägt durch das Rollen- und Lernverhalten der Studierenden, durch die Umsetzung des pädagogischen Konzeptes und durch das aktuell vorhandene Wissen im Sinne des State of the Art bzw. Best Practice (*Kompetenzen und Kompetenzfelder in Bezug auf Lernprozess, Ebene 3*).

Die vierte Ebene ist stark verknüpft mit der Pflegesituation im Zentrum, aber auch mit dem (kantonalen) Auftrag der Gesellschaft an das Berufsfeld Pflege. Es geht um das *Pflegesetting bzw. Arbeitsfeld und Kontext*¹³ (Ebene 4), das bestimmt wird durch den Klienten (z. B. Alter, Geschlecht), seine aktuelle Gesundheitssituation und der daraus erwachsende Auftrag an die Pflege (z. B. Rehabilitation oder akute Gesundheitseinbussen) sowie durch den institutionellen Rahmen, in dem die Pflege angeboten wird.

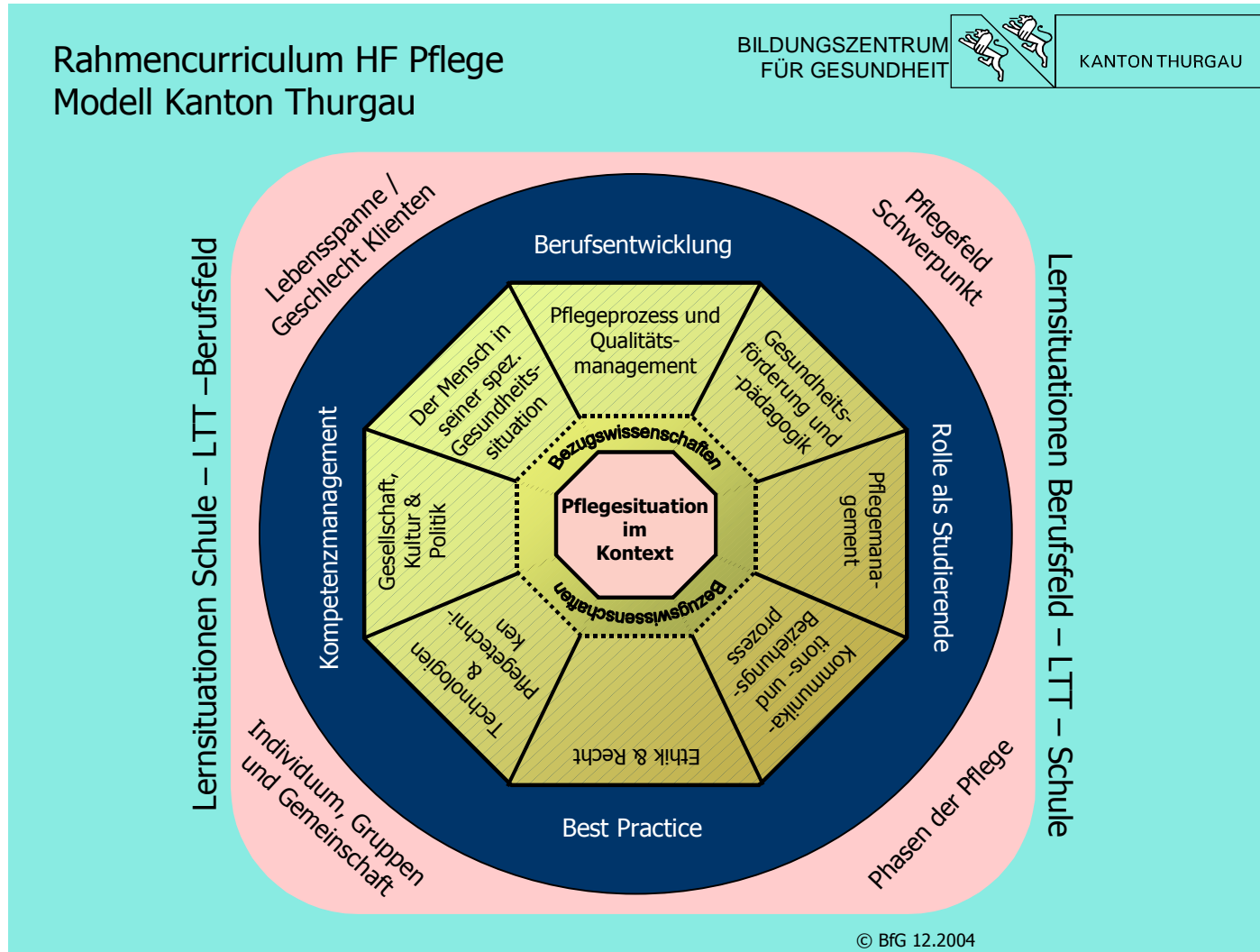
Diese vier Ebenen bestimmen die Ausbildung an den drei Lernorten: Schule, Lernbereich Training und Transfer (LTT) und Praktikumsbetriebe.

Das Modell ist weder als statische noch als hierarchische Konstruktion zu verstehen. Vielmehr soll es als mehrdimensionale Drehscheibe die Dynamik bezüglich der verschiedenen Wechselbeziehungen und der unterschiedlichen Gewichtungen innerhalb und zwischen den Ebenen darstellen.

Als didaktisches Instrument und Strukturierungshilfe dient es dazu, Pflegesituationen aus verschiedenen Optiken und Schwerpunkten zu bearbeiten und den Lernprozess mit geeigneten Lernarrangements anzuregen und zu fördern.

¹³ vgl. Rahmenlehrplan BBT, 2008

4.2 Modell



5. Curricularer Aufbau

Die nachfolgende Übersicht beschreibt das Modell inhaltlich und gliedert sich in die drei Ausbildungsjahre.

Dargestellt werden die in den Erläuterungen zum Modell (siehe 4.1) beschriebenen Ebenen, wobei die erste Ebene *Pflegesituation* zentral für alle Kompetenzfelder ist.

Somit werden die folgenden Ebenen beschrieben:

- **Wo die Ausbildung stattfindet**

- **Pflegesetting und Lernkontext im Pflegefeld**

- Hier werden in erster Linie auf der Basis der Vorgaben des Rahmenlehrplanes (RPL 2011, BBT: Arbeitsfeld und Kontext) Pflege- und Lernsettings und Lernkontext dargestellt.

- **Was der Inhalt der Ausbildung ist**

- **Kompetenzfelder und Kompetenzen bezogen auf Pflege Themen**

- Anhand definierter Kompetenzfelder werden die Inhalte der Ausbildung dargestellt. Als Struktur dient einerseits der Pflegeprozess, andererseits sind auf der Basis von Literatur weitere Kompetenzfelder festgelegt, welche die inhaltlichen Schwerpunkte der Ausbildung aufzeigen (z. B. Ethik und Recht).

- Die im RLP Pflege, BBT beschriebenen 10 Arbeitsprozesse mit den vier Hauptprozessen findet sich in der gewählten Struktur der Kompetenzfelder wieder.

- **Wie die Studierenden zu den beschriebenen Inhalten kommen**

- **Kompetenzfelder und Kompetenzen bezogen auf den Lernprozess**

- Die Studierenden lernen das Lernen, wie sie die erforderlichen Handlungskompetenzen erreichen. Sie lernen, die Kompetenzen gezielt einzusetzen.

5.1 Pflegesetting und Lernkontext

Pflegesetting, bzw. Arbeitsfeld und Kontext		Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3
Lebensspanne Klienten / Geschlecht Klienten (in ihren spezifischen Gesundheits- und Krankheitssituationen)	Pflegefeld	Erwachsene vom jungen bis zum höheren und hohen Alter, die aufgrund physischer, psychischer Einschränkungen oder durch soziale Umstände dauernd oder vorübergehend auf eine entsprechende Institution des Gesundheitswesens angewiesen sind und pflegerische Leistungen benötigen	Kinder, Jugendliche, Erwachsene vom jungen bis zum höheren und hohen Alter, die aufgrund physischer, psychischer Einschränkungen oder durch soziale Umstände dauernd oder vorübergehend auf eine entsprechende Institution des Gesundheitswesens angewiesen sind und pflegerische Leistungen benötigen	Kinder, Jugendliche, Erwachsene vom jungen bis zum höheren und hohen Alter, die aufgrund physischer, psychischer Einschränkungen oder durch soziale Umstände dauernd oder vorübergehend auf eine entsprechende Institution des Gesundheitswesens angewiesen sind und pflegerische Leistungen benötigen
Kontinuum Pflege: Phasen		Akute Gesundheitseinbrüche, chronische Langzeitverläufe, Rehabilitation	Gesundheitsförderung, Gesundheitserhaltung und Prävention; akute Gesundheitseinbrüche, chronische Langzeitverläufe mit wachsender Abhängigkeit, Rehabilitation, Palliation und Sterbebegleitung	Gesundheitsförderung, Gesundheitserhaltung und Prävention; akute Gesundheitseinbrüche, chronische Langzeitverläufe mit wachsender Abhängigkeit, Rehabilitation, Palliation und Sterbebegleitung
Individuum, Gruppen und Gemeinschaft		Klient als Individuum	Klient und Angehörige (soziales Beziehungsnetz)	Gruppen von Klienten, Angehörige, Familien, Gemeinschaften
Arbeitsfelder		Pflege und Betreuung von Menschen mit Langzeiterkrankungen, Pflege und Betreuung von psychisch erkrankten Menschen, Pflege und Betreuung von Menschen in Rehabilitation, Pflege und Betreuung von somatisch erkrankten Menschen, Pflege und Betreuung von Menschen zu Hause	Pflege und Betreuung von Menschen mit Langzeiterkrankungen, Pflege und Betreuung von Kindern, Jugendlichen, Familien und Frauen, Pflege und Betreuung von psychisch erkrankten Menschen, Pflege und Betreuung von Menschen in Rehabilitation, Pflege und Betreuung von somatisch erkrankten Menschen, Pflege und Betreuung von Menschen zu Hause	Pflege und Betreuung von Menschen mit Langzeiterkrankungen, Pflege und Betreuung von Kindern, Jugendlichen, Familien und Frauen, Pflege und Betreuung von psychisch erkrankten Menschen, Pflege und Betreuung von Menschen in Rehabilitation, Pflege und Betreuung von somatisch erkrankten Menschen, Pflege und Betreuung von Menschen zu Hause
Schwerpunkte (Settings)		Psychiatrie, Geriatrie, Akutsomatik, Rehabilitation, Spitex (Langzeitbereich)	Pädiatrie, Wöchnerinnen (KJFF) ¹⁴ , Psychiatrie, Geriatrie, Akutsomatik, Rehabilitation, Spitex, (Ambulatorium, Langzeitbereich)	Pädiatrie, Wöchnerinnen (KJFF), Psychiatrie, Geriatrie, Akutsomatik, Rehabilitation, Spitex, (Ambulatorium, Langzeitbereich)

5.2 Kompetenz am Ende der einzelnen Ausbildungsjahre, Zusammenfassung

Pflegeangebot	Jahr 1	Jahr 2 / V ¹⁵ _Jahr 1	Jahr 3 / V_Jahr 2 (gemäss RLP 2007/ang. Febr. 2011)
Kompetenzniveau	„Die Studierende verfügt über die Kompetenz, aufgrund gezielter Beobachtung situationsgerecht zu handeln, im eigenen Aufgabenbereich systematisch zu handeln und zu reflektieren, sich konstruktiv und aufmerksam in Beziehungen einzubringen, aufmerksam zu sein bezüglich einem förderlichen Verhalten und in Lern- und Pflegesituationen verantwortungsbewusst zu handeln.“	„Die Studierende/der Studierende verfügt über die Kompetenz, in Pflegesituationen unter Einbezug der individuellen Situationen der Klienten reflektiert zu handeln, ethische wie wirtschaftliche Dilemmas zu erfassen, zu analysieren und entsprechend zu entscheiden, Pflege- und Arbeitssituationen theoriegeleitet zu analysieren und die Erkenntnisse in die Pflegehandlung umzusetzen, Beziehungen und Kommunikation adressatengerecht, zielorientiert, respekt- und verständnisvoll zu gestalten, die Zusammenarbeit konstruktiv mit zu gestalten, verantwortlich, fachlich differenziert und den beruflichen Normen entsprechend zu handeln.“	„Die dipl. Pflegefachperson HF trägt die fachliche Verantwortung für den gesamten Pflegeprozess und für die Ausführung der organisatorischen und medizinisch-technischen Aufgaben, welche ihr delegiert wurden. Sie arbeitet effizient, analytisch, systematisch, evidenzbasiert und reflektiert. Sie berücksichtigt ethische und rechtliche Prinzipien, den Gesundheitszustand, die Bedürfnisse, das Alter, das Geschlecht, die Biografie, den Lebensstil und die soziale Umgebung der Patientinnen/Patienten sowie das kulturelle, wirtschaftliche und gesellschaftliche Umfeld. Sie gestaltet eine professionelle Kommunikation und Beziehung zu Patientinnen/Patienten und deren Angehörigen. Sie kommuniziert und arbeitet intra- und interprofessionell im Team. Sie achtet auf ein sorgfältiges und aktuelles Wissensmanagement. Sie bildet sich weiter und nimmt Lehr- und Leitungsaufgaben wahr. Sie trägt zum effizienten Ablauf logistischer und administrativer Prozesse bei. Sie plant, organisiert, koordiniert, delegiert und überwacht pflegerische Aufgaben. Sie übernimmt jedoch keine personelle Führungsverantwortung auf der Kaderstufe. Die dipl. Pflegefachperson HF arbeitet in verschiedenen Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie bei Patientinnen/Patienten zu Hause“

Hinweis:

Der Bildungsgang HF Pflege für gelernte FaGe (Einschlägigkeit, 3600 Lernstd., 2 Jahre) nach erfolgreich durchlaufener Eignungsabklärung ist so aufgebaut, dass die Studierenden am Ende ihres 1. Ausbildungsjahres die gleichen Kompetenzen erreichen wie die Studierenden im regulären Bildungsgang (5400 Lernstd., 3 Jahre) nach dem 2. Ausbildungsjahr. Die Modulbeschreibungen sind für den verkürzten Bildungsgang angepasst. Das 2. Ausbildungsjahr bzw. das 3. Ausbildungsjahr verlaufen identisch. Es gelten dieselben gesetzlichen Grundlagen (RLP BBT, 2011)

¹⁵ V verkürzte Ausbildung

Kompetenzfelder und Kompetenzen bezogen auf Pflegethemen

Kompetenzfelder	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3
Der Mensch in seiner spezifischen Gesundheitssituation	In überschaubaren Gesundheits- und Krankheitssituationen Einblick nehmen und in der Pflege und Betreuung mitwirken	In ausgewählten, häufig vorkommenden Gesundheits- und Krankheitssituationen in der Pflege und Betreuung mitwirken	Menschen in unterschiedlich komplexen Gesundheits- und Krankheitssituationen eigenständig pflegen und betreuen
Pflegeprozess und Qualitätsmanagement	Die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses mit Unterstützung anwenden, überprüfen und aktualisieren	Die Arbeit mit dem Pflegeprozess (alle Schritte des Pflegeprozesses, einschliesslich Klassifikationssysteme) vertiefen und Sicherheit finden	Den Pflegeprozess im Kontext des interdisziplinären Behandlungsprozesses professionell und eigenständig anwenden
Assessment, Re-Assessment, Diagnose	Den Klienten in seiner aktuellen Gesundheits- und Krankheitssituation wahrnehmen und beobachten. Klientendaten auf der Basis von Vorgaben, Checklisten und Standards sammeln Mit Unterstützung Pflegeprobleme bzw. –diagnosen formulieren.	Gesundheits- und Krankheitssituationen einschätzen und den Pflegebedarf ableiten. Die spezifischen Anforderungen und Äusserungsformen pflegfeldspezifischer Krankheitsgeschehen und -verläufe erfassen	Gesundheits- und Krankheitssituationen umfassend einschätzen und interpretieren. Die Anforderungen und Äusserungsformen pflegfeldspezifischer Krankheitsgeschehen und -verläufe situativ erfassen. Pflegebedarf einschätzen unter Einbezug des Erlebens und der Reaktion des Klienten auf seine Krankheit und Therapien. Prioritäten setzen bezüglich Pflegediagnosen.
Festlegen der Pflegeziele und Massnahmen (Planung)	Pflegeziele mit Unterstützung formulieren und bei Planungsschritten mitwirken	In einfachen oder routinierten Situationen Zielsetzungen mit Klienten entwickeln. Massnahmen zur Erreichung der Zielsetzung auswählen	Ziele mit Klienten und Umfeld eigenständig erarbeiten Neue Pflegeplanungen erstellen und bestehende Pflegeplanungen analysieren und anpassen
Interventionen	Umsetzung der in der Pflegeplanung formulierten Interventionen.	Umsetzung der geplanten präventiven, diagnostischen, therapeutischen, rehabilitativen und palliativen Massnahmen	Präventive, diagnostische, therapeutische, rehabilitative und palliative Massnahmen im interdisziplinären Kontext selbstständig umsetzen.
Evaluation	Den Pflegeprozess in den einzelnen Schritten mit Unterstützung überprüfen und aktualisieren	Die Schritte des Pflegeprozesses bezüglich Pflegebedarf und dem entsprechenden Angebot der Pflegeleistungen auf die Wirksamkeit überprüfen und der Veränderung bezüglich Bedarf und Angebot Rechnung tragen	Den Pflegeprozess im Ganzen und in seinen Schritten evaluieren und überprüfen. Die Schritte des Pflegeprozesses entsprechend den Evaluationsdaten anpassen

Kompetenzfelder	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3
Pflegeprozess & Qualitätsmanagement (Fortsetzung)	<p>Die durchgeführten Pflegeinterventionen im Hinblick auf die Zielvorgaben (Pflegeziele) anhand von vorgegebenen Analyseinstrumenten überprüfen</p> <p>Risiken für Klienten und für sich selber erkennen und zur Schaffung einer sicheren Umgebung beitragen</p> <p>Lösungsansätze zur Qualitätssicherung entwickeln und sich für diese einsetzen</p>	<p>Die geleistete Pflege anhand vorgegebenen Analyseinstrumenten überprüfen. Die Pflegestandards einbeziehen. Die angebotene Pflegequalität reflektieren. Zur Gewährleistung und Erhaltung der Qualität beitragen.</p> <p>Risiko für Klienten und für sich selber einschätzen und folgerichtig handeln</p> <p>Kritisches Denken einbeziehen, Lösungen vorschlagen und evaluieren. Gewonnene Einsichten auf ähnliche Situationen übertragen</p>	<p>Pflegequalitätsmessungen eigenständig anwenden und überprüfen und entsprechende Konsequenzen umsetzen</p> <p>Aktiv beitragen zur Qualitätssicherung. Voraussetzungen für die Verbesserung des primären pflegerischen Prozesses schaffen und damit die Qualitätsentwicklung wesentlich mitsteuern, bei der Entwicklung neuer Qualitätsinstrumente wie Pflegestandards mithelfen</p> <p>Risiko für Betrieb, Klient und die eigene Person einschätzen und folgerichtig handeln</p> <p>Berufsspezifische und berufsunabhängige Kenntnisse und Fähigkeiten gezielt einsetzen. Auf übergeordnetem Niveau über die eigene Handlungsweise reflektieren. Situationsanalysen, Analyse-Instrumente erweitern, Kritisches Denken & kreative Handlungsansätze, Lösungsvarianten anwenden. Gewonnene Erkenntnisse auf andere - auch neue - Situationen übertragen.</p>
Gesundheitsförderung¹⁶ und -pädagogik	<p>Gesundheitsfördernde Massnahmen unter Berücksichtigung von Ressourcen des Klienten in die Pflege integrieren</p> <p>Klienten in der Durchführung von pflegerischen Massnahmen anleiten und instruieren</p>	<p>Standardisierte Gesundheitsförderung berücksichtigen und integrieren</p> <p>Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention einbeziehen</p> <p>Interventionsbezogene Beratung</p>	<p>Gesundheitsförderung im Rahmen der institutionellen Möglichkeiten integrieren</p> <p>Proaktiv für Gesundheitsförderung und Wohlbefinden arbeiten</p> <p>Klienten bezüglich Gesundheitsverhalten beraten, anleiten und therapeutisch schulen.</p> <p>Beim Erstellen von Gesundheitsförderungsprogrammen und Öffentlichkeitsarbeit mithelfen</p>

¹⁶ siehe (WHO, 2001)

Kompetenzfelder	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3
Pflegemanagement			
Organisation und Leitung	Die eigene Arbeit unter Berücksichtigung der stationären Vorgaben sowie der Pflegeplanung in Absprache zu planen und zu organisieren	Arbeit planen und koordinieren unter Berücksichtigung der betrieblichen Abläufe. Den Handlungsspielraum innerhalb des Pflegesystems nutzen Sicherheit für Klienten und Mitarbeiterinnen gewährleisten. Materialbewirtschaftung gewährleisten	Pflegeinhaltliche Leitungsfunktionen übernehmen. Mitarbeiterinnen wie jüngere Studierende/Lernende einführen, fördern und fordern Sicherheit für Klienten und Mitarbeiterinnen gewährleisten. Materialbewirtschaftung gewährleisten und kontrollieren
Koordination		Bei der innerbetrieblichen Organisation mitwirken, Teammitglieder unterstützen. Intradisziplinär zusammenarbeiten	Bei der innerbetrieblichen Koordination im therapeutischen Team mitwirken. Mit Mitgliedern des interdisziplinären Teams zusammenarbeiten und die eigene Rolle gestalten. In der Begleitung von Patientenprozessen wie Fallmanagement oder Patientenpfade mitarbeiten
Dokumentation	Die erfassten Daten in Absprache dokumentieren	Pflegerische Daten umfassend dokumentieren. Statistische Daten (z. B. LEP) eingeben	Die Pflegedokumentation selbstständig führen, einschliesslich die Dokumentation zugeteilter Studierender und Lernender überwachen und kontrollieren
Kommunikation und Beziehungsprozess	Beziehung mit Klienten aufnehmen, erhalten und lösen, Nähe und Distanz erkennen Informationsgespräche, Alltagsgespräche und handlungsbezogene Kommunikation durchführen	Die pflegerische Beziehung mit Klienten und Angehörigen aufnehmen, erhalten und beenden Informationsgespräche, Anleitungsgespräche und handlungsbezogene Kommunikation in schwierigen Situationen durchführen	Beziehungen gestalten mit Klienten, Gruppen und Gemeinschaften Adressatengerecht kommunizieren. Verschiedene Kommunikationstechniken, Beratungsgespräche, Konfliktgespräche umsetzen Gespräche zielgerichtet anwenden als Teil des therapeutischen Behandlungsprozesses

Kompetenzfelder	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3
Technologie & Pflegetechniken	<p>Pflegetechnische Massnahmen durchführen unter Berücksichtigung hygienischer Prinzipien</p> <p>In Notfallsituationen angepasst reagieren</p> <p>Mit häufig vorkommenden Geräten und Materialien korrekt umgehen</p> <p>Informationstechnologien in Schule und Praxis anwenden</p>	<p>Pflegetechnische Massnahmen durchführen Medizinische Technologien ausüben resp. assistieren..</p> <p>In Notfallsituationen sicher und schnell reagieren</p> <p>Informationstechnologien in Schule und Praxis sicher anwenden.</p>	<p>Sicherheit in der Ausübung der verschiedenen Pflegetechniken und deren Weitervermittlung erlangen. Die notwendigen Technologien einbeziehen.</p> <p>Aktiv beitragen, Informationstechnologien zu nutzen (ICT)</p>
Ethik & Recht	<p>Eigene und fremde Werthaltungen analysieren</p> <p>Ethische Dilemmas wahrnehmen und ethische Fragestellungen formulieren</p> <p>Berufsgeheimnis/Schweigepflicht wahren</p> <p>Verantwortung übernehmen für das eigene Tun und Lassen</p> <p>Die eigenen Rechte und Pflichten wahrnehmen, Fürsorgepflicht wahren</p>	<p>Intradisziplinäre Entscheidungsfindungsprozesse mitverantworten unter Berücksichtigung von ethischen und rechtlichen Aspekten.</p> <p>Modelle zu ethischen Entscheidungsfindungsprozessen anwenden. Sich mit berufsethischen Richtlinien auseinandersetzen und sich daran orientieren</p> <p>Die Rechte und Pflichten der Klienten und deren Angehörigen in die Pflege einbeziehen.</p> <p>Fürsprachepflicht wahren</p>	<p>Interdisziplinäre Entscheidungsfindungsprozesse mitverantworten. Individuelle und berufliche Kompetenz im Umgang mit ethischen Fragen.</p> <p>An klinischen und ethischen Entscheidungsprozessen teilnehmen unter Wahrung der Verantwortung für professionelle Pflegeentscheidungen</p> <p>Verantwortung übernehmen für sich selber, Berufsgruppe, Institution, Klienten und soziales Umfeld.</p> <p>Rechenschaftspflicht wahrnehmen.</p>
Gesellschaft, Kultur & Politik	<p>Interesse für Gesellschaftsfragen, Gleichstellungsfragen von Frau und Mann sowie Kulturfragen entwickeln</p> <p>Individualität des Menschen berücksichtigen.</p> <p>Werte und Normen von Menschen anderer Kulturen erfassen und respektieren und die Beziehung entsprechend gestalten.</p> <p>Religiöse und persönliche Rituale berücksichtigen und in die Pflege mit einbeziehen.</p> <p>Sich mit Aufgaben der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen auf den Ebenen Staat, Kanton und Gemeinden auseinander setzen</p>	<p>Gesellschaftliches und politisches Tagesgeschehen mitverfolgen</p> <p>Sich mit aktuellen gesundheitsbezogenen Gesellschaftsentwicklungen und deren Auswirkungen auf die eigene Arbeit auseinander setzen</p> <p>Migrationsfragen einbeziehen</p>	<p>Gesellschaftliche und politische Entwicklungen erfassen</p> <p>Vernetzung und Auswirkung auf die Berufsentwicklung verstehen und in der Pflege berücksichtigen</p> <p>Sich mit gesundheitsökonomischen Fragen wie Finanzierung, Rationalisierung und Rationierung und deren Auswirkungen auf den Beruf Pflege auseinander setzen (Public Health)</p> <p>Genderprobleme wahrnehmen und sich engagieren</p>

5.3 Kompetenzfelder und Kompetenzen bezogen auf den Lernprozess

Kompetenzfelder	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3
Berufsentwicklung	Sich mit der Geschichte und der Entwicklung des eigenen Berufes und Berufsbildes auseinandersetzen	Berufspolitische Entwicklungen aktiv mitverfolgen	An der berufspolitischen Diskussion aktiv teilnehmen. Bei der Professionalisierung des Berufes mitwirken. Berufsidentität entwickeln
Rolle der Studierenden	Sich für die eigene Ausbildung engagieren und Verantwortung für das eigene Lernen übernehmen Die eigenen Arbeitstechniken und Lernstrategien reflektieren. Die heterogenen Lerngruppen für den eigenen Lernprozess nutzen Lernsituationen wahrnehmen und mit Unterstützung reflektieren Die Rolle als Studierende und als zukünftige Berufsangehörige im intradisziplinären Team wahrnehmen	Aktiv Verantwortung für das eigene Lernen übernehmen. Verschiedene Lernquellen nutzen. Das selbstgesteuerte Lernen im vorgegebenen strukturierten Rahmen z. B. PBL erhöhen Lernsituationen nach vorgegebenem Raster analysieren und mit Unterstützung bearbeiten. Die Rolle als Studierende und als zukünftige Berufsangehörige im interdisziplinären Team wahrnehmen	Sich eigenverantwortlich für den notwendigen Kompetenzerwerb für die im Berufsfeld zu bewältigenden Situationen engagieren. Fähigkeiten zum selbstgesteuerten Lernen festigen. Den Lernprozess selbstkritisch hinterfragen. Eine positive Einstellung zum Lernen und der kontinuierlichen beruflichen Entwicklung zeigen. Gezielte Beratung einholen. Im entsprechenden Kontext lernen Die Berufsrolle aktiv gestalten und sich damit identifizieren. Eine initiiierende Rolle sowie eine Vorbildfunktion übernehmen
Best Practice		Lesen und bearbeiten von Fachliteratur und Integration von pflegerelevantem Wissen aus verschiedenen Fachgebieten Expertenwissen einholen, neue Informationsquellen erschliessen und verwenden Ideen, neu erworbenes Wissen im intradisziplinären Team aktiv einbringen	Relevante Fachliteratur gezielt bearbeiten und das so gewonnene evidenzbasierte und pflegerelevante Wissen in die tägliche Arbeit integrieren. Sich mit dem und im Team über Trends und Neuerungen aktiv auseinandersetzen. Auf Grundlagen der aktuellen Forschungsergebnisse argumentieren und verhandeln Gestaltungsansätze unter Einbezug aktueller Forschungsdaten

Kompetenzfelder	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3
<p>Kompetenzmanagement¹⁷</p>	<p>Aufgrund der eigenen Lernbiografie ihre Lernleistungen und Fähigkeiten reflektieren</p> <p>Den eigenen Lernprozess erfassen und dokumentieren (persönlichen und sozialen Kontext)</p> <p>Mit Unterstützung und unter Berücksichtigung der Selbst- und Fremdeinschätzung Lernplanungen erstellen</p> <p>Portfolio mit Unterstützung führen</p>	<p>Die Lernleistungen sichtbar machen und einschätzen, Kompetenzen ermitteln und in einem persönlichen Profil zusammenfassen.</p> <p>Den Lernprozess analysieren, reflektieren, dokumentieren und Massnahmen planen und umsetzen.</p> <p>Portfolio verantwortungsbewusst führen gemäss Vorgaben</p>	<p>Mit dem eigenen Potenzial bewusst, realitätsbezogen und eigenverantwortlich umgehen. Den persönlichen Lernbedarf formulieren und einen entsprechenden Aktionsplan erstellen. Konsequenzen aus der Selbst-, Fremdeinschätzung/-beurteilung ziehen</p> <p>Portfolio eigenverantwortlich führen und gezielt einsetzen</p> <p>Die berufliche Laufbahn gezielt, d. h. ressourcen- und lösungsorientiert entsprechend dem Stärkenprofil planen.</p> <p>Die eigene Qualifikation erhalten und die Kompetenzen selbst managen</p>

¹⁷ Kompetenzmanagement nach CH-Q (CH-Q, 2001)

6. Anhang

6.1 Bemerkungen, Begriffsklärungen, Diskussionspunkte

Hier werden offene Diskussionspunkte, Begriffsklärungen und offene Diskussionen vorgestellt. Diese Diskussionspunkte verstehen sich als unvollständige Liste im Sinne eines Brainstorming. Sie kann beliebig ergänzt werden.

Qualitätsentwicklung: Qualität ist integraler Bestandteil der Ausbildung. Der Anspruch an die Absolventin Pflege HF liegt einerseits in der Qualitätssicherung und -entwicklung innerhalb des *Pflegeprozesses* (WAS). Qualität wird hier als Bestandteil der Evaluation im Pflegeprozess verstanden. Andererseits ist die Qualitätssicherung auch im Rahmen des lebenslangen Lernprozesses (WIE) von den Studierenden ein Thema, das über die Ausbildung hinaus gehen muss.

Handlungstypen: NursingData (Berthou & Junger, 2000) spricht von Handlungstypen. Diese werden aktuell definiert und unterliegen einer Überarbeitung. Sie sollen in die weitere curriculare Arbeit einfließen. Im Weiteren wird das Klassifikationssystem ICF (DIMDI, 2002) berücksichtigt.

Technologie: Dem Aspekt der Technologie wird in aktuellen pflegewissenschaftlichen Texten viel Raum beigemessen (vgl. (Spirig, Petry, Kesselring, & DeGeest, 2001))

Forschung: Forschung ist sowohl Inhalt (im Rahmen der Pflegeforschung) als auch Bestandteil des Ausbildungskonzeptes. Die Umsetzung von Forschungsergebnissen soll exemplarisch geübt werden → Best Practice

Trends: Integration der zukünftigen Handlungsfelder der Pflege (Görres, 2004; Spirig et al., 2001)

Abgrenzung HF-FH: Wichtiges Thema, das in der weiteren Arbeit viel Gewicht erhalten soll (GDK, 2004)

Interdisziplinarität vs. Interprofessionalität: Wir verwenden im vorliegenden Papier den Begriff Interdisziplinarität und nicht Interprofessionalität. Wir gehen von der Profession Gesundheit aus und sehen darin verschiedene Disziplinen wie Medizin, Pflege, Pharmakologie u. a. enthalten. Wir verstehen aber die Pflege explizit *nicht* als Disziplin der Medizin.

Berufsfelder: sehr offen und vage (Häfeli & Gasche, 2002)

6.2 Referenzen

- BBT (2004). *Verordnung des EVD über die Mindestvorschriften für die Anerkennung von Bildungsgängen und Nachdiplomstudien an höheren Fachschulen*. Vernehmlassungsunterlagen Bundesamt für Berufsbildung und Technologie
- Berthou, A., & Junger, A. (2000). *Nursing data - Schlussbericht*. Bern: Lenkungsausschuss Nursing Data.
- Bund (2003). *Bundesgesetz über die Berufsbildung*
- Bund (2003). *Verordnung über die Berufsbildung*
- CH-Q. (2001). *CH-Q Kompetenz-Management Modell - Leitlinien für Ausbildung und Beratung*. Biel: Gesellschaft CH - Q.
- DIMDI. (2002). *ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (Korrekturfassung)*. Frankfurt am Main: Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI).
- GDK. (2004). *Fachhochschulen Gesundheit - Warum es sie braucht*. Bern: Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.
- Görres, S. (2004). Innovative Potenziale und neue Handlungsfelder für zukünftige Dienstleistungen in der Pflege. *Pflege*, 17(2), 105-112.
- Häfeli, K., & Gasche, M. (2002). *Beruf und Berufsfeld: konzeptionelle Überlegungen zu kontroversen Begriffen*. Zollikofen: Schweizerisches Institut für Berufspädagogik.
- Kak, N., Burkhalter, B., & Cooper, M.-A. (2001). Measuring the Competence of Healthcare Providers. *Quality Assurance Project*, 2(1), 1-24.
- Knoth, S. (2004) Folgeprojekt Höhere Fachschule Pflege Kanton Thurgau: Empirische Tätigkeitsanalyse als Basis der Curricularen Entwicklung der Höheren Fachschule Pflege Kanton Thurgau (interner Bericht vom 18. Oktober 2004)
- Ludwig, I., & Schäfer, M. (2004). *Bereich Pflege und Betreuung - Kompetenzzuschreibung entsprechend den Qualifikationsniveaus der Bildungssystematik*. Aarau: Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe WE'G.
- Ludwig, I., Schäfer, M. (2003) Auszug aus der Publikation „Qualifiziert für die Zukunft“ Kapitel 2.1 bis 2.5 (Absatz1) WE'G: Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe;
- OECD Studie Schlüsselkompetenzen, Identifies Key Competencies for Personal, Social and Economic Well-Being
- Spirig, R., Petry, H., Kesselring, A., & DeGeest, S. (2001). Visionen für die Zukunft - Die Pflege als Beruf im Gesundheitswesen der Deutschschweiz. *Pflege*, 14, 141-151.
- WHO. (2001). *WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education (Guideline)*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.