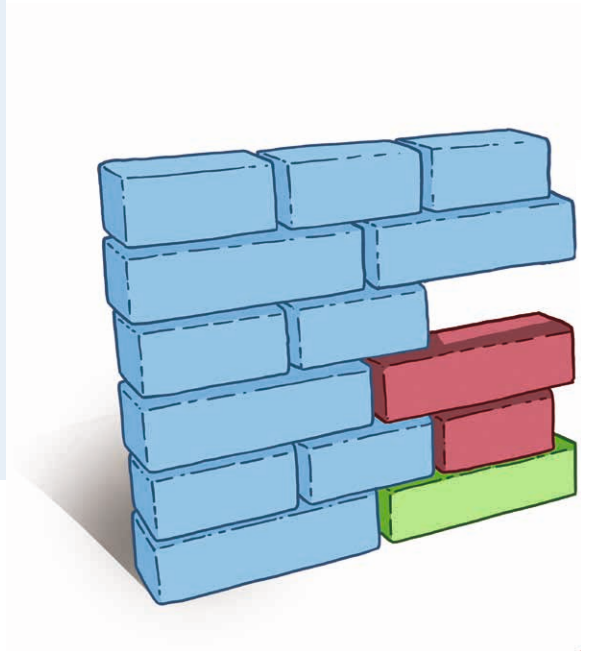




HCEU Kompetenzentwicklungsmatrix „Professional Care“ – Neue Wege für Mobilität und Anerkennung von Pflege- kräften

Autoren: HCEU Projektkonsortium



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



www.project-hceu.eu



Inhaltsverzeichnis

Vergleichbarkeit erhöhen – Anerkennung stärken	3
Anerkennungsbehörden und Arbeitnehmerfreizügigkeit	4
Das Erasmus Projekt HCEU	6
Das Vocational Qualification Transfer System (VQTS)-Modell	7
Die Kompetenzentwicklungsmatrix	7
Die HCEU- Kompetenzentwicklungsmatrix „Professional Care“	10
Kompetenzprofile der HCEU-Matrix "Professional Care"	11
Organisationsprofile auf der Kompetenzentwicklungsmatrix „Professional Care“	12
Kompetenzvergleiche durch die „Virtuelle Matrix“	13
Ansprech- und Projektpartner	14

Vergleichbarkeit erhöhen – Anerkennung stärken

Sinkende Geburtenzahlen, alternde Bevölkerung und Zuwanderung von Menschen aus anderen Ländern werden Europa langfristig verändern. Der demografische Wandel ist hierbei nur eine Ursache, weshalb viele Branchen einen Fachkräftemangel beklagen. In der Gesundheits- und Pflegebranche ist der Fachkräftemangel längst in vielen Teilen Europas spürbar. Migration von Pflegefachkräften innerhalb Europas und in die Europäische Union hinein leistet einen wichtigen Beitrag um Fachkräftemissverhältnisse zu überwinden.

Vor dem Hintergrund nationalstaatlich organisierter Ausbildungs- und Studienabschlüsse bestehen seit längerem der Wunsch und die Notwendigkeit, ein transparentes System für alle Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) zu schaffen, das neben Studienabschlüssen auch Qualifikationen und Zertifikate der beruflichen Aus- und Weiterbildung vergleichbar macht. Mit der Vergleichbarkeit geht die Anerkennung formal erworbener beruflicher Abschlüsse innerhalb der EU einher und sie ist die Voraussetzung um in einem anderen Land als qualifizierte Fachkraft zu arbeiten. Beides – Transparenz und Anerkennung – sind vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels entscheidende Voraussetzungen, um die Mobilität von Fachkräften zu erhöhen und ihnen die Arbeitsaufnahme als qualifizierte Fachkraft in einem europäischen Land zu ermöglichen.

Die größte Gruppe arbeitsmigrierender Personen in reglementierten Berufen des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR)¹ sind Fachkräfte aus der Gesundheitsbranche². Zwar ist Migration innerhalb Europas allen EU-BürgerInnen generell

¹ Der EWR besteht aus den Mitgliedsländern der EU sowie den EFTA-Staaten (European Free Trade Assoziation)

² http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=stat_ranking&b_services=false (20.09.2018)



Abbildung 1: Mobilität von Fachkräften erfordert die Würdigung und Anerkennung ihrer zuvor erworbenen Kompetenzen

erlaubt, die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit richtet sich aber nach Festlegungen in dem Land, in dem diese ausgeübt werden soll. Alle Länder des EWR reglementieren den Zugang zu Pflegeberufen. Das heißt, dass zur Ausübung solcher Berufe aufgrund von Verwaltungs- und Rechtsvorschriften bestimmte Berufsqualifikationen nachgewiesen werden müssen. Auf europäischer Ebene erfolgt die gegenseitige Anerkennung von Abschlüssen in den Pflegeberufen auf Basis von Direktiven³, auch Anerkennungsrichtlinien genannt.

³ Richtlinie 2005/36/EG und Richtlinie 2013/55/EU

Anerkennungsbehörden und Arbeitnehmerfreizügigkeit

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass die Europäer von ihrem Recht auf Arbeitnehmerfreizügigkeit Gebrauch machen und nationalstaatliche Grenzen für Beschäftigte an Bedeutung verloren haben. Auch wenn die Verantwortung über die Bildungssysteme in den Händen der EU Mitgliedsstaaten verbleibt und eine Harmonisierung der Berufsbildung nicht vorgesehen ist, haben die Mitgliedsstaaten für den Bereich professioneller Pflege mit der Anerkennungsrichtlinie¹ doch ein System installiert, das gegenseitiges Vertrauen in Bezug auf berufliche Bildungsgänge zum Ausgang wechselseitiger Anerkennung macht. Dadurch wird die Anerkennung in reglementierten Berufen innerhalb Europas deutlich vereinfacht. Reglementierte Berufe sind solche, deren Ausübung an den formalen Nachweis von Qualifikationen gebunden ist und die damit erst nach durchlaufener Anerkennung ausgeübt werden dürfen.

Solche Anerkennungsverfahren werden durch zuständige Anerkennungsstellen der Länder vorgenommen, wo ausländischer Berufs- und Bildungsabschlüsse auf nationale Anforderungen überprüft werden. Die Anerkennungsstellen leisten daher einen wichtigen Beitrag für den Arbeitsmarkt, stellen sie doch sicher, dass Interessenten den nationalen Anforderungen entsprechen und sich im Arbeitsleben als qualifizierte und zuverlässige Fachkräfte behaupten können.

Anerkennungsprozesse bedenken formale Vorgaben ebenso, wie sie sich dem speziellen Einzelfall zuwenden. Auch wenn dieser Prozess für die Bewerber unter Umständen langwierig ist und die erforderlichen formalen Nachweise teilweise schwer zu erbringen sind, stellt er sicher, dass nur den nationalen Vorgaben entsprechende Fachkräfte zugelassen werden und diese dann auch in vollem Umfang in ihren Berufen tätig werden können. Dies stellt auch für die für die professionelle Pflege ein Qualitätskriterium dar: professionelle Pflege zentriert den Menschen und daher

¹ EC Direktive 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen

müssen Bewerber den hohen Qualitäts- und Sicherheitsstandards entsprechen, die vom Gesetzgeber vorgegeben sind.

Die derzeit installierten Verfahren zur Anerkennung ausländischer Qualifikationen haben ihren Schwerpunkt in der Prüfung vorhandener Unterlagen², die sowohl In-

Beispiel Pflegepersonalmangel in Deutschland

Unter den auf der sogenannten Positivliste* der deutschen Arbeitsagentur aufgeführten Mangelberufen finden sich gleich mehrere Berufsbilder, die dem Gesundheitswesen zuzuordnen sind. Obwohl durch das Statistische Bundesamt im Berichtsjahr 2015 mehr als eine Millionen Vollzeitstellen in der Pflege ausgewiesen werden, herrscht Personalangel, der durch die Pflege selbst und auch durch die Pflegeforschung bereits seit Jahren zum Ausdruck gebracht wird. Inzwischen wird sogar von politischer Seite postuliert, dass die Versorgungssituation untragbar geworden ist.

Es herrscht inzwischen gesellschaftlicher Konsens, dass neben Entlastungen innerhalb pflegerischen Aufgabenspektrums schlicht die Zahl an Pflegebringern zu erhöhen ist, soll das aktuelle Versorgungsspektrum aufrechterhalten werden.

Franz Wagner, Präsident des Deutschen Pflegerat beklagt im Deutschen Ärzteblatt, dass momentan 30.000 Stellen in der Pflege in Deutschland unbesetzt sind und mittelfristig etwa 50.000 Pflegekräfte fehlen werden. Die Bundesregierung geht von aktuell 13.000 fehlenden Vollzeitkräften aus, während Bonin et al. in Vorausrechnungen bis zum Jahr 2025 im Mittel bis zu 260.000 fehlende professionelle Pflegekräfte sehen.

* Postivliste oder auch Whitelist ist eine durch die Bundesagentur für Arbeit erstellte Übersicht, auf der sogenannte Mangelberufe aufgeführt sind. Bei diesen Berufen bestehen in Deutschland personelle Engpässe, es sind also nicht genügend Fachkräfte vorhanden. Bei Berufen auf der Positivliste wird die gezielte Zuwanderung ausländischer Fachkräfte gefördert.

² Mit der European Professional Card (EPC) existiert beispielsweise ein elektronisches Angebot, das Anerkennungsprozesse für Einzelne übersichtlich und leicht handhabbar macht und solche Verfahren direkt in die Hände der zuständigen Anerkennungsbehörde legt. Natürlich kann formale Anerkennung auch durch andere Formen der Kontaktaufnahme mit der zuständigen Anerkennungsstelle erfolgen.

formationen über durchlaufene Qualifikationspfade im Herkunftsland enthalten, als auch aus formalen Dokumenten, wie bspw. Führungszeugnis und Arbeitserlaubnis bestehen. Aufgrund sehr unterschiedlicher Qualifizierungswege (Ausbildungsdauern, curriculare Gestaltung der Ausbildung, Stunden theoretischer und praktischer Ausbildung usw.) werden Anerkennungsbehörden jedoch immer wieder vor neue Herausforderungen gestellt, wenn sie Anträge auf Anerkennung erhalten. Die eingehende Prüfung vorgelegter Informationen zu den Zertifikaten und Zeugnissen dient dazu, Gemeinsamkeiten und Unterschiede zum Referenzberuf im eigenen Land herausarbeiten zu können und damit die Gleichwertigkeit der verschiedenen Anforderungen festzustellen oder auszuschließen.

Weiter erschwert wird der Vergleich unterschiedlicher Qualifikationspfade, wenn man das Aufgabenspektrum professioneller Pflegekräfte in unterschiedlichen Ländern vergleicht, was erheblichen Einfluss auf die jeweilige erworbene Qualifikation hat. Es zeigen sich sowohl in den EU-Ländern, als auch darüber hinaus, Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Berufsausübung und entsprechenden Aufgaben. Dabei wird der Fokus sehr unterschiedlich gesetzt, bspw. bezogen auf pflegerische Tätigkeiten der Grund- und Behandlungspflege.

In manchen Ländern wird Pflege auf Basis eigenständiger Forschung und losgelöst von anderen Professionen im Gesundheitswesen erbracht, während sie andernorts noch verstärkt als Tätigkeit ärztlicher Assistenz verstanden wird. Ursachen dafür liegen zu erheblichen Teilen in der unterschiedlichen Beschaffenheit der Gesundheitssysteme und der lokalen Historie von Pflege.

Gemeinsamkeiten zeigen sich jedoch hinsichtlich der Durchführung spezifischer Tätigkeiten: Werden Arbeitsaufgaben durch Pflegekräfte übernommen, so bedingen sie in den verschiedenen Ländern sowohl die Verwendung ganz ähnlicher Materialien und Hilfsmittel, als auch spezifische Kompetenzen, die mit dieser Tätigkeit verbunden sind. Dies macht sich das Europäische Projekt „HealthCareEurope“ zu Nutze, um Anerkennungsbehörden bei ihrer verantwortungsvollen Aufgabe zu unterstützen

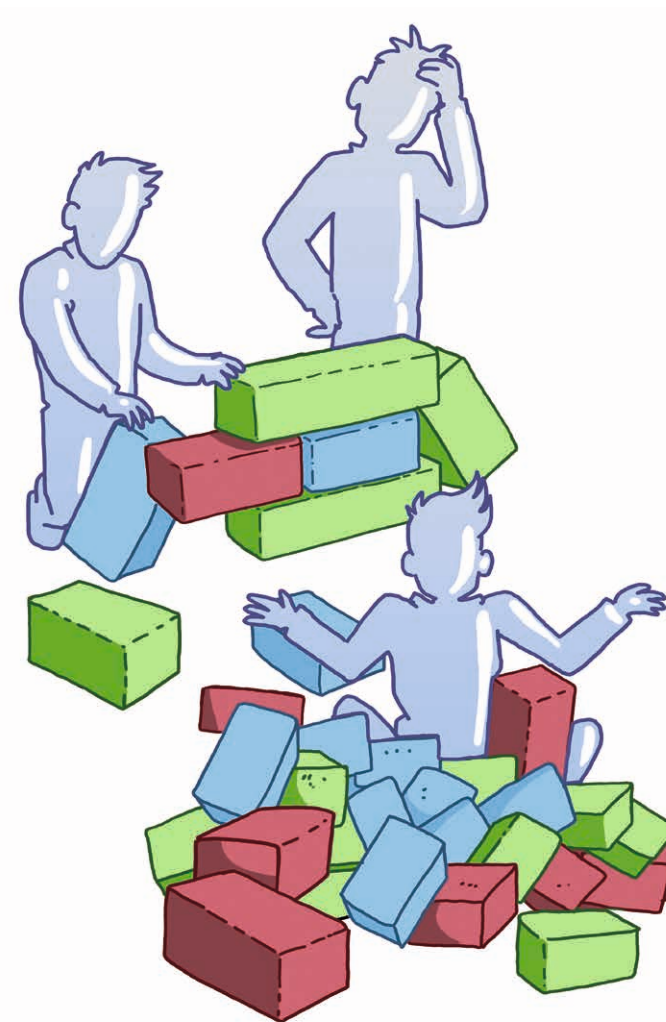


Abbildung 2: Mangelnde Vergleichbarkeit von Qualifikationen über Grenzen hinweg erschwert die Anerkennung von Abschlüssen

Das Erasmus Projekt HCEU

Die Anerkennung von Qualifikationen im Gesundheitswesen über Grenzen hinweg ist für die Mobilität von Fachkräften auf dem europäischen Arbeitsmarkt zwingende Notwendigkeit, da es sich hierbei um reglementierte Berufe handelt¹, also solche, die ohne nachgewiesene Qualifikation nicht ausgeübt werden dürfen.. Das europäische Projekt „HealthCareEurope“ (HCEU) hat sich dieser Herausforderung in einer dreijährigen Projektstätigkeit (September 2015 – August 2018) angenommen. Zehn europäische Partner aus Deutschland, Griechenland, Österreich, Polen und Ungarn haben gemeinsam Werkzeuge und Methoden entwickelt, um die Anerkennung formaler Qualifikationen von Pflegefachkräften im Rahmen grenzüberschreitender Mobilität von Fachkräften zu unterstützen. Die im Projekt entwickelte HCEU Kompetenzmatrix ‚Professional Care‘ bildet hierbei das Herzstück der entwickelten Hilfsmittel und bietet das aktuell umfassendste Tool zur Beschreibung von Kompetenzen im Bereich professioneller Pflege auf dem europäischen Markt.



Die Kompetenzmatrix bildet den Arbeitsalltag und die Arbeitsprozesse von Pflegefachkräften ab und stellt dabei Kompetenzen in den Vordergrund, die notwendig sind, um den beruflichen Anforderungen dieser Arbeitsprozesse gerecht zu werden. Gleichzeitig ist sie eng verzahnt mit Anforderungen, die in den Curricula zur Erlangung pflegerischer Qualifikationen in den Partnerländern verankert sind.

Möglich wird dieser Ansatz durch Verwendung des VQTS, dem Vocational Qualification Transfer System. Dabei handelt es sich um eine Methode, die nicht nur benötigte berufliche Kompetenzen abbildet, sondern darüberhinausgehend auch Kompetenzentwicklungsschritte definiert und damit verschiedene Qualifikationsniveaus abbildbar macht. Im Projekt HCEU wird der VQTS-Ansatz durch die Operationalisierung der Kompetenzentwicklungsschritte mit Hilfe der in der Europäischen Berufsbildung in der Zwischenzeit weit verbreiteten Deskriptoren des EQR ergänzt.

¹ vgl. weiter oben in dieser Broschüre

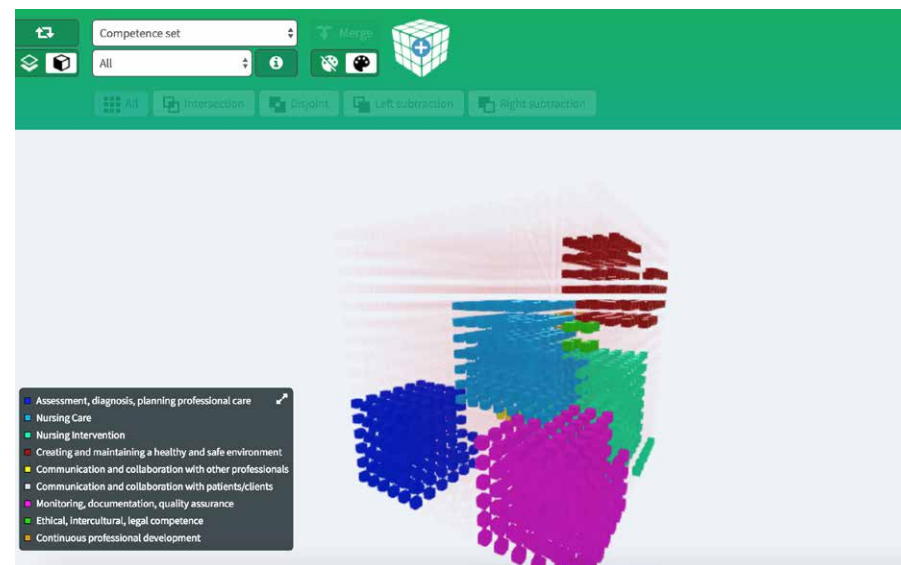


Abbildung 3: Vergleich von Organisationsprofilen auf der 3D-Matrix ‚Professional Care‘

Umfassenden Nutzen entfaltet die HCEU-Kompetenzmatrix ‚Professional Care‘ durch Anwendung der im Projekt entwickelten Werkzeuge: So lassen sich auf der Matrix unterschiedlichste Profile darstellen. Ein solches Profil kann bspw. die erreichte Kompetenzausprägung bei einem bestimmten Bildungsabschluss sein. Dieses Profil kann dann mit Hilfe der 3D-Matrix mit einem anderen Profil (bspw. dem Bildungsabschluss in einem anderen Land) verglichen werden. Beim Vergleich ermöglicht die virtuelle Matrix ein leichtes Erfassen überzähliger als auch fehlender Kompetenzen der beiden verglichenen Abschlüsse.

Vor diesem Hintergrund ist die HCEU Kompetenzmatrix ‚Professional Care‘ ein wertvolles Instrument, um die vorhandenen Abschlüsse aber auch individuelle Kompetenzen von Pflegefachkräften im Gesundheitswesen grenzüberschreitend abzubilden und miteinander zu.

Das Vocational Qualification Transfer System (VQTS)-Modell

Berufliche Abschlüsse und Qualifikationen aus unterschiedlichen Ländern miteinander zu vergleichen, stellt die Praxis vor große Herausforderungen, da jedes Berufsbildungssystem eigenen Traditionen und Systematiken folgt. Das VQTS-Modell begegnet dieser mangelnden Vergleichbarkeit, indem es tatsächliche Arbeitsprozesse in den Mittelpunkt des Vergleiches stellt¹. Es wird angenommen, dass es möglich ist, Gemeinsamkeiten bei den Kernaufgaben und Arbeitsprozessen zu identifizieren, obwohl Unterschiede in der Gestaltung und Durchführung von Berufsbildung bestehen. So tendieren beispielsweise ähnliche Berufsbilder in verschiedenen Ländern dazu, ähnliche Materialien, Technologien und Prozesse einzusetzen. Daher ist es leichter, berufliche Anforderungen und Kernaufgaben (verbunden mit den

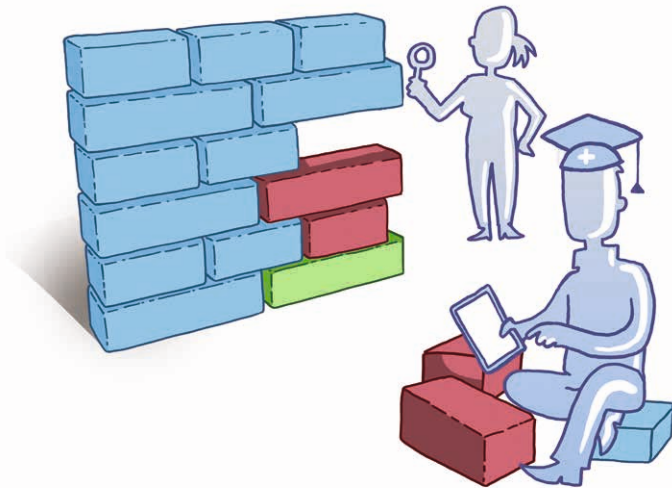


Abbildung 4: VQTS erstellt eine Kompetenzentwicklungsmatrix aufbauend auf Arbeitsprozessen und der Kompetenzentwicklung im jeweiligen Bereich

¹ Das VQTS Modell wurde ursprünglich in dem Leonardo da Vinci-Projekt ‚VQTS‘ (Vocational Qualification Transfer System) entwickelt und weiter im Folgeprojekt ‚VQTS II‘ bearbeitet. Zur Vertiefung siehe auch <http://www.vocational-qualification.net/> (08.01.2016)

dafür erforderlichen beruflichen Kompetenzen) miteinander zu vergleichen, als verschiedene Berufsbildungsgänge zweier Länder.

Die Kompetenzentwicklungsmatrix

Kompetenzentwicklungsmatrizen zielen darauf, die Transparenz von Kompetenzen und Qualifikationen zu erhöhen. Dadurch soll beim Abgleich von Qualifikationen, die in verschiedenen Ländern erworben wurden, ein gemeinsames Verständnis erlangt werden.

Kompetenzbereich	Kompetenzentwicklungsschritte/ Kompetenzentwicklungsstufen			
Kompetenzbereich 1	Blau	Blau	Blau	Grün
Kompetenzbereich 2	Blau	Grün	Grün	Grün
Kompetenzbereich 3	Blau	Blau	Blau	Grün
Kompetenzbereich 4	Blau	Blau	Blau	Blau
Kompetenzbereich X	Blau	Blau	Blau	Blau

Abbildung 5: Raster einer Kompetenzentwicklungsmatrix mit unterschiedlichen Kompetenzprofilen

In einer Kompetenzentwicklungsmatrix werden Kompetenzen aus dem jeweiligen Berufsfeld in einer Tabelle dargestellt. Die Zeilen enthalten Kompetenzbereiche (competence areas), die sich auf Kernaufgaben des Berufsfeldes beziehen. Die Spalten hingegen bilden auf einer horizontalen Achse die Schritte der Kompetenzentwicklung im jeweiligen Kompetenzbereich vom Novizen zum Experten ab. Gleichzeitig basiert eine VQTS-Matrix darauf, dass höhere Kompetenzniveaus vorherige Kompetenzentwicklungsschritte umfassen.

Im Rahmen der HCEU-Matrix ‚Professional Care‘ befindet sich auf der niedrigsten Kompetenzentwicklungsstufe dabei die geringstmöglich erwerbbar Professionalität in der Pflege (in der Regel Assistenten- und Helferqualifikationen). Analog dazu zeigt der höchste Kompetenzentwicklungsschritt die maximal erwerbbar Qualifizierung. Unterschiedliche Kompetenzniveaus beinhalten auf beruflicher Ebene unterschiedliche Freiheitsgrade und Verantwortlichkeiten.

Die Entwicklung von VQTS-Kompetenzmatrizen wird durch eine Reihe von Aspekten charakterisiert:

- Das Berufsfeld der Matrix muss bestimmt und zugehörige Berufsprofile und Bildungsgänge untersucht werden,
- in den Entwicklungsprozess werden verschiedene Experten einbezogen, die über praktische Erfahrungen im Berufsfeld verfügen (z.B. Ausbilder, Trainer, Fachkräfte). Um einen transnationalen Ansatz der Matrix zu erreichen, sollten diese Experten aus verschiedenen Nationen stammen,
- Kompetenz- und ggf. Unterkompetenzbereiche des Berufsfeldes müssen identifiziert werden. Dazu werden Kernarbeitsprozesse aus dem praktischen Handeln Berufstätiger abgeleitet. Da Curricula einer kontinuierlichen Neuorganisation unterliegen, müssen sie in den Kompetenzbereichen nicht 1:1 abgebildet werden. Die Zahl der Kompetenz- und Unterkompetenzbereiche wird, je nach Berufs- und Aufgabenfeld, variieren und ist abhängig von der Komplexität und dem Tätigkeitsspektrum. Titel von Kompetenz- und Unterkompetenzbereichen werden so gewählt, dass sie von Experten des Berufsfeldes auch über geographische Grenzen hinweg verstanden werden,
- Kompetenzentwicklung wird über einzelne Kompetenzentwicklungsschritte für jeden Kompetenz- und Unterkompetenzbereich beschrieben. Sie orientieren sich an praktischen Arbeitsprozessen und deren Durchführung von der niedrigsten professionellen Kompetenzstufe bis hin zum höchsten Kompetenzniveau.

Kompetenzentwicklungsmatrizen sind flexible Instrumente, da Änderungen in den Berufsfeldern in den einzelnen Elementen der Matrix leicht angepasst werden können. Ändern sich Tätigkeiten im Berufsfeld, können in der Matrix Elemente hinzugefügt, ersetzt oder umstrukturiert werden.

Die HCEU-Kompetenzentwicklungsmatrix ‚Professional Care‘

Die HCEU-Matrix ‚Professional Care‘ bildet eine Summe aus zwei zuvor separaten Kompetenzentwicklungsmatrizen. Die im NoBoMa-Projekt entwickelte Matrix „Elderly Care“ (Altenpflege) wurde erneut validiert und mit der durch HCEU erstellten Matrix „Nursing“ (Krankenpflege) in die gemeinsame Matrix ‚Professional Care‘ zusammengeführt.

Die Erstellung der Matrix „Nursing“ erfolgte dabei nach dem durch VQTS entwickelten Ablauf:

- umfassende Recherche und Analyse relevanter Veröffentlichungen zur Berufsbildung in der Pflege¹ und Sichtung relevanter Ergebnisse von EU-Projekten (z.B. „Tuning“², „Proper Chance“³),
- Analyse nationaler Berufsprofile und Tätigkeitsbeschreibungen von KrankenpflegerInnen in den Ländern der Projektpartner (Deutschland, Griechenland, Österreich, Polen, Ungarn) sowie United Kingdom, United States, Neuseeland und Kanada,
- Interviews mit KrankenpflegerInnen, VertreterInnen beruflicher Aus- und Weiterbildung und mit VertreterInnen von ArbeitgeberInnen, Workshops mit VertreterInnen beruflicher Aus- und Weiterbildung sowie aus der Praxis der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege,

¹ z.B. Benner 2012, EFN 2015

² www.ash-berlin.eu/hsl/freedocs/210/Pflegeausbildung_in_Europa.pdf (31.10.2016)

³ www.proper-chance.eu: Proper Chance. Implementing ECVET in the field of health and social care (31.10.2016)

- Definition von Kernarbeitsaufgaben und -prozessen in der professionellen Pflege,
- Zusammenfassung von Arbeitsprozessen zu Kompetenz- und Unterkompetenzbereichen. Jeder Kompetenzbereich umfasst diejenigen Kompetenzen, die zur Erfüllung von Arbeitsaufgaben in dem entsprechenden Arbeitsbereich befähigen,
- Validierung der Matrix in Fokusgruppen durch ExpertInnen aus Deutschland, Griechenland, Österreich, Polen und Ungarn.

Die bestehenden Matrizen „Elderly Care“ und „Nursing“ wurden durch FachexpertInnen zur gemeinsamen Matrix ‚Professional Care‘ zusammengeführt. Ausgangspunkt dafür ist, dass in vielen EU-Staaten eine Trennung zwischen krankenschwägerischer und altpflegerischer Tätigkeit nicht vorgenommen wird und zudem massive Überschneidungen beider Berufsbilder in der Berufsausübung vorliegen¹. Diese neue Matrix wurde durch weitere ExpertInnenworkshops in den Partnerländern und durch zahlreiche ExpertInnengespräche und Arbeitsgruppen bis zum aktuellen Stand weiterentwickelt und validiert. Der Validierungsprozess umfasst sowohl den Abgleich der Matrixinhalte auf bestehende Curricula in den Partnerländern, als auch die wiederholte Überprüfung der Inhalte auf tatsächlich pflegerische Arbeitsprozesse in Einrichtungen der Partnerländer. Die HCEU-Matrix ‚Professional Care‘ ist entsprechend repräsentativ für den Gesamtbereich professioneller Pflege unabhängig vom spezifischen nationalen Kontext.

Für das Berufsfeld ‚Professional Care‘ (professionelle Pflege von gesunden, kranken und alten Menschen) wurden zehn Kompetenzbereiche (CA = competence area, TCA = transversal competence area) identifiziert und weiter ausgearbeitet. Die in Abbildung 6 blau dargestellten Kompetenzbereiche beinhalten abgrenzbare berufliche Tätigkeiten aus den entsprechenden Tätigkeitsfeldern, während die grün hinterlegten Transversalen Kompetenzbereiche Querschnittskompetenzen umfassen, die zusätzlich in den verschiedenen blau markierten Bereichen zum Einsatz kommen.



Abbildung 6: Kompetenzbereiche der HCEU-Kompetenzmatrix ‚Professional Care‘

Abbildung 7 auf der folgenden Seite zeigt einen Ausschnitt aus dem Kompetenzbereich 4 „Schaffung und Aufrechterhaltung eines gesunden Arbeitsumfeldes“ der HCEU-Kompetenzentwicklungsmatrix ‚Professional Care‘. Die linke Spalte benennt die Unterkompetenzbereiche. In den jeweiligen Zeilen werden die Schritte des Kompetenzentwicklungsprozesses beschrieben. Dabei wird von links nach rechts der Prozess von der niedrigsten bis hin zur höchsten Entwicklungsstufe dargestellt, die professionelle Pflegekräfte im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit durchlaufen können. Da der Prozess der Kompetenzentwicklung in den verschiedenen Kompetenz- und Unterkompetenzbereichen variiert, ergeben sich unterschiedliche Anzahlen an Kompetenzentwicklungsschritten.

¹ So wird bspw. in Deutschland derzeit die „generalisierte Ausbildung“ eingeführt, die über 2/3 der Ausbildungszeit gemeinsame Bildungsinhalte beider Professionen vorsieht und erst im letzten Drittel Spezialisierungen zur Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Altenpflege ermöglichen wird.

(Kompetenzbereich 4) Schaffung und Aufrechterhaltung eines gesunden Arbeitsumfeldes			
4.1 Hygiene	4.1.a In der Lage sein, maßgebliche (rechtliche und arbeitsspezifische) Prozeduren und Richtlinien zur Hygiene bezogen auf: • die persönliche Hygiene • das Arbeitsumfeld • medizinische Ausrüstung und • Beseitigung medizinischen Abfalls anzuwenden.	4.1.b In der Lage sein, andere bei der Einhaltung und Anwendung von Hygienevorschriften anzuleiten und die korrekte Anwendung zu überwachen.	4.1.c In der Lage sein • bei der Bewertung und Überarbeitung von hygienischen Prozeduren und Richtlinien beizutragen und • Hygienetests durchzuführen.
4.2 Sterilisation	4.2.a In der Lage sein, Medizinprodukte entsprechend den Anforderungen an die Aufbereitung zu reinigen, zu desinfizieren, zu sterilisieren und zu lagern.	4.2.b In der Lage sein, den Sterilisationsprozess zu überwachen und andere anzuleiten sowie Qualitätskontrollen in der Sterilisation durchzuführen und Protokolle anzufertigen.	
4.3 Arbeits- und Gesundheitsschutz	4.3.a In der Lage sein, geeignete Maßnahmen für ein gesundes und sicheres Arbeitsumfeld anzuwenden und zu fördern.	4.3.b In der Lage sein, Sicherheitsrisiken zu erkennen und die Sicherheit durch Anwendung vorbeugender Maßnahmen zu erhalten.	4.3.c In der Lage sein, Werkzeuge zur Vorbeugung von Sicherheitsrisiken zu entwickeln und die Einhaltung eines sicheren Umfeldes zu überwachen.
4.4 Umgang mit Katastrophen	4.4.a In der Lage sein, auf Not- und Katastrophenfälle entsprechend vorliegender Richtlinien zu reagieren	4.4.b In der Lage sein, Not- und Katastrophenfälle zu koordinieren und Verwundete zu versorgen.	4.4.c In der Lage sein, Richtlinien und Strategien für Not- und Katastrophenfälle zu erarbeiten und entsprechende Schulungen zu entwickeln und durchzuführen

Abbildung 7: Ausschnitt aus der HCEU-Kompetenzentwicklungsmatrix „Professional Care“

Zur weiteren Operationalisierung der HCEU-Matrix ‚Professional Care‘ wurden fünf Kompetenzbereiche weiter ausdifferenziert und mit Lernergebnissen hinterlegt. Dabei wurde auf Deskriptoren des Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) zurückgegriffen, die auch in nationalen Qualifikationsrahmen verwendet werden.

Bei der Entwicklung von Lernergebnissen sollten folgende Aspekte beachtet werden¹:

- Identifikation erforderlicher Kompetenzen für konkrete Aufgaben,
- Beschreibung der Lernergebnisse aus der Perspektive des Kompetenzträgers,
- Verwendung (jeweils eines) aktiven Verbs zur Beschreibung von Lernergebnissen,
- Verwendung einer einfachen, klaren und verständlichen Sprache,
- Vermeidung von Mehrdeutigkeit,
- Lernergebnisse sollen feststellbar, überprüfbar und beurteilbar sein,
- Lernergebnisse sollen einen Bezug zum Kontext aufweisen (und ggf. durch Beispiele verdeutlicht werden),
- überschaubare Anzahl an Lernergebnissen (in ihrer Menge sollen sie den Anforderungen des jeweiligen Profils entsprechen).

1 Leitfäden zur Entwicklung von Lernergebnissen finden sich bspw. unter https://www.mvhs.de/fileadmin/user_upload/importiert/8748/3125fa33225.pdf (08.04.2017) oder auch https://www.faszination-lehre.de/file/data/Handreichungen/Leitfaeden/130410_leitfaden_lernergebnisse_final.pdf (09.04.2017)

Die oben genannten allgemeinen Anforderungen zur Formulierung von Lernergebnissen wurden im Rahmen von HCEU um zusätzliche Auseinandersetzungen ergänzt:

- Recherche/Analyse verschiedener berufsbildender Curricula der Partnerländer²,
- Integration pflegewissenschaftlicher Veröffentlichungen in die Entwicklung von Lernergebnissen,
- Integration des transnationalen Ansatzes bei HCEU durch kontinuierliche Befüllung mit Lernergebnissen³ aus beruflichen Tätigkeiten in allen Partnerländern⁴

Kompetenzbereich 4: Schaffung und Aufrechterhaltung eines gesunden Arbeitsumfeldes

4.1: HYGIENE

Kompetenzentwicklungsschritt 4.1 b:
In der Lage sein, andere bei der Einhaltung und Anwendung von Hygienevorschriften anzuleiten und die korrekte Anwendung zu überwachen.

Kompetenz (EQF):
Die professionelle Pflegekraft ist selbständig und eigenverantwortlich in der Lage, PatientInnen/KlientInnen mit multiresistenten Erregern zu versorgen, nach hygienischen Standards zu isolieren und andere bei der Einhaltung von Hygienestandards zu unterstützen.

Fertigkeiten:
Die professionelle Pflegekraft ist in der Lage:
• zu erkennen, ob PatientInnen/KlientInnen isoliert werden müssen und angemessene Methoden anzuwenden (z.B. bei PatientInnen/KlientInnen mit Multiresistenten Erregern)
• ...

Kenntnisse:
Die professionelle Pflegekraft ist in der Lage:
• verschiedene Klassen von Keimen und Krankheitserregern zu benennen (z.B. Bakterien, Viren, Pilze, Salmonellen, MRSA, Candida albicans, Norovirus, HIV)
• ...

Kompetenzbereich 4: Schaffung und Aufrechterhaltung eines gesunden Arbeitsumfeldes

Kompetenzentwicklungsschritte			
4.1	4.1 b		
4.3			
4.3			
4.4			

Abbildung 8: Operationalisierung der HCEU-Matrix „Professional Care“ anhand von Lernergebnissen (EQR)

2 Eine vollständige Übersicht der Curricula findet sich im Research Report zum Projekt HCEU S. 79ff.
3 Schwerpunkte waren Anforderungen an professionelle Pflegekräfte in verschiedenen Settings und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zur Erfüllung beruflicher Aufgaben. Für den Kompetenzbereich CA.A wurden bspw. pflegetheoretische Inhalte bemüht; für CA.2 erfolgte bspw. eine Auseinandersetzung mit Indikationen und Kontraindikationen bei der Anlage von Magensonden.
4 Die vollständige Matrix mit Lernergebnissen stellt eine Summe aus Kompetenzanforderungen professioneller Pflegekräfte in allen Partnerländern dar. Dadurch können enthaltene Lernergebnisse auch für nur einzelne Länder des Projektteams gültig sein.

- Interviews mit KrankenpflegerInnen, VertreterInnen beruflicher Aus- und Weiterbildung und mit VertreterInnen von ArbeitgeberInnen, Workshops mit VertreterInnen beruflicher Aus- und Weiterbildung sowie aus der Praxis der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege,
- Validierung der Lernergebnisse in Fokusgruppen durch ExpertInnen aus Deutschland, Griechenland, Österreich, Polen und Ungarn.

Lernergebnisse

Die Europäische Kommission hat Lernergebnisse (bspw. im Europäischen Qualifikationsrahmens – EQR) definiert:

- **Kompetenzen:** Werden definiert als nachgewiesene Eigenschaften, Wissen und Fertigkeiten zu nutzen und stellt dabei einen Bezug zu Verantwortung und Autonomie her. HCEU bezieht sich auf ein ganzheitliches Kompetenzverständnis als integrierte und vielschichtige Kombination kognitiver, funktionaler und sozialer Dimensionen.
- **Fertigkeiten:** Beschreiben die Fähigkeit, Wissen anzuwenden und Know-how zur Erfüllung von Aufgaben und zur Problemlösung einzusetzen. Im EQR wird zwischen kognitiven und praktischen Fertigkeiten unterschieden.
- **Wissen:** bezeichnet das Ergebnis der Assimilation von Informationen durch Lernen. Wissen ist der Bestand an Fakten, Prinzipien, Theorien und Praktiken, der sich auf ein Studien- oder Arbeitsfeld bezieht. Im EQR wird Wissen als theoretisch und/ oder faktisch beschrieben.

Kompetenzprofile der HCEU-Matrix ‚Professional Care‘

Praktischen Nutzen entfalten Kompetenzentwicklungsmatrizen vor allem durch die Darstellbarkeit unterschiedlicher Kompetenzprofile (z.B. bezogen auf einzelne Lernende oder auch Abschlüsse). Solche Profile umfassen bestimmte Kompetenzentwicklungen, die durchlaufen wurden oder auch durchlaufen werden sollen. Als Resultat erscheinen Profile als spezifische Aufblendung auf der Gesamtmatrix.

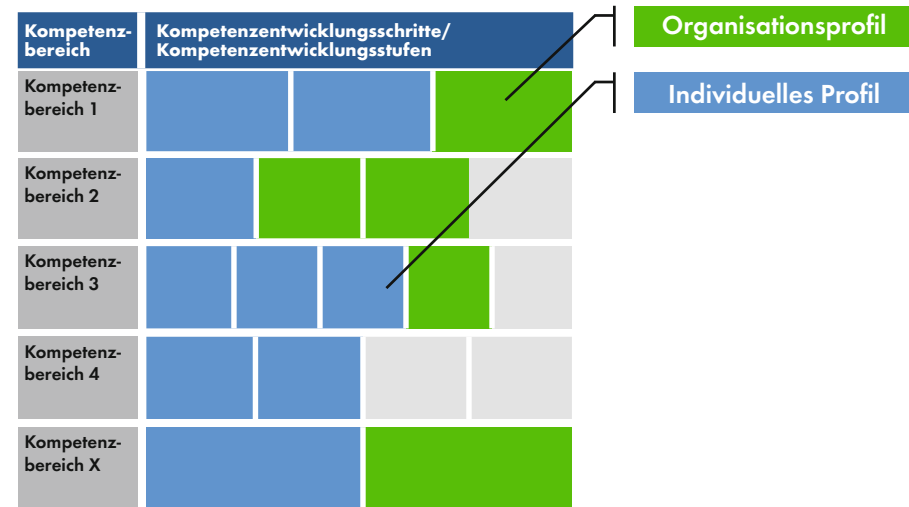


Abbildung 9: Kompetenzentwicklungsmatrix mit Organisationsprofil und individuellem Profil, ergänzend können weitere Profilarten wie z.B. ein Anerkennungsprofil erstellt werden

Berufliche Ausbildungs- und Trainingsprogramme haben bestimmte Kompetenzausprägungen und Lernergebnisse zum Ziel und sollen die Teilnehmer befähigen, qualifizierte Tätigkeiten im Arbeitsalltag zu übernehmen. Aber auch Erfahrungen und Kompetenzen, die im Verlauf der Berufstätigkeit gesammelt wurden, lassen sich in Form sogenannter Organisationsprofile (organisational profiles) auf einer Kompetenzmatrix abbilden. Erlangte Qualifikationen werden durch Zertifikate¹ nachgewiesen, die dem Lernenden nach Durchlaufen von Bildungsgängen und bestandener Prüfung ausgestellt werden. Dabei wird angenommen, dass die Qualifizierung die der Maßnahme zugrundeliegenden curricularen Anforderungen umfasst und Teilnehmer befähigt, Aufgaben zu übernehmen, deren Durchführung auf Basis dieses Curriculums erlernt werden. Organisationsprofile zeigen jedoch nicht die Lernergebnisse Einzelner, sondern stellen eine Kompetenzausprägung dar, die Personen mit der zugrunde liegenden Qualifikation regelmäßig aufweisen.

¹ Zertifikate umfassen Bescheinigungen für bestandene Bildungsmaßnahmen im weitesten Sinn. Hier sind bspw. Berufsurkunden, Bachelorurkunden und dgl. mehr unter dem Begriff Zertifikat subsummiert.

Weitere Kompetenzprofile auf Matrizen sind denkbar: So können bspw. individuelle Profile (individual profile), die die Kompetenzen einzelner Personen beschreiben und berufliches Erfahrungslernen umfassen, auf bereits entwickelte Matrizen gelegt werden. Arbeitgeber können benötigte Kompetenzen im Rahmen von Stellenbeschreibungen auf Kompetenzmatrizen projizieren (employer needs profile) und Bildungsträger können zu erwerbende Kompetenzen ihrer Qualifikationsmaßnahmen abbilden.

Organisationsprofile auf der Kompetenzentwicklungsmatrix ‚Professional Care‘

Im HCEU-Projekt wurden für alle Partnerländer Organisationsprofile für die wichtigsten pflegerischen Abschlüsse auf dem Niveau einer „registered nurse“, also der meist verbreiteten qualifizierten pflegerischen Fachkraft entwickelt¹. Darüber hinaus wurden Kompetenzprofile für Abschlüsse in Albanien, auf den Philippinen und in der Ukraine entwickelt.

Die Entwicklung von Organisationsprofilen folgt einem festgelegten Schema, das für deren Erstellung durchlaufen werden muss:

- Bereitstellung der Kompetenzmatrix ‚Professional Care‘ in der entsprechenden Landessprache,
- Festlegung des pflegerischen Bildungsabschlusses für den das Organisationsprofil entwickelt werden soll,
- Gewinnung von ExpertInnen für die Erhebung (z.B. berufserfahrene und ausübende Pflegefachkräfte², leitende Fachkräfte in verschiedenen pflegerischen Einrichtungen³, PraxisanleiterInnen und Fachkräfte, die mit Einarbeitungen neuer

1 In den Partnerländern ist dies regelmäßig ein Abschluss auf Niveau eines Bachelor, abweichend hiervon handelt es sich in Deutschland um die berufsqualifizierende Ausbildung.

2 Die Berufserfahrung der im Projekt befragten ExpertInnen bewegte sich über alle Partnerländer hinweg in einem Range von 2 bis 35 Jahren.

3 TeilnehmerInnen repräsentierten dabei Leitungsfunktionen in ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen, in denen pflegerische und/oder behandlungspflegerische Leistungen erbracht werden.

MitarbeiterInnen beauftragt sind), verwandte Berufsgruppen zur externen Beurteilung (z.B. Ärzte/Ärztinnen),

- Erhebung praktischer Fähigkeiten von Fachkräften mit dem entsprechenden Abschluss (Inhaltlich wird dabei festgestellt, wo sich Pflegefachkräfte des zu untersuchenden Abschlusses durchschnittlich auf den in den Kompetenzbeschreibungen und den Lernergebnissen definierten Anforderungen abbilden lassen.),
- Statistischer Vergleich der Ergebnisse und Anwendung definierter Schwellenwerte⁴,
- ExpertInnenrunden zur Überprüfung erhobener Ergebnisse und Revision selbiger⁵,
- Erstellung der ‚Curriculum Background Information‘, die Aufschlüsse über curriculare Anforderungen zum untersuchten Organisationsprofil gibt und damit den (nationalen) Ausbildungsgang zur Erreichung der untersuchten Qualifikation gibt.

Organisationsprofile bilden die durchschnittlich erreichten Kompetenzentwicklungsschritte und Lernergebnisse von den Pflegefachkräften, die in diesem Profil erfasst werden, auf der HCEU-Kompetenzmatrix ‚Professional Care‘ ab. Will eine Pflegefachkraft mit Abschluss in einem (Herkunfts-)Land eine Berufstätigkeit in einem anderen (Ziel-)Land aufnehmen, gibt der Profilvergleich über die Matrix einen schnellen Überblick, in welchen Bereichen Kompetenzen entwickelt bzw. nachqualifiziert werden müssen, zeigt aber auch Kompetenzen, die über die Anforderungen hinausgehen.

4 Als Schwellenwert zur Erreichung eines bestimmten Qualifikationsniveaus wurde 80% Zustimmung festgelegt. In den HCEU-Partnerländern führen berufliche Qualifikationsmaßnahmen im geringsten Fall ab 60% Erfüllung der Anforderungen, im höchsten Fall ab 80% Erfüllung dieser Anforderungen zum Bestehen beruflicher Qualifikationsmaßnahmen.

5 Bei Zustimmungen zwischen 60% und 80% wurde eine erneute ExpertInnengruppe konsultiert, die Ergebnisse innerhalb dieser Bereiche begutachtet und beurteilt, welche Relevanz die dahinter liegenden Kompetenzen hinsichtlich der Berufsausübung aufweisen und ob ggf. unter 80% liegende Zustimmungswerte dennoch zur Akzeptanz der entsprechenden Kompetenzentwicklungsschritte und Lernergebnisse als Bestandteil des Organisationsprofils führen. Ergebnisse von unter 60% führen zum Ausschluss vom Organisationsprofil.

Vergleich von Organisationsprofilen

Lernergebnisse, die durch verschiedene Qualifikationsmaßnahmen erworben und in der Praxis vorhanden sein müssen, lassen sich über die Organisationsprofile miteinander vergleichen. Dabei werden sie übereinander gelegt, wodurch einzelne Abweichungen deutlich werden und auf der Matrix abgebildet werden können

Vergleicht man Organisationsprofile unterschiedlicher nationaler Bildungsgänge, werden die verschiedenen Qualifikationsniveaus deutlich. (z.B. Assistenten- vs. Bachelorabschluss). Legt man internationale Organisationsprofile übereinander, werden die Unterschiede in den Kompetenzen der in verschiedenen Ländern qualifizierten Fachkräfte dargestellt. Dabei zeigen sich in der Regel sowohl Überschneidungen als auch Unterschiede in Form von „überzähligen“, wie auch „fehlenden“ Lernergebnissen i.d.R. auf beiden Seiten.

Kompetenzvergleiche durch die ‚Virtuelle Matrix‘

Die einfachste Methode, Kompetenzen miteinander zu vergleichen, ist die Verwendung der im HCEU-Projekt entwickelten ‚Virtuellen Matrix‘, welche unter <https://project-hceu.eu/index.php?id=266> aufrufbar ist. Zugleich steht ein Tutorial zu deren Verwendung bereit. Besuchen Sie uns! Sie werden erstaunt sein über die faszinierenden Möglichkeiten, die die virtuelle Matrix als neuartiges Werkzeug bietet: Ein nach allen Seiten dreh- und schwenkbarer Kubus beinhaltet die HCEU-Kompetenzmatrix ‚Professional Care‘. Auf dem Kubus werden sämtliche Kompetenzbereiche und die zugehörigen Lernergebnisse dargestellt.



Eine Abbildung der Matrix in Tabellenform finden Sie ebenfalls auf der Webseite des Projekt HCEU. Ergänzt man die reine Matrix um die im Projekt identifizierten Lernergebnisse, erhält man ein Dokument, das nahezu 100 Seiten umfasst und das Sie über die Webseite des Projektes beziehen können. Diese Tabelle lässt sich jedoch

in der Praxis, und insbesondere wenn man Vergleiche vornehmen will, nur schwer anwenden.

Ganz anders verhält es sich bei der im Projekt entwickelten 3-dimensionalen Lösung, der ‚Virtuellen Matrix‘: Sie löst diese Aufgabe ebenso anschaulich wie zügig. Es können die gesamte Matrix oder auch einzelne Kompetenzbereiche aufgeblendet und mit bestehenden Organisationsprofilen verglichen werden. Dadurch wird schnell deutlich, welche Kompetenzen zu einem bestimmten Qualifikationsniveau gehören. Es kann aber auch – und hier spielt die ‚Virtuelle Matrix‘ ihre ganze Stärke aus – ein Vergleich zwischen den verschiedensten Organisationsprofilen vorgenommen werden.

Gerade für den internationalen Vergleich von Abschlüssen mit ihren zugehörigen Kompetenzen lassen sich so Kompetenzlücken und -überhänge schnell identifizieren. Dies wiederum ermöglicht innerhalb kürzester Zeit, Schulungsbedarfe international migrierender Pflegefachkräfte im Zielland zu ermitteln und Schwerpunkte für Anerkennungsprüfungen festzulegen.

Bei der HCEU-Abschlusskonferenz wurde die ‚Virtuelle Matrix‘ erstmals präsentiert. Die internationalen Teilnehmer konstatierten: „Die Ergebnisse so darzustellen, ist eine unglaubliche Lösung.“ oder „Es ist genial, ich komme aus dem Staunen nicht heraus.“ Dies sind nur zwei Beispiele für die zahllosen und durchgehend begeisterten Rückmeldungen der VeranstaltungsteilnehmerInnen. VertreterInnen einer deutschen Registrierungsstelle äußerten gar die Hoffnung, dass sich Anerkennungsverfahren unter Verwendung der HCEU-Kompetenzmatrix ‚Professional Care‘ und der ‚Virtuellen Matrix‘ beschleunigen lassen.

Weiterführende und vertiefende Informationen

Auf der Webseite des Projektes HCEU unter www.project-hceu.eu stehen umfassende Informationen über das Projekt selbst, wie auch über die im Projekt entwickelten Ergebnisse bereit. Für weiterführende Informationen zum Einsatz der Matrix im jeweiligen Anwendungskontext stehen wir selbstverständlich gern zur Verfügung. Wir helfen Ihnen gerne weiter.



Ansprechpartner

Judith Albinus
DEKRA Akademie GmbH
B2 Business Development International
Rudolfstr. 9
10245 Berlin
Tel.: +49.30.290080240
E-Mail: judith.albinus@dekra.com
www.dekra-akademie.de

Projektpartner

- DEKRA Akademie GmbH, DE
- Verein für internationale Jugendarbeit, DE
- Technische Universität Dresden, DE
- 3s research laboratoy, AT
- DEKRA Akademie EPE, HE
- TEI-A, HE
- DEKRA Akademie Kft., HU
- Interpersonnel Polska, PL
- Jagiellonian University, PL
- Polish Nurses Association, PL

Darüber hinaus wird das Projekt durch folgende assoziierte Partner unterstützt:

- IMC University of Applied Science Krems, AT
- School of Nursing at Soochow University, CN
- Nizhyn Gogol State University, UA

**Für weitere Informationen zur
HCEU-Matrix wenden Sie sich bitte an:**

Judith Albinus
DEKRA Akademie GmbH
B2 Business Development International
Rudolfstr. 9 • 10245 Berlin
Tel.: +49.30.290080240
judith.albinus@dekra.com
www.dekra-akademie.de