



MANUELA HACKER
SIGRID SLOBODENKA
HARALD TITZER

Edukation in der Pflege

2., überarbeitete Auflage

Manuela Hacker, Sigrid Slobodenka, Harald Titzer
Edukation in der Pflege
2., überarbeitete Auflage

**Manuela Hacker
Sigrid Slobodenka
Harald Titzer**

Edukation in der Pflege

2., überarbeitete Auflage

facultas

**Manuela Hacker, BSc**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bachelorstudiengang Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege an der Fachhochschule Wiener Neustadt. Bachelorstudium in Advanced Nursing Practice mit Schwerpunkt Pflegeentwicklung und Patientenedukation an der IMC Fachhochschule Krems, Masterstudium in Pflegewissenschaft an der Universität Wien.

**Sigrid Slobodenka BSc, MSc**

Lehrende in der Gesundheits- und Krankenpflege. Bachelorstudium Advanced Nursing Practice an der FH IMC Krems, Masterstudium Pflegepädagogik an der Donau Universität Krems. Mehrere Jahre Berufserfahrung in der Edukation im pflegerischen Setting sowie in der Organisation und Durchführung von Bildungsveranstaltungen in der Gesundheits- und Krankenpflege.

**Harald Titzer, BSc, MSc**

Stationsleiter Pflege an einer onkologischen Tagesklinik. Bachelorstudium Advanced Nursing Practice mit Schwerpunkt Pflegeentwicklung und Patientenedukation an der FH-IMC Krems, Masterstudium Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Mehrere Jahre Erfahrung in der Patientenedukation und weiter in der Implementierung einer Pflegeambulanz Onkologie und Hämatologie. Derzeit nebenberuflich als Psychotherapeut in Ausbildung unter Supervision in eigener Praxis tätig.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Alle Angaben in diesem Fachbuch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr, eine Haftung der Autorinnen oder des Verlages ist ausgeschlossen.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und der Verbreitung sowie der Übersetzung, sind vorbehalten.

2. Auflage 2021

Copyright © 2017 Facultas Verlags- und Buchhandels AG

facultas Verlag, 1050 Wien, Österreich

Umschlagbild: © Helmuth Nusser

Lektorat: Katharina Schindl, Wien

Satz: Florian Spielauer, Wien

Druck: finidr

Printed in the E. U.

ISBN 978-3-7089-2132-7 print

ISBN 978-3-99111-339-3 ebook

ISBN 978-3-99111-439-0 online-Leserecht

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
1 Einführung in die Pädagogik.....	9
2 Aufgabenbereiche der Pflege im Kontext der Edukation (pflegerische Kernkompetenzen).....	18
2.1 Gesundheitskompetenz	18
2.2 Gesundheitsförderung.....	25
2.3 Prävention	34
3 Edukation von Patient*innen sowie ihren Angehörigen.....	37
3.1 Selbstmanagement als Ziel der Edukation	38
3.2 Information	41
3.3 Schulung.....	47
3.3.1 Planung und Durchführung von Anleitungs- und Schulungssequenzen	49
3.3.2 Evaluierung von Anleitungs- und Schulungsprozessen	72
3.4 Beratung	76
3.4.1 Experten- und Fachberatung	78
3.4.2 Prozessberatung.....	79
3.4.3 Komplementärberatung	82
4 Beratungsprozess	86
5 Formalisierungsgrade in der Beratung.....	97
6 Beratungssetting	99
7 Spontane und geplante Beratung	103
8 Beratungsansätze	106
8.1 Personenzentrierte Gesprächsführung	107
8.1.1 Patientenzentrierte Kommunikation.....	108
8.1.2 Bedingungen für ein gelingendes Gespräch.....	109

8.2	Systemische Beratung	111
8.2.1	Das System als Kernbegriff	112
8.2.2	Das soziale System	113
8.2.3	Ziel der systemischen Beratung	115
8.2.4	Gestaltung der systemischen Beratung	116
8.2.5	Systemische Interventionen	117
8.3	Beratung bei Verhaltensänderung	123
8.3.1	Herkunft und Grundprinzipien	123
8.3.2	Lernpsychologische Aspekte	126
8.3.3	Ziel	126
8.3.4	Adhärenz	127
8.4	Lösungsorientierte Beratung	128
8.4.1	Ziel und Zweck	129
8.4.2	Lösungsorientierte Berater*innen	130
8.4.3	Phasen	135
8.4.4	Lösungsorientierter Werkzeugkoffer	144
9	Pflege- und Praxisentwicklung/ Organisationsberatung in der Pflege.....	148
9.1	Ziel der Praxisentwicklung	148
9.2	Der Einfluss der Kultur in der Praxisentwicklung	149
9.3	Kollegiale Beratung	152
9.3.1	Kollegiale Beratung in der Pflege	153
9.3.2	Merkmale der kollegialen Beratung	154
9.3.3	Rollen in der kollegialen Beratung	156
9.3.4	Phasen der kollegialen Beratung	157
9.3.5	Vorbereitung der kollegialen Beratung	158
9.3.6	Methoden der kollegialen Beratung	163
9.3.7	Der Unterschied zu Coaching und Supervision	170
9.4	Fallbesprechung	171
9.4.1	Durchführung einer Fallbesprechung	174
9.4.2	Rahmenbedingungen einer Fallbesprechung	176
	Literaturverzeichnis	178
	Abbildungsverzeichnis	184
	Tabellenverzeichnis	184

Einleitung

Dieses Buch hat zum Ziel, einen ersten Einblick in das Handlungsfeld der Edukation in der Pflege zu geben. Es soll Studierenden und Personen der professionellen Pflege sowie Interessierten als erste Einführung in das Themengebiet Patient*innen- und Angehörigenedukation dienen. Das Buch stellt eine Grundlage dar, um sich Basiswissen zu erarbeiten. Die gewählten Inhalte und Themen des Handbuchs basieren auf den Erfahrungen der Autor*innen, die sie in ihrer Berufstätigkeit, aber auch in ihrem Studium gesammelt haben.

Edukation von Patient*innen sowie ihren Angehörigen stellt im Rahmen der Gesundheitsförderung, Prävention und Entwicklung von Gesundheitskompetenz ein zentrales Aufgabengebiet der professionellen Pflege dar. Es bedarf umfassender fachlicher, methodischer sowie kommunikativer und sozialer Kompetenzen, um den Anforderungen komplexer Situationen in der Pflegepraxis gerecht zu werden und Menschen, die sich beispielsweise aufgrund von Krankheit in Ausnahmesituationen befinden, unterstützen zu können.

Der Fokus des Buches liegt auf der Edukation von Patient*innen und deren Angehörigen, gegen Ende wird kurz die organisationsbezogene Beratung thematisiert. Die Autor*innen befassen sich mit pädagogischen Aspekten der Edukation, Begriffsdefinitionen, dem Beratungsprozess, Beratungssetting, Methoden zur Gestaltung von Anleitungs- und Schulungssequenzen sowie ausgewählten Beratungsansätzen. Der Schwerpunkt der organisationsbezogenen Beratung liegt in der kollegialen Beratung und der Fallbesprechung zur Unterstützung von Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen. Anhand von Praxisbeispielen werden theoretische Inhalte veranschaulicht.

Zudem wird der Bezug zum österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz hergestellt, indem Bereiche pflegerischer Kernkompetenzen angeführt werden. Dadurch wird der gesetzliche Rahmen für die professionelle Pflege dargelegt.

Dieses Buch behandelt das Thema Edukation in der Pflege unabhängig vom Setting, weshalb die Bezeichnung der betroffenen Personen variiert. Es werden Bezeichnungen wie „Patient*innen“, „Klient*innen“ oder „zu beratende und ratsuchende Personen“ verwendet. Der im Buch überwiegend verwendete Begriff „Pflegeperson“ meint Personen der professionellen Pflege, welche ein Diplom und/oder einen akademischen Grad in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und/oder psychiatrischen Pflege erlangt haben bzw. anstreben.

1 Einführung in die Pädagogik

Um an das Thema der Edukation in der Pflege heranzuführen, ist zu Beginn ein Exkurs in die Pädagogik erforderlich. Hier werden wenige, jedoch relevante Begrifflichkeiten aus der wissenschaftlichen Disziplin Pädagogik thematisiert, die für ein erstes Verständnis von Edukation notwendig sind. Die Bedeutung von pädagogischen Grundlagen im Pflegeberuf wird dabei hervorgehoben.

Der komplexe und im Deutschen mehrdeutige Begriff „Pädagogik“ ist aus dem griechischen Wort „paideia“ entstanden und meint die wissenschaftliche Lehre von der menschlichen Bildung (Böhm, 2005). Fällt der Begriff Pädagogik, ruft er gleichzeitig eine Assoziation mit der Erziehungswissenschaft hervor. Der Ursprung beider Begrifflichkeiten liegt in der **Pädagogie** begründet (Raithel, Dollinger & Hörmann, 2009). Der im Deutschen verwendete Begriff Pädagogik umfasst mehr als die Reflexion über die Theorie der Erziehung. Er beinhaltet darüber hinaus auch erzieherisches Handeln, Wertvorstellungen, Ziele, handelnde Personen sowie Rahmenbedingungen einer Institution (Böhm, 2005).

Die Disziplin Pädagogik beschäftigt sich mit den Bereichen der Sozialisation und der Erziehung sowie mit der Entwicklung und dem Lernen. Zudem haben sich in der Pädagogik Teildisziplinen entwickelt. Zu diesen zählen – um nur wenige zu nennen – die Didaktik, die Schulpädagogik, die Sozialpädagogik, die Berufspädagogik und die Erwachsenenbildung (Kron, 2009; Gudjons, 2006). Die Gesundheitspädagogik stellt ebenfalls eine Teildisziplin bzw. Fachrichtung der Pädagogik dar und beinhaltet Begrifflichkeiten wie Gesundheitserziehung, Gesundheitsinformation und Gesundheitsbildung (Raithel, Dollinger & Hörmann, 2009). An dieser Stelle wird auf die Begrifflichkeiten Erziehung und Bildung eingegangen.

Erziehung ist die bewusste oder geplante Beeinflussung einer Person (Kron, 2009). Unter dem transitiven Verb „erziehen“ versteht man einen Vorgang, der ein bestehendes Verhältnis zwischen Menschen voraussetzt. Ein Mensch wird von jemandem erzogen. Ein Subjekt (die erziehende Person) und das Objekt (die zu erziehende Person) stehen in einem Verhältnis zueinander. Erziehung wird demnach von außen veranlasst und ist somit kein Prozess, der von der zu erziehenden Person selbst ausgeht. Zudem erfolgt Erziehung überwiegend auf einer affektiven Ebene. Es werden oft gezielt Emotionen erzeugt und als Erziehungsmittel eingesetzt (Hörner, Drinck & Jobst, 2008).

Angenommen, Gesundheitsexpert*innen geben Patient*innen oder deren Angehörigen vor, was sie in einer bestimmten Situation zu tun haben, z.B. die Durchführung einer Händedesinfektion im Rahmen eines Krankenhausbesuches vor Betreten des Zimmers. In diesem Fall steht hinter den formulierten Maßnahmen eine erzieherische Absicht. Neben der korrekten und hygienischen Vorgehensweise zur Verhinderung von Kreuzinfektionen ist das Ziel der Schutz der Patient*innen, aber auch der Angehörigen vor einer möglichen Übertragung von Keimen. Dabei steht das Eingehen auf die Bedürfnisse der Betroffenen nicht im Vordergrund. Ein weiteres Beispiel für eine erzieherische Absicht ist, wenn Patient*innen vorgegeben wird, was im Rahmen einer Behandlung zu beachten ist, wie etwa bei der Medikamenteneinnahme oder im Umgang mit einem Dosieraerosol (Harking, 2005). Erziehung ist eine psychosoziale Intervention, die im Unterricht oder zur Förderung im Allgemeinen ebenso wie in der Beratung zum Einsatz kommen kann und der persönlichen und sozialen Entwicklung zur Handlungsfähigkeit dient (Raithel, Dollinger & Hörmann, 2009).

Benner (2005) beschreibt, dass der Mensch in seiner Entwicklung durch Erziehung geprägt wird. Das kann gewissermaßen auf den Anbeginn

der Zeit bzw. der menschlichen Existenz zurückgeführt werden. Erklärt wird es anhand der Prinzipien pädagogischen Denkens und Handelns, zu denen auch die Bildsamkeit sowie die Aufforderung zur Selbsttätigkeit zählen.

Im Vergleich zur Erziehung, die zumeist die emotionale Ebene anspricht, bezieht sich **Bildung** auf die kognitive Ebene. Als Ziel von Bildung gilt die Formung der Persönlichkeit durch die Auseinandersetzung mit Bildungsinhalten. Dies erfolgt durch die Person, die sich selbst bildet. Die Bildung der inneren Form eines Menschen kann als Outcome verstanden werden (Hörner, Drinck & Jobst, 2008). Dem Bildungsprozess vorausgehend besteht der grundlegende Wunsch der lernenden Person, sich zu bilden. Die lernende Person nimmt ein Defizit in ihrem Wissen oder Können wahr, dem sie aktiv entgegenwirken möchte. Die Bildungsziele werden demzufolge von der lernenden Person selbst bestimmt. Der Erziehungswissenschaftler Wolfgang Klafki beschreibt den Begriff Bildung als einen selbstständig erarbeiteten und personal verantworteten Zusammenhang zwischen den Grundfähigkeiten der Selbstbestimmungs-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit (Darmann-Finck, 2011). Die Intention eines Menschen, sich zu bilden, ist der Beginn eines Prozesses, der schließlich zur Weiterentwicklung der Person führt, was in den Begriff des Lernens mündet.

Lernen ist ein Prozess, bei dem Informationen aus der Umwelt aufgenommen, gespeichert und zu einem späteren Zeitpunkt wiederverwendet werden. Durch das Speichern und Wiederabrufen von Informationen kann das Handeln der lernenden Person beeinflusst werden. Es entwickelt sich neben dem Informationszuwachs auch zunehmend Erfahrung. Lernen ist somit ein Erkenntnisprozess, der zur Vermehrung von Wissen führt (Blättner, 2005).

Wissen setzt sich aus Informationen und Erfahrungen zusammen und ist aus dem Gedächtnis abrufbar. Es ermöglicht einer Person, ihre Umwelt

zu verstehen und in bestimmten Situationen entsprechend zu handeln. Dabei bildet das angeeignete Wissen die Grundlage für weitere Lern- und Denkprozesse (Schrader, 2010).

Allerdings soll hier in Form eines kurzen Exkurses angeführt werden, dass es bei der Definition von Wissen verschiedene Aspekte gibt. So kann zwischen explizitem und implizitem Wissen unterschieden werden. Die Handlungsfähigkeit einer Person wird durch das Vorhandensein dieser beiden Formen von Wissen geprägt. Das vermittelte und subjektiv erlernte Wissen im Rahmen von Bildungsveranstaltungen fällt unter den Begriff des expliziten Wissens. Implizites Wissen wird durch Erfahrungen erworben, ohne dass es zu bewusstem Lernen kommt (Schneider, 2005).

Lernen selbst kann nicht beobachtet werden, sondern ist vielmehr ein Erklärungsprinzip. Die beobachtende Person kann lediglich beobachten, ob etwas gelernt wurde, indem sie einen Unterschied im Verhalten bzw. im Handeln feststellt. Der Unterschied wird im Nachhinein mit Bezug auf zwei verschiedene Zeitpunkte begründet (Blättner, 2005). Beispielsweise wird sich das Handeln einer Person zu Beginn ihrer Pflegeausbildung und nach Beendigung derselben unterscheiden. Somit ergeben sich zwei Messzeitpunkte, der Zeitpunkt vor und jener nach der Ausbildung. In dieser Zeitspanne findet stufenweise eine Weiterentwicklung statt. Der Wissensstand zum Thema Pflege vor und nach der Ausbildung kann sehr gut beobachtet werden. Benner (2005) beschreibt diesen Entwicklungsprozess bei Pflegepersonen anhand ihres Stufenmodells des Kompetenzerwerbs in der Pflege. Dabei handelt es sich um fünf Leistungsstufen, die durchlaufen werden, wenn Lernende Kompetenzen im pflegerischen Urteilen und Handeln entwickeln. Die einzelnen Stufen, durch die sich eine lernende Pflegeperson hindurch entwickelt, sind: Anfänger*in, fortgeschrittene/r Anfänger*in, kompetente/r Pflegende/r, erfahrene/r Pflegende/r und Pflegeexpert*in. Das bedeutet, die Ent-

wicklung der Kompetenz erfolgt von einem Zustand, in dem noch keine Erfahrungen zu einem Thema bestehen, hin zu einem Zustand, in dem umfassendes Wissen vorhanden ist.

Im Kontext der Edukation von Patient*innen sowie ihrer Angehörigen verhält es sich ähnlich wie in dem genannten Beispiel in der Pflegeausbildung. Menschen, die das erste Mal mit ihrer Diagnose konfrontiert werden, fehlt oftmals das notwendige Wissen über die Erkrankung. Das bedeutet, dass sich Betroffene zu Beginn erst einmal mit dem Krankheitsbild und weiters mit den damit verbundenen Veränderungen auseinandersetzen müssen, um schließlich das Leben mit ihrer Erkrankung neu zu gestalten. Dafür wird einerseits Wissen über die Krankheit und andererseits Erfahrung, die sich mit der Zeit ebenfalls einstellt, benötigt. Demzufolge entwickeln sich die betroffenen Personen und werden Expert*innen im Leben mit ihrer Erkrankung. Diese Sichtweise findet sich auch als Grundhaltung von beratenden Personen wieder, konkret im humanistischen Menschenbild. Personen mit humanistischer Grundhaltung gehen davon aus, dass Menschen aktive Gestalter ihrer Existenz sind, über verschiedene Ressourcen und Kompetenzen verfügen und ihr Leben selbst gestalten können (Bamberger, 2010).

Didaktik wird als Wissenschaft vom Lehren und Lernen definiert. Für Lehrende in der Pflege stehen wissenschaftlich begründete Handlungs- und Reflexionstheorien zur Verfügung, sogenannte pflegedidaktische Modelle. Diese Modelle beschreiben, wie Unterricht idealerweise sein soll (Darmann-Finck, 2011). Auch in der Patient*innen- und Angehörigenedukation werden didaktische Überlegungen bei der Gestaltung von Beratungssequenzen angestellt. Zum Beispiel: Wie können notwendiges Wissen und optimales Handling bei der Versorgung von Kolostomien vermittelt werden?

Im Bereich der Pädagogik finden im Kontext von Gesundheit Begrifflichkeiten wie Gesundheitsaufklärung und -information, Gesundheitserziehung sowie Gesundheitsbildung Verwendung. Unter Gesundheitsaufklärung und -information wird das Bereitstellen gesundheitsrelevanten Wissens verstanden. Im Rahmen der Gesundheitserziehung wird gesundheitsrelevantes Wissen vermittelt, das zu Verhaltensänderung motivieren soll. Dies erfolgt schließlich in darauf ausgerichteten Programmen, um das Gelernte zu trainieren und zu verinnerlichen. Gesundheitsbildung hat zum Ziel, Kenntnisse und Fertigkeiten zu entwickeln, um gesundheitliches Wohlbefinden selbstbestimmt zu erlangen (Raithel, Dollinger & Hörmann, 2009).

Pflegepädagogik im Speziellen versteht unter dem Begriff Didaktik die konkrete Vermittlung von Pflegewissen und befasst sich mit pflegepädagogischen Aspekten wie beispielsweise der Beratung, Gesundheitsförderung oder Anleitung (Wied & Warmbrunn, 2012).

Beratung stellt eine Grundform pädagogischen Handelns dar. Unabhängig davon, in welchen Situationen oder Settings Beratung stattfindet, ob zwischen Tür und Angel oder als geplante und prozessorientierte Aktion, finden sich zentrale pädagogische Elemente wieder (Engel, 2007a). Fran London (2010) beschreibt Beratung als einen Wesenszug der Pflege, da Pflegepersonen im Rahmen des Betreuungsprozesses sehr häufig bereits während der Verrichtung einzelner Pflegetätigkeiten entsprechendes Wissen vermitteln und somit eine beratende Funktion einnehmen.

Zentrale Merkmale der Beratung und des darin verankerten pädagogischen Handelns liegen im wissenschaftlichen und ethisch-moralischen Wissen begründet. Beratung ist dabei immer situations- und kontextabhängig und findet zwischen verschiedenen Personen und deren Lebenskontexten statt (Engel, 2007b).

Das Ziel einer pädagogisch gestalteten Intervention ist, dass die betroffenen Personen ihre veränderte Lebenssituation so gut wie möglich unabhängig von Gesundheitsexpert*innen gestalten können (Harking, 2005). In der Edukation werden Situationen so gestaltet, dass gemeinsam Ziele erarbeitet und formuliert werden, die es dann zu erreichen gilt. Dabei ist einerseits entscheidend, dass auf die Bedürfnisse der betreffenden Person eingegangen wird, und andererseits, dass wertvolle Informationen, die zur Bewältigung einer bestimmten Situation erforderlich sind, in das Gespräch einfließen – unter der Voraussetzung, dass die ratsuchende Person entscheidet, was sie lernen und umsetzen möchte. Die entsprechenden Lernbedürfnisse, die dann als Zielformulierungen festgelegt werden, geben schließlich Auskunft darüber, welche Verantwortung sich jeweils für die ratsuchende und die beratende Person ergibt. Dadurch entsteht eine geteilte Verantwortung in Bezug auf die Zielerreichung (London, 2010).

Um im Beruf kompetent handeln zu können, bedarf es verschiedener Kompetenzen. Der Begriff Kompetenz wird als „Lernerfolg in Bezug auf den einzelnen Lernenden und seine Befähigung zu eigenverantwortlichem Handeln in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen“ (Schewior-Popp, 2014, S. 4) definiert. Die Entwicklung individueller **Handlungskompetenz** ist abhängig vom Erwerb expliziten und impliziten Wissens und wird von der Handlungsbereitschaft, die als Fähigkeit vorhanden ist und durch den Willen und das Selbstvertrauen der betreffenden Person bestimmt wird, beeinflusst (Schneider, 2005).

Grundvoraussetzungen für die Entwicklung von Handlungskompetenz sind kognitive, affektive und psychomotorische Fähigkeiten (Mamerow, 2016):

- **kognitive** (intellektuelle) Fähigkeiten: systematisches Denken, verantwortliches Handeln, Allgemeinbildung, kritisches Denken, Urteilsvermögen, Verständnis, Anwendung von Fachwissen;
- **affektive** (zwischenmenschliche) Fähigkeiten: Kontakt- und Beziehungsfähigkeit, Empathie, Akzeptanz, Fürsorgefähigkeit, emotionale Kompetenz, Kreativität, Anpassungsfähigkeit, Kritikfähigkeit, Kooperationsfähigkeit, Beobachtungsfähigkeit, Beratungsfähigkeit;
- **psychomotorische** (technische) Fertigkeiten: Geschicklichkeit, Fähigkeit, Techniken und Verfahrensweisen zu nutzen, Umgang mit Geräten und Instrumenten sowie Hilfsmitteln.

Die unterschiedlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten können verschiedenen Kompetenzbereichen zugeordnet werden. Zu den einzelnen Kompetenzbereichen gehören Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz. Für die Entwicklung von Handlungskompetenz bedarf es der Fähigkeiten und Fertigkeiten aus den genannten Kompetenzbereichen.

Fachkompetenz entwickelt sich durch den Erwerb pflegerischen Fachwissens, das auf den Erkenntnissen und dem aktuellen Stand der Pflegewissenschaft beruht. Dies bezieht sich beispielsweise auf die Kenntnisse bestimmter Leitlinien zu Themen wie Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe oder Entlassungsmanagement, aber auch auf Fachwissen über Wahrnehmungsprozesse oder Kommunikationsregeln (Büker, 2015). Das erworbene Fachwissen führt zu selbstorganisiertem Handeln, weil durch die fachlichen Kenntnisse und Fertigkeiten an fachbezogenen Problemen gearbeitet werden kann (Schneider, 2005).

Methodenkompetenz umfasst alle Fähigkeiten und Fertigkeiten, die dazu beitragen, Lern- und Arbeitsmethoden in bestimmten Situationen korrekt anzuwenden – z. B. die situationsgerechte Anwendung eines bestimmten Beratungsmodells, die Integration von Informations- und An-

schauungsmaterial in den Beratungsprozess (Büker, 2015) oder die systematische Anwendung des Pflegeprozesses für die Erarbeitung eines individuell gestalteten Pflegeplans.

Sozialkompetenz zählt zu den Soft Skills; darunter versteht man Fähigkeiten, die für sämtliche Kommunikations- und Interaktionsprozesse benötigt werden. Dazu gehört beispielsweise die Fähigkeit, Patient*innen sowie deren Familienmitglieder in ihrem biografischen und lebensweltlichen Kontext wahrzunehmen und die systemischen Zusammenhänge zu erfassen sowie die gruppendynamischen Prozesse in Beratungsprozesse miteinzubeziehen (Büker, 2015).

Personale Kompetenz wird von Werthaltungen, dem Selbstbild und den individuellen Motiven geprägt (Schneider, 2005), zählt ebenfalls zu den erwähnten Soft Skills und bezieht sich auf die Fähigkeit der Selbstwahrnehmung, auf die Selbstsicherheit und/oder die Reflexionsfähigkeit (Büker, 2015).

Übung zur personalen Kompetenz

Machen Sie sich zu folgenden Fragen Gedanken und notieren Sie diese: Wie nehme ich mich selbst und wie nimmt mich mein Umfeld als Pflegeperson wahr? Wie gehe ich mit meinen Emotionen im beruflichen Alltag um? Inwieweit reflektiere ich mein Handeln nach einer abgeschlossenen Pfllegetätigkeit?