

Bericht

**Bericht des
Pflegeforschungsprojektes**

**»Pflege-Image-Monitor
Baden-Württemberg 2018«**

Bericht über das Pflegeforschungsprojekt

»Pflege-Image-Monitor

Baden-Württemberg 2018«

Zitation:

Bretz, R; Knappich, T. (2019): Bericht über das Pflegeforschungsprojekt: „Pflege-Image-Monitor Baden-Württemberg 2018“ Institut für angewandte Pflegeforschung Nordbaden e.V. (Hrsg.). Durmersheim

Ansprechpartner im Projekt

Projektleitung:

Dr. rer. cur. Thomas Knappich
Pflegerwissenschaftler, MScN
Institut für angewandte Pflegeforschung
Nordbaden e.V.
Ettlinger Str. 21/2
76448 Durmersheim

Telefon: 07245/9191557

E-Mail: Thomas.Knappich@ifap-nordbaden.de

Projektmitarbeiter:

Reinhard Bretz
Diplom-Pflegepädagoge (FH)
Institut für angewandte Pflegeforschung
Nordbaden e.V.
Ettlinger Str. 21/2
76448 Durmersheim

E-Mail: Reinhard.Bretz@ifap-nordbaden.de

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	5
Zusammenfassung	5
Abstract	5
1 Einleitung	6
1.1 Hintergrund und Problemstellung	6
1.2 Ziele und Absichten	8
1.3 Fragestellungen der Arbeit	8
2 Theorie	9
2.1 Begriffsbestimmung und Entwicklung der Kompetenzmodellierung	9
2.2 Bedeutung von Kompetenzorientierung für das Personalmanagement	11
2.3 Bedeutung der Kompetenzorientierung für die Pflegebildung	15
3 Methode	18
3.1 Auswahl der Interviewpartner	18
3.2 Datenerhebung	19
3.3 Datenauswertung	20
3.4 Ethische Überlegungen	21
4 Darstellung der Ergebnisse	22
4.1 Kompetenzmodell für den Ausbildungsberuf GuK	22
4.1.1 Soziale Kompetenzen	23
4.1.2 Persönliche Kompetenzen	24
4.1.3 Arbeitsbezogene Kompetenzen	25
4.1.4 Lern- und Metakompetenzen	26
4.1.5 Fazit Kompetenzen der Auszubildenden	26
5 Interpretation und Diskussion der Ergebnisse	27
5.1 Interpretation und Diskussion der Ergebnisse	27
5.2 Diskussion des Kompetenzmodells für den Ausbildungsgang GuK	27
5.3 Handlungsempfehlungen zur Akquise von Schulabgängern	28
6 Fazit und Ausblick	31
7 Literaturverzeichnis	32

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kompetenzmodell Ausbildungsberuf GuK.....22

Zusammenfassung

Im vorliegenden Projektbericht wird ein Kompetenzmodell für den Ausbildungsgang Gesundheits- und Krankenpflege (GuK) entwickelt. In der bisherigen Forschung sind kaum empirisch abgesicherte Ergebnisse zu finden, welche die spezifischen Kompetenzen von angehenden Auszubildenden der GuK behandeln (vgl. Bomball 2010). In dieser qualitativen Studie werden Erkenntnisse aus der Kompetenzforschung angewandt, um die Kompetenzen der Zielgruppe mit Hilfe von Experteninterviews zu erheben und die Ergebnisse in ein Kompetenzmodell für den Ausbildungsgang Gesundheits- und Krankenpflege zu überführen. Als Ergebnis konnten Kompetenzen festgestellt werden, die für die genannte Zielgruppe eine besondere Relevanz besitzen und als Ansatzpunkt zur Förderung genutzt werden können. Im Hinblick auf weitere Forschungen wird die Transferierung des Modells in ein Instrument zur Messung der Kompetenzen angehender Auszubildende in der GuK angeregt.

SCHLÜSSELWÖRTER: Kompetenzmodell, Ausbildung, Gesundheits- und Krankenpflege

Abstract

This paper seeks to develop a competency model for health and nursing education. In previous research only few approaches deal with the specific competencies of potential trainees in health and nursing (e.g. Bomball 2010). This qualitative study applies the insights of competency research to elaborate the competencies through expert interviews and integrates the results into a competency model for of potential trainees in health and nursing. As result numerous competencies could be determined that have a particular relevance for that target group and that can be used as starting point to promote trainees in health and nursing. Looking at future research, the transfer of this model into a competency measurement tool is advised.

KEYWORDS: competency model, education, health and nursing

1 Einleitung

Im Rahmen der Einleitung wird das Problem beschrieben als auch der Hintergrund der vorliegenden Arbeit erläutert. Darüber hinaus findet eine Darstellung der Zielsetzung und Absicht der Arbeit statt. Abschließend werden die Forschungsfragen beschrieben.

1.1 Hintergrund und Problemstellung

Laut der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung könnte die Anzahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland bis zum Jahre 2060 auf 4,8 Millionen Menschen ansteigen (vgl. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2017). Dies liegt darin begründet, dass eine Zunahme von älteren Menschen in Deutschland zu verzeichnen ist. Menschen in höherem Alter sind zudem vermehrt pflegebedürftig (vgl. ebd.). Um diesen Mehrbedarf an Versorgungsleistung gerecht werden zu können, bedarf es an einer Zunahme von qualifiziertem Pflegefachpersonen. Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP) konstatiert im Pflegebarometer 2012, dass mittelfristig circa 15 % der Beschäftigten in den Pflegeberufen altersbedingt ersetzt werden müssen (vgl. Isfort et al. 2012, S. 116). Dies hat zur Folge, dass sich der Mangel an Pflegefachpersonen in den kommenden Jahren drastisch zuspitzen wird und sich negativ auf die Versorgung der Bevölkerung in Deutschland auswirken könnte (vgl. ebd., S. 116). Eine Möglichkeit, diesen Entwicklungen adäquat zu begegnen, ist die Einstellung neuer qualifizierter Mitarbeiter. Unlängst forderte Gesundheitsminister Spahn die Anwerbung neuer Pflegefachfachpersonen aus dem Ausland. Eine weitere Option stellt die Ausbildung von potentiellen Pflegefachpersonen. Die Anzahl der Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege blieb zwischen den Jahren 2004 bis 2014 annähernd konstant. Zu Beginn des Erfassungszeitraumes 2004 waren 71.357 Ausbildungsplätze zu verzeichnen. 2009 waren es 66.447 und 2014 70.582 Ausbildungsplätze (vgl. ebd. S. 117). Es ist festzuhalten, dass es insgesamt einen leichten Rückgang der Ausbildungsplätze gab.

Vor diesem Hintergrund gilt es mehr denn je den potentiellen Nachwuchs mit zielgruppengerechten und validen Instrumenten zu akquirieren. Darüber hinaus ist ein nicht unwesentliches Element der Nachwuchssicherung darin zu sehen, die Auszubildenden durch ausbildungsbegleitende Strategien zu fördern. Von

elementarer Wichtigkeit ist es daher, ein wissenschaftlich abgesichertes Berufsprofil respektive Kompetenzmodell für den Pflegeberuf zu erarbeiten. Ein Berufsprofil lässt sich als Ausgangsbasis nehmen, um ein unternehmensspezifisches Kompetenzmodell zu entwickeln. „Es werden bei der Generierung von Kompetenzmodellen erst alle Kompetenzen betrachtet, die innerhalb einer Organisation für die berufliche Zielerreichung von Bedeutung sind und als unternehmensspezifische Kompetenzen definiert. Davon ausgehend werden nach und nach die notwendigen Kompetenzen einer Stelle eruiert und in einem Kompetenzmodell festgehalten.“ (Liebenow et al. 2014, S. 27) Aus diesem unternehmensspezifischen Kompetenzmodell lässt sich im besten Falle eine Anforderungsanalyse anschließen, um geeignete Instrumente zur Berufseingangsdiagnostik entwickeln zu können (vgl. Liebenow et al. 2014, S. 27f).

Basierend auf einem evidenzbasierten und wissenschaftlich entwickelten Anforderungsprofil, können Aussagen über Soft-Skills (z.B. Motivation, Teamfähigkeit und Einfühlungsvermögen) getroffen werden, die als Ausgangspunkt für die Entwicklung von Instrumenten zur Berufseignungsdiagnostik und zur Erarbeitung von adäquaten Förderstrategien gewählt werden können. Vor dem Hintergrund einer überschaubaren Studienlage zu diesem Untersuchungsgegenstand, sei auf die Studie von Bomball (2010) verwiesen. Im Folgenden sollen in Kürze die wichtigsten Ergebnisse in Bezug auf die Ermittlung eines Anforderungsprofils dargestellt werden. In der Studie von Bomball (2010) können erste Aussagen hinsichtlich eines empirisch abgesicherten und generellen Berufs- und Anforderungsprofils getroffen werden. Im Rahmen der Untersuchung wurden 267 Auszubildende im ersten Lehrjahr der Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege befragt. Zu den Anforderungen, welche die Pflegearbeit an die Auszubildenden stellt, zählen ein hohes Maß an mitmenschlichen Fähigkeiten, an Offenheit, hohe Belastbarkeit, Empathie und Teamfähigkeit (vgl. Bomball 2010, S. 6).

Im Folgenden soll auf den Aspekt der beeinflussenden Faktoren eingegangen werden. Bomball (2010) konnte in der Studie „Imagekampagne auf der Grundlage empirisch gesicherter Daten“ unter anderem aufzeigen, wie sich solche Faktoren äußern. Bezogen auf die in der Studie untersuchten männlichen Schüler konnten Faktoren zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes eruiert werden, wie Spaß, Weiterbildungs- und Aufstiegschancen und Technikbezug (vgl. Bomball 2010, S. 4).

Darüber hinaus zählen zu den potentiell positiv beeinflussenden Faktoren, ein frühzeitiger Zugang zu umfassenden Informationen, zielgruppenspezifischen Werbematerialien, die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Schule und Elternhaus und die Bereitstellung von Praktikumsplätzen (vgl. Bomball 2010, S. 4).

Wie oben bereits angedeutet, ist es neben dem Wissen über Faktoren, welche die Attraktivität des Pflegeberufes beeinflussen können, auch die Erarbeitung eines Anforderungsprofils für den Pflegeberuf von zentraler Bedeutung. Basierend auf einem evidenzbasierten und wissenschaftlich entwickelten Anforderungsprofil, können Aussagen über Soft-Skills getroffen werden, die als Ausgangspunkt für die Entwicklung von Instrumenten zur Berufseignungsdiagnostik und zur Erarbeitung von adäquaten Förderstrategien gewählt werden können. Um ein generelles und allgemeingültiges Berufsanforderungsprofil generieren zu können, bedarf es weiterer Forschungen.

1.2 Ziele und Absichten

Das Ziel der Studie ist es, auf der Basis empirisch gesicherter Daten, ein zielgruppenspezifisches Kompetenzmodell für den Ausbildungsberuf Gesundheits- und Krankenpflege zu entwickeln sowie Empfehlungen zu Maßnahmen hinsichtlich der Akquise neuer Auszubildenden zu geben.

1.3 Fragestellungen der Arbeit

Folgende Forschungsfragen sind bei der Studie leitend:

- Welches zielgruppenspezifische Kompetenzmodell für den Ausbildungsberuf Gesundheits- und Krankenpflege ergeben sich aus den vorliegenden Daten?
- Welche Maßnahmen lassen sich insbesondere zur Akquirierung von neuen Auszubildenden ableiten?

Bisher liegen noch keine Studienergebnisse zur beschriebenen Forschungsthematik in Bezug auf die Zielgruppe der Pflegepädagogen als Experten vor. Basierend auf dieser Erkenntnis schätzen wir dieses Vorhaben als sehr innovativ ein.

2 Theorie

Im theoretischen Teil der Arbeit wird zunächst in Kapitel 2.1 der Kompetenzbegriff und die Entwicklung der Kompetenzmodellierung beleuchtet, bevor dann in Kapitel 2.2 und 2.3 näher auf die Bedeutung der Kompetenzorientierung im Hinblick auf das Personalmanagement respektive auf die Pflegebildung eingegangen wird.

2.1 Begriffsbestimmung und Entwicklung der Kompetenzmodellierung

In der nationalen Literatur wird der Begriff Kompetenz vielfältig diskutiert. So versteht Weinert (2001) unter dem Begriff Kompetenz „die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können.“(Weinert 2001, S. 27f) Erpenbeck und Rosenstiel (2003) sehen Kompetenzen als „Dispositionen selbstorganisierten Handelns“. (Erpenbeck & Rosenstiel 2003, S. 11)

Die Entwicklung des Kompetenzbegriffes geht bis in die Zeit des römischen Reiches zurück, in der der Begriff Kompetenz mit *Zuständigkeit* assoziiert wurde (vgl. Erpenbeck 2012, S. 4). Zwischen dem 13. und 17. Jahrhundert hat sich der Kompetenzbegriff in seiner Semantik weiterentwickelt – vom Notbedarf von Klerikern hin zum Aspekt des Wettstreits um eine Stelle (vgl. ebd. S. 5). Seit ungefähr Mitte des 20. Jahrhunderts finden überwiegend in den USA rege Diskussionen und Forschungsbemühungen in Bezug auf den Kompetenzbegriff im Rahmen von Kompetenzprogrammen statt. Theoretisch basieren die Kompetenzprogramme in den USA auf der Verhaltenstheorie (vgl. Rothwell & Lindholm 1999, S. 91). Aktuelle Kompetenzprogramme beziehen sich auf die grundlegenden Forschungsarbeiten von Flanagan, White, McClelland, McLagan, Boyatzis, Spencer und Spencer, Prahalad und Hamel sowie Ulrich (vgl. ebd. S. 91).

Die Arbeiten von Flanagan gelten als wegweisend in Bezug auf die Kompetenzmodellierung. 1954 veröffentlichte Flanagan einen Artikel zur Critical-Incidenz-Technik, welche bis heute als etablierte Methodik zur Kompetenzmodellierung gilt und bereits in vielen Studien zur Kompetenzmodellierung Eingang fand. Flanagan (1954) stellte in seinem Grundlagenwerk eine Reihe von Studien vor, welche im Rahmen des *United States*

Air Force Aviation Psychology Programme zwischen den Jahren 1941 und 1946 durchgeführt wurden. Im Rahmen der Studien wurden unter anderem Fehlerquellen in der Pilotenausbildung eruiert. Basierend auf diesen Studienergebnissen schlussfolgert Flanagan, dass das zentrale Ziel von Arbeitsplatzanalysen die Ermittlung von kritischen Anforderungen sein sollte. Es sollen nur jene kritischen Anforderungen von Interesse sein, welche den Unterschied zwischen einem erfolgreichen und einem fehlerhaften Handeln aufzeigen. Obwohl sich Flanagans Arbeiten nicht direkt mit der Ermittlung von Kompetenzen und deren Modellierung beschäftigten, führten diese zu einem neuen Ansatz in Bezug auf die Durchführung von Arbeitsplatzanalysen (vgl. Rothwell & Lindholm 1999, S. 91f).

Ein paar Jahre später identifizierte White (1959) eine menschliche Eigenschaft, die er als *Kompetenz* bezeichnete. McClellands (1973) Arbeiten bauten auf den Arbeiten von White auf und erweitern diese. McClelland gilt als Begründer des amerikanischen Ansatzes in Bezug auf die Kompetenzmodellierung. Sein Artikel *‘Testing for Competence Rather Than for Intelligence’* warf Fragen auf hinsichtlich der Zuverlässigkeit von Testverfahren zur Intelligenzmessung als Prädiktor für den Berufserfolg. Er war der Annahme, dass die alleinige Anwendung von Intelligenztests zur Ermittlung von individuellen Leistungen nicht ausreicht. Auch die Arbeiten von McClelland ergänzten die Arbeiten von Flanagan und orientierten sich an dessen methodischen Grundgedanken (vgl. Rothwell & Lindholm 1999, S. 92f).

McLagan (1980) verfolgte den Ansatz von McClelland weiter und verwendete Kompetenzmodelle im Rahmen von Personalmanagementsystemen. Dazu gehören unter anderem die Bereiche Personalgewinnung und -auswahl, Personalentwicklung, Fort- und Weiterbildung sowie Karriereplanung. Für McLagan ist ein Kompetenzmodell eine Entscheidungshilfe, welches die Kernkompetenzen beschreibt, die zur Ausübung einer Tätigkeit erforderlich sind (vgl. Rothwell & Lindholm 1999, S. 93).

Die Arbeit von McLagan wurde von Boyatzis (1982) in seinem Buch *‘The Competent Manager: A Model for Effective Performance’* weitergeführt. Er schrieb das erste wissenschaftlich fundierte Buch über die Entwicklung von Kompetenzmodellen. Boyatzis definierte *‘job competency’* als grundlegende Eigenschaft einer Person, die zu einer besseren oder effektiveren Leistung führt oder diese verursacht (vgl. Rothwell & Lindholm 1999, S. 93).

Spencer und Spencer (1993) bauten auf den Arbeiten von Flanagan, McClelland, Boyatzis auf und orientierten sich an der Kompetenzdefinition von Boyatzis. In ihrem Buch *Competency at Work: Models for Superior Performance* beschreiben die Autoren detailliert, wie Kompetenzmodelle entwickelt werden sollen und wie diese im Rahmen von Personalentwicklungsprozessen in Organisationen als Fundament verwendet werden können (vgl. Rothwell & Lindholm 1999, S. 95).

Picht (1964), Mertens (1974), Arnold und Siebert (1994) sind wichtige Vertreter und Akteure im Hinblick auf die Kompetenzorientierung in Deutschland. Ihre Arbeiten sind wegweisend in Bezug auf die Weiterentwicklung einer auf Sach- und Fachqualifizierung ausgerichteten Sichtweise hin zu einer kompetenzorientierten Denkweise (vgl. Erpenbeck 2012, S. 8ff).

Im weiteren Verlauf der Arbeit werden vor allem Erkenntnisse aus der Kompetenzforschung im deutschsprachigen Raum als weiterführende Handlungsgrundlage ausgewählt und verwendet.

2.2 Bedeutung von Kompetenzorientierung für das Personalmanagement

Das Suchen und Finden von geeigneten Auszubildenden stellt für viele Pflegeschulen eine große Herausforderung dar. Assessment Center oder das klassische Vorstellungsgespräch zur Auswahl von potentiell geeigneten Auszubildenden sind da sofort im Fokus des Interesses. Doch wie sieht es mit der Eignung dieser Bewerberauswahlverfahren aus? Ist das Wissen um deren Nutzensvorteil für ein Unternehmen oder für eine Bildungseinrichtung nicht wichtig? Doch. Wenn nicht, kann das zu schweren finanziellen Schäden führen.

Vor dem Hintergrund des Personalmangels in der Pflege gilt es mehr denn je den potentiellen Nachwuchs mit zielgruppengerechten und validen Instrumenten zu akquirieren. Darüber hinaus ist ein nicht unwesentliches Element der Nachwuchssicherung darin zu sehen, die Auszubildenden durch ausbildungsbegleitende Strategien zu fördern. Von elementarer Wichtigkeit ist es daher, ein wissenschaftlich abgesichertes Berufsprofil für den Pflegeberuf zu erarbeiten. Ein Berufsprofil lässt sich als Ausgangsbasis nehmen, um ein unternehmensspezifisches Kompetenzmodell zu entwickeln. „Es werden bei der Generierung von Kompetenzmodellen erst alle Kompetenzen betrachtet, die

innerhalb einer Organisation für die berufliche Zielerreichung von Bedeutung sind und als unternehmensspezifische Kompetenzen definiert. Davon ausgehend werden nach und nach die notwendigen Kompetenzen einer Stelle eruiert und in einem Kompetenzmodell festgehalten.“ (Liebenow 2014, S. 27) Aus diesem unternehmensspezifischen Kompetenzmodell lässt sich im besten Falle eine Anforderungsanalyse anschließen, um geeignete Instrumente zur Berufseingangsdiagnostik entwickeln zu können (vgl. Liebenow 2014, S. 27f).

Basierend auf einem evidenzbasierten und wissenschaftlich entwickelten Anforderungsprofil, können Aussagen über Soft-Skills (z.B. Motivation, Teamfähigkeit und Einfühlungsvermögen) getroffen werden, die als Ausgangspunkt für die Entwicklung von Instrumenten zur Berufseignungsdiagnostik und zur Erarbeitung von adäquaten Förderstrategien gewählt werden können. Vor dem Hintergrund einer überschaubaren Studienlage zu diesem Untersuchungsgegenstand, sei auf die Studie von Bomball (2010) verwiesen. Im Folgenden sollen in Kürze die wichtigsten Ergebnisse in Bezug auf die Ermittlung eines Anforderungsprofils dargestellt werden. In der Studie von Bomball (2010) können erste Aussagen hinsichtlich eines empirisch abgesicherten und generellen Berufs- und Anforderungsprofils getroffen werden. Im Rahmen der Untersuchung wurden 267 Auszubildende im ersten Lehrjahr der Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege befragt. Zu den Anforderungen, welche die Pflegearbeit an die Auszubildenden stellt, zählen ein hohes Maß an mitmenschlichen Fähigkeiten, an Offenheit, hohe Belastbarkeit, Empathie und Teamfähigkeit (vgl. Bomball 2010, S. 6). Um ein generelles und allgemeingültiges Berufsanforderungsprofil generieren zu können, bedarf es weiterer Forschungen.

Verfahren zur Überprüfung der Berufseignung im Rahmen der Personalauswahl beziehungsweise Bewerberauswahl in den Pflegeschulen sind zahlreich vorhanden, wie z.B. das Assessment Center, das klassische Vorstellungsgespräch und Intelligenztests. Von zentralem Interesse eines jeden Personalers sollte der Aspekt des Kosten und Nutzens des Bewerberauswahlverfahrens sein, um den Kapitaleinsatz für die Ausbildung richtig investiert zu wissen. Eine beispielhafte Berechnung der Ausbildungskosten kann aus dem nachstehenden Kasten entnommen werden. Das heißt, es sollten durch den Einsatz valider berufseingangsdiagnostischer Verfahren geeignete Auszubildende für die Pflegeausbildung gewonnen werden, welche auch die o.g. Soft-Skills mitbringen, um

eine dreijährige Pflegeausbildung erfolgreich bewältigen zu können. Frühzeitige Ausbildungsabbrüche, aufgrund von z.B. fehlenden Kulturtechniken respektive Basiskompetenzen, können zu enormen monetären Verlusten führen.

Vielmals werden in der Praxis der Aufwand und die Kosten für das eingesetzte Bewerberauswahlverfahren fehlerhaft kalkuliert. Der Einsatz von Ressourcen in Form von Personalaufwendungen wird oft unterschätzt (vgl. Kersting 2009, S. 20). In der Praxis findet das Vorstellungsgespräch häufig als alleiniges und präferiertes Verfahren zur Bewerberauswahl Anwendung. Für ein Interview werden gemeinhin 30 Minuten angesetzt. Bei ca. 30 Bewerbern im Monat ergibt dies eine Arbeitszeit von 15 Stunden. Würde man ein zweistufiges Verfahren anwenden, indem in der ersten Stufe mittels standardisierten, schriftlichen Testverfahren das Niveau in Bezug auf berufsbezogene Soft-Skills erfasst wird, könnten Arbeitszeit und Kosten eingespart werden (vgl. Kersting 2009, S. 20). Mit Hilfe dieser Vorgehensweise ließen sich womöglich aus insgesamt 30 Bewerbern beispielhaft fünf geeignete Bewerber ermitteln, welche für die zweite Stufe (Interview/Vorstellungsgespräch) in Frage kämen. Somit würde sich der Arbeitszeitaufwand für die Bewerberauswahl deutlich reduzieren (vgl. Kersting 2009, S. 20). Ein standardisiertes, schriftliches Testverfahren kann als Gruppenverfahren durchgeführt werden. Hierbei können beispielsweise 30 Bewerber gleichzeitig getestet werden. Die Kosten für die Durchführung können beispielsweise mit 50 Euro pro Bewerber veranschlagt werden. Bei einer Gruppengröße von 30 Bewerbern ergibt sich eine Summe von 1.500 Euro (vgl. Kersting 2009, S. 20). Im Gegensatz dazu, werden für ein unstandardisiertes Eignungsinterview bzw. Vorstellungsgespräch circa 250 Euro pro Bewerber berechnet (vgl. Kersting 2009, S. 23). Dies ergibt bei unserem Anwendungsbeispiel eine Summe von 7500 Euro.

Im Folgenden wird nun exemplarisch dargestellt, wie der Nutzen eines Bewerberauswahlverfahrens berechnet werden kann. Für die Berechnung des Nutzenzuwachses werden, unter anderem, Kenntnisse über die Kosten und die Aussagekraft des präferierten Bewerberauswahlverfahrens benötigt (vgl. Kersting 2009, S. 20). Anhand des Brodgen-Cronbach-Gleser-(BCG-)Nutzenmodells wird der zusätzliche Nettonutzen eines Bewerberauswahlverfahrens in Form von Geldeinheiten (Euro) angegeben (zur ausführlichen Erläuterung des Nutzenmodells

siehe Kersting, 2009) (vgl. Kersting 2009, S. 40). Im Folgenden wird der Nutzen eines Assessment Centers (AC) dargestellt respektive anhand der Formel des Brodgen-Cronbach-Gleser-(BCG-)Nutzenmodells berechnet. Der Nutzenzuwachs bei der Anwendung des AC liegt bei ca. 76.291 Euro. Bei der Anwendung eines Intelligenztests, der übrigens als ein sehr valides Testverfahren gilt, um den Berufserfolg verlässlich vorhersagen zu können (vgl. Kramer 2009; Schmidt, Oh & Shaffer 2016), liegt der Nutzenzuwachs bei ca. 635.486 Euro. Somit liegt ein Nutzenvorteil beim Einsatz eines Intelligenztests gegenüber einem Assessment Centers bei ca. 559.195 Euro (vgl. Kersting 2009, S. 52).

Erläuterung des Rechenvorgangs: Eine Pflegeschule startet zweimal jährlich (April/Oktober) einen Ausbildungskurs. Die Kursgröße beträgt jeweils 30 Auszubildende (NA = 30). Für jeden Ausbildungskurs bewerben sich im Durchschnitt 180 Personen (NB = 180). Die durchschnittliche Ausbildungsvergütung einer dreijährigen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung beträgt circa 13.360 Euro (brutto)/Jahr. Da der jährliche Wert des Outputs eines durchschnittlichen Auszubildenden in der Regel doppelt so hoch ist wie sein jährliches Entgelt, wird ein durchschnittlicher Output von 26.720 Euro pro Auszubildenden als Betrag festgelegt (vgl. Kersting 2009, S. 23). Überdurchschnittliche Auszubildende leisten erfahrungsgemäß 40% mehr an Output (Kersting 2009, S. 23), so dass die geschätzte „Standardabweichung der Berufsleistung“ (Kersting 2009, S. 23) auf 10.688 Euro festgesetzt werden kann (SDy = 10.688). „Es wird davon ausgegangen, dass die letztlich eingestellten Personen im Durchschnitt im Auswahlverfahren einen Wert erzielen, der eine Standardabweichung über dem Durchschnitt der Gesamtgruppe liegt ($z_x = 1$).“ (Kersting 2009, S. 23) Es wird auch davon ausgegangen, dass die schlussendlich eingestellten 30 Auszubildenden drei Jahre in der Ausbildung verbleiben (T = 3). Für die Durchführung eines Assessment Centers durch eine externe Beratungsfirma werden circa 1.500 Euro pro Bewerber und für die Durchführung eines Intelligenztests circa 50 Euro pro Bewerber festgelegt. Die Validitätskoeffizienten beider Verfahren werden aus der Studie von Schmidt, Oh & Shaffer (2016) entnommen. Für das Assessment Center liegt der Koeffizient bei $r = 0,36$ und für einen Intelligenztest bei $r = 0,67$. Diese Werte werden nun in die Formel des Brodgen-Cronbach-Gleser-(BCG-)Nutzenmodells eingesetzt:

Nutzenzuwachs bei der Anwendung von Assessment Center:

$$30 * 3 * 0,36 * 1 * 10.688 - 1.500 * 180 = 76.291 \text{ Euro}$$

Intelligenztest:

$$30 * 3 * 0,67 * 1 * 10.688 - 250 * 180 = 635.486 \text{ Euro}$$

Nutzenvorteil eines Intelligenztests gegenüber einem Assessment Center:

$$635.486 - 76.291 = 559.195 \text{ Euro}$$

An dieser Stelle sollen abschließend die validesten Testverfahren zur Bewerberauswahl angeführt werden: Intelligenztests mit einer Validität von $r = 0,67$ und strukturierte/unstrukturierte Einstellungsinterviews ($r = 0,58$). Die Kombination von Intelligenztest und Einstellungsinterview oder Testverfahren zu ausgewählten Persönlichkeitseigenschaften (z.B. Gewissenhaftigkeit) ergeben zudem einen hohen Zusatznutzen respektive verursachen einen Anstieg der Validität (vgl. Schmidt, Oh & Shaffer 2016).

Was gibt es nun bei der Auswahl von geeigneten Verfahren zur Bewerberauswahl zu beachten? Für die Verantwortlichen im Personalmanagement gilt es zunächst zu prüfen, ob für ihr Unternehmen ein Kompetenzmodell vorliegt. Liegt ein unternehmensspezifisches Kompetenzmodell noch nicht vor, muss ein solches zunächst entwickelt werden, um daraus ein entsprechendes Anforderungsprofil für eine Stelle als Gesundheits- und Krankenpfleger ableiten zu können. Erst dann stellt sich die Frage, mit welchen Bewerberauswahlverfahren gearbeitet werden kann oder muss.

2.3 Bedeutung der Kompetenzorientierung für die Pflegebildung

Kompetenzorientierte Lernarrangements erfordern eine valide Überprüfung der Lernergebnisse. Zur Überprüfung der Fachkompetenz werden gemeinhin Gruppenleistungstests in Form von Klausuren verwendet. Die Erstellung von Tests zur Erfassung von Kompetenzen ist vor allem für Berufsanfänger in der Pflegebildung eine große Herausforderung. Aber nicht nur für diese Zielgruppe, sondern auch für berufserfahrene Pflegepädagogen stellt die Konstruktion von aussagekräftigen

Lernzielerfolgskontrollen bzw. Leistungstests einen zentralen Aufgabenbereich in der pflegepädagogischen Arbeit dar. Doch wie erstellt man valide Leistungstests?

Zu Beginn des komplexen Prozesses in Bezug auf die Erstellung eines Leistungstests steht die Überlegung, was überhaupt gemessen werden soll. Der Testkonstrukteur muss sich also vergegenwärtigen, welches latente Konstrukt er mit Hilfe des Testinstrumentes erfassen will. In der theoretischen Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen geht es insbesondere um die Erreichung und Überprüfung von so genannten kompetenzorientierten Lernzielen in den verschiedenen Kompetenzbereichen der Handlungskompetenz (Fachkompetenz, Methodenkompetenz, personale Kompetenz und Sozialkompetenz). Unter Handlungskompetenz wird „die Fähigkeit und Bereitschaft des Einzelnen, Kenntnisse und Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten zu nutzen und sich durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten (...)“ (Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen 2011, S. 4) verstanden.

Für Pflegepädagogen „sind Kompetenzen (...) zentraler Ausgangspunkt und Zielgröße für inhaltliche und methodische Überlegungen in der Lehre. Die im Lehr - /Lernkontext zu erwerbenden Kompetenzen werden dabei über Lernziele beschrieben und geplant (...). Kompetenzorientiert formulierte Lernziele unterstützen die [Auszubildenden] dabei, ihr eigenes Lernen zu bewerten und damit Verantwortung für ihr eigenes Lernen zu übernehmen.“ (Cursio & Jahn 2013, S. 1)

Kompetenzorientierte Lernziele dienen aber nicht nur den Auszubildenden als Orientierung, um ihren eigenen Lernstand einzuschätzen, sondern auch den Lehrenden, um die individuellen Kompetenzniveaus der Auszubildenden abbilden zu können. Für die Dimension der Fachkompetenz bedienen sich Lehrpersonen hierfür oftmals an standardisierten Klausuren beziehungsweise Leistungstests. Standardisierte Leistungstests eignen sich gut, um Aussagen hinsichtlich individueller kognitiver Leistungsdispositionen treffen zu können, sofern diese auf einem fundierten Kompetenzstrukturmodell basieren und wissenschaftlichen Testgütekriterien entsprechen (vgl. Knappich 2018c). Kompetenzmodelle sind hilfreich, um den abstrakten Begriff der Handlungskompetenz genauer strukturieren und operationalisieren zu können (vgl. Cursio & Jahn 2013, S. 2). Als Beispiele sind hier das Modell des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen

(Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen 2011) und der Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse (KMK 2017) zu erwähnen. Angelehnt an diese Modelle wird unter Fachkompetenz die Fähigkeit und Bereitschaft verstanden, berufsbezogene Aufgaben- und Problemstellungen eigenständig und fachlich angemessen zu bearbeiten und das Outcome beurteilen zu können (vgl. Cursio & Jahn 2013, S. S. 6). Um valide Aussagen treffen zu können, auf welchem Niveau sich Auszubildende auf der Dimension der Fachkompetenz in Bezug auf einen Lehrinhalt befinden, müssen als nächstes adäquate Lernziele formuliert und dann mit Hilfe von validen Instrumenten zur Überprüfung des individuellen Lernerfolges, wie Klausuren und Leistungstests, evaluiert werden.

Für die Systematisierung von kompetenzorientierten Lernzielen existieren unterschiedliche Modelle. Die bekanntesten Modelle sind die von Bloom (1976) und Anderson und Krathwohl (2001) (vgl. Cursio & Jahn 2013, S. 4). Tabelle 1 stellt im Überblick die Taxonomiestufen nach Bloom für den kognitiven Bereich dar. Nach Cursio und Jahn sind Lernziele operationalisierte Kompetenzen mit einer Inhalts- und Handlungskompetente, die in einem Lehr-Lern-Kontext angestrebt werden. Die Inhaltskomponente wird mit einem Substantiv beschrieben und gibt den fachlichen Inhalt wieder. Die Handlungskomponente wird mit einem Verb benannt und zeigt auf, was der Auszubildende mit dem Inhalt machen soll (vgl. ebd., S. 3). Denn eine „Kompetenz lässt sich nur an den Handlungen ablesen, die die betreffende Person ausführt. Ein Lernziel muss daher konkret, handlungsbezogen und überprüfbar formuliert werden.“ (ebd., S. 3)

3 Methode

Die zu Anfang gestellten Forschungsfragen sollen qualitativ untersucht werden. Dieser Forschungsansatz erscheint sinnvoll, weil in der Praxis noch wenig empirisch gesichertes Wissen über die in Kapitel 1.3 aufgeführten Untersuchungsgegenstände vorliegt. Doch wie sollen Daten zur Beantwortung der relevanten Forschungsfragen erfasst werden? Zur Beantwortung dieser Frage soll auf die Methode des Experteninterviews zurückgegriffen werden.

Die Methoden zur Erfassung des Datenmaterials bei einer qualitativen Studie ergeben sich aus den Prinzipien der qualitativen Methodologie. Die Methoden sollten daher unter anderem kommunikativ, flexibel und offen sein (vgl. Lamnek 2016, S. 33). Im anschließenden Kapitel wird die methodische Vorgehensweise näher erläutert. Insbesondere werden die Auswahl der Interviewpartner, die Datenerhebung und Auswertung und ethische Überlegungen genauer erläutert.

3.1 Auswahl der Interviewpartner

Zur Untersuchung der Forschungsfragen wurden sechs Experten aus dem pflegepädagogischen Arbeitsfeld herangezogen. Alle Experten, die sich bereit erklärten an der Studie teilzunehmen, arbeiteten zum Zeitpunkt der Befragung als Pflegepädagoge oder Pflegepädagogin an einer Bildungsstätte für Pflegeberufe. Die Experten verfügen über langjährige Erfahrung in der pflegepädagogischen Arbeit.

Im Vorfeld der Interviews erhielten die Experten ein Formular in Bezug auf deren Einverständnis an der Studie teilnehmen zu wollen. In der Einverständniserklärung enthalten ist der Hinweis, dass das Interview auf ein Tonbandgerät aufgezeichnet wird. Des Weiteren werden mit Hilfe einer Tonbandaufzeichnung die gesamten Interviewsituationen erfasst. Diese dienen als Grundlage zur Transkription und zugleich als Basis für die Auswertung (vgl. Schmidt-Grunert 1999, S. 43). Im gesamten Prozess der Datenerfassung werden die Prinzipien zur Datenerhebung in der qualitativen Forschung berücksichtigt. Dazu gehören die Prinzipien der Offenheit, der Kommunikativität, der Naturalistizität, der Interpretativität, der Prozesshaftigkeit, der Auswahl, der Alltagsgespräche und der Zurückhaltung von Forschenden (vgl. Schmidt-Grunert 1999; Lamnek 2016; Mayring 2016).

3.2 Datenerhebung

Die in dieser Untersuchung geplante qualitative Befragung soll in Form von Experteninterviews die theoretische Grundlage dieser Forschungsarbeit ergänzen. Die Daten werden mittels leitfadengestützten Experteninterviews generiert. Dies gewährleistet eine umfassende Sichtweise über die zu untersuchende Thematik. Die leitfadengestützten Experteninterviews umfassen offene und halbstrukturierte Fragen. Die Interviews ermöglichen dem Befragten eine offene Gesprächssituation, so dass er frei erzählen kann. Die Leitfragen werden im Vorfeld erstellt, auf die im Laufe des Gesprächs immer wieder Bezug genommen wird. Interviewleitfäden werden mit bestimmten Aspekten erstellt, die im Gesprächsverlauf angesprochen werden sollen (vgl. Schmidt-Grunert 1999, S. 41).

Die Interviewleitfäden stellen Leitfäden für die Fragen dar, die „das Wissen um den Problembereich und das theoretische Vorwissen organisiert. Er hat die Funktion eines Orientierungsrahmens und einer Gedächtnisstütze und dient zur Unterstützung und Ausdifferenzierung von Erzählsequenzen. Der Leitfaden ist die Hintergrundfolie für das Gespräch, und zugleich gibt er Etappen für den Prozeß (!) der Auswertung vor.“ (Schmidt-Grunert 1999, S. 43). Der Interviewleitfaden beinhaltet die Themenbereiche, wie die Eigenschaften und Aufgaben von angehenden Pflegefachpersonen sowie die Bedeutung des Pflegeberufs in der Gesellschaft und deren Zukunftsperspektive. Der Leitfaden wurde nach der „SPSS-Methode“ (Helfferrich 2005, S. 158ff.) erstellt. Dieses Vorgehen der Leitfadenerstellung verweist auf die Interdependenz zwischen den Prinzipien Offenheit und Strukturierung. Es wurden vier Schritte bei der Leitfadenentwicklung nach Helfferrich (2005) unterschieden und durchlaufen:

Erster Schritt: Das *Sammeln* von Fragen in Form eines Brainstormings. Hierbei war es wichtig, so viele Fragen zu sammeln ohne diese im Vorfeld bereits zu bewerten. Es wurde nach dem Prinzip verfahren, dass es keine richtigen oder falschen Fragen gibt. Für das Brainstorming wurden auch fachfremde Personen in den Prozess miteinbezogen, damit einer ungewollten Voreingenommenheit zum Thema im Vorfeld begegnet werden konnte. **Zweiter Schritt:** Die *Prüfung* der Fragen in Bezug auf die Passung zur Forschungsfrage und auf die Eignung für die Interviewsituation. In diesem zweiten Schritt des Modells wurden alle die im ersten Schritt gesammelten Fragen nochmals genauer betrachtet und geprüft. Jene Fragen, die sich

ausschließlich auf Fakten bezogen oder suggestiv oder geschlossen formuliert waren, wurden aussortiert. **Dritter Schritt:** Die *Sortierung* der Fragen nach Kategorien. Die übrig gebliebenen Fragen wurden in inhaltliche Kategorien sortiert. Die inhaltlichen Kategorien ergaben sich aus dem theoretischen Rahmen der Untersuchung.

Die Strukturkategorien wurden von Helfferich (2005) übernommen. Für strukturelle Kategorisierung schlägt Helfferich ein System vor, welches für die Erstellung des Leitfadens als Basis diente: *Die Formulierung von Leitfragen:* Sie dienen als Erzählaufforderung oder Stimulus. Diese sind sehr offen formuliert: Erzählen Sie mir bitte doch einmal, welche Eigenschaften eine angehende Pflegefachperson mitbringen soll? *Die Formulierung von Aufrechterhaltungsfragen:* Diese Fragen geben keine neuen Themenbereiche vor, sondern sollen den Erzählfluss aufrechterhalten, respektive Impulse für assoziative Gedanken geben: Was fällt Ihnen sonst noch ein? Und sonst?, Und weiter? Was bringen Sie mit X gedanklich noch in Verbindung? *Die Formulierung von Fragen in Bezug auf ein konkretes Nachfragen:* Hier können Fragen zum Nachfragen in Bezug auf inhaltliche Aspekte formuliert werden, die im Gespräch noch nicht vorgekommen sind. **Vierter Schritt:** Die *Subsumierung* in ein Leitfaden-Schema. Der daraus resultierende Interviewleitfaden wurde anhand von einem Probeinterview getestet und überarbeitet (vgl. Helfferich 2005, S. 158ff).

3.3 Datenauswertung

Die Interviews wurden auf ein Tonbandgerät aufgezeichnet, um anschließend transkribiert zu werden. Mit welcher Methode dies geschah, wird im Folgenden erläutert. Anschließend wird das Auswertungsverfahren nach Meuser und Nagel (1991) vorgestellt, welches auf der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2016) basiert. Die einzelnen Auswertungsschritte können im Anhang eingesehen werden.

Wenn Gesprochenes, wie zum Beispiel das Ergebnis eines Dialoges aus einem Interview verschriftlicht wird, so wird das Transkription genannt. Für die Auswertung ist dieser Schritt wichtig, um eine ausführliche Auswertung vornehmen zu können. Dabei können Textstellen unterstrichen, Notizen gemacht, geblättert und die einzelnen Textstellen im Kontext gesehen und miteinander verglichen werden (vgl. Mayring 1996, S. 68/69). Für die Transkription der geführten Interviews wurde die

Technik der „Übertragung ins normale Schriftdeutsch“ (Mayring 1996, S. 70) gewählt, aufgrund der Tatsache, dass für diese Arbeit die inhaltlich-thematischen Ebenen im Vordergrund stehen. Hierbei wird bei den ausgewählten zitierten Textstellen aus dem Interviewmaterial der Dialekt bereinigt, Satzbaufehler korrigiert und der Stil geglättet (vgl. Mayring 1996, S. 70).

In dieser Arbeit wurde für die qualitative Inhaltsanalyse das Auswertungsverfahren nach Meuser und Nagel (1991) gewählt, welches speziell für die Auswertung von Experteninterviews entwickelt wurde. Die qualitative Inhaltsanalyse analysiert sprachliches Material und Texte systematisch, indem sie das Material aufteilt und nach und nach bearbeitet (vgl. Mayring 1996, S. 91). Das Auswertungsverfahren nach Meuser und Nagel (1991) umfasst folgende Schritte: Transkription der Interviews, Paraphrasierung der Interviews, Generierung von Überschriften für einzelne Textbausteine und deren Zuordnung, thematischer Vergleich der Interviews, psychologische Konzeptionalisierung sowie die theoretische Generalisierung und Erstellung des Kompetenzmodells (vgl. Meuser & Nagel 1991).

3.4 Ethische Überlegungen

Das übergeordnete Ziel der Ethik innerhalb qualitativer Forschung ist es, die Untersuchungsteilnehmerin zu schützen und gleichzeitig die Forschungsmethoden nach bestem Gewissen auszuführen. In der Forschung werden drei Grundprinzipien zum Schutz der Untersuchungsteilnehmerin definiert: Die **umfassende Information und die freiwillige/aufgeklärte Zustimmung**. Dies bedeutet, dass die Betroffene über das Ziel und den Zweck des Forschungsvorhabens, über das Vorgehen und über mögliche Risiken im Vorfeld des Vorhabens aufgeklärt werden muss. Darüber hinaus muss die Betroffene auf das Recht aufmerksam gemacht werden, die Teilnahme verweigern oder sie jederzeit abbrechen zu dürfen (vgl. Mayer 2007, S. 54).

Das nächste Grundprinzip ist die **Anonymität**. Sie ist gewährleistet, wenn die Zusicherung vorhanden ist, dass die Identität der Betroffenen bewahrt wird. Die aus den Interviews gewonnenen Daten müssen so dargestellt werden, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen gemacht werden können (vgl. Mayer 2007, S. 54). Das Grundprinzip **Schutz des Einzelnen vor eventuellen psychischer und physischer Schäden** impliziert, dass Forschung Risiken beinhalten kann. Sollten zu

viele Risiken während des Vorhabens auftreten, muss die Forschung sofort abgebrochen werden (vgl. ebd., S. 54).

4 Darstellung der Ergebnisse

Die Strukturierung des Kompetenzmodells basiert auf den Forschungsarbeiten zu den allgemeinen und umfassenden Kompetenzmodellen (Heyse & Erpenbeck 2004; Kauffeld, Grote & Frieling 2003; North 2003; Baethge & Baethge-Kinsky 2004). Des Weiteren werden die einzelnen Kompetenzen definiert und beispielhaft mit Interviewausschnitten belegt.

4.1 Kompetenzmodell für den Ausbildungsberuf GuK

Im Folgenden wird ein „zielgruppenspezifisches Kompetenzmodell“ (Lemmer 2009, S. 15) respektive „Anforderungsprofil“ (Dietze & Möller 2008, S. 12) für den Ausbildungsberuf der Gesundheits- und Krankenpflege anhand von vier Kompetenzbereichen dargestellt (Abbildung 1). Zu den vier Kompetenzbereichen zählen die soziale Kompetenz, die persönliche Kompetenz, die arbeitsbezogene Kompetenz sowie die Lern- und Metakompetenz. Die Fachkompetenz findet in diesem Modell keine explizite Berücksichtigung, da diese erst mit der Ausbildung erworben wird (vgl. Dietze & Möller 2008, S. 13).

Die Einteilung der einzelnen „Merkmalsdimensionen“ (Dietze & Möller 2008, S. 13) für die vier Kompetenzbereiche erfolgte theoriegeleitet anhand der Vorgaben der in der Einführung zu Kapitel 4 genannten Autoren (Heyse & Erpenbeck 2004; Kauffeld, Grote & Frieling 2003; North 2003; Baethge & Baethge-Kinsky 2004).

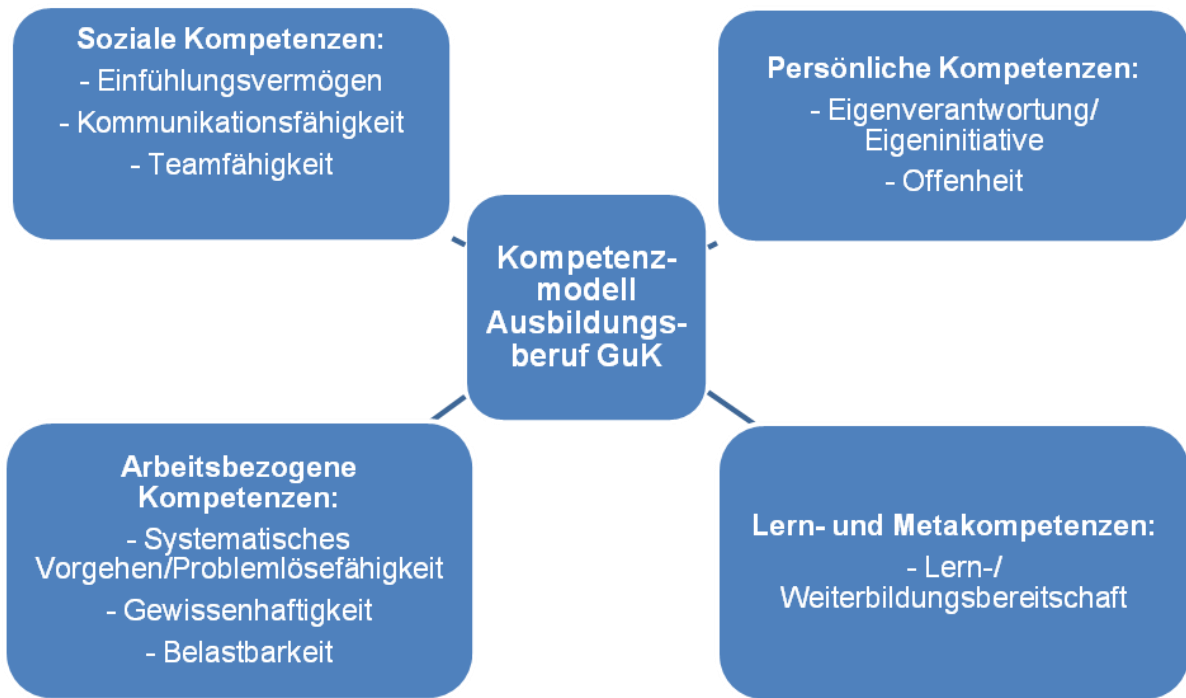


Abbildung 1: Kompetenzmodell Ausbildungsberuf GuK

4.1.1 Soziale Kompetenzen

Dieses Kapitel beschreibt die einzelnen Kompetenzen für den Bereich der sozialen Kompetenz, welche laut den Expertenmeinungen eine hohe Relevanz besitzen.

Einfühlungsvermögen

Einfühlungsvermögen ist die Fähigkeit, das Denken, Fühlen und Wollen anderer Menschen nachvollziehen zu können. Gutes Einfühlungsvermögen ist die Basis für soziales Lernen und eine erfolgreiche Zusammenarbeit am Arbeitsplatz (vgl. Becker & Pastoors 2018, S. 51f).

„Unter Empathiefähigkeit, die Möglichkeit auf einen Menschen zuzugehen, ihn als Menschen zu erkennen und auch zu respektieren in seiner ganzen Situation, in seiner Gefühlslage, in seiner ängstlichen Situation aber auch ihn vielleicht in seiner charakterlich starken Situation einzuschätzen und ihn auch zu respektieren und dementsprechend auch mit ihm umzugehen. Das ist Empathie, also einen Menschen zu erkennen in seiner ganzen Eigenschaft.“ (E1)

Kommunikationsfähigkeit

Kommunikationsfähigkeit ist die Fähigkeit, sich gut ausdrücken und überzeugen zu können und umfasst Gestik, Ausdrucksweise, Argumentation, Selbstbewusstsein und Hartnäckigkeit (vgl. Becker & Pastoors 2018, S. 52).

„Sie muss ein Aufnahmevermögen haben, um zu erkennen, wie es denn einem Menschen in seiner aktuellen sozialen Situation geht, ja.“ (E1)

Teamfähigkeit

Teamfähigkeit ist die Fähigkeit und Bereitschaft konstruktiv in Gruppen und Teams zu arbeiten und trotz unterschiedlicher Meinungen gemeinsame Lösungen zu entwickeln (vgl. Heyse, Erpenbeck, Max 2004, S. 65).

„Ja, die grundsätzliche Aufgabe ist natürlich die Gestaltung des Pflegeprozesses. Das umfasst natürlich ganz viele Teilaufgaben. Aber ich denke, da ist es wichtig, dass die in der Lage ist, diese Teilaufgaben auch zu koordinieren und natürlich auch mit dem Patienten, mit Bezugspersonen beziehungsweise mit anderen Berufsgruppen auch zu kooperieren.“ (E4)

4.1.2 Persönliche Kompetenzen

Dieses Kapitel beschreibt die einzelnen Kompetenzen für den Bereich der personalen Kompetenz.

Eigenverantwortung/Eigeninitiative

Eigenverantwortung beinhaltet das Erkennen und Nutzen des vorhandenen Handlungsspielraumes und des dazugehörigen Verantwortungsbewusstseins (vgl. Heyse & Erpenbeck 2009, S. 18).

„Ja, Eigenverantwortlichkeit auch bezüglich der Stellung von Diagnosen und dann natürlich auch die Planung von entsprechenden Maßnahmen, pflegerischen Unterstützungsmaßnahmen und letzten Endes ein Stück weit vielleicht auch in Zukunft die Übernahme von Tätigkeiten, die im Moment eher ärztlich delegiert werden.“ (E4)

Offenheit

Offenheit bedeutet, veränderungsbereit, reflexionsfähig, experimentierfreudig und vorurteilsfrei zu sein. Es beinhaltet auch, offene Situationen zu nutzen, um zu lernen

und die eigene Persönlichkeit zu entwickeln (vgl. Heyse, Erpenbeck & Max 2004, S. 65).

„Ja, grundsätzlich bestimmte methodische Fähigkeiten, also auch was die Fähigkeit, sich mit neuen Bereichen auseinanderzusetzen und auch inhaltlich quasi sich damit auseinanderzusetzen.“ (E4)

4.1.3 Arbeitsbezogene Kompetenzen

Dieses Kapitel beschreibt die einzelnen Kompetenzen für den Bereich der personalen Kompetenz.

Belastbarkeit

Belastbarkeit bedeutet, Hindernisse nicht als Belastung, sondern als Herausforderung zu sehen und hartnäckig zu bleiben, um seine Ziele zu erreichen (vgl. Heyse, Erpenbeck & Max 2004, S. 66).

Systematisch-methodisches Vorgehen

Heyse und Erpenbeck (2009) verstehen unter systematisch-methodischem Arbeiten eine Kombination aus einer Aufgaben- und Problembearbeitung. Voraussetzung einer solchen Bearbeitung ist eine vorher durchgeführte geplante Analyse, wodurch systematische Lösungsansätze entwickelt werden können. Zu einer systematischen Vorgehensweise zählt auch die ständige Weiterentwicklung des fachlichen und methodischen Wissens (vgl. Heyse & Erpenbeck 2009, S. 521).

„Also am anspruchsvollsten finde ich tatsächlich dieser Umgang mit Knappheit, mit knappen Ressourcen, zeitlich und personell. Zu wissen, ich bin ständig in einem Widerspruch zwischen dem, was sein soll und dem was ist, was da tatsächlich los ist auf Station. Und da eine gute Entscheidung zu treffen letztlich, in jedem einzelnen Bereich, wie handele ich jetzt, um das begründen zu können. Also um begründet handeln zu können bei den derzeitigen Rahmenbedingungen, die sie auf Station vorfinden.“ (E2)

Problemlösungsfähigkeit

Unter der Fähigkeit Probleme lösen zu können werden zum einen die individuellen Leistungsvoraussetzungen und zum anderen die soziale Aktivität, Prozesse von Problemlösungen zu initiieren subsumiert (vgl. Heyse & Erpenbeck 2009, S. 337).

„Probleme lösen können Lösungen zu suchen, möglichst auch zu finden bei Gesundheitsproblemen.“ (E3)

Gewissenhaftigkeit

Eine Person handelt gewissenhaft, wenn er Ziele, Werte und Normen anerkennt, einhält sowie umsetzt und dadurch seine Aufgaben systematisch und ordentlich löst (vgl. Heyse & Erpenbeck 2009, S. 373).

4.1.4 Lern- und Metakompetenzen

Lernbereitschaft

Unter Lernbereitschaft wird die Bereitschaft verstanden, offen gegenüber Neuem zu sein und sich an ändernde Tätigkeitsanforderungen anpassen zu können (vgl. Heyse & Erpenbeck 2009, S. 66).

4.1.5 Fazit Kompetenzen der Auszubildenden

In den Interviews zur Zielgruppe der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege wurde deutlich, dass es sich um ein facettenreiches Kompetenzstrukturmodell handelt. Vor allem in den Bereichen der sozialen und arbeitsbezogenen Kompetenzen ließen sich aus den Interviews wichtige Teilkompetenzen, wie Einfühlungsvermögen, Kommunikationsfähigkeit, Teamfähigkeit, systematisches Vorgehen/Problemlösefähigkeit, Gewissenhaftigkeit und Belastbarkeit extrahieren. Darüber hinaus postulierten die befragten Experten weitere Teilkompetenzen in den Kompetenzbereichen der persönlichen sowie Lern- und Metakompetenz wie Eigenverantwortung/Eigeninitiative, Offenheit und Lern-/Weiterbildungsbereitschaft.

5 Interpretation und Diskussion der Ergebnisse

Im Folgenden werden die in Kapitel 4 ermittelten Ergebnisse diskutiert und interpretiert. Im Zuge dessen werden die zuvor formulierten Forschungsfragen aufgegriffen und versucht diese zu beantworten. In Kapitel 5.3 wird die in dieser Untersuchung eingesetzte Methodik kritisch beleuchtet. Der Diskussionsteil wird in Kapitel 6 mit einem Ausblick abgeschlossen.

5.1 Interpretation und Diskussion der Ergebnisse

Im Folgenden werden die wichtigsten Kompetenzen der Zielgruppe dargestellt und im Rahmen eines wissenschaftlichen Diskurses behandelt.

5.2 Diskussion des Kompetenzmodells für den Ausbildungsgang GuK

Die im Bereich sozialer Kompetenzen ermittelten Kompetenzen *Einfühlungsvermögen*, *Kommunikationsfähigkeit* und *Teamfähigkeit* decken sich mit den Ergebnissen aus der Studie des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen im Auftrag des Norddeutsche Zentrums zur Weiterentwicklung der Pflege, welche Teamarbeit, Empathie und Mitmenschlichkeit/Kommunikationsfähigkeit als wichtige Zugangsvoraussetzungen für den Pflegeberuf postulieren (vgl. Bomball 2010, S. 62). Laut des DEKRA Arbeitsmarkt-Reports aus den Jahren 2008 - 2016 erwarten 18,3 Prozent der Arbeitgeber in den Pflegeberufen von ihren Mitarbeitern Einfühlungsvermögen respektive Empathie und 35,4 Prozent Teamfähigkeit (vgl. DEKRA 2008-, S. 18). Bereits im Jahre 2000 verwies die Robert-Bosch-Stiftung in ihrem Werk *Pflege neu denken – Zur Zukunft der Pflegeausbildung* auf festgelegte Kriterien zur Bewerberauswahl hin, wozu unter anderem auch die sprachliche und soziale Kompetenz als wichtige Voraussetzungen zählen (vgl. Robert-Bosch-Stiftung 2001, S. 42).

Im Bereich der persönlichen Kompetenzen werden die Kompetenzen *Eigenverantwortung/Eigeninitiative* und *Offenheit* von den Experten thematisiert. Offenheit wird von den befragten Auszubildenden im Rahmen der Studie von Bomball (2010) an zweiter Stelle angeführt (vgl. Bomball 2010, S. 62).

In der Domäne arbeitsbezogene Kompetenzen werden die Kompetenzen *Belastbarkeit*, *Gewissenhaftigkeit* und *systematisches Vorgehen* respektive *Problemlösefähigkeit* hervorgehoben. Die Anforderung einer hohen psychischen und

physischen Belastbarkeit der Auszubildenden sowie die Forderung, dass Auszubildende über ausgeprägtes Organisationsgeschick verfügen sollten, konnten bereits in vergangenen Studien ermittelt werden (vgl. Bomball 2010; Eibel & Reuschenbach 2011). Laut des Verdi Ausbildungsreports Pflegeberufe 2015 fühlen sich 30,5 Prozent der Auszubildenden in der Pflege immer oder häufig belastet (vgl. Verdi 2015, S. 12). Die Gründe für die Belastungssituation der Auszubildenden sind multifaktoriell. Dazu zählen vor allem das Arbeiten unter Zeitdruck (63,7 %), Probleme im Team (37,7 Prozent), fehlende Pausen (37,3 Prozent), fehlende Vereinbarkeit von Freizeit und Beruf (33,7 Prozent), schweres Heben und Tragen (33,6 Prozent), das Arbeiten im Schichtdienst (28,6 Prozent) und, mit 25,5 Prozent, das häufige Wechseln der Stationen (vgl. ebd., S. 12).

Im Kompetenzbereich der Lern- und Metakompetenzen wird von den Experten die Lern- und Weiterbildungsbereitschaft als wichtige Anforderung beziehungsweise Voraussetzung betrachtet. Diese Experteneinschätzung deckt sich auch mit den Ergebnissen aus der Studie der DEKRA (2016), wonach 59,4 Prozent der Arbeitgeber unter anderem die Lernbereitschaft und die Bereitschaft zur Weiterbildung als „Grundanforderung“ (DEKRA 2016, S. 18) erwarten (vgl. DEKRA 2016, S. 18).

5.3 Handlungsempfehlungen zur Akquise von Schulabgängern

In diesem Kapitel werden Handlungsempfehlungen zur Akquise von potentiellen Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege formuliert.

In Kapitel 2.3 und 2.4 wurde bereits die Bedeutung des Einsatzes von Kompetenzstrukturmodellen im Rahmen der Bewerberauswahl und im Kontext der Pflegebildung beleuchtet. Verschiedene Wissenschaftler postulieren, dass die Bewerberauswahl, und deren Verfahren, bereits als Maßnahmen zur Akquise von Auszubildenden angesehen werden sollten. Denn eine unsystematisierte und für den Bewerber unplausible Vorgehensweise im Rahmen des Bewerbungsverfahrens, kann ein schlechtes Bild respektive Image auf die Einrichtung und, was natürlich noch schlimmer wiegt, auf den Beruf Pflege werfen. Dies kann dazu führen, dass potentielle Bewerber in andere Berufe abwandern (vgl. Eibel & Reuschenbach 2011, S. 149; Rastetter 1996).

„Eine humanistische Einstellung und der Glaube, man schaffe es in der Ausbildung schon irgendwie, die Person entsprechend zu fördern, führen oft in eine Sackgasse. Damit werden ungeeignete Bewerber doch ausgewählt, überstehen als nächstes die Probezeit, schaffen dann gerade so das Examen und werden schließlich im späteren Berufsfeld selbst nicht glücklich.“ (Reuschenbach 2008, S. 8)

Um diesen Umstand zu umgehen, gilt es einen Paradigmenwechsel im Bereich der Bewerberauswahl und Bewerberakquise einzuleiten. Der Focus hierbei liegt, neben einem validen und effizienten Auswahlverfahren, auch auf dem Auf- und Ausbau von Anwerbemaßnahmen zur Erhöhung der Grundquote (vgl. Reuschenbach 2008, S. 8f). Zu den erfolgversprechendsten Anwerbemaßnahmen zählen „ [...] Bildungsangebote für Schüler der allgemeinbildenden Schulen, eine ansprechende Internetseite oder Teilnahmen an Rekrutierungs-Tagen [...].“ (Reuschenbach 2008, S. 8f) Ein innovatives Beispiel für ein Bildungsangebot für Schüler der allgemeinbildenden Schulen stellt das Projekt „care4future – SchülerInnen für die Pflege begeistern“ dar (Contec 2014). Neben den oben genannten Bemühungen die Grundquote qualifizierter potentieller Bewerber zu erhöhen, lassen sich aus den Ergebnissen der Studie *Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegebranche* (Meiko et al. 2012) im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi) unter anderem folgende Handlungsempfehlungen für die Akquise von Schulabgängern ableiten:

„Verbesserung der Finanzierung der Aus- und Weiterbildung in der Altenpflege (insb. schulische Ausbildung, Förderung des 3. Umschulungsjahres durch die Arbeitsagentur, Anerkennung von Vorkenntnissen bei der Umschulung und Verkürzung der Umschulungsdauer)

Schaffung zusätzlicher Studienplätze im Bereich der Pflege sowie von Aufstiegsmöglichkeiten in der Pflegebranche, damit die Pflege für motivierte Personen (und Akademiker) attraktiver wird

Förderung des Aufbaus von regionalen Pflegenetzwerken. Ziele dieser Netzwerke können u. a. sein: Kooperationen mit Schulen zur Anwerbung von Auszubildenden, Bildung überbetrieblicher Fachkräftepools, überbetriebliche Fort- und Weiterbildung [...]

Förderung von Kooperationen mit potenziellen Herkunftsländern zwecks frühzeitiger Vorbereitung von Studenten für einen Deutschlandaufenthalt (auch Einsatz deutscher

Fachlehrer) oder zur Eröffnung von deutschen Pflegeschulen im Ausland (Berufsbildungsexport), Kooperationen mit dem Goethe-Institut zur Vermittlung von Deutschkenntnissen

Einführung internationaler Studiengänge für Pflegeberufe und Angebot von Austauschprogrammen und Praktikumsplätzen für ausländische Studierende“ (Meiko et al. 2012, S. 42f)

6 Fazit und Ausblick

Das Thema Personalauswahl und Personalakquise in der Pflege in Deutschland rückte in den letzten drei Jahrzehnten immer mehr in den Fokus der Pflegebildungsforschung (Sieghold 1984; Pott 2001; Reuschenbach 2004; von Pradzynski 2004; Dietze & Möller 2006; Bombal 2010). In der Studie von Bombal (2010) konnten bereits erste Ergebnisse zur Erstellung eines zielgruppenspezifischen Kompetenzstrukturmodells für den Ausbildungsgang GuK generiert werden. Für die Entwicklung eines umfassenden und allgemeingültigen Kompetenzstrukturmodells bedarf es noch weiterer Forschungen. Um dieses Forschungsdesiderat zu begegnen, wurde diese Studie durchgeführt. Die Ergebnisse sind ein weiterer Schritt in die Generierung eines zielgruppenspezifischen Kompetenzstrukturmodells für den Ausbildungsgang Gesundheits- und Krankenpflege. Hierfür sind aber noch weitere Forschungsarbeiten notwendig, insbesondere im Hinblick auf das ab 2020 geltende Berufsgesetz für Pflegeberufe. Im Rahmen weiterer aufbauender Forschungen ist es von zentraler Bedeutung, dass ein zielgruppenspezifisches, allgemeingültiges und umfassendes Berufsanforderungsprofil respektive Kompetenzstrukturmodell für den Ausbildungsgang der generalisierten Pflegeausbildung entwickelt wird.

7 Literaturverzeichnis

- Anderson, L. W.; Krathwohl, D. R.; Airasian, P.W.; Cruikshank, K.A.; Mayer, R.E.; Pintrich, P.R. et al. (2001): A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing. A Revision of Blooms Taxonomy of Educational Objectives. New York u.a.: Longman.
- Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (2011): Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Online verfügbar unter: https://www.dqr.de/media/content/Der_Deutsche_Qualifikationsrahmen_fue_lebenslanges_Lernen.pdf, zuletzt abgerufen am: 23.07.2019
- Baethge, M. & Baethge-Kinsky, V. (2004). *Der ungleiche Kampf um das lebenslange Lernen*. Münster: Waxmann.
- Becker, Joachim H.; Ebert, Helmut; Pastoors, Sven (2018): Praxishandbuch berufliche Schlüsselkompetenzen. 50 Handlungskompetenzen für Ausbildung, Studium und Beruf. [1. Auflage]. Berlin, Germany: Springer.
- Bloom, B.S. (1976): Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich (5. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2017): Zahlen und Fakten. Anzahl der Pflegebedürftigen steigt vor allem bei den Hochbetagten. Online verfügbar unter: https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Pflegebeduerftige_Anzahl.html, zuletzt abgerufen am: 23.07.2019
- Bomball, Jaqueline (2010): Imagekampagne für Pflegeberufe auf der Grundlage empirisch gesicherter Daten. Einstellungen von Schüler/innen zur möglichen Ergreifung eines Pflegeberufes ; Erlebnisbericht. Bremen (IPP-Schriften). Online verfügbar unter http://www.public-health.uni-bremen.de/downloads/ipp-schriften/ipp_schriften05.pdf.
- Cursio, M.; Jahn, D. (2013): Leitfaden zur Formulierung kompetenzorientierter Lernziele auf Modulebene. Online verfügbar unter: https://www.med.fau.de/files/2015/09/31072014_leitfaeden_fbzhl_1_2013_lernziele.pdf, zuletzt abgerufen am: 23.07.2019
- Deutscher Kraftfahrzeug-Überwachungsverein (2008-): DEKRA-Arbeitsmarkt-Report. Qualifikationsbedarfsanalyse auf der Basis von mehr als 16.000 Stellenangeboten. Stuttgart: DEKRA-Akademie.
- Dielmann, Gerd; Gembus, Mario; Pommier, Delphine; Wehrheim, Melanie (2016): Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015. Studie. Berlin. Online verfügbar unter <http://jugend.dgb.de/++co++25e23860-f717-11e5-a09b-525400808b5c/Ausbildungsreport-Pflegeberufe-2015-der-verdi-Jugend.pdf>.
- Dietze, Birgit; Möller, Claudia (2008): Assessment-Center. Bewerberauswahl von Auszubildenden für Gesundheits- und Pflegeberufe. In: PADUA 3. Jg. (2008), S. 12 - 19

- Eibel, Petra; Reuschenbach, Bernd (2011): Bewerberauswahl für die Pflege. Ergebnisse einer Befragung an österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen. In: *Pflegewissenschaft : Pflegepädagogik, Pflegeforschung, Pflegepraxis, Pflegemanagement* 13 (3), S. 149 – 155.
- Erpenbeck, J., & v. Rosenstiel, L. (2003). *Handbuch Kompetenzmessung: erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Erpenbeck, John (2012): Was sind »Kompetenzen«? In: Faix, Werner G. (Hg.): Kompetenz. Festschrift Prof. Dr. John Erpenbeck zum 70. Geburtstag. Unter Mitarbeit von John Erpenbeck. 1. Aufl. Stuttgart: Steinbeis-Ed (Talent. Kompetenz. Management, Bd. 4), S. 4 – 57
- Erpenbeck, John (Hg.) (2017): *Handbuch Kompetenzmessung. Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis*. Fachverlag für Wirtschafts- und Steuerrecht Schäffer. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- Helfferrich, Cornelia (2005): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 2. Aufl. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss (Lehrbuch).
- Heuschneider, Christian; Berger, Susanne (2010): Evaluation der multimodalen Bewerberauswahl einer Berufsfachschule für Krankenpflege. Berufseignungsdiagnostik im ausbildungsstärksten Beruf Deutschlands. In: *Die berufsbildende Schule* 62 (3), S. 76–84. Online verfügbar unter http://www.blbs.de/presse/zeitung/archiv_2010/blbs_0310.pdf.
- Heyse, Volker; Erpenbeck, John (Hg.) (2004): Kompetenzen erkennen, bilanzieren und entwickeln. Münster: Waxmann. Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-8309-1430-3>.
- Heyse, Volker; Erpenbeck, John (2009): *Kompetenztraining. 64 modulare Informations- und Trainingsprogramme für die betriebliche, pädagogische und psychologische Praxis*. 2., überarb. und erw. Aufl. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Isfort, M.; Weidner, F.; Gehlen, D. (2012): *Pflege-Thermometer 2012. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung auf Intensivstationen im Krankenhaus*. Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln. Online verfügbar unter: https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2012.pdf, zuletzt abgerufen am: 23.07.2019
- Kauffeld, S., Grote, S., & Frieling, E. (2003). Das Kasseler-Kompetenz-Raster (KKR). In J. Erpenbeck & L. v. Rosenstiel (Hrsg.), *Handbuch Kompetenzmessung*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Kersting, M. (2009): Profit durch Personalauswahl – warum sich eine qualitativ hochwertige Personalauswahl langfristig rechnet. In: A. Gourmelon, C. Kirbach & S. Etzel (Hrsg.), *Personalauswahl im öffentlichen Sektor* (2. neubearbeitete Aufl., 33-54). Baden-Baden: Nomos. (Erstauflage 2005, S. 15-34)

Knappich, Thomas (2018c): "Personalmanagement und Ausbildung: Kosten-Nutzen im Blick. Mit geeignetem Auswahlverfahren die richtigen Mitarbeiter finden". In: *Pflegezeitschrift*, Jg. 71, Heft 8/2018, S. 16 – 18

Kramer, J. (2009): Metaanalytische Studien zu Intelligenz und Berufsleistung in Deutschland. Elektronisch veröffentlichte Dissertation, Universität Bonn. Online verfügbar unter: <http://hss.ulb.uni-bonn.de/2009/1708/1708.pdf>, zuletzt abgerufen am:23.07.2019

Kultusministerkonferenz (2017): Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse. Online verfügbar unter: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2017/2017_02_16-Qualifikationsrahmen.pdf, zuletzt abgerufen am: 23.07.2019

Liebenow, D; Haase, C.; Bernstorff, C. v.; Nachtwei, J. (2014): Bestehen im War for Talent: Methodische Qualität des Kompetenzmodells als Überlebensstrategie. Online verfügbar unter:

https://www.researchgate.net/profile/Jens_Nachtwei/publication/288516160_Bestehen_im_War_for_Talent_-_methodische_Qualitaet_des_Kompetenzmodells_als_Ueberlebensstrategie/links/5688d95a08ae051f9af72a13/Bestehen-im-War-for-Talent-methodische-Qualitaet-des-Kompetenzmodells-als-Ueberlebensstrategie.pdf, zuletzt abgerufen am:23.07.2019

Lamnek, Siegfried; Krell, Claudia (2016): *Qualitative Sozialforschung*. Mit Online-Material. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz.

Lemmer, Julia (2009): Entwicklung eines Kompetenzmodells für bildungsbenachteiligte Arbeitnehmergruppen. Unter Mitarbeit von Humboldt-Universität zu Berlin.

Mayer, Hanna (2007): *Pflegeforschung kennenlernen. Elemente und Basiswissen für die Grundausbildung*. 4., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Wien: Facultas-WUV. Online verfügbar unter http://deposit.dnb.de/cgi-bin/dokserv?id=2828539&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm.

Mayring, Philipp (1996): *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. 3., überarb. Aufl. Weinheim: Beltz, PsychologieVerlagsUnion.

Mayring, Philipp (2016): *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz (Pädagogik).

McClelland, David C. (1973): Testing for competence rather than for "intelligence.". In: *American Psychologist* 28 (1), S. 1–14. DOI: 10.1037/h0034092.

Merda, Meiko; Braeseke, Grit; Dreher, Birger; Bauer, Thomas K.; Mennicken, Roman; Otten, Sebastian et al. (2012): Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft. Kurzfassung ; Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie. Deutschland. Berlin ([RWI Projektbericht]). Online verfügbar unter <http://hdl.handle.net/10419/72586>.

Mertens, Dieter (1974): Schlüsselqualifikationen. Thesen zur Schulung für eine moderne Gesellschaft. In: *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 7 (1), S. 36–43.

Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (1991): ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. Hg. v. Detlef Garz und Klaus Kraimer. Opladen: Westdt. Verl. (Qualitativ-empirische Sozialforschung : Konzepte, Methoden, Analysen).

North, K. (2003). Das Kompetenzrad. In J. Erpenbeck & L. v. Rosenstiel (Hrsg.), *Handbuch Kompetenzmessung*. Stuttgart: Schäffer-Poeschl.

Pott, Catherine: Bewerberauswahl an deutschen Krankenpflegeschulen Eine empirische Untersuchung. Pädagogik. In: *Pr-InterNET für die Pflege* 3 (2), S. 40–52. Online verfügbar unter <http://www.zbmed.de/ccmedimages/2001/12511.pdf>.

Robert Bosch Stiftung (2001): Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung. 1. Nachdr. Stuttgart: Schattauer.

Rothwell, William J.; Lindholm, John E. (1999): Competency identification, modelling and assessment in the USA. In: *International Journal of Training and Development* 3 (2), S. 90–105. DOI: 10.1111/1468-2419.00069.

Rungg, Christine: Bewerberauswahl an Krankenpflegeschulen. In: *Pflegewissenschaft* 11 (1), S. 19.

Neuberger, O. (1996)(Hrsg.): Basistexte Personalwesen. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart

Pott, C. (2001): Bewerberauswahl an deutschen Krankenpflegeschulen - eine empirische Untersuchung. *Pflegepädagogik/Pr-InterNet* 02, S. 40-52

Rastetter, D. (1996): Personalmarketing, Bewerberauswahl und Arbeitsplatzsuche. In: Neuberger O. (Hrsg.): Basistexte Personalwesen. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart

Reuschenbach, B. (2008): Die Besten finden! Bewerberauswahl an Schulen – Was ist „In“? Was bringen neue Auswahlmethoden? *PADUA* 5, S. 6–11

Schmidt-Grunert, Marianne (Hg.) (1999): Sozialarbeitsforschung konkret. Problemzentrierte Interviews als qualitative Erhebungsmethode. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Schmidt, F. L.; Oh, I. - S.; Shaffer, J. A. (2016): The Validity and Utility of Selection Methods in Personnel Psychology: Practical and Theoretical Implications of 100 Years of Research Findings. Fox School of Business Research Paper. Online verfügbar unter: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2853669, zuletzt abgerufen am: 12.06.2018

Von Pradzynski, A. (2004): Bewerberauswahlverfahren an Krankenpflegeschulen in Deutschland, Österreich und der Schweiz – eine empirische Untersuchung. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Katholische Fachhochschule Freiburg

Weinert, F. E. (2001). Concept of Competence: A Conceptual Clarification. In: D. Rychen&L. Salganik (Hrsg.), *Defining and selecting key competencies. Theoretical and Conceptual Foundations* (S. 45-65). Göttingen: Hogrefe.

Weinert, Franz E. (Hg.) (2014): *Leistungsmessungen in Schulen*. 3. Aufl. Weinheim: Beltz.

Institut für angewandte Pflegeforschung
Nordbaden e.V.

Ettlinger Str. 21/2
76448 Durmersheim
07245/9191557
<https://ifap-nordbaden.de>

Projektleitung:

Dr. Thomas Knappich, Pflegewissenschaftler, MScN

Projektmitarbeit:

Reinhard Bretz, Diplom-Pflegepädagoge (FH)

© Institut für angewandte Pflegeforschung Nordbaden e.V., Durmersheim