

Prüfauftrag
***Entwicklung einer einjährigen generalistischen
Pflegehelfer*innenausbildung***
Ergebnisbericht

31. März 2021

Autorinnen: Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Janet Cordes M.A.

Gefördert durch
die Senatorin für Wirtschaft, Arbeit und Europa
aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes Bremen

Uni Bremen Campus GmbH
UBC-Zentrum für Pflege und Bildung
Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck
Universitätsallee 19
28307 Bremen
darmann@uni-bremen.de



Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund.....	1
2	Ziele	1
3	Methodisches Vorgehen.....	2
3.1	<i>Entwicklung eines Kompetenzkatalogs für QN 3 auf der Basis von Anlage 1 PflAPrV.....</i>	<i>2</i>
3.2	<i>Analyse der Pflegehelfer*innen- bzw. Pflegeassistentenausbildungen im Land Bremen.....</i>	<i>3</i>
3.2.1	<i>Dokumentenanalyse der Curricula und Lehrpläne.....</i>	<i>3</i>
3.2.2	<i>Gruppen- und Einzelinterviews bzw. -gespräche mit Lehrenden und einem*r Praxisanleiter*in.....</i>	<i>4</i>
3.3	<i>Analysen zur Entwicklung der Empfehlungen.....</i>	<i>4</i>
3.3.1	<i>Recherche zu Pflegehelfer*innen- und -assistentenausbildungen in anderen Bundesländern.....</i>	<i>4</i>
3.3.2	<i>Detaillierte Analyse der ersten drei Lernfelder der Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*innenausbildung g. A.....</i>	<i>4</i>
4	Ergebnisse.....	5
4.1	<i>Strukturmerkmale der Helfer*innen- und Assistentenausbildung im Land Bremen.....</i>	<i>5</i>
4.2	<i>Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Helfer*innen- und Assistentenausbildung im Land Bremen.....</i>	<i>6</i>
4.2.1	<i>Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Hinblick auf die Lernergebnisse</i>	<i>6</i>
4.2.2	<i>Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Hinblick auf die Schwerpunkte der praktischen Ausbildung.....</i>	<i>11</i>
4.2.3	<i>Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Hinblick auf die intendierten Aufgaben- und Verantwortungsbereiche.....</i>	<i>12</i>
4.2.4	<i>Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Hinblick auf die Lernendenvoraussetzungen.....</i>	<i>13</i>
5	Zwischenfazit.....	15
6	Empfehlungen.....	18
7	Ergebnisse zur Konzeption einer einjährigen Pflegefach-helfer*innenausbildung im Land Bremen	20
8	Literatur.....	25
9	Anlagen.....	27

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kompetenzbereiche des Kompetenzkatalogs Pflegehelfer*innen- bzw. -assistenzniveau (QN 3).....	6
Tabelle 2: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Pflegehelfer*innen- bzw. -assistenzausbildungen bezogen auf den Kompetenzbereich I für QN 3.....	6
Tabelle 3: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Pflegehelfer*innen- bzw. -assistenzausbildungen bezogen auf den Kompetenzbereich II für QN 3.....	7
Tabelle 4: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Pflegehelfer*innen- bzw. -assistenzausbildungen bezogen auf den Kompetenzbereich III für QN 3.....	8
Tabelle 5: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Pflegehelfer*innen- bzw. -assistenzausbildungen bezogen auf den Kompetenzbereich IV für QN 3.....	9
Tabelle 6: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Pflegehelfer*innen- bzw. -assistenzausbildungen bezogen auf den Kompetenzbereich V für QN 3.....	10
Tabelle 7: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Pflegehelfer*innen bzw. -assistenzausbildungen auf Basis des Kompetenzbereich V für QN 3.....	20
Tabelle 8: Parallelität in den Lernfeldern	23
Tabelle 9: Umfang Theorie- und Praxisstunden	24
Tabelle 10: Einsatzbereiche und Praxisstunden	24

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:

Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Pflegehelfer*innen bzw. -assistenzausbildungen
im Hinblick auf die intendierten Aufgaben- und Verantwortungsbereiche 13

Abbildung 2:

Lernendenvoraussetzungen im Vergleich zum Anforderungsprofil auf Pflegehelfer*innen
bzw. -assistenzniveau 14

1 Hintergrund

Die wachsende Alterung der Gesellschaft führt zu einem steigenden Bedarf an Pflegeleistungen. Den quantitativen und qualitativen Bedarfen steht der absehbare Mangel an Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften gegenüber, der bereits jetzt dazu führt, dass die Versorgungseinrichtungen in allen Sektoren in einem Wettbewerb um Pflegekräfte stehen (Schwinger/Klauber/Tsiasioti 2019). Ein Ansatz, um diesen komplexen Herausforderungen zu begegnen, besteht in der Einführung eines gestuften Qualifikationssystems in der Pflege, bei dem die Fachkrfebene mit beruflicher oder hochschulischer Ausbildung ergänzt wird um Pflegeassistent*innen bzw. Pflegehelfer*innen. Durch die Kombinationen unterschiedlicher Qualifikationsniveaus innerhalb eines Pflegeteams (Qualifikations-Mix oder Grade-Mix) sollen die in der Berufsgruppe der Pflegenden vorhandenen Qualifikationen in optimalerer Weise als bisher an die von dieser zu deckenden Pflegebedarfe angepasst werden (für die stationäre Langzeitpflege Rothgang et al. 2020a). Insbesondere das Potenzial von Pflegehelfer*innen bzw. -assistent*innen mit einer ein- oder zweijährigen Ausbildung wurde diesbezüglich bislang zu wenig ausgeschöpft. Die Berufe auf Helfer*innen- bzw. Assistenzebene bieten eine berufliche Alternative für diejenigen, die die Lernvoraussetzungen für eine Fachkraftausbildung aus unterschiedlichen Gründen nicht mitbringen, sich aber für einen Pflegeberuf interessieren. Die Pflegeerstausbildung ist vor kurzem grundlegend reformiert worden. Vor dem Hintergrund des sich verändernden Versorgungsbedarfs ist sie mit dem Pflegeberufgesetz von 2017 und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe von 2018 zu einer generalistischen Ausbildung, die für die Pflege von Menschen aller Altersstufen und in allen Versorgungsbereichen qualifiziert, weiterentwickelt worden. Des Weiteren wurde die didaktisch-curriculare Struktur der Ausbildung an aktuelle berufspädagogische Grundsätze angepasst. Situations- und Kompetenzorientierung wurden in den Ordnungsmitteln angelegt und in den empfehlenden Rahmenlehrplänen (Fachkommission nach § 53 PflBG 2020) konsequent umgesetzt.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen müssen nun auch die Pflegehelfer*innen- und -assistent*innenausbildungen überprüft und ggf. aktualisiert werden, auch die Forderung nach einer bundesweit einheitlichen Ausbildung auf dem QN 3 wird immer wieder erhoben (Vogler 2021). Im Bundesland Bremen existieren derzeit drei Ausbildungen auf dem Pflegehelfer*innen bzw. -assistent*innenniveau bzw. Qualifikationsniveau 3 nach Deutschem Qualifikationsrahmen (DQR), nämlich eine einjährige Altenpflegehelfer*innenausbildung (APH) und eine zweijährige Gesundheits- und Krankenpflegehilfeausbildung mit generalistischer Ausrichtung (GKPH g. A.) an (privaten) Pflegeschulen sowie eine zweijährige Pflegeassistent*innenausbildung an staatlichen Berufsschulen. Mit dem vorliegenden Prüfauftrag, der von der Bremer Senatorin für Wirtschaft Arbeit und Europa in Auftrag gegeben und aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds finanziert wurde, wird der Frage nachgegangen, ob diese Struktur sowohl den Lernvoraussetzungen der Interessent*innen als auch den Versorgungsanforderungen der Pflegepraxis noch genügend Rechnung trägt und ob nicht zusätzlich oder anstelle der bisherigen einjährigen APH eine einjährige generalistische Pflegehelfer*innenausbildung geschaffen werden sollte. Gleichzeitig sind damit die Fragen verbunden, wie das Kompetenzziel und der Verantwortungsbereich dieser Qualifikation von dem der zweijährigen Pflegehelfer*innenausbildung mit generalistischer Ausrichtung (und auch dem für die zweijährige Pflegeassistent*innenausbildung abgesetzt werden könnten?

2 Ziele

Ziel des Prüfauftrags ist es zu prüfen, in welchem Rahmen und unter welchen Bedingungen die Schaffung der gesetzlichen Grundlagen und die Entwicklung eines Curriculums für die einjährige Ausbildung

zum / zur Pflegehelfer*in mit generalistischer Ausrichtung umsetzbar ist? Laut Auftrag sollten folgende Eckpunkte überprüft werden.

- Wie kann das Ausbildungsziel gefasst werden, insbesondere mit Blick auf die Abgrenzung der Aufgabenfelder zu den zweijährig ausgebildeten Helfer*innen?
- Welche Ausbildungsinhalte aus der bisherigen Ausbildung zum / zur Altenpflegehelfer*in sollten übernommen werden?
- Welche Ausbildungsinhalte aus der zweijährigen Ausbildung zum / zur Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*in mit generalistischer Ausrichtung sollten übernommen werden?
- Wie kann die Durchlässigkeit aus der einjährigen in die zweijährige Helferausbildung und ggf. in die Fachkraftausbildung hergestellt werden?
- Ist die Parallelität von Modulen / Lernfeldern aus der zweijährigen Ausbildung umsetzbar, so dass die Ausbildung teilweise gemeinsam erfolgen könnte?
- Wie hoch sollten die Theorie- und Praxisstunden angesetzt werden?
- Welche Praxiseinsätze sind im Verlauf der Ausbildung zu empfehlen – insbesondere mit Blick auf ein generalistisches Ausbildungsziel?

Um diese Fragen beantworten zu können, wurden im Rahmen der Untersuchung zunächst folgende Forschungsfragen untersucht:

- Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede weisen die in Bremen angebotenen Ausbildungen auf Pflegehelfer*innen und – Assistenzniveau auf?
- Welche Zielgruppen werden von diesen Ausbildungen derzeit nicht erfasst?
- Inwiefern sind in den Ausbildungen der einjährigen APH und der zweijährigen GKPH g. A. Kompetenzen und Inhalte für eine generalistische Ausrichtung integriert?

3 Methodisches Vorgehen

Um die vorhandenen Ausbildungen auf Pflegehelfer*innen- und -assistenzniveau im Land Bremen vergleichen zu können, wurde zunächst ein Kompetenzkatalog für das Qualifikationsniveau entwickelt (3.1). Im zweiten Schritt wurden die drei Ausbildungen im Hinblick auf Lernendenvoraussetzungen, intendierte Kompetenzen sowie Ausbildungsinhalte und anschließende Tätigkeits- und Verantwortungsbereiche analysiert (3.2). Dabei kamen neben einer qualitativ orientierten Inhaltsanalyse der Rahmenlehrpläne bzw. Curricula für die Bildungsgänge auch Expert*inneninterviews und -fokusgruppen zum Einsatz. Weitere Analysen dienten der Begründung der Empfehlungen (3.3). So erfolgte des Weiteren eine Recherche zur Struktur der Pflegehelfer*innenausbildungen in anderen Bundesländern und eine detaillierte Analyse der ersten drei Lernfelder der zweijährigen GKPH g. A.

3.1 Entwicklung eines Kompetenzkatalogs für QN 3 auf der Basis von Anlage 1 PflAPrV
Ausgangspunkt des Kompetenzkatalogs bildete Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV 2018). Anlage 1 definiert die Kompetenzen, die in der Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann für die Zwischenprüfung nach zwei Ausbildungsjahren vorliegen müssen. Sie ist anhand von fünf Kompetenzbereichen gegliedert. Jeder Kompetenzbereich ist in 2-6 Kompetenzschwerpunkte untergliedert, die wiederum 2-8 Kompetenzen beinhalten. Da die Pflegehelfer*innen- und Pflegeassistentenausbildungen eine Ausbildung mit einem Kompetenzniveau unterhalb der Fachkraftausbildung darstellen, wurde das Kompetenzniveau ausgehend von den Kompetenzen der Anlage 1 und unter Nutzung von Kompetenzmodellen für QN 3 nach unten ausdifferenziert. Dabei wurden die Kriterien herangezogen, die im Projekt „Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich

fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI“ (PeBeM) zur Differenzierung der Qualifikationsniveaus zur Anwendung gekommen sind (Rothgang et al. 2020a; Darmann-Finck 2021). Vergleichbare Kriterien wurden auch bei der Entwicklung der Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG (2020) genutzt, um die Kompetenzentwicklung in der dreijährigen Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann zu modellieren.

Mit Bezug auf unterschiedliche sozialwissenschaftliche und psychologische Kompetenzmodelle (z. B. Benner 1994; Krüger/Lersch 1993) können die zur Bewältigung von Situationen erforderlichen Kompetenzen anhand der Komplexität der Arbeitsanforderungen in diesen Situationen gekennzeichnet werden (Euler 2020). Das Komplexitätsniveau der Arbeitsanforderungen in Pflegesituationen lässt sich u.a. anhand von Kriterien wie der Anzahl der für die Bewältigung der Situation relevanten Faktoren, dem Ausmaß der zwischen diesen Faktoren bestehenden Wechselwirkungen, der Dynamik oder Stabilität einer Situation sowie der damit verbundenen Übersichtlichkeit oder Intransparenz und des Vorhandenseins von sich widersprechenden Zielen bestimmen (Funke 2010). Diese Faktoren können auf unterschiedlichen Ebenen (Ebene der zu pflegenden Person, der Bezugspersonen bzw. Netzwerke sowie der pflegerischen Versorgung in institutionellen Kontexten und in der interprofessionellen Zusammenarbeit) verortet sein. Je mehr Ebenen und innerhalb dieser Ebenen Faktoren in einer Pflegesituation relevant sind und je dynamischer diese sich verändern, desto schwieriger und anspruchsvoller ist der Anforderungsgehalt. Die sozialen Anforderungen wurden nach Grad der Schwierigkeit der Perspektivenübernahme differenziert, je stärker die sozialen Perspektiven von denen der betrachtenden Subjekte abweichen, je unklarer die Ziele und je mehr Personen mit divergierenden Sichtweisen beteiligt sind, desto höher ist die Anforderung (Krüger / Lersch 1993).

Für die Erstellung des Kompetenzkatalogs für QN 3 wurden Kompetenzen zur Bewältigung komplizierter Arbeitsanforderungen mit einem mittleren Ausmaß an berücksichtigungswerten Kontextfaktoren zugrunde gelegt. Solche Pflegesituationen erfordern Fähigkeiten zur geringfügigen bis mittleren Anpassung von Handlungsschemata und Fähigkeiten zum Umgang mit einem mittleren Umfang an divergierenden sozialen Perspektiven. Eine vollständige Übersicht des Kompetenzkatalogs ist in der Anlage einzusehen (A 9.1).

3.2 Analyse der Pflegehelfer*innen- bzw. Pflegeassistentenausbildungen im Land Bremen

Zur Analyse der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der drei Pflegehelfer*innen- bzw. Pflegeassistentenausbildungen im Land Bremen wurde ein methodischer Mix aus erstens einer Dokumentenanalyse der Curricula und Lehrpläne der jeweiligen Bildungsgänge auf der Basis des Kompetenzkatalogs für Pflegehelfer*innen- bzw. -assistentenausbildungen und zweitens von qualitativen Einzelinterviews bzw. Fokusgruppeninterviews mit Lehrenden und Praxisanleiter*innen der drei Bildungsgänge durchgeführt.

3.2.1 Dokumentenanalyse der Curricula und Lehrpläne

Der zuvor erstellte Kompetenzkatalog bildete die Grundlage für eine vergleichende Analyse der in den Curricula und Lehrplänen der einjährigen APH, der zweijährigen Pflegeassistentenausbildung sowie der zweijährigen GKPH g. A. im Hinblick auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Für die unterschiedlichen Bildungsgänge wurden folgende Dokumente verwendet:

- Zweijährige Pflegeassistentenausbildung: Staatliche Berufsfachschule für Pflegeassistenz (o. J.): Didaktische Jahresplanung Pflegeassistenz.

- Einjährige APH: Private Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe im Lande Bremen (2014): Rahmenlehrplan -für den theoretischen und praktischen Unterricht- für die einjährige Altenpflegehilfe-Ausbildung.
- Zweijährige GKPH g. A.: Bremer Zentrum für Pflegebildung (2020a): GKPH - Lehrplan / Curriculum Übersicht.

Diese Dokumente wurden mittels einer qualitativ orientierten kategoriengeleiteten Inhaltsanalyse (Mayring/Fenzl 2019) anhand der Kompetenzen des Kompetenzkatalogs analysiert und die aufgeführten Ziele bzw. Inhalte den Kompetenzen zugeordnet.

3.2.2 Gruppen- und Einzelinterviews bzw. -gespräche mit Lehrenden und einem*r Praxisanleiter*in

Eine wichtige Datengrundlage bilden außerdem qualitative Expert*inneninterviews und -gespräche mit fünf Lehrenden der drei Bildungsgänge und einer praxisanleitenden Person einer Praxiseinrichtung, in der Absolvent*innen unterschiedlicher Bremer Pflegehelfer*innen- und -assistenz-ausbildungen ihre praktischen Einsätze absolvieren (Gläser / Laudel 2010). Für diese Interviews wurde ein Interviewleitfaden bestehend aus drei Themenbereichen Lernendenvoraussetzungen, Ausbildungsinhalte und Tätigkeits- und Verantwortungsbereiche konzipiert, der insgesamt sieben Leitfragen beinhaltet (A 9.3). Die Interviews fanden aufgrund der Coronapandemie online in Form von Videokonferenzen statt. Sie wurden jeweils protokolliert, zusätzlich extern digital aufgezeichnet und im Anschluss teilweise transkribiert. Die Auswertung erfolgte entlang der Fragestellungen unter Rückgriff auf die qualitative Inhaltsanalyse (Mayring / Fenzl 2019). Die Teilnehmenden erhielten umfassende Informationen über das Vorhaben, die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen und ihre Rechte, sie haben ihr Einverständnis in Einwilligungserklärungen schriftlich dokumentiert (A 9.4 und 9.5).

3.3 Analysen zur Entwicklung der Empfehlungen

Um ausgehend von den Untersuchungsergebnissen Empfehlungen ableiten zu können, wurden außerdem eine Recherche zu Pflegehelfer*innen- und -assistenz-ausbildungen in anderen Bundesländern und eine detaillierte Analyse der ersten drei Lernfelder der GKPH g. A. durchgeführt.

3.3.1 Recherche zu Pflegehelfer*innen- und -assistenz-ausbildungen in anderen Bundesländern

Mittels der Recherche sollten ggf. für das Bundesland Bremen interessante Entwicklungen ermittelt werden. Als Grundlage diente dazu die Übersichtsarbeit „Pflegehilfe und Pflegeassistenz - Ein Überblick über die landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf“ von Jürgensen (2019), die um die zum Zeitpunkt des Prüfauftrags (Oktober 2020 – März 2021) aktuellsten Fassungen der gesetzlichen Regelungen und Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der Assistenzberufe der Bundesländer ergänzt wurde. Im Fokus der Recherche stand dabei ein Vergleich der Helfer*innen-/Assistenz-ausbildungen im Hinblick auf generalistische Berufsabschlüsse, Ausbildungsdauer und Stundenverteilung in Theorie- und Praxis. Eine tabellarische Übersicht der Ergebnisse ist in der Anlage einzusehen (A 9.2).

3.3.2 Detaillierte Analyse der ersten drei Lernfelder der Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*in-nenausbildung g. A.

Mit dieser Analyse sollte eine Antwort auf die Frage des Prüfauftrags „Wie kann die Durchlässigkeit aus der einjährigen in die zweijährige GKPH g. A. und ggf. in die Fachkraftausbildung hergestellt werden?“ ermittelt werden. Die drei Lernfelder „Kontakt zu Menschen aufnehmen - Alltag in unterschiedlichen Generationen verstehen“, „Menschen in ihrer Orientierung, Beweglichkeit und der Bewältigung des Alltags unterstützen und Sicherheit mitgestalten“ sowie „Aufgaben im Alltag stationärer Pflegeeinrichtungen übernehmen und Menschen mit Hilfebedarf unterstützen“ wurden im Hinblick auf

Inhalte und Stunden mit dem Curriculum der einjährigen APH-Ausbildung und dem Curriculum der Ausbildung zum Pflegefachmann / zur Pflegefachfrau („Bremer Curriculum“) abgeglichen.

4 Ergebnisse

Zunächst werden die Strukturmerkmale und dann die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der drei Ausbildungen auf Pflegehelfer*innen- bzw. -assistentenniveau im Land Bremen dargestellt. In die Ergebnisdarstellung sind sowohl die Ergebnisse der Dokumentenanalysen als auch die Ergebnisse der Expert*inneninterviews und -gespräche eingeflossen. Die Ergebnisse werden im Zwischenfazit zusammengefasst (Kapitel 5).

4.1 Strukturmerkmale der Helfer*innen- und Assistenzausbildung im Land Bremen

Formale Mindestvoraussetzung ist in allen drei Ausbildungen die einfache Berufsbildungsreife oder ein gleichwertiger Bildungsabschluss sowie die gesundheitliche Eignung der Auszubildenden. Bei den Zulassungsvoraussetzungen für die Pflegeassistentenausbildung werden darüber hinaus differenziertere Angaben gemacht. Hier ist die einfache Berufsbildungsreife mit mindestens der Note „befriedigend“ in den Fächern Deutsch, Englisch und Mathematik oder die erweiterte Berufsbildungsreife mit mindestens der Note „ausreichend“ in den Fächern Deutsch, Englisch und Mathematik nachzuweisen. Zudem sollte mindestens ein Sprachniveau B1 bei der APH und der GKPH g. A. vorhanden sein. In der Pflegeassistentenausbildung wird dagegen ein niedrigeres Niveau (A2) vorausgesetzt. Um Zugang zur APH zu erlangen, ist außerdem ein Bildungsgutschein vom Jobcenter oder von der Bundesagentur für Arbeit erforderlich.

Die Pflegeassistentenausbildung ist eine zweijährige schulische Ausbildung. Die APH und GKPH g. A. sind betriebliche Ausbildungen. Während die APH nur ein Jahr dauert, erstrecken sich die anderen beiden Ausbildungen über zwei Jahre. Die Ausbildungsdauer spiegelt sich auch in den Theorie- und Praxisstunden wieder. Mit 1600 Stunden hat der schulische Theorieunterricht in der Pflegeassistentenausbildung den höchsten Anteil, auf die praktische Ausbildung entfallen 920 Stunden. Zusätzlich zu den 1600 Stunden berufsbezogenem Pflegeunterricht, der sich in fachtheoretischen (880 Std.) und fachpraktischen (720 Std.) Unterricht unterteilen lässt, sind 1040 Stunden allgemeinbildende Fächer zur Erreichung eines höheren Schulabschlusses in die Ausbildung integriert. Die Ausbildung in der APH setzt sich aus je 850 Stunden schulischen Unterrichts und praktischer Ausbildung zusammen, die GKPH g. A. aus 1310 Stunden schulischen Unterrichts und 1920 Stunden praktischer Ausbildung.

In der APH haben die Auszubildenden nach Aussage der Lehrenden die Möglichkeit, die Ausbildung in Teilzeit zu absolvieren, indem die Gesamtlänge der Ausbildung auf 1,5 Jahre gestreckt wird. Damit kommen die Schulen den Ansprüchen von Alleinerziehenden oder Menschen in schwierigen Lebenssituationen entgegen. Außerdem besteht in diesem Bildungsgang die Möglichkeit, ein Zertifikat nach §43 b SGB XI zu erlangen, vorausgesetzt, es wird ein Praktikum im Sozialdienst durchgeführt. Ein um ein Jahr verkürzter Einstieg in die Ausbildung zum Pflegefachmann bzw. zur Pflegefachfrau ist lt. § 11, Abs. 2b PflBG (2017) bei allen drei Ausbildungen möglich. In der Praxis wird nach Angaben der Interviewpartner*innen aber jeweils individuell, um den Ausbildungserfolg nicht zu gefährden, geprüft, in welchem Umfang Anrechnungen erfolgen können.

4.2 Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Helfer*innen- und Assistenzausbildung im Land Bremen

4.2.1 Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Hinblick auf die Lernergebnisse

Zur Feststellung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten der Ausbildungsinhalte der drei Bildungsgänge wurden die intendierten Lernergebnisse –wie bereits in Kapitel 3.1 beschrieben – anhand eines zuvor erstellten Kompetenzkatalogs für die Pflegehelfer*innenausbildung verglichen. In Tabelle 1 sind die Kompetenzbereiche des Kompetenzkatalogs aufgeführt.

Tabelle 1: Kompetenzbereiche des Kompetenzkatalogs Pflegehelfer*innen- bzw. -assistenzniveau (QN 3)

I. Körpernahe Pflegeinterventionen auf Grundlage von vorliegenden Pflegeprozessplanungen in akuten und dauerhaften, stabilen Pflegesituationen verantwortlich durchführen.
II. Kommunikation personen- und situationsorientiert gestalten.
III. Intra- und Interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten mitgestalten.
IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage prozessbezogener Standards reflektieren.
V. Das eigene Handeln an fachlichen Grundlagen orientieren sowie die eigene Entwicklung reflektieren.

In einem nächsten Schritt wurden die einzelnen Ausbildungsinhalte der Pflegeassistenz, der APH und der GKPH g. A. anhand ihrer von den jeweiligen Schulen zur Verfügung gestellten Curricula und Lehrpläne den einzelnen Kompetenzbereichen zugeordnet.

Im Kompetenzbereich I *Körpernahe Pflegeinterventionen auf Grundlage von vorliegenden Pflegeprozessplanungen in akuten und dauerhaften, stabilen Pflegesituationen verantwortlich durchführen* haben alle drei Bildungsgänge gemeinsame Lehrinhalte zu Themen wie die körpernahe Pflege bei älteren und hochaltrigen Menschen, die ersten Schritte des Pflegeprozesses oder Grundlagen im Bereich der Anatomie und Physiologie der fünf Organsysteme. Die Pflegeassistenzausbildung qualifiziert darüber hinaus hinsichtlich hauswirtschaftlicher Aufgaben. So stehen auch Inhalte wie Speiseplanerstellung, Haushaltsführung sowie Lagerung von Lebensmitteln im Curriculum. Den Interviews mit Lehrenden aus der APH zufolge wird im Zusammenhang mit dem Pflegeprozess auch vertieft auf die Erstellung von Pflegeanamnesen abgehoben. Diese werden außerdem im Rahmen der praktischen Ausbildung geübt. In der GKPH g. A. kommen in diesem Kompetenzbereich umfangreiche Inhalte bezogen auf Menschen in unterschiedlichen Altersphasen und die Pflege in unterschiedlichen Settings hinzu, wie die Körperpflege bei Kindern, Kinder im Krankenhaus, Kinder mit Behinderung. Aber auch umfassendere theoretische Kenntnisse zur Pflegeplanung und –umsetzung, die verschiedenen Versorgungssettings wie die Pflegedokumentation im Krankenhaus oder die prä- und postoperative pflegerische Versorgung werden im Unterricht behandelt (Tabelle 2).

Tabelle 2: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Pflegehelfer*innen- bzw. -assistenzausbildungen bezogen auf den Kompetenzbereich I für QN 3

Kompetenzbereich I. Körpernahe Pflegeinterventionen auf Grundlage von vorliegenden Pflegeprozessplanungen in akuten und dauerhaften, stabilen Pflegesituationen verantwortlich durchführen.		
Berufsausbildung	Gemeinsamkeiten	Unterschiede

Pflegeassistentenz	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung körpernaher Pflege • Durchführung von Prophylaxen • Einführung in den Pflegeprozess, Wahrnehmung und Beobachtung, Pflegedokumentation • Anatomie und Physiologie der Organsysteme • Grundkenntnisse im Bereich der Alterserkrankungen • Unterstützung bei der Lebensgestaltung • Erste Hilfe • Beschäftigung und tagesstrukturierende Angebote • Sterben und Tod 	<ul style="list-style-type: none"> • hauswirtschaftliche Aufgaben (Speiseplanerstellung, Haushaltsführung, Lagerung von Lebensmitteln)
Altenpflegehilfe		<ul style="list-style-type: none"> • Erstellung von Pflegeanamnesen
Gesundheits- und Krankenpflegehilfe mit g. A.		<ul style="list-style-type: none"> • Körperpflege bei Kindern, Kinder im Krankenhaus, Kinder mit Behinderung • Informationssammlung & Anamnese • Pflege planen und umsetzen • Pflegedokumentation - Krankenhaus • Familien bei der Haushaltsführung unterstützen • Pflege von Menschen mit Angst vor der OP/ mit akuten Schmerzen /mit Schwindel & Gleichgewichtsstörungen/ mit Trisomie 21 • Prä-/Postoperative Pflege • Appendizitis & Appendektomie • Phänomen Verwahrlosung

Ein Vergleich der intendierten Lernergebnisse der drei Bildungsgänge in Kompetenzbereich II *Kommunikation personen- und situationsorientiert gestalten* ergibt Gemeinsamkeiten in den Grundlagen der (non-)verbalen Kommunikation und der Ethik, beim Thema Nähe und Distanz und der kultursensiblen Kommunikation. In der APH werden die Auszubildenden darüber hinaus für die Anleitung von älteren Menschen zur einfachen Selbstpflege qualifiziert. In der GKPH g. A werden auch Kompetenzen für die Durchführung von Informationsgesprächen und zur moralischen Urteilsbildung in ethischen Konfliktsituationen intendiert (Tabelle 3).

Tabelle 3: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Pflegehelfer*innen- bzw. -assistentenausbildungen bezogen auf den Kompetenzbereich II für QN 3

Kompetenzbereich II. Kommunikation personen- und situationsorientiert gestalten		
Berufsausbildung	Gemeinsamkeiten	Unterschiede
Pflegeassistentenz	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der (non-) verbalen Kommunikation • Nähe und Distanz • kultursensible Kommunikation 	
Altenpflegehilfe		<ul style="list-style-type: none"> • Anleitung von älteren Menschen zur einfachen Selbstpflege

Gesundheits- und Krankenpflegehilfe mit g. A.	<ul style="list-style-type: none"> • ethische Grundlagen 	<ul style="list-style-type: none"> • zum Handeln anleiten • rechtliche und ethische Fragen in Verbindung mit Tod & Sterben • Adhärenz und Autonomie • Dilemma zwischen Fürsorge und Autonomie • Informationsgespräche gestalten
---	---	--

Im Kompetenzbereich III *Intra- und Interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten mitgestalten* stellen das hygienische Arbeiten, die Infektionsprävention, Grundlagen der Arzneimittellehre, einfache medizinisch-therapeutische und -diagnostische Aufgaben, wie das Verabreichen von s. c. Injektionen und Medikamenten sowie die Vitalzeichenkontrolle und das Anlegen von Kompressionsverbänden und -strümpfen, gemeinsame Lehrinhalte dar. Laut Curriculum eines Bildungsträgers einer Pflegeassistentenausbildung werden die Auszubildenden darüber hinaus in Ansätzen zu komplizierteren medizinisch-therapeutischen Aufgaben, wie Katheter- und Sondenpflege, Stomaversorgung und das Anlegen bzw. Wechseln einfacher Verbände, unterrichtet. Im Gespräch mit den Lehrenden der Pflegeassistentenausbildung wurde allerdings darauf hingewiesen, dass es zum einen von der Schule abhängig ist, welche Inhalte vermittelt werden und zum anderen, dass insbesondere Tätigkeiten, wie s. c. Injektionen und das Verabreichen von Medikamenten, zwar in Ansätzen in der Schule unterrichtet, jedoch in der Praxis nicht oder kaum geübt werden. In der GKPH g. A. werden in diesem Kompetenzbereich umfassendere Kompetenzen sowohl im Rahmen schulischen Unterrichts als auch der praktischen Ausbildung aufgebaut, z. B. bezogen auf die Schmerzerfassung, hygienisches Arbeiten im Versorgungssetting Akutpflege und kompliziertere Tätigkeiten der medizinisch-diagnostischen und -therapeutischen Versorgung, wie die Wundversorgung bei chronischen und chirurgischen Wunden, die Versorgung einer PEG-Anlage oder die Stomaversorgung. Bei dieser Ausbildung übersteigt das Komplexitätsniveau die Anforderungen des Pflegehelfer*innen- und -assistentenniveaus (QN 3) und erreicht bereits in Ansätzen das Fachkraftniveau (QN 4) (Tabelle 4).

Tabelle 4: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Pflegehelfer*innen- bzw. -assistentenausbildungen bezogen auf den Kompetenzbereich III für QN 3

Kompetenzbereich III. Intra- und Interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten mitgestalten.		
Berufsausbildung	Gemeinsamkeiten	Unterschiede
Pflegeassistentenz	<ul style="list-style-type: none"> • hygienisches Arbeiten, Infektionsprävention • Grundlagen Arzneimittellehre 	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit im Team • Katheter- und Sondenpflege, Stomaversorgung, Verbände anlegen und wechseln*
Altenpflegehilfe		

Gesundheits- und Krankenpflegehilfe mit g. A.	<ul style="list-style-type: none"> • Verabreichung von s. c. Injektionen und Medikamenten, • Vitalzeichenkontrolle • Anlegen von Kompressionsverbänden und –strümpfen 	<ul style="list-style-type: none"> • Übergabebesprechung • soziale Rolle & Team • Pflegeberuf erlernen / mit Vorgesetzten reden • Schmerzwahrnehmung, Bewusstsein & Anästhesie • Hygienehandeln in der chirurgischen Pflege • Immunsystem & häufige Infektionserkrankungen • Reinigungssystem Krankenhaus • Wundversorgung bei Ulcus cruris arteriosum / chronischen Wunden / chirurgischen Wunden • Versorgung einer PEG-Anlage • Stomaversorgung nach Colonkarzinom
---	--	---

*Aus den Gesprächen mit Lehrenden der Pflegeassistentenausbildung (n=2) ging hervor, dass diese Inhalte in einer Bildungseinrichtung nicht gelehrt und auch nicht als sinnvoll erachtet werden. In einer weiteren Bildungseinrichtung sind diese Ausbildungsziele im Curriculum festgehalten, werden jedoch aufgrund der Covid-19-Pandemie dieses Schuljahr (20/21) zeitlich nicht umgesetzt werden können.

Im Kompetenzbereich IV *Das eigene Handeln auf der Grundlage prozessbezogener Standards reflektieren* werden in allen drei Bildungsgängen gesetzliche Grundlagen der Pflege, wie die Fürsorgepflicht oder das Haftungsrecht und ausbildungs- und berufsbezogene Rechte und Pflichten, thematisiert.

Tabelle 5: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Pflegehelfer*innen- bzw. -assistentenausbildungen bezogen auf den Kompetenzbereich IV für QN 3

Kompetenzbereich IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage prozessbezogener Standards reflektieren.		
Berufsausbildung	Gemeinsamkeiten	Unterschiede
Pflegeassistent	<ul style="list-style-type: none"> • gesetzliche Vorgaben (Fürsorgepflicht, Arbeitsrecht, Schweigepflicht, Haftungsrecht) • ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten 	
Altenpflegehilfe		<ul style="list-style-type: none"> • Systeme der sozialen Sicherung
Gesundheits- und Krankenpflegehilfe mit g. A.		

Im Kompetenzbereich V *Das eigene Handeln an pflegewissenschaftlichen Grundlagen orientieren sowie die eigene Entwicklung reflektieren* erwerben die Auszubildenden aller drei Bildungsgänge Kenntnisse zu den Grundlagen des Lernens, zum Arbeitsschutz, außerdem setzen sie sich mit der eigenen Berufsrolle oder der eigenen Selbstpflege auseinander. Die Auszubildenden der zweijährigen GKPH g. A. beschäftigen sich auch mit dem Umgang mit Prüfungsstress und -angst. Des Weiteren werden gezielt reflexive Kompetenzen aufgebaut, indem nach jedem Praxiseinsatz eine Reflexionseinheit vorgesehen ist und die Auszubildenden den Ansatz der kollegialen Beratung kennenlernen (Tabelle 6).

Tabelle 6: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Pflegehelfer*innen- bzw. -assistenzbildungen bezogen auf den Kompetenzbereich V für QN 3

Kompetenzbereich V. Das eigene Handeln an pflegewissenschaftlichen Grundlagen orientieren sowie die eigene Entwicklung reflektieren.		
Berufsausbildung	Gemeinsamkeiten	Unterschiede
Pflegeassistent	<ul style="list-style-type: none"> • individuelle Lernbiographie, Grundlagen des Lernens, • Arbeitsschutz • Gesundheitsförderung, Salutogenese • eigene Berufsrolle • Kinästhetik 	
Altenpflegehilfe		
Gesundheits- und Krankenpflegehilfe mit g. A.		<ul style="list-style-type: none"> • Bewerbungstraining • Prüfungsstress und -angst • Reflexion • kollegiale Beratung

Zusammenfassend lassen sich folgende Gemeinsamkeiten und Unterschiede feststellen. Gemeinsam ist allen drei Bildungsgängen, dass Kompetenzen zur Unterstützung bei körpernahen Pflegeinterventionen in akuten und dauerhaften, stabilen Pflegesituationen umfänglich gefördert werden. Auch grundlegende kommunikative Kompetenzen, Kompetenzen zur Gestaltung der Beziehung zwischen Nähe und Distanz sowie im Ansatz ethische Kompetenzen werden aufgebaut. Hinsichtlich der Kompetenzen zum Intra- und Interprofessionellen Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten lassen sich Hygienisches Arbeiten, Infektionsprävention, Grundlagen der Arzneimittellehre, die Verabreichung von s. c. Injektionen und Medikamenten und die Vitalzeichenkontrolle als gemeinsame Themen identifizieren. Außerdem werden in allen Ausbildungen rechtliche Grundlagen vermittelt und die Auszubildenden werden im Aufbau eines beruflichen Selbstverständnisses und von Strategien der gesundheitlichen Selbstsorge unterstützt.

Deutliche Unterschiede zu den anderen beiden Ausbildungen lassen sich für das Curriculum der zweijährigen GKPH g. A. feststellen. Die fachlichen Inhalte bzw. die damit assoziierten Kompetenzen sind deutlich umfangreicher und komplexer. So umfasst die Ausbildung in Kompetenzbereich I beispielsweise auch Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen (auch von Kindern), die Umsetzung des Pflegeprozesses und der Pflegeplanung einschließlich einer systematischen Informationssammlung und die Unterstützung von Menschen, die von einer akuten Erkrankung und deren (operativer) Therapie betroffen sind. In Kompetenzbereich II werden auch Kompetenzen zur systematischen Information über einfache Zusammenhänge des Selbstmanagements aufgebaut. Im Kompetenzbereich III sind auch Kompetenzen zur Durchführung komplizierterer medizinisch-therapeutischer und -

diagnostischer Aufgaben intendiert (z. B. Versorgung chronischer Wunden), außerdem wird der Versorgungsbereich Akutpflege stärker fokussiert. In Kompetenzbereich IV und V werden neben den rechtlichen und fachlichen Grundlagen Kompetenzen zur Reflexion des Pflegehandelns und der eigenen Entwicklung aufgebaut.

4.2.2 Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Hinblick auf die Schwerpunkte der praktischen Ausbildung

In der Pflegeassistentenausbildung ist für die praktische Ausbildung ein Stundenanteil von 920 Stunden vorgesehen. Diese verteilen sich auf 32 Wochen Praktikum in zwei Jahren, wobei sich diese auf zwei Einsätze im ersten und zwei Einsätze im zweiten Ausbildungsjahr verteilen. Im Schwerpunkt APH findet ein verpflichtender Einsatz in der ambulanten Pflege statt, die übrigen Einsätze werden in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege absolviert. Im Schwerpunkt Heilerziehungspflege können alle Einsätze in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe durchgeführt werden. Darüber hinaus sind optionale Einsätze in der Gerontopsychiatrie möglich (Verordnung über die Berufsfachschule Pflegeassistenten).

Aus den Gesprächen mit den Lehrenden der Pflegeassistentenausbildung (n=2) ging hervor, dass die Auszubildenden in der praktischen Ausbildung möglichst vier Bereiche kennenlernen sollen. Wie genau das gestaltet wird, liegt in der Hand der Bildungseinrichtungen. Während eine Bildungseinrichtung anstrebt, dass die Auszubildenden alle Bereiche möglichst in einer Einrichtung absolvieren und dadurch Herausforderungen durch ständige Einrichtungswechsel vermieden werden, wird von einer anderen Bildungseinrichtung das Konzept verfolgt, dass die Auszubildenden möglichst viele Bereiche und unterschiedliche Einrichtungen kennenlernen. Dadurch müssten die Auszubildenden ihre „Komfortzone“ verlassen, Hemmungen ab- und Kompetenzen im Bereich der Eigenverantwortung, Entscheidungsfindung und Kompromissbildung aufbauen.

In der APH-Ausbildung finden innerhalb eines Jahres fünf Praxiseinsätze statt. Insgesamt sind dafür 850 Praxisstunden vorgesehen. Die Einsätze, die jeweils mindestens sechs Wochen betragen, werden in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen absolviert (Ordnung über die Ausbildung und Prüfung an privaten Berufsfachschulen für APH im Lande Bremen nach § 15 Bremisches Privatschulgesetz vom 17. August 2018).

Laut Aussagen der Lehrenden der APH-Ausbildung findet ein Wechsel in eine ambulante Praxiseinrichtung während der Ausbildung einmal statt. Mindestens vier Einsätze sollen in der Ausbildungseinrichtung durchgeführt werden. Optional ist ein praktischer Einsatz im Sozialdienst, wenn das Zertifikat als Betreuungskraft gemäß § 43 b SGB XI erworben werden soll. Den Interviews zufolge verläuft der Wechsel der Bereiche komplikationslos. Die Auszubildenden kümmern sich eigenständig um den Praxisplatz und stellen sich dort selbständig vor. Lediglich die kurze Dauer der Einsätze und der geringe Anteil an Praxisanleitung werden von den Lehrenden als problematisch angesehen. Die Auszubildenden hätten häufig unter Zeitdruck zu leiden und ihnen fehle die notwendige Verknüpfung von schulischen Inhalten mit praktischer Erfahrung. Eine längere Dauer der Praxiseinsätze ist nach Aussage einer Lehrenden wünschenswert.

Innerhalb von zwei Ausbildungsjahren finden in der GKPH g. A. sechs praktische Einsätze verteilt auf 1920 Praxisstunden statt. Praxiseinsätze können in diesem Bildungsgang in den Versorgungsbereichen Akutpflege und Langzeitpflege durchgeführt werden. Demnach kommen für die praktische Ausbildung Krankenhäuser, stationäre, ambulante und alle „weitere[n] an der Ausbildung beteiligten, geeigneten Einrichtungen“ infrage (§ 4 Abs. 2 Bremisches Gesetz über die generalistisch ausgerichtete Gesundheits- und Krankenpflegehilfe).

Dem Interview mit einer Lehrkraft der GKPH g. A. zufolge handelt es sich in diesem Bildungsgang um eine „kleine Generalistik“. Der Bereich Pädiatrie werde in den praktischen Einsätzen nicht berücksichtigt, wodurch nicht von einer vollständig generalistischen Ausbildung gesprochen werden könne. Wie lange die Einsätze dauern und wie häufig ein Wechsel und welche Einsatzbereiche vorgesehen sind, sei im Curriculum nicht festgeschrieben und könne je nach Kurs flexibel ausfallen. Angestrebt sei ursprünglich eine Verteilung von einem Drittel in der Langzeitpflege und zwei Dritteln in der Akutpflege. Im aktuellen Kurs seien zwei Einsätze im Krankenhaus und ein Einsatz in der Langzeitpflege angestrebt. Im Krankenhaus werden mindestens zwei Stationen vorgesehen. Grundidee seien drei Settings und längere Einsätze, um mehr Kontinuität zu sichern. Mit dem Wechsel der praktischen Einsatzbereiche kämen die Auszubildenden gut zurecht.

4.2.3 Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Hinblick auf die intendierten Aufgaben- und Verantwortungsbereiche

In Abbildung 1 sind die Kernergebnisse der Analyse der intendierten Aufgaben- und Verantwortungsbereichen nach Abschluss der drei Ausbildungen dargestellt. Gemeinsame Aufgaben- und Verantwortungsbereiche sind in allen drei Ausbildungen die Durchführung der geplanten körpernahen Versorgung und der Betreuung in stabilen Pflegesituationen bei älteren und hochaltrigen Menschen sowie die Durchführung einfacher medizinisch-diagnostischer, wie die Kontrolle der Vitalzeichen, und hauswirtschaftlicher Tätigkeiten.

In der APH und der GKPH g. A. geht der intendierte Aufgaben- und Verantwortungsbereich noch darüber hinaus. Von den Absolvent*innen sollen auch einfache medizinisch-therapeutische Aufgaben, wie s. c. Injektionen, und die ersten Schritte des Pflegeprozesses (Anamnese) übernommen werden. Wie aus den Gesprächen mit Lehrenden der Pflegeassistentenausbildung hervorgeht, werden die einfachen medizinisch-therapeutischen Aufgaben, wie s. c. Injektionen, zwar in Ansätzen theoretisch unterrichtet, allerdings ist nicht unbedingt beabsichtigt, dass die Auszubildenden für diese Aufgaben tatsächlich auch praktisch qualifiziert werden. Dies wurde im Interview mit einer praxisanleitenden Person bestätigt. Demnach erhalten die Auszubildenden zwar zu diesen Tätigkeiten eine Anleitung, bei dem Träger ist eine Übertragung dieser Aufgaben auf Pflegehelfer*innen oder -assistent*innen aber nicht üblich. Dies könne aber möglicherweise bei anderen Altenhilfeeinrichtungen auch anders geregelt sein.

Anspruchsvollere Aufgaben und Verantwortungsbereiche sind mit der zweijährigen GKPH g. A. verknüpft. Die Absolvent*innen sollen zusätzlich komplizierte medizinisch-therapeutische Aufgaben übernehmen, wie die Versorgung einer PEG-Anlage oder chronischer Wunden, die pflegerische Versorgung nach einfachen Operationen sowie die körpernahe Versorgung von Menschen aller Altersgruppen.

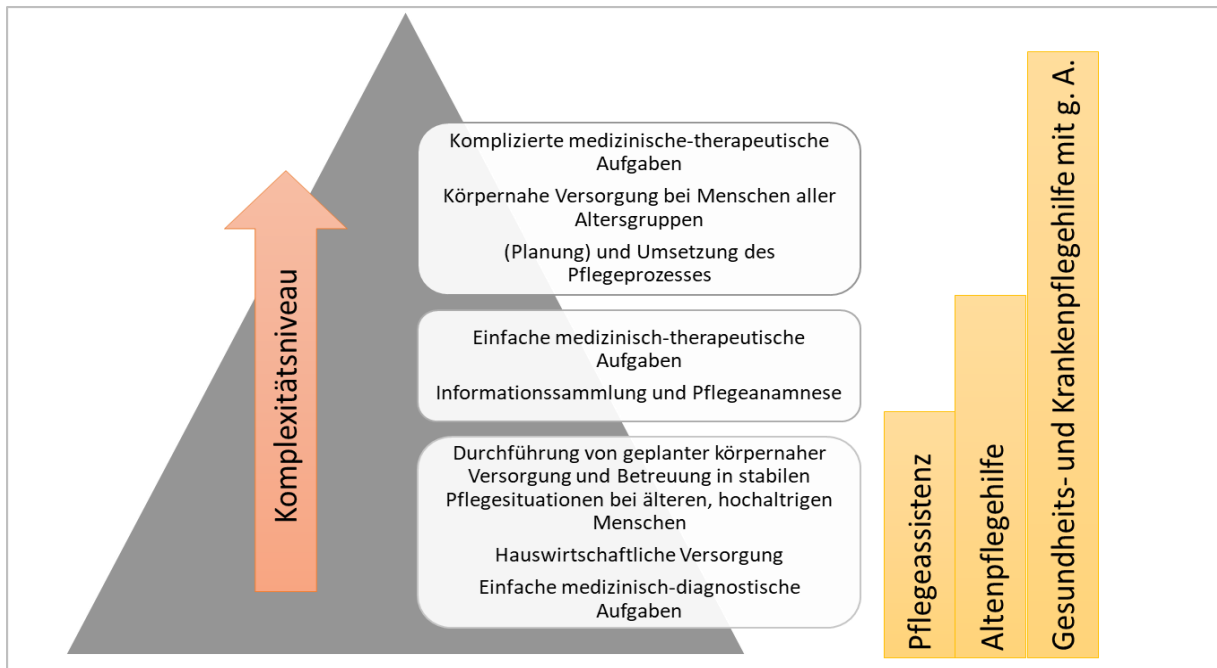


Abbildung 1: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Pflegehelfer*innen bzw. -assistentenausbildungen im Hinblick auf die intendierten Aufgaben- und Verantwortungsbereiche

4.2.4 Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Hinblick auf die Lernendenvoraussetzungen

Die formalen Voraussetzungen, die die Auszubildenden der drei Pflegehelfer*innen- bzw. -assistentenausbildungen erfüllen müssen, sind bereits in 4.1 erläutert. In Abbildung 2 sind links die Merkmale der Auszubildenden und rechts die formalen Zulassungsvoraussetzungen der jeweiligen Berufsausbildung dargestellt. Die Analyse kommt zu dem Ergebnis, dass sich für jeden Bildungsgang eine eigene Zielgruppe definieren lässt.

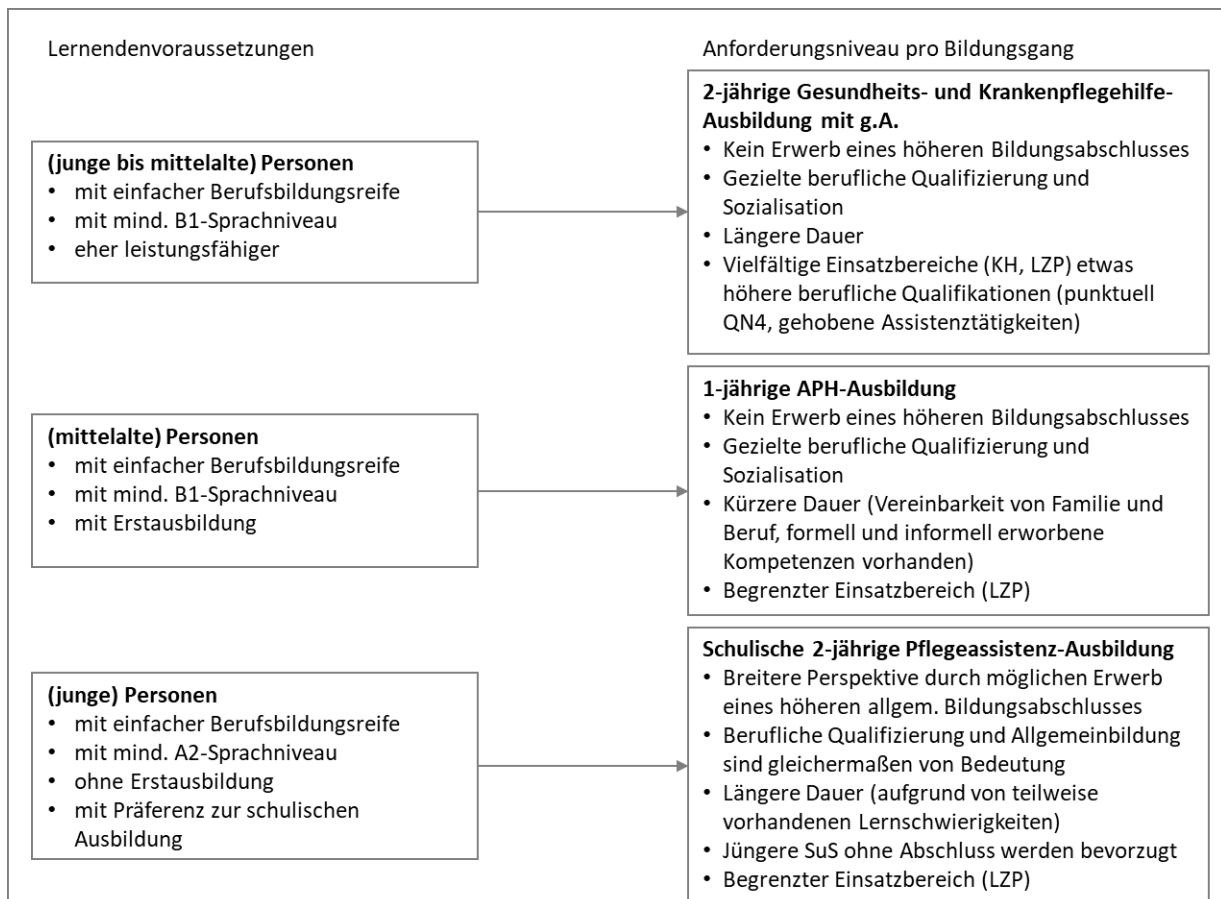


Abbildung 2: Lernendenvoraussetzungen im Vergleich zum Anforderungsprofil auf Pflegehelfer*innen- bzw. -assistentenniveau

In der Pflegeassistentenausbildung sind die Auszubildenden nach Aussage der Lehrenden meistens jünger, bei ihnen steht vor allem die schulische Qualifizierung im Vordergrund. Einige Auszubildende verfügen lediglich über eine einfache Berufsbildungsreife oder eine eher schwache mittlere Berufsbildungsreife. Auch Förderschüler*innen sind hier vertreten. Häufig haben diese Auszubildenden Lernschwierigkeiten und / oder zum Teil erhebliche Sprachschwierigkeiten, wodurch in einigen Fällen bereits die Klasse wiederholt oder ein Jahr ausgesetzt werden musste, um das Sprachniveau zu verbessern. Die berufliche Qualifizierung steht für diese Auszubildenden weniger im Vordergrund. Manche Auszubildende beabsichtigen perspektivisch eine Ausbildung an der Fachschule Heilerziehungspflege und erwerben nun eine Vorqualifikation, andere wollen primär einen Schulabschluss nachholen bzw. einen vorhandenen Abschluss verbessern. Aus diesem Grund werden sehr ausgiebige Beratungsgespräche geführt, um die bislang relativ hohe Fluktuation zu vermeiden. Die vergleichsweise hohe Abbruchquote wird vor allem damit begründet, dass die Auszubildenden eine falsche Vorstellung vom Pflegeberuf haben, sodass einige bereits die Probezeit nicht bestehen. Aber auch die Sprachprobleme oder kognitive Einschränkungen werden als Gründe genannt. Die Lehrenden betonen, wie wichtig die Beratung vor allem der jungen Auszubildenden ist, da gerade diesen bei einer Pflegeassistentenausbildung durch den integrierten Schulabschluss im Anschluss mehr Optionen offenstehen als bei einer rein betrieblichen Ausbildung, wie der GKPH g. A..

Während in der Pflegeassistenten bevorzugt jüngere Auszubildende aufgenommen werden, weisen die Auszubildenden in der APH eher ein etwähöheres Alter auf, viele haben bereits eine Erstausbildung absolviert. Dies ist dadurch bedingt, dass lediglich Personen mit einem Bildungsgutschein des Jobcenters bzw. der Bundesagentur für Arbeit aufgenommen werden können. Unter den Auszubildenden sind auch alleinerziehende Personen, langzeitarbeitslose Menschen oder generell Personen, deren formale

Bildung länger zurückliegt. Diese haben laut Aussage der Lehrenden in der APH zwar eine Berufsausbildung absolviert, trauen sich aufgrund der längeren „Lernauszeit“ jedoch keinen direkten Einstieg in die Fachkraftausbildung zu. Durch die Lebenserfahrung sowie ihren bisherigen Berufsverlauf liegen bei vielen informell erworbene Kompetenzen vor. Viele der Auszubildenden haben außerdem einen Migrationshintergrund. Diese Auszubildenden haben trotz des vorausgesetzten Sprachniveaus B1 in vielen Fällen erhebliche sprachliche Probleme und benötigen daher intensivere Anleitung und Begleitung. Andererseits sind sie oftmals kognitiv vergleichsweise leistungsstark und haben in ihren Herkunftsländern bereits eine höhere schulische Bildung erworben. Diese Personen verfolgen den Wunsch, später tatsächlich in der Pflege tätig zu sein, für sie steht die berufliche Qualifizierung eindeutig im Vordergrund, weshalb für sie die zweijährige Pflegeassistentenausbildung keine Alternative darstellt.

Durch die Begrenzung der Anzahl der Auszubildenden auf Personen mit Bildungsgutschein ist es den befragten Lehrenden zufolge bereits vorgekommen, dass die zur Verfügung stehenden Schulplätze nicht voll ausgeschöpft werden konnten, Kurse aufgrund der begrenzten Teilnehmer*innenzahl nicht zustande gekommen sind und die Auszubildenden an andere Anbieter verwiesen werden mussten.

Mit der GKPH g. A. sind demgegenüber Auszubildende verschiedenen Alters angesprochen, das Alter der Auszubildenden reicht von sechzehn bis 40 Jahren. Laut der befragten Lehrperson handelt es sich bei den Auszubildenden oftmals um hochmotivierte und fokussierte Lernende, die sich aufgrund der breiteren und etwas höheren Anforderungen (Einsatzbereiche in Langzeitpflege und Akutpflege) der Ausbildung gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt versprechen. Auch diese Ausbildung wird in vielen Fällen von Menschen mit Migrationshintergrund gewählt, die ähnlich wie in der APH-Ausbildung vielfach zwar sprachliche Defizite haben, aber oftmals auch gute ausländische Schulabschlüsse aufweisen. Durch die längere Ausbildungsdauer und die vielfältigen Einsatzbereiche kann in dieser Ausbildung von einer breiteren und besseren beruflichen Perspektive ausgegangen werden. Gleichzeitig liegen durch die generalistischen Ausbildungsinhalte die Verantwortungs- und Tätigkeitbereiche der Absolvent*innen eigentlich über dem Qualifikationsniveau 3.

5 Zwischenfazit

Die Analyse der Lehrpläne und Curricula für die drei Pflegehelfer*innen- bzw. -assistentenausbildungen in Bremen anhand des zuvor erstellten Kompetenzkatalogs hat ergeben, dass alle Ausbildungen Kompetenzen zur verantwortlichen Durchführung körpernaher Pflegeinterventionen auf Grundlage einer vorliegenden Pflegeprozessplanung in akuten und dauerhaften, stabilen Pflegesituationen sowie grundlegende Kompetenzen zur verbalen und nonverbalen Kommunikation mit zu pflegenden Menschen vermitteln. In allen drei Ausbildungen werden im schulischen Teil auch Kompetenzen zur Durchführung von einfachen medizinisch-diagnostischen und -therapeutischen Aufgaben entwickelt. In der zweijährigen Pflegeassistentenausbildung und der einjährigen APH-Ausbildung beziehen sich diese Kompetenzen lediglich auf ältere und hochaltrige Menschen, in der zweijährigen GKPH g. A. auf Menschen aller Altersstufen, wenngleich Kinder und Jugendliche eher am Rande thematisiert werden. Während sich der Kompetenzerwerb in der zweijährigen Pflegeassistentenausbildung in Bezug auf pflegerische Aufgaben im Wesentlichen auf die genannten Kompetenzen beschränkt und um Kompetenzen im hauswirtschaftlichen Bereich ergänzt wird, werden in der einjährigen APH-Ausbildung auch etwa Kompetenzen zur Erstellung von Pflegeanamnesen und zur einfachen Anleitung zur Selbstpflege der zu pflegenden Menschen angeeignet. Kompetenzen zur Durchführung von einfachen medizinisch-diagnostischen und -therapeutischen Aufgaben werden in Theorie und Praxis aufgebaut. Obwohl die einjährige APH-Ausbildung nur halb so lange dauert wie die zweijährige Pflegeassistentenausbildung führt sie dennoch sogar teilweise zu einem größeren Umfang an pflegerischen Kompetenzen, was, wie

dargestellt, auf die Lernvoraussetzungen der Teilnehmenden sowie die Konzeption der Ausbildungen zurückzuführen ist. Am umfassendsten erfolgt die Kompetenzerwerb in der zweijährigen GKPH g. A. Die Auszubildenden erlernen beispielsweise auch Kompetenzen zur Übernahme der ersten Schritte des Pflegeprozesses und zur Durchführung von Aufgaben der chirurgischen Pflege. Außerdem werden sie auch für die Durchführung von ausgewählten komplizierten medizinisch-therapeutischen Aufgaben qualifiziert, beispielsweise für die Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden oder für die Stomaversorgung.

Diese in den Ordnungsmitteln erkennbaren Unterschiede spiegeln sich auch in den Intentionen hinsichtlich der Aufgaben und Verantwortungsbereiche wieder, die die Auszubildenden nach Abschluss der Ausbildung übernehmen sollen. Bei der zweijährigen Pflegeassistentenausbildung liegt der Schwerpunkt auf der Durchführung von geplanter körpernaher Versorgung in stabilen Pflegesituationen bei älteren und hochaltrigen Menschen. Nach der einjährigen APH-Ausbildung sollen auch einfache medizinisch-therapeutische Aufgaben sowie die Erstellung von Informationssammlungen und Pflegeanamnesen übernommen werden. Die zwei genannten Ausbildungen fokussieren die Tätigkeit in der stationären Langzeitpflege und zum Teil in der ambulanten Pflege oder in Einrichtungen der Behindertenhilfe (Pflegeassistenz). Die zweijährige GKPH g. A. ermöglicht eine Tätigkeit in allen Versorgungsbereichen, grundsätzlich werden alle Altersstufen berücksichtigt, Kinder und Jugendliche aber nur ansatzweise. Dem Kompetenzerwerb entsprechend sollen auch ausgewählte kompliziertere medizinisch-therapeutische Aufgaben übernommen werden. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die zweijährige Pflegeassistentenausbildung zwar für das QN 3 ausbildet, aber vonseiten der Berufsschule nicht unbedingt die Intention besteht, vollumfänglich für die Durchführung von einfachen medizinisch-therapeutischen Aufgaben zu qualifizieren. In der einjährigen APH-Ausbildung besteht zwar die Intention, ob der Kompetenzerwerb für diese Aufgaben in der praktischen Ausbildung vollumfänglich gewährleistet ist, muss aber – darauf weisen die Interviewaussagen des Praxisanleitenden hin - in Frage gestellt werden. Die zweijährige GKPH g. A. geht hinsichtlich der Komplexität der vermittelten Inhalte und der intendierten Kompetenzen teilweise über QN 3 hinaus und lässt sich zwischen QN 3 und QN 4 einordnen.

Die drei Pflegehelfer*innen- bzw.-assistentenausbildungen adressieren jeweils spezifische Zielgruppen. Die zweijährige Pflegeassistentenausbildung ist an eher jüngere Interessent*innen mit einfacher Berufsbildungsreife gerichtet, die primär den Erwerb eines höheren und besseren allgemeinbildenden Schulabschlusses anstreben und bei denen die mit der Ausbildung verbundene berufliche Qualifizierung eher an zweiter Stelle steht. Dies lässt sich auch daran erkennen, dass vergleichsweise wenige Absolvent*innen auch tatsächlich in eine entsprechende Tätigkeit einmünden. Die APH-Ausbildung zielt derzeit auf meistens ältere Interessent*innen mit Bildungsgutschein, die schon über eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem anderen Beruf verfügen, den sie nicht mehr ausüben können oder wollen und die nun eine neue berufliche Qualifizierung im pflegerischen Bereich anstreben. Die zweijährige GKPH g. A. spricht Personen mit einfacher Berufsbildungsreife an, die an einer beruflichen Qualifizierung in der Pflege interessiert sind, aber nicht die Lernvoraussetzungen für eine Fachkraftausbildung mitbringen.

Die Analyse ergibt folglich, dass die adressierten Zielgruppen und die Intentionen der drei Ausbildungen sehr gut zueinander passen. Eine Lücke besteht derzeit bezogen auf junge Ausbildungsinteressierte, die eine berufliche Ausbildung anstreben, die aber aus unterschiedlichen Gründen in der zweijährigen GKPH g. A. aufgrund des doch vergleichsweise hohen Anforderungsniveaus überfordert sind. Für diese Auszubildenden gibt es derzeit kein passendes Angebot. Im Rahmen des Prüfauftrags sollte

die Frage untersucht werden, ob es sinnvoll ist, für diese Gruppe von potenziellen Auszubildenden eine einjährige Pflegehelfer*innenausbildung mit generalistischer Ausrichtung, die ohne Bildungsgutschein zugänglich ist, zu schaffen.

Vor dem Hintergrund der Analyseergebnisse kommen die Autorinnen zum dem Schluss, dass die Etablierung einer einjährigen Pflegehelfer*innenausbildung generalistischer Ausrichtung nicht zu empfehlen ist. Die derzeitige einjährige Ausbildung bezieht sich in erster Linie auf alte und hochaltrige Menschen und auf den Versorgungsbereich der Langzeitpflege. In der zweijährigen GKPH g. A. wird zwar der Versuch unternommen, alle Altersstufen und Versorgungsbereiche zu integrieren, aber auch in zwei Jahren kann der Anspruch, was die Altersstufe der Kinder und Jugendlichen anbetrifft, in der schulischen Ausbildung nur ansatzweise und in der praktischen Ausbildung gar nicht erfüllt werden. Die Versorgungsbereiche werden dagegen umfänglich abgebildet. Aufgrund des reduzierten zeitlichen Umfangs der APH-Ausbildung ist eine umfängliche Abbildung der drei Altersstufen und der drei Versorgungsbereiche im schulischen Unterricht wie auch in der Praxisausbildung unrealistisch. In den Praxiseinsätzen wäre zwar eine Erweiterung in Richtung Akutpflege denkbar, allerdings fehlen dafür dann viele spezifische Grundlagen, die wegen mangelnder zeitlicher Spielräume nicht mehr vermittelt werden können. Ein Einsatz in der Akutpflege wäre daher nur bei solchen Auszubildenden zu empfehlen, die ein höheres Ausmaß an Lernfähigkeit und sozialer Kompetenz aufweisen.

Letztlich lässt sich resümieren, dass der Anspruch, die einjährige Pflegehelfer*innenausbildung in eine generalistische Variante zu transformieren, unrealistisch ist. Durch die Integration der Generalistik wären die Kompetenzanforderungen ungleich komplexer, müssten aber im Vergleich zur zweijährigen GKPH g. A. in der Hälfte der Zeit aufgebaut werden. Die Empfehlungen, die aus diesem Resümee abgeleitet werden können, werden in den Kapiteln 6 und 7 zusammengefasst.

Ein weiteres Ergebnis der Analyse besteht darin, dass nicht alle drei Ausbildungen auf Pflegehelfer*innen- bzw. -assistenzniveau (QN 3) umfänglich für die Aufgaben qualifizieren, die als Mindestanforderungen laut Beschluss der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK 2012, S. 78 ff.) festgelegt wurden. Defizite bestehen bei den Kompetenzen zur Mitwirkung bei der Durchführung ärztlich veranlasseter medizinisch-therapeutischer und -diagnostischer Interventionen (insb. Kontrolle von Vitalzeichen, Medikamentengabe, subkutane Injektionen, Inhalationen, Einreibungen, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen) (ebd.). Dieser Mangel gewinnt zukünftig an Relevanz, da bei der Personalbemessung in der Langzeitpflege dieser Beschluss der Bundesländer zu den Mindestanforderungen zugrunde gelegt wurde und folglich davon ausgegangen wird, dass die Absolvent*innen von Bildungsgängen auf dem Niveau QN 3 über diese Kompetenzen verfügen. Die Studie von Rothgang et al. (2020b) kam zu dem Schluss, dass beispielsweise s. c. Injektionen als ein Beispiel einfacher medizinisch-therapeutischer Aufgaben bundesweit derzeit nur selten von Pflegenden des QN 3 übernommen werden und leitet daraus Potenzial für die Entlastung von Pflegefachpersonen ab (s. z. B. Grafik in Rothgang et al. 2020b).¹ Kommen die neuen Personalbemessungsinstrumente also zur Anwendung, muss auf der Basis der derzeitigen Ausbildungssituation in Bremen konstatiert werden, dass die dafür erforderlichen Kompetenzen nicht bei allen Ausbildungen auf QN 3 vollständig aufgebaut werden. Mängel bestehen diesbezüglich vermutlich vor allem in der praktischen Ausbildung. Die Autorinnen haben den Eindruck

¹ Eine Übersicht über die intendierten Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im Qualifikationsmixmodell für die Personalbemessung in der Langzeitpflege sowie eine Abbildung zu den Ergebnissen der Studie von Rothgang et al. (2020b) bezogen auf den Qualifikationsmix in IST und SOLL (Angebote und Vollerbringungen) am Beispiel s. c. Injektion finden sich in der Anlage (A 9.6, 9.7 und 9.8).

gewonnen, dass in der Pflegepraxis den Auszubildenden und auch den Absolvent*innen der Pflegehelfer*innen- und -assistenzausbildungen diese Aufgaben nicht genügend zugetraut werden.

Durch die vorliegende Analyse werden außerdem Qualitätsmängel in den curricularen Grundlagen der aktuellen einjährigen APH-Ausbildung festgestellt (wir beschränken uns auf diese Ausbildung, weil der Prüfauftrag auf eine Weiterentwicklung dieser Ausbildung abhebt). Der von den privaten Berufsfachschulen für APH im Lande Bremen entwickelte Rahmenlehrplan für den theoretischen und praktischen Unterricht für die einjährige APH-Ausbildung weist zwar Lernfelder aus, diese entsprechen aber nur teilweise den Prinzipien der Situations- und Kompetenzorientierung. Diese Prinzipien haben sich in den letzten Jahrzehnten in der Berufs- und Wirtschaftspädagogik als Grundlage für die Gestaltung von Rahmenlehrplänen und Curricula durchgesetzt (Tramm / Naeve-Stoß 2020) und wurden auch z. B. in den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG (Fachkommission 2020) für die Pflegefachkraftausbildung konsequent umgesetzt. Auch spiegeln die Inhaltsangaben im Bremer Rahmenlehrplan nicht immer den aktuellen Stand der Pflegewissenschaft wieder.

6 Empfehlungen

Die Autorinnen gelangen auf der Basis der Analyseergebnisse zu folgenden Empfehlungen hinsichtlich der Fragestellungen des Prüfauftrags:

- Öffnung der bisherigen APH-Ausbildung für Auszubildende ohne Bildungsgutschein: Um der bisher nicht adressierten Zielgruppe von potenziellen Auszubildenden, die eine betriebliche Ausbildung präferieren, aber nicht die im Vergleich höheren Anforderungen der GKPH g. A. erfüllen können, ein Ausbildungsangebot zu unterbreiten, empfehlen die Autor*innen, die einjährige APH-Ausbildung auch für Interessierte ohne Bildungsgutschein zu öffnen.
- Anpassung der Berufsbezeichnung: Die Autorinnen empfehlen des Weiteren, die einjährige APH-Ausbildung in eine Ausbildung zur Pflegefachhelfer*in umzubenennen. Dies lässt sich damit begründen, dass die APH bereits einige Ausbildungsinhalte enthält, die einer generalistischen Ausrichtung entsprechen, wie z. B. anatomische und pathophysiologische Grundlagen der wichtigsten Volkskrankheiten sowie die Qualifizierung für medizinsch-therapeutische und -diagnostische Aufgaben. Da aber die Umsetzung eines umfassenden generalistischen Ansatzes unrealistisch ist, wird von dem Zusatz g. A. abgeraten.

Darüber hinaus haben sich durch die Analyse weitere Reformbedarfe der APH- resp. der Pflegefachhelfer*innenausbildung ergeben:

- Anpassung des Rahmenlehrplans für die derzeitige APH-Ausbildung an den pflegedidaktischen und pflegewissenschaftlichen Forschungsstand: Die Analyse kam zu dem Ergebnis, dass der Rahmenlehrplan der APH nicht dem aktuellen pflegedidaktischen und -wissenschaftlichen Stand entspricht. Daher wird im Zuge der Umbenennung und Öffnung der APH-Ausbildung dringend eine Weiterentwicklung der Rahmenlehrpläne empfohlen. Diese sollten anhand der Prinzipien der Situations- und Kompetenzorientierung gestaltet werden, ähnlich wie es im „Bremer Curriculum“ (2019) für die Ausbildung zum Pflegefachmann / zur Pflegefachfrau sowie in dem Curriculum für die GKPH g. A. realisiert wurde. Bei dieser Neukonzeption der Rahmenlehrpläne sollte in die schulische Ausbildung ein geringer Stundenanteil zu Besonderheiten im Bereich Akutpflege im Krankenhaus (ca. 30 bis 40 Std.) integriert werden. Außerdem sollten fakultative praktische Einsätze im Versorgungsbereich Krankenhaus ergänzt werden. Für die Auszubildenden ergibt sich dadurch der Vorteil, dass diejenigen, die einen Durchstieg in die Ausbildung zum Pflegefachmann bzw. zur

Pflegefachfrau in Erwägung ziehen, auch einige Vorkenntnisse zum Versorgungsbereich Krankenhaus erwerben können und dadurch besser auf die Fachkraftausbildung vorbereitet sind.

- Entwicklung eines Praxiscurriculums: Die Analyse ergab Hinweise, dass in den Praxiseinrichtungen, in denen die praktische Ausbildung stattfindet, Schwierigkeiten in der Abgrenzung der unterschiedlichen Berufe, für die qualifiziert wird, bestehen. Daher sollten Praxiscurricula sowohl für die Fachkraftausbildung als auch für die Pflegefachhelfer*innen-ausbildung entwickelt werden, in denen die Arbeits- und Lernaufgaben sowie die Lern- und Arbeitsaufgaben für beide Qualifikationsniveaus und für unterschiedliche Praxiseinsätze festgelegt werden. Die Rahmenausbildungspläne der Fachkommission nach § 53 PflBG (Fachkommission 2020) bieten hierfür eine gute Grundlage.
- Etablierung eines neutralen Beratungsangebots sowie einer transparenten Darstellung der Bildungsgänge im Berufsfeld Pflege auf unterschiedlichen Qualifikationsniveaus im Land Bremen im Internet: Da für Interessierte das Ausbildungsangebot auf der Ebene der Pflegehelfer*innen- und -assistentenausbildungen in Bremen sehr unübersichtlich ist, empfehlen die Autorinnen die Einrichtung einer trägerunabhängigen Beratungsstelle. Jüngere Interessent*innen sollten dabei auch über die langfristigen Perspektiven und die Vorteile, die der Erwerb eines höheren oder besseren schulischen Abschlusses mit sich bringt, aufgeklärt werden. Derzeit existiert im Land Bremen keine transparente Darstellung aller Bildungsgänge im Berufsfeld Pflege im Überblick. Es gibt lediglich Informationen zu den einzelnen Bildungsgängen auf unterschiedlichen Seiten, die aber nicht miteinander verbunden sind. Das zu schaffende Informationsangebot im Internet sollte mindestens folgende Themen zu jedem Bildungsgang abbilden: Zulassungsvoraussetzungen, intendierte Kompetenzen und Unterrichtsinhalte, Perspektiven und Einsatz- und Tätigkeitsbereiche.
- Entwicklung einer Handreichung für das Land Bremen hinsichtlich der Aufgaben- und Verantwortungsbereiche von QN 1 bis 5 zur Umsetzung des Personalbemessungsinstruments: Wie die Analyseergebnisse zeigen, entspricht die derzeitige Verteilung von Aufgaben und Verantwortungsbereichen in der Langzeitpflege bislang nicht durchgängig den im neuen Personalbemessungsinstrument für die Langzeitpflege getroffenen Definitionen. Die Autorinnen empfehlen daher die Entwicklung einer Handreichung für das Land Bremen zu Aufgaben- und Verantwortungsbereichen von QN 1 bis 5. Auch Fortbildungen zur Umsetzung des Qualifikationsmixmodells wären sinnvoll (Rothgang et. al. 2020a; Darmann-Finck 2021). Grundsätzlich sollte bei einer Umsetzung des QMM eine angemessene Entlohnung des QN 3 in Abgrenzung zu den Gehältern für QN 1 und 2, die über keinerlei Berufsausbildung verfügen müssen, sichergestellt werden.

Weitere Empfehlungen richten sich auf die Bundesebene:

- Bundeseinheitlicher Kompetenzkatalog für Ausbildungen auf QN 3: Durch die Recherchen zu Pflegehelfer*innen- und -assistentenausbildungen in den Ländern (A 9.2) ist einmal mehr deutlich geworden, dass die Länder zu sehr unterschiedlichen Lösungen gelangt sind. Analog zur Pflegefachkraftausbildung wird daher empfohlen, sich auf Bundesebene z. B. in der Gesundheitsminister-, der Arbeits- und Sozialminister- oder der Kultusministerkonferenz auf einen bundeseinheitlichen Kompetenzkatalog für die Ausbildungen auf QN 3 zu einigen. Auch im Land Bremen existieren unterschiedliche Ausbildungen auf QN 3, die aber, wie die Analyse ergeben hat, sehr gut auf unterschiedliche Lernvoraussetzungen und Bedürfnisse der Auszubildenden zugeschnitten sind. Vor diesem Hintergrund sollten die bundeseinheitlichen Festlegungen zwar ähnlich wie bei der Fachkraftausbildung das Outcome definieren, aber nicht die konkrete Umsetzung. Beispielsweise sollte es weiterhin möglich

sein, die Ausbildung ein- (für leistungsstärkere Auszubildende) oder zweijährig (für leistungsschwächere Auszubildende oder Auszubildende, die zusätzlich einen allgemeinbildenden Abschluss erlangen wollen) anzubieten. Die Berufsbezeichnung sollte vereinheitlicht und so gewählt werden, dass damit keine unrealistischen Erwartungen an die Umsetzung der Generalistik geweckt werden. Mit Blick auf die Analyseergebnisse spricht einiges dafür, dass zwar alle Versorgungsbereiche berücksichtigt werden können, nicht aber alle Altersphasen.

- Bundeseinheitliche, rechtlich fixierte Definition delegierbarer Aufgaben an QN 3: Ähnlich wie für die Fachkraftausbildung sollten auch für die Pflegehelfer*innen bzw. –assistent*innen die delegierbaren Aufgaben bundeseinheitlich definiert werden.

7 Ergebnisse zur Konzeption einer einjährigen Pflegefachhelfer*innenausbildung im Land Bremen

Hinsichtlich der Konzeption der empfohlenen einjährigen Pflegefachhelfer*innenausbildung in Bremen kommen die Autorinnen zu folgenden konkreten Schlussfolgerungen:

Wie kann das Ausbildungsziel gefasst werden, insbesondere mit Blick auf die Abgrenzung der Aufgabenfelder zu den zweijährig ausgebildeten Helfer*innen?

Um diese Fragestellung zu beantworten wurde ein Kompetenzkatalog erstellt (A 9.1), das methodische Vorgehen wird in Gliederungspunkt 3.1 erläutert.

Die Abgrenzung der einjährigen Pflegefachhelfer*innenausbildung von der zweijährigen GKPH g. A. lässt sich anhand von vier Kriterien kennzeichnen (Tabelle 7):

Tabelle 7: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Pflegehelfer*innen- bzw. -assistenzbildungen auf Basis des Kompetenzbereich V für QN 3

	Einjährige Pflegefachhelfer*innenausbildung	Zweijährige Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*innen-ausbildung g. A.
Qualifikationsniveau	QN 3	QN 3, stellenweise bereits QN 4
Versorgungsbereiche	Schwerpunkt auf der ambulanten und stationären Langzeitpflege, ansatzweise Integration der Akutversorgung im Krankenhaus	alle drei Versorgungsbereiche (stationäre Akutversorgung, ambulante Pflege und stationäre Langzeitpflege)
Altersphasen	erwachsene, ältere, alte und hochaltrige Menschen	alle Altersphasen (Kinder und Jugendliche aber nur ansatzweise)
Medizinisch-therapeutische /-diagnostische Interventionen	Kontrolle von Vitalzeichen, Medikamentengabe, subkutane Injektionen, Inhalationen, Einreibungen, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen (ASMK 2012)	darüber hinaus: z. B. Wundversorgung bei Ulcus cruris arteriosum/ chronischen Wunden/ chirurgischen Wunden, Versorgung einer PEG-Anlage, Stomaversorgung

Welche Ausbildungsinhalte aus der bisherigen Ausbildung zum / zur Altenpflegehelfer*in sollten übernommen werden?

Die Ausbildungsinhalte könnten weitgehend übernommen werden, die Weiterentwicklung des Curriculums sollte primär die curriculare Struktur betreffen. Daraus würde sich dann voraussichtlich auch

eine veränderte Gewichtung von Kompetenzen und Unterrichtsinhalten ergeben. Folgende Anpassungen sind erforderlich:

- Anpassung an die curriculare Struktur der Erstausbildung: Der Lehrplan für die Pflegefachhelfer*innenausbildung sollte sich an den Konstruktionsprinzipien orientieren, die auch in den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG (Fachkommission 2020) und im „Bremer Curriculum“ für die Ausbildung zum Pflegefachmann / zur Pflegefachfrau (2020) grundlegend waren. Die Makrostruktur des Lehrplans sollte folglich anhand des Prinzips der Situationsorientierung und, eng damit verknüpft, des Prinzips der Kompetenzorientierung gestaltet sein (Reetz / Seyd 2006; Euler 2020). Mit situationsorientierten Lehrplänen soll handlungsorientierter Unterricht und der Aufbau von Handlungskompetenz unterstützt werden. Um berufliche Situationen bearbeiten zu können, müssen unterschiedliche Kompetenzdimensionen und Wissensbereiche miteinander verknüpft werden, situationsorientierte Curricula sind daher stets fächerintegrierend. Bei der Konkretisierung der einzelnen Lehrpläneinheiten sollten dann auch die weiteren curricularen Prinzipien (Wissenschafts- und Persönlichkeitsorientierung) berücksichtigt werden. Wissenschaftsorientierung bedeutet in der Lehrplanentwicklung, dass bei der Auswahl von Zielen und Inhalten der aktuelle Stand der Pflege- und Bezugswissenschaften zugrunde gelegt wird. Persönlichkeitsorientierung wird darüber realisiert, dass für jede Lehrpläneinheit die zu erwerbenden Kompetenzen angegeben werden und dass außerdem in jeder Einheit Reflexionssequenzen eingearbeitet und Bildungsziele vorgeschlagen werden. Durch die Bildungsziele sollen die Auszubildenden befähigt werden, Routinen und eingeschliffene Sichtweisen in Frage zu stellen, zu revidieren und ggf. weiterzuentwickeln. Zwar sollen die Absolvent*innen nicht selbst den Pflegeprozess gestalten und steuern, nichtsdestotrotz müssen sie aber den Pflegeprozess als ein systematisches methodisches Vorgehen der Pflege kennen und ihren Beitrag dazu einordnen können. Auch im aktuellen Lehrplan existiert zu diesem Thema ein Lernfeld (1.2). Bei der Anpassung des Lehrplans sollte der Pflegeprozess darüber hinaus dadurch eingearbeitet werden, dass zu jeder Lernsituation der Handlungsanlass z. B. in Form eines Selbstpflege- oder Fremdpflege-defizits, einer Pflegediagnose (s. unten) oder einer medizinischen Diagnose angegeben wird.
- Anpassung an aktuelle Versorgungsanforderungen: Bisher noch nicht genügend berücksichtigt ist beispielsweise der Kompetenzbereich der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit. Hinsichtlich der intraprofessionellen Zusammenarbeit sollten die Auszubildenden befähigt werden, die unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche der Qualifikationsniveaus QN 1-4 zu unterscheiden und beispielsweise übertragene Aufgaben bewusst anzunehmen oder abzulehnen. Des Weiteren sind stärker reflexive Kompetenzen aufzubauen, die auch dazu befähigen sollen, frühzeitig z. B. Verschlechterungen von zu pflegenden Menschen wahrzunehmen und diese an Pflegefachpersonen weiterzugeben.
- Anpassung an aktuelle pflegewissenschaftliche Erkenntnisse: Die Stichpunkte im aktuellen Lehrplan sind äußerst knapp, so dass nicht beurteilt werden kann, welche Inhalte im Einzelnen zugrunde liegen. Vermutlich sind die im Folgenden genannten Themen bereits enthalten, sollten aber stärker sichtbar werden. So sollten Kompetenzen zur Durchführung von Pflegeinterventionen stets mit ausgewählten Pflegediagnosen, wie z. B. Schmerzen, Kontinenzproblemen, Dehydratation, Malnutrition, Schluckstörungen oder Ängsten, verknüpft werden. Des Weiteren sollten die personenzentrierte Beziehungsgestaltung, die Gewaltprävention (z. B. Vermeidung von Freiheitsentziehenden Maßnahmen) und sich dabei stellende ethische Dilemmata noch stärker herausgearbeitet werden. Auch wenn die Absolvent*innen die Expertenstandards nicht umfänglich beherrschen sollen, so sollten

sie sie zumindest kennen und der Unterricht sollte sich – sofern es sich um aktuelle Standards handelt – darauf stützen.

Welche Ausbildungsinhalte aus der zweijährigen Ausbildung zum / zur Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*in sollten übernommen werden?

Aufgrund des insgesamt umfassenderen inhaltlichen Aufbaus zweijährigen GKPH g. A. können nicht unmittelbar Lerneinheiten übernommen werden. Allerdings ist eine Anlehnung an ausgewählte Lernfelder durchaus sinnvoll, dies gilt insbesondere für die ersten drei Lernfelder der zweijährigen Ausbildung (s. auch unten).

Um die zukünftigen Pflegefachhelfer*innen auch auf das Setting Krankenhaus vorzubereiten, sollte – wie bereits dargestellt – eine Unterrichtseinheit im Umfang von ca. 40 Stunden zur (interprofessionellen) Zusammenarbeit in ausgewählten für diesen Versorgungsbereich spezifischen Pflegesituationen integriert werden. Hierfür könnten aus der zweijährigen GKPH g. A. einige Ziele und Inhalte des Lernfeldes 7 „Als Pflegeassistent*innen mit anderen Berufsgruppen auf einer chirurgischen Station im Krankenhaus zusammenarbeiten“ und / oder des Lernfeldes 11 „Auf internistischen Stationen im Krankenhaus ältere Menschen mit häufig auftretenden Gesundheitsstörungen pflegerisch unterstützen“ übernommen werden.

Wie kann die Durchlässigkeit aus der einjährigen in die zweijährige GKPH g. A. und ggf. in die Fachkraftausbildung hergestellt werden?

Eine vollkommene Durchlässigkeit zwischen den beiden Ausbildungen könnte nur hergestellt werden, wenn die einjährige Pflegefachhelfer*innenausbildung dem ersten Ausbildungsjahr der zweijährigen Ausbildung zur GKPH g. A. und letztlich auch der Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann weitgehend entsprechen würde. Bezogen auf die GKPH g. A. ist dies aber aufgrund der unterschiedlichen zeitlichen Struktur der beiden Ausbildungen nicht möglich. Eine teilweise Parallelität könnte erreicht werden, indem die ersten drei Lernfelder in Anlehnung an diejenigen der zweijährigen Ausbildung konzipiert werden (Tabelle 8). Dies ist auch vor dem Hintergrund sinnvoll, als diese Lernfelder im Curriculum der GKPH g. A. enge Bezüge zu den entsprechenden Lernfeldern des „Bremer Curriculums“ für die Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann aufweisen, so dass unter bestimmten Voraussetzungen vielleicht sogar eine Durchlässigkeit in die Fachkraftausbildung ermöglicht werden könnte. Allerdings sind die Kompetenzen, die anhand der Lernfelder in der einjährigen Ausbildung aufgebaut werden, von vornherein auf einem niedrigeren Qualifikationsniveau angesiedelt als in der GKPH g. A. (Qualifikationsniveau zwischen QN 3 und QN 4) und recht erst als in der Fachkraftausbildung (QN 4), sie umfassen einen geringeren Stundenumfang und müssen auch von den Inhalten her gegenüber der zweijährigen oder der Fachkraftausbildung reduziert werden. Sehr gute Auszubildenden hätten dann aber trotzdem eine Chance, dass einige Leistungen angerechnet werden.

Die Einschätzungen zur Durchlässigkeit werden in Kenntnis des § 12, Abs. 2 PflBG getätigt, wonach Pflegehelfer*innen- bzw. -assistentenausbildungen auf Antrag auf ein Drittel der Dauer der Fachkraftausbildung anzurechnen sind. Die Autorinnen plädieren sehr dafür, die Auszubildenden so zu beraten, dass bei einem Wechsel in die GKPH g. A. oder in die Fachkraftausbildung ein Ausbildungserfolg wahrscheinlich ist.

Tabelle 8: Parallelität in den Lernfeldern

Lernfelder für die einjährige Pflegefachhelfer*innenausbildung	h	Lernfelder des Curriculums für die GKPH g.A.	h	Lernfelder des „Bremer Curriculums“	h
Lernfeld 1					
Kontakt zu Menschen aufnehmen		Kontakt zu Menschen aufnehmen - Alltag in unterschiedlichen Generationen verstehen	60	Kontakt zu Menschen aufnehmen – Einführung in die Ausbildung bzw. Praxiserfahrungen reflektieren	110
Lernfeld 2					
Menschen in ihrer Orientierung, Beweglichkeit und der Bewältigung des Alltags unterstützen und Sicherheit mitgestalten		Menschen in ihrer Orientierung, Beweglichkeit und der Bewältigung des Alltags unterstützen und Sicherheit mitgestalten	110	Menschen in ihrer Orientierung und Beweglichkeit unterstützen – Sicherheit mitgestalten	110
Lernfeld 3					
Aufgaben im Alltag langzeitstationärer Pflegeeinrichtungen übernehmen und alte Menschen mit Hilfebedarf unterstützen		Aufgaben im Alltag stationärer Pflegeeinrichtungen übernehmen und Menschen mit Hilfebedarf unterstützen	200	Menschen mit Hilfebedarf in ihren alltäglichen Verrichtungen unterstützen – sich auf diese Anforderungen im Praxiseinsatz vorbereiten bzw. Erfahrungen des ersten Praxiseinsatzes fachlich einordnen und vertiefen	190

Ist die Parallelität von Modulen / Lernfeldern aus der zweijährigen Ausbildung umsetzbar, so dass die Ausbildung teilweise gemeinsam erfolgen könnte?

Theoretisch wäre eine Parallelität in den ersten Lernfeldern denkbar (s. oben). Allerdings müssen die Lernfelder in der einjährigen Ausbildung aufgrund der niedrigeren Lernvoraussetzungen der Auszubildenden vom Anspruchsniveau inhaltlich und vom Umfang gegenüber der zweijährigen GKPH g. A. reduziert werden, so dass eine gemeinsame Ausbildung faktisch nicht umsetzbar ist. Auch aus Gründen der Gruppendynamik ist dies nicht zu empfehlen.

Wie hoch sollten Theorie- und Praxisstunden angesetzt werden?

Laut Beschluss der ASMK (2012) umfassen die Ausbildungen zu Assistenz- und Helfer*innenberufen in der Pflege mindestens 700 Stunden berufsbezogenen schulischen Unterricht und 850 Stunden praktischer Ausbildung unter Anleitung einer Pflegefachkraft. Die derzeitige einjährige Altenpflegehelfer*innenausbildung in Bremen umfasst 850 Std. Theorie und 850 Std. Praxis (Tabelle 9). Diese Aufteilung hat sich bewährt und ist machbar, weshalb sie beibehalten sollte. Die Beibehaltung des jetzigen Stundenumfangs ist vor allem auch deswegen erforderlich, weil ja ausgewählte Ziele / Inhalte zur pflegerischen Unterstützung von Menschen in der Akutversorgung im Krankenhaus in das Curriculum integriert werden sollen.

Tabelle 9: Umfang Theorie- und Praxisstunden

Berufsausbildung	Theorie- und Praxisstunden
ASMK	Theorie: mind. 700 h Praxis: mind. 850 h
APH	Theorie: 850 h Praxis: 850 h
PFH	Theorie: 850 h Praxis: 850 h

Welche Praxiseinsätze sind im Verlauf der Ausbildung zu empfehlen – insbesondere mit Blick auf ein generalistisches Ausbildungsziel?

Ein fakultativer Einsatz im Krankenhaus oder in der ambulanten Versorgung sollte ermöglicht werden. Dieser Einsatz ist besonders leistungsstärkeren Auszubildenden zu empfehlen, da im Rahmen der Ausbildung spezifische Kompetenzen für den Versorgungsbereich Krankenhaus nur in einem sehr geringen Umfang erworben werden können. Für diese Einsätze wird eine Dauer von sechs Wochen empfohlen (Tabelle 10).

Tabelle 10: Einsatzbereiche und Praxisstunden

Berufsausbildung	Anzahl praktischer Einsätze und Stundenumfang	Einsatzbereiche
APH	850 h 5 Einsätze je Einsatz mind. 6 Wochen	Haupteinsätze: Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen Fakultativer Einsatz: Sozialdienst (2 Wochen für §43b SGB XI)
Einjährige Ausbildung zur Pflegefachhelfer*in	850 h 5 Einsätze je Einsatz mind. 6 Wochen	Haupteinsätze: Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen Fakultativer Einsatz: Sozialdienst (2 Wochen für §43b SGB XI) Fakultativer Einsatz: Stationäre Akutpflege (6 Wochen)

8 Literatur

ASMK (Arbeits- und Sozialministerkonferenz) (2012): Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege. In: ASMK (2012): Ergebnisprotokoll der 89. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder, S. 78 ff. Online: https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_89_asmk.pdf (13.10.2020).

Benner, P. (1994): From novice to Expert. Bern u. a.: Huber.

Bremer Curriculum für die Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann. Lehrplan gem. § 1 Pflegeberufausführungsgesetz i. V. m. § 6 Abs. 2 Pflegeberufegesetz (PflBG) auf der Grundlage des PflBG und der Ausbildung- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV). Online: [file:///C:/Users/darma/Downloads/Bremer_Curriculum_Endfassung_V%C3%96%202019_12_04\(1\).docx%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/darma/Downloads/Bremer_Curriculum_Endfassung_V%C3%96%202019_12_04(1).docx%20(8).pdf) (29.03.2021).

Bremer Zentrum für Pflegebildung (2020a): GKPH - Lehrplan / Curriculum Übersicht.

Bremer Zentrum für Pflegebildung (2020b): Kontakt zu Menschen aufnehmen – Alltag in unterschiedlichen Generationen verstehen; Menschen in ihrer Orientierung; Beweglichkeit und der Bewältigung des Alltags unterstützen und Sicherheit mitgestalten.

Bremisches Gesetz über die generalistisch ausgerichtete Gesundheits- und Krankenpflegehilfe vom 3. September 2013 (Brem.GBl. 2013, S. 485), zuletzt geändert durch Geschäftsverteilung des Senats vom 20. Oktober 2020 (Brem.GBl. S. 1172).

Darmann-Finck, I. (2021): Entwicklung eines Qualifikationsmixmodells (QMM) für die stationäre Langzeitpflege als Grundlage für Personalbemessungsinstrumente. Erscheint in: ZEFQ. Im Erscheinen.

Euler, D (2020): Kompetenzorientierung in der beruflichen Bildung. In: Arnold R Lipsmeier A Rohs M (Hrsg.) Handbuch Berufsbildung. Springer, Wiesbaden, 3. Auflage, S 205-217. https://doi.org/10.1007/978-3-658-19312-6_18

Fachkommission nach § 53 PflBG (2020): Rahmenpläne. 2., überarbeitete Auflage. Bonn. Online: <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560> (27.03.2021).

Funke, J. (2010): Complex problem solving: a case for complex cognition? Cognitive Processing. In: Cogn Process, 11, 133–142. doi:10.1007/s10339-009-0345-0

Gesetz über die Ausbildung in der Altenpflege (BremAltpflAG) vom 17. Dezember 1996 (Brem.GBl. 1996, S. 379), zuletzt geändert durch Geschäftsverteilung des Senats vom 20. Oktober 2020 (Brem.GBl. S. 1172).

Gläser, J.; Laudel, G. (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften Springer, 4. Auflage.

Jürgensen, Anke (2019): Pflegehilfe und Pflegeassistenz – Ein Überblick über die landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf. Bonn. Online: <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/download/10155> (25.03.2021).

Knigge-Demal, B., Eylmann, C., Hundenborn, G. (2013): Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen. Online: http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/01Anforderungs_und_Qualifikationsrahmen_09_2013.pdf (13.10.2020).

Krüger, H. H.; Lersch, R. (1993): Lernen und Erfahrung. Opladen: Leske+Budrich.

Mayring, P.; Fenzl, T. (2019): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Baur, N.; Blasius, J. (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 633-648. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_42

Ordnung über die Ausbildung und Prüfung an privaten Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe im Lande Bremen nach § 15 Bremisches Privatschulgesetz vom 17. August 2018.

Private Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe im Lande Bremen (2014): Rahmenlehrplan -für den theoretischen und praktischen Unterricht- für die einjährige Altenpflegehilfe-Ausbildung.

Reetz, L.; Seyd, W. (2006): Curriculare Strukturen beruflicher Bildung. In: Arnold, R.; Lipsmeier, A. (Hrsg.) (2006): Handbuch der Berufsbildung, 2. überarbeitete und aktualisierte Auflage, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S 227-259.

Rothgang, H. et al. (2020a). Abschlussbericht im Projekt Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß §113c SGB XI (PeBeM). Online: https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf (26.09.2020).

Rothgang, H. et al. (2020b). Anlagenband zum Abschlussbericht im Projekt Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß §113c SGB XI (PeBeM). Online: https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Anlagenband_Abschlussbericht_PeBeM.pdf (12.02.2021)

Schule für Pflegeberufe-Bremer Heimstiftung (2020): Ausbildung in Altenpflegehilfe für Alleinerziehende und Eltern, Langzeitarbeitslose und Geflüchtete – Konzept.

Staatliche Berufsfachschule für Pflegeassistenz (o. J.): Didaktische Jahresplanung Pflegeassistenz.

Tramm, T.; Naeve-Stoß, N. (2020): Curricula für die berufliche Bildung – Lernfeldstruktur zwischen Situations- und Fächerorientierung. In: Arnold, R. et al. (Hrsg.): Handbuch Berufsbildung. Springer, Wiesbaden, 3. Auflage, S 309-324. https://doi.org/10.1007/978-3-658-19312-6_26

Verordnung über die Ausbildung und Prüfung in der generalistisch ausgerichteten Gesundheits- und Krankenpflegehilfe vom 7. Februar 2014 (Brem.GBl. 2014, S. 125), zuletzt §§ 7, 8, 9 und 16 geändert durch Verordnung vom 4. Februar 2019 (Brem.GBl. S. 29).

Verordnung über die Berufsfachschule für Pflegeassistenz vom 24. Oktober 2016 (Brem.GBl. 2016, S. 867).

Vogler, C. (2021): Ein Desaster für die pflegeberufliche Bildung. In: Die Schwester / Der Pfleger, 60 (2) 66-68.

9 Anlagen

9.1	Kompetenzkatalog der einjährigen Pflegefachhelfer*innen	28
9.2	Übersicht der Pflegehilfeausbildungen in den Ländern (Stand 01.21)	32
9.3	Interviewleitfaden.....	34
9.4	Studieninformation	35
9.5	Einwilligungserklärung	38
9.6	Intendierte Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im Qualifikationsmixmodell für die Personalbemessung in der Langzeitpflege (Darmann-Finck 2021)	39
9.7	Intendierte medizinisch-diagnostische und –therapeutische Aufgaben im Qualifikationsmixmodell für die Personalbemessung in der Langzeitpflege (Darmann-Finck 2021).....	40
9.8	Qualifikationsmix in IST und SOLL (Angebote und Vollerbringungen) am Beispiel s. c. Injektion (Rothgang et al. 2020b: A.6.1 S. 139).....	41

9.1 Kompetenzkatalog der einjährigen Pflegefachhelfer*innen

Diff Pflegefachhelfer*innen
Die Absolventinnen und Absolventen ...
I. Körpernahe Pflegeinterventionen auf Grundlage von vorliegenden Pflegeprozessplanungen in akuten und dauerhaften, stabilen Pflegesituationen verantwortlich durchführen.
1. Die Pflege von Menschen in stabilen Pflegesituationen verantwortlich durchführen.
a) ... verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung.
b) ... beteiligen sich an der Durchführung von geplanten Pflegeprozessen mit zu pflegenden Menschen.
c) ... schätzen im Zusammenhang mit der Durchführung von Pflegeinterventionen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Veränderungen des Pflegebedarfes in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein.
d) ... erkennen unmittelbare Pflegebedarfe und passen Pflegeinterventionen in Abstimmung mit den zu pflegenden Menschen an.
e) ... dokumentieren aussagekräftig in der Pflegedokumentation und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses.
f) ... integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen.
2. Pflegeinterventionen mit Menschen in stabilen gesundheitlichen Situationen unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention auf Grundlage vorliegender Pflegeprozessplanungen durchführen.
a) ... erheben pflegebezogene Daten von Menschen in stabilen gesundheitlichen Situationen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren.
b) ... erkennen pflege- und gesundheitsbedingte Veränderungen auf der Basis eines grundlegenden medizinischen Wissens und geben Beobachtungen weiter.
c) ... setzen einfache geplante Interventionen zur Förderung von Gesundheit und Prävention um.
d) ... beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung ein.
e) ... verfügen über grundlegendes Wissen zum Phänomen, zu den Entstehungsbedingungen und zu Hinweiszeichen auf Gewalt und geben Beobachtungen weiter.
f) ... verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu den physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen.
3. Pflegeinterventionen auf Grundlage vorliegender Pflegeprozessplanungen in belastenden Lebenssituationen verantwortlich durchführen.
a) ... pflegen, begleiten und unterstützen Menschen mit (geronto-)psychiatrischen Erkrankungen mit einem geringen Ausmaß an herausforderndem Verhalten und seltenen psychischen Problemlagen.
b) ... pflegen, begleiten und unterstützen Menschen in stabilen Phasen chronischer Krankheitsverläufe.

c) ... verfügen über grundlegendes Wissen zu möglichen Belastungen für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen.
d) ... verfügen über ein grundlegendes Wissen zu akuten und chronischen Schmerzen und berücksichtigen dies bei der Durchführung von Pflegeinterventionen.
e) ... beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses mit schwerstkranken und sterbenden Menschen mit stabilem Gesundheitszustand in verschiedenen Handlungsfeldern.
f) ... akzeptieren die spezifischen Bedürfnisse von schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie ihrer Bezugspersonen.
4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.
a) ... treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein.
b) ... erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.
5. Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen und begleiten.
a) ... setzen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen um und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne.
b) ... berücksichtigen bei der Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen.
6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.
a) ... wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist.
b) ... unterstützen Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten und sind sich ihrer Verantwortung bei der Durchführung der Pflege bewusst.
c) ... verfügen über grundlegendes Wissen zu den Folgen langfristiger Alltagseinschränkungen und führen einfache geplante rehabilitative Maßnahmen zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz durch.
d) ... anerkennen die Bedeutung von Familien und sozialen Netzwerken für die Pflege.
II. Kommunikation personen- und situationsorientiert gestalten
1. Kommunikation und Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten.
a) ... erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion.
b) ... bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz.

c) ... nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung.
d) ... wenden Grundsätze der verständigungs- bzw. beteiligungsorientierten Gesprächsführung an.
e) ... erkennen grundlegende, z. B. gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und führen geplante unterstützende Maßnahmen durch, um diese zu überbrücken.
f) ... erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, entwickeln im Austausch mit Pflegefachpersonen Maßnahmen der Konfliktlösung und wenden diese an.
g) ... erkennen, dass zu pflegende Menschen oftmals in der Befriedigung existentieller Bedürfnisse von Pflegepersonen abhängig sind
2. Ethisch reflektiert handeln.
a) ... respektieren nationale und internationale Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen.
b) ... erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als zentrales ethisches Prinzip an und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung.
III. Intra- und Interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten mitgestalten.
1. Durchführungsverantwortung in qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen
a) ... sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und kennen den eigenen Verantwortungs- und Aufgabenbereich.
b) ... übernehmen Durchführungsverantwortung für delegierte Pflegeaufgaben.
c) ... fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an.
d) ... beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um.
2. Mitwirkung bei der Durchführung von einfachen medizinisch-diagnostischen und -therapeutischen Interventionen im Pflegekontext
a) ... beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in ausgewählten pflegerischen Versorgungsbereichen an.
b) ... wirken entsprechend der rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung von einfachen, ärztlich veranlassten medizinisch-diagnostischen und -therapeutischen Maßnahmen mit (nach ASMK 2012).
c) ... erkennen Verschlechterungen eines zuvor stabilen Gesundheitszustandes nach einem medizinischen Eingriff.
3. In interdisziplinären Teams an der pflegerischen Versorgung mitwirken.
a) ... beteiligen sich im Rahmen ihrer Verantwortung an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung.

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage prozessbezogener Standards reflektieren.
1. Bei der Durchführung der pflegerischen Versorgung qualitätssichernde Vorgaben beachten.
a) ... orientieren ihr Handeln an ausgewählten qualitätssichernden Durchführungsstandards.
b) ... reflektieren unmittelbare Pflegehandlungen unter Berücksichtigung der Zufriedenheit der zu pflegenden Menschen.
2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökologische und ökonomische Prinzipien beachten.
a) ... üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und beachten hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten.
b) ... gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um.
V. Das eigene Handeln an fachlichen Grundlagen orientieren sowie die eigene Entwicklung reflektieren.
1. Pflegehandeln an aktuellen fachlichen Grundlagen orientieren.
a) ... verstehen und anerkennen die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit einer regelmäßigen Fortbildung.
2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit übernehmen
a) ... bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung.
b) ... nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr und kennen mögliche Unterstützungsangebote.
c) ... gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr.
d) ... reflektieren ihre persönliche Entwicklung als Pflegefachhelfer*in und ihr Pflegeverständnis.

9.2 Übersicht der Pflegehilfeausbildungen in den Ländern (Stand 01.21)

Bundesland	Berufsausbildungen	Dauer der Ausbildung (Angaben in Vollzeit)	Zugangsvoraussetzungen (Schulabschluss)
BB	1. Altenpflegehelfer*in 2. Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*in	1-jährig 1. Theorie: 750 h, Praxis: 900 h 2. Theorie 600 h, Praxis: 1000 h	Einfache Berufsbildungsreife
BE	Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*in	1-jährig Theorie: 700 h, Praxis: 850 h	Einfache Berufsbildungsreife oder abgeschlossene Berufsausbildung
BW	1. Altenpflegehelfer*in 2. Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*in	1-jährig (2-jährig mit intensiver Deutschförderung) 1. Theorie: 18 Wochenstunden (keine andere Angabe), Praxis: 850 h 2. Theorie: 700 h, Praxis: 900 h	Einfache Berufsbildungsreife
BY	Pflegefachhelfer*innen-Ausbildung mit Schwerpunkten in der praktischen Ausbildung Schwerpunkt Altenpflege Schwerpunkt Gesundheit- und Krankenpflege (NEU)	1-jährig Theorie: 700 h, Praxis: 850 h (min. 80 h im entsprechenden Schwerpunkt)	Einfache Berufsbildungsreife
HB	1. Altenpflegehelfer*in 2. Pflegeassistent 3. Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*in mit generalistischer Ausrichtung	1. 1-jährig, Theorie: 850 h, Praxis: 850 h 2. 2-jährig, Theorie: 1600 h, Praxis: 920 h (davon 820 h in amb. oder stat. LZP) (zusätzlich allgemeinbildende Fächer mit integriertem Schulabschluss) 3. 2-jährig, Theorie: 1310 h, Praxis: 1920 h	1. einfache Berufsbildungsreife (zusätzlich Bildungsgutschein) 2. einfache Berufsbildungsreife (mind. Notenvorgabe) oder mittlere Berufsbildungsreife (mind. Notenvorgabe) 3. einfache Berufsbildungsreife
HE	1. Altenpflegehelfer*in 2. Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*in	1-jährig 1. Theorie: 700 h, Praxis: 900 h 2. Theorie: 700 h, Praxis: 900 h	Einfache Berufsbildungsreife
HH	Gesundheits- und Pflegeassistent (generalistisch)	2-jährig Theorie: 960 h Praxis: mind. 2240 h, davon mind. 500 h fachpraktische Anleitung (zusätzlich allgemeinbildende Fächer je nach Schulform mit integriertem Schulabschluss)	gesundheitliche Eignung

MV	Altenpflege- und Krankenpflegehilfe	1,5-jährig Theorie: 800 h Praxis: 1400 h	Einfache Berufsbildungsreife oder mind. 2-jährige berufliche Tätigkeit in der Pflege, Gesundheitszeugnis
NI	Pflegeassistent	2-jährig Theorie: 700 h (zusätzlich allgemeinbildende Fächer mit integriertem Schulabschluss) Praxis: 960 h	Einfache Berufsbildungsreife
NW	Generalistische Pflegefachassistenz	1-jährig Theorie: 700h Praxis: 950 h (Rahmenlehrpläne und Kompetenzprofil sind angelehnt an das erste Ausbildungsjahr nach Pflegeberufgesetz)	Einfache Berufsbildungsreife oder andere Besonderheiten (Teilnahme an Modellprojekten etc.)
RP	1. Altenpflegehilfe 2. Krankenpflegehilfe	1-jährig 1. Theorie: 800 h, Praxis: 850 h 2. Theorie: 700 h, Praxis: 850 h	Einfache Berufsbildungsreife bei KPH zusätzlich: Abschluss einer Berufsausbildung
SH	1. Altenpflegehilfe 2. Pflegeassistent	1. 1-jährig, Theorie: 700 h, Praxis: 900 h (mind. 2 Wochen Einsätze) 2. 2 oder 3-jährig, Theorie: 1200 h, Praxis: 600h (zusätzlich allgemeinbildende Fächer mit integriertem Schulabschluss)	Einfache Berufsbildungsreife
SL	Pflegeassistent (NEU)	2-jährig Theorie: 1.300 h, Praxis: 1600 h (bildet mind. die Ausbildungsinhalte des ersten Ausbildungsdrittels nach dem Pflegeberufgesetz ab)	Einfache Berufsbildungsreife
SN	Krankenpflegehilfe	2-jährig Theorie: 1320 h berufsbezogener Unterricht, davon 220 h allgemeinbildende Fächer mit integriertem Schulabschluss) Praxis: 1440 h	Einfache Berufsbildungsreife Gesundheitszeugnis
ST	1. Altenpflegehilfe 2. Krankenpflegehilfe	1-jährig 1. Theorie: 700 h, Praxis: 3 Praktika (keine h-Angabe) (trotz Berufsfachschule kein integrierter Schulabschluss) 2. Theorie: 700 h, Praxis 900 h	Einfache Berufsbildungsreife zusätzlich KPH: oder eine mindestens zweijährige hauptberufliche Tätigkeit mit pflegerischem Bezug in Einrichtungen der Alten- oder Krankenpflege.

TH	Altenpflegehelfer*in und Gesundheits- <u>und</u> Krankenpflegehelfer*in	1-jährig Theorie: 700 h, Praxis: 1000 h (Haupteinsätze im Ausbildungsbetrieb 2 weitere Einsätze (KH, stat. L郑, amb. L郑)	Einfache Berufsbildungsreife oder gleichwertiger Abschluss
-----------	---	--	--

9.3 Interviewleitfaden

Leitung: Prof.in Ingrid Darmann-Finck

Wissenschaftliche Mitarbeiterin: Janet Cordes

Prüfauftrag: Entwicklung einer einjährigen generalistischen Pflegehelfer*innenausbildung

Interviewleitfaden mit Lehrenden der Assistenzbildungen

1.) Abgrenzung der Lernvoraussetzungen in den unterschiedlichen Bildungsgängen

1.1 Wie definieren Sie die Lernvoraussetzungen der Auszubildenden in der (Pflegeassistenz-; APH-; GKPH-) Ausbildung (Mindestzugangsvoraussetzung: einfache Berufsbildungsreife)?

- Bitte beschreiben Sie das Spektrum der Lernvoraussetzungen der Auszubildenden: Welche Stärken und welche Schwächen beobachten Sie?
- Wo sehen Sie die Stärken der Auszubildenden? Bitte geben Sie dazu ein Beispiel.
- Wo sehen Sie die Schwächen der Auszubildenden? Bitte geben Sie dazu ein Beispiel.

1.2 Auf welchem Lernniveau wird der Unterricht konzipiert? Bitte verdeutlichen Sie das Niveau anhand von Beispielen.

- Wie schätzen Sie die Erreichung der zum Teil anspruchsvollen Ziele und des Umfangs an Zielen ein?
- An welchen Stellen machen Sie ggf. Abstriche? Bitte geben Sie dazu Beispiele, vielleicht anhand der Ziele / Inhalte, die wir als besonders anspruchsvoll identifiziert haben.
- Gibt es Situationen in denen die Auszubildenden überfordert sind? Falls ja, geben Sie dazu bitte ein Beispiel.
- Gibt es Situationen in denen die Auszubildenden unterfordert sind? Falls ja, geben Sie dazu bitte ein Beispiel.

1.3 Wie kommen die Auszubildenden in der praktischen Ausbildung zurecht?

- Mit welchen Situationen kommen die Auszubildenden gut zurecht und in welchen Situationen sind die Auszubildenden ggf. überfordert? Bitte geben Sie uns dazu ein Beispiel.
- Wie schätzen Sie das Stundenvolumen ein? Ist es ausreichend für den Aufbau der angestrebten Kompetenzen?

1.4 Bei einer generalistischen Pflegehelfer*innenausbildung erfolgen Einsätze in unterschiedlichen Settings. Wie schätzen Sie die damit verbundenen Anforderungen im Verhältnis zu den vermutlichen Lernvoraussetzungen der Auszubildenden ein?

- Welche praktischen Einsätze sind in der Altenpflege, Kinderkrankenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege denkbar?
- Wo sehen Sie Grenzen / Probleme der generalistischen Ausrichtung der Praxiseinsätze?
- Wo sehen Sie Potenziale der generalistischen Ausrichtung der Praxiseinsätze?
- Wie könnte eine Stundenverteilung der praktischen Einsätze aussehen?

2) Mögliche spezifische Ausbildungsziele und -inhalte in Abgrenzung zu vorhandenen Ausbildungsgängen (Kompetenzkatalog)

2.1 Wie schätzen Sie den im Projekt erstellten Kompetenzkatalog (wird den Proband*innen vorgelegt und erläutert) als Grundlage für die einjährige generalistische Pflegehelfer*innenausbildung mit Blick auf die vermutlichen Lernvoraussetzungen und in Abgrenzung zur zweijährigen Pflegeassistentenausbildung ein?

- Wo stimmen Sie (nicht) überein?
- Welche Kompetenzen sehen Sie kritisch? (z. B. vermutliche Über- oder Unterforderungen) Bitte nennen Sie hierfür konkrete Beispiele.

3) Mögliche zukünftige Einsatzfelder und Verantwortungsbereiche (Qualifikationsmixmodell)

3.1 Wo könnten die einjährigen generalistisch ausgebildeten Pflegehelfer*innen eingesetzt werden?

- Welche Verantwortungsbereiche könnten die einjährigen generalistischen GPH und zweijährigen generalistischen GPH in Abgrenzung zu den einjährig ausgebildeten Altenpflegehelfer*innen (Umschulung) und den Pflegeassistent*innen übernehmen?
- Bitte nennen Sie dafür konkrete Beispiele.

3.2 Einjährige Helfer*innenausbildungen werden nach dem dt. Qualifikationsrahmen wie auch die zweijährigen Assistentenausbildungen dem Qualifikationsniveau 3 zugeordnet. Wie bewerten Sie diese Zuordnung?

9.4 Studieninformation

Leitung: Prof.in Ingrid Darmann-Finck

Wissenschaftliche Mitarbeiterin: Janet Cordes

Prüfauftrag: Entwicklung einer einjährigen generalistischen Pflegehelfer*innen-Ausbildung

Studieninformation

Hintergrund

Mit Blick auf den gegenwärtigen pflegerischen Versorgungsbedarf in allen Versorgungsbereichen stellt sich die Frage, ob zusätzlich zur generalistischen Fachkraft- sowie zur zweijährigen generalistischen Pflegehelfer*innenausbildung eine einjährige generalistische Pflegehelfer*innenausbildung geschaffen werden sollte. Diese Ausbildung könnte für junge Menschen mit größeren Lernschwierigkeiten, die bislang an einer zweijährigen Ausbildung scheitern, einen Einstieg in die Pflege darstellen. Gleichzeitig sind damit die Fragen verbunden, wie das Kompetenzziel und der Verantwortungsbereich dieser Qualifikation von dem der zweijährigen Pflegehelfer*innenausbildung abgesetzt werden könnten. Bislang wird keine Unterscheidung zwischen Pflegehelfer*innen mit zwei- oder mit einjähriger Ausbildung gemacht. Die Konferenz der Arbeits- und Sozialminister*innen der Länder hat beispielsweise in einem Beschluss von 2013 knapp die Kompetenzen definiert, die nach Abschluss einer Pflegehelfer*innenausbildung vorliegen sollen, ohne einen Unterschied zwischen der ein- und zweijährigen Ausbildung zu machen (ASMK 2013). Tatsächlich sprechen aber Gründe dafür, die einjährige von der zweijährigen Helfer*innenausbildung zu differenzieren. So ist davon auszugehen, dass das nach einem Jahr erreichte Kompetenzniveau geringer ist als das Kompetenzniveau, das nach zwei Jahren erreicht wird. Entsprechend sollten die Absolvent*innen im Anschluss auch unterschiedliche Aufgaben übernehmen. Bislang ist bei der Entwicklung der beiden Helfer*innenqualifikationen kein Qualifikationsmixmodell systematisch hinterlegt worden, so dass sowohl die Curriculumentwicklung als auch die Verteilung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten keiner einheitlichen Struktur folgen.

Ziele des Prüfauftrages

In dem Auftrag ist nun zu prüfen, in welchem Rahmen und unter welchen Bedingungen die Schaffung der gesetzlichen Grundlagen und die Entwicklung eines Curriculums für die einjährige Ausbildung zum / zur Pflegehelfer*in mit generalistischer Ausrichtung umsetzbar ist.

Mit Blick auf das Ziel des Prüfauftrages sind folgende Fragestellungen zu berücksichtigen:

- Wie kann das Ausbildungsziel gefasst werden, insbesondere mit Blick auf die Abgrenzung zu den zweijährig ausgebildeten Helfer*innen?
- Welche Ausbildungsinhalte aus der bisherigen Ausbildung zum / zur Altenpflegehelfer*in, zum / zur Pflegeassistent*in und zum / zur generalistisch ausgeprägten Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*in sollten übernommen werden?
- Wie kann die Durchlässigkeit aus der einjährigen in die zweijährige Helfer*innenausbildung und ggf. in die Fachkraftausbildung hergestellt werden? Ist die Parallelität von Modulen / Lernfeldern aus der zweijährigen Ausbildung umsetzbar, sodass die Ausbildung teilweise gemeinsam erfolgen könnte?
- Wie hoch sollten Theorie und Praxisstunden angesetzt werden?
- Welche Praxiseinsätze sind im Verlauf der Ausbildung zu empfehlen – insbesondere mit Blick auf ein generalistisches Ausbildungsziel?

Ablauf des Prüfauftrages:

In einem ersten Schritt wird das Ausbildungsziel in Form eines Kompetenzkataloges mit Bezug auf die Kompetenzen und Kompetenzschwerpunkte der PflAPrV gefasst. Darauf folgt in einem zweiten Schritt ein Abgleich der Curricula der bisherigen Altenpflegehilfeausbildung, der Pflegassistenz und exemplarisch der generalistisch ausgerichteten Gesundheits- und Krankenpflege.

Die Ergebnisse der Analysen werden dann in einem dritten Schritt in **Gruppen- und Einzelinterviews mit Ansprechpersonen der jeweiligen Bildungsgänge** hinsichtlich folgender Themen ausführlich diskutiert:

- Mögliche spezifische Ausbildungsziele und -inhalte in Abgrenzung zu vorhandenen Ausbildungsgängen (Kompetenzkatalog).
- Abgrenzung der Lernvoraussetzungen in den unterschiedlichen Bildungsgängen (Altenpflegehilfe, Pflegeassistenz, generalistisch ausgerichtete Gesundheits- und Krankenpflegehilfe).
- Mögliche zukünftige Einsatzfelder und Verantwortungsbereiche (Qualifikationsmixmodell).
- Finanzielle, rechtliche und (berufs-) politische Voraussetzungen.

Auf Basis der Analysen und Ergebnisse werden in einem vierten Arbeitsschritt die Lernvoraussetzungen der unterschiedlichen Ausbildungsgänge verglichen sowie mögliche Voraussetzungen für die Durchlässigkeit definiert und mögliche Parallelführungen in den Modulen geprüft.

Darauffolgend werden auf Grundlage des Kompetenzkataloges Schlussfolgerungen für den Umfang von Theorie- und Praxisstunden sowie für die Gestaltung der Praxiseinsätze abgeleitet.

Zum Abschluss ist ein **Workshop** mit allen Interviewteilnehmer*innen sowie weiteren Stakeholdern geplant, um die **Abschlussergebnisse des Prüfauftrages** zu diskutieren. Über diesen Termin möchten wir Sie bereits mit diesem Schreiben informieren und hoffen auf eine weitere Unterstützung Ihrerseits. Im Falle einer Zusage werden wir bezüglich der Terminabsprache rechtzeitig auf Sie zukommen. Voraussichtlich wird der Workshop im **Januar 2021** erneut in Form einer Videokonferenz stattfinden.

Datenschutz:

Wir, als Mitarbeiter*innen des Prüfauftrages, versichern Ihnen, dass Ihre persönlichen Informationen und die Ergebnisse der Befragung streng vertraulich behandelt werden. Alle Informationen zu Ihrer Teilnahme an diesem Prüfauftrag werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke und in Übereinstimmung mit den deutschen Gesetzen genutzt.

Niemand, außer den wissenschaftlichen Mitarbeitenden an dem Prüfauftrag, wird Zugang zu den Dokumenten und Dateien haben. Die Forschungsdaten werden in einem ersten Schritt pseudonymisiert. Das bedeutet, dass die Protokolle und die Transkripte jeweils mit einem ID-Code versehen werden. Die Einverständniserklärung wird mit keinem ID-Code versehen. Die Einverständniserklärungen werden getrennt von den Erhebungsdaten sicher in einem verschlossenen Stahlschrank verwahrt. An personenbezogenem Datum erheben wir lediglich die Information, wie lange sie schon mit dem Bildungsgang Erfahrungen haben. Alle personenbezogenen Angaben werden mit dem Abschluss des Prüfauftrags (31.12.2021) gelöscht.

Die Audiodateien des Gruppeninterviews werden pseudonymisiert von uns verschriftlicht. In den Audiodateien befinden sich keine Kontaktdaten. Bei der Verschriftlichung der Interviews werden alle Aussagen gelöscht, die Rückschlüsse auf Ihre Person zulassen könnten. Das bedeutet, dass gemachte Angaben zu Personen, Namen, Ortsbezeichnungen, Namen von Institutionen und Einrichtungen usw. gelöscht und durch Platzhalter ersetzt werden. Auch die Audiodateien werden nach Abschluss des Prüfauftrags, spätestens am 31.12.2021, unwiderruflich gelöscht.

In die Darstellung der Ergebnisse gehen lediglich einige Zitate ein, bei denen aber nicht erkennbar ist, von welcher Person sie stammen. Ihr Name wird in keinem Bericht erwähnt oder auf sonstigem Wege veröffentlicht werden. Die Angaben zur Dauer der Erfahrungen mit dem Bildungsgang werden lediglich auf Gruppenniveau ausgewertet.

Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig und kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden. Nach dem Widerruf werden alle von Ihnen vorhandenen, personenbezogenen Daten unverzüglich gelöscht.

9.5 Einwilligungserklärung

Projektleitung: Prof. Ingrid Darmann-Finck
Universität Bremen
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Abt. 4: Qualifikations- und Curriculumforschung
Raum: A 2120
Grazer Straße 4
28359 Bremen
E-Mail: darmann@uni-bremen.de

Wissenschaftliche Mitarbeiterin: Janet Cordes

Einwilligungserklärung

*Prüfauftrag: Entwicklung einer einjährigen generalistischen Pflegehelfer*innen-Ausbildung*

_____ (Name Forscher*in) hat mir am _____ ein ausführliches Informationsschreiben über Art, Umfang und Bedeutung des oben genannten Projektes zukommen lassen.

Mir wurde versichert, dass meine persönlichen Informationen und die Ergebnisse der Befragung streng vertraulich behandelt werden. Alle Informationen zur Teilnahme an diesem Prüfauftrag werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke und in Übereinstimmung mit den deutschen Gesetzen genutzt.

Mir ist insbesondere bekannt, zu welchem Zweck, in welchem Umfang, auf welcher Rechtsgrundlage, wie lange meine Daten gespeichert werden und welche Rechte ich gegenüber den verantwortlichen Personen habe. Niemand, außer den Mitgliedern der Forschungsgruppe, wird Zugang zu den Dokumenten und Dateien haben. Die Daten werden in einem ersten Schritt pseudonymisiert. Das bedeutet, dass die Protokolle und die Transkripte jeweils mit einem ID-Code versehen werden. Die Einverständniserklärung wird mit keinem ID-Code versehen. Die Einverständniserklärung wird getrennt von den Erhebungsdaten sicher in einem verschlossenen Stahlschrank verwahrt. Alle personenbezogenen Angaben werden mit dem Abschluss des Prüfauftrags (31.12.2021) gelöscht.

Mir wurde erklärt, dass meine Interviewaussagen im genannten Prüfauftrag mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und anschließend in Schriftform gebracht werden. Die Audiodateien werden von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin des Prüfauftrages verschriftlicht. Für die weitere wissenschaftliche Auswertung des Interviewtextes werden alle Angaben, die zu meiner Identifizierung führen könnten, verändert oder aus dem Text entfernt. Mir wird versichert, dass meine Interviewaussagen in wissenschaftlichen Veröffentlichungen nur in Ausschnitten anonymisiert zitiert werden und dass der Rückschluss auf meine Person oder andere Personen ausgeschlossen ist. Die Audiodateien werden ebenfalls mit Abschluss des Prüfauftrags (31.1.2021) unwiderruflich gelöscht.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist und ich sie jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne persönlichen Nachteil schriftlich oder mündlich widerrufen kann. Wenn ich meine Einwilligung widerrufe, werden alle personenidentifizierenden Angaben unverzüglich gelöscht.

Ich erkläre mich bereit, an dem Prüfauftrag *Entwicklung einer einjährigen generalistischen Pflegehelfer*innen-Ausbildung teilzunehmen* und willige in die hiermit verbundene und mir bekannte Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein. Soweit besondere Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Art. 9 DSGVO erhoben werden, bezieht sich meine Einwilligung auch auf diese Angaben. Das Informationsschreiben und ein Exemplar dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Bitte geben Sie Ihre Kontaktdaten an!

Name	Vorname
Telefonnummer	E-Mailadresse
Datum	Unterschrift

9.6 Intendierte Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im Qualifikationsmixmodell für die Personalbemessung in der Langzeitpflege (Darmann-Finck 2021)

Interventions-klassen	Bezeichnung der Interventionsklassen	Beispiele aus dem Interventionskatalog	Mindest-qualifikations-niveau
G	Durchführung körpernaher Pflegeinterventionen, deren Schwierigkeitsgrad abhängig ist vom Grad der Pflegebedürftigkeit und von der Stabilität der gesundheitlichen Situation der zu pflegenden Menschen	Körperpflege, Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit, Unterstützung bei Ausscheidungen, Unterstützung bei der Mobilität	QN 2-4
G1	instabile gesundheitliche Situation	z. B. Vorliegen eines Dekubitus, einer chronischen Wunde, instabiler Schmerzen, instabiler Luftnot, palliativer Versorgung, instabiler KHK, Mangelernährung	QN 4

G2	hoher Grad an Pflegebedürftigkeit und an Gefahrenpotenzial	BI alle Ausprägungen	QN 4
G3	mittelmäßiger Grad an Pflegebedürftigkeit und an Gefahrenpotenzial	mittelmäßiger Grad an Pflegebedürftigkeit - bei Zutreffen mind. einer der folgenden Bedingungen: <ul style="list-style-type: none"> • Modul 1: max. schwere Einschränkungen der Selbstständigkeit • Modul 3: 4.3.3-4.3.13: pro Item max. 3 Punkte² 	QN 3
G 4	geringer Grad an Pflegebedürftigkeit und an Gefahrenpotenzial	geringer Grad an Pflegebedürftigkeit - bei Zutreffen mind. einer der folgenden Bedingungen: <ul style="list-style-type: none"> • Modul 1: max. erhebliche Einschränkungen der Selbstständigkeit • Modul 3: 4.3.3-4.3.13: pro Item max. 1 Punkt 	QN 2

9.7 Intendierte medizinisch-diagnostische und –therapeutische Aufgaben im Qualifikationsmixmodell für die Personalbemessung in der Langzeitpflege (Darmann-Finck 2021)

Interventionsklassen	Bezeichnung der Interventionsklassen	Beispiele aus dem Interventionskatalog	Mindestqualifikationsniveau
C	Durchführung komplizierter medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Aufgaben	Medikamente stellen, i. m. Injektionen verabreichen, Absaugen	QN 4
F	Durchführung einfacher medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Aufgaben	Kompressionsstrümpfe anziehen, s. c. Injektionen verabreichen	QN 3

² Bei keinem der genannten Items darf der Punktwert überschritten werden.

9.8 Qualifikationsmix in IST und SOLL (Angebote und Vollerbringungen) am Beispiel s. c. Injektion (Rothgang et al. 2020b: A.6.1 S. 139)

