

Gestaltung der Pflegehilfs- und Assistenzausbildung

HINTERGRUND: Seit der Pflegeberufereform von 2003 gibt es in Deutschland keine bundesgesetzlich geregelte Pflegehilfsausbildung mehr; stattdessen wurden unter alleiniger Zuständigkeit der Länder zahlreiche neue Pflegehilfs- und Assistenzberufe eingeführt. In einer Bestandsaufnahme von 2019 listet das Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB) 27 unterschiedliche Abschlüsse auf, die auf der Basis von ca. 40 verschiedenen Gesetzen und Verordnungen geregelt sind (Jürgensen 2019). Eine Untersuchung des BLGS vom Oktober 2020 ergab noch 26 Berufe, wobei hier die nach zwischenzeitlichen Änderungen auslaufenden Abschlüsse nicht mehr mitgerechnet sind (Unger 2020).

Die Ausbildungsgänge erfüllen mehrheitlich die „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) und der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK). Diese Eckpunkte stellen Mindestanforderungen dar und wurden bereits 2012 von der ASMK sowie 2013 von der GMK beschlossen, sind also inzwischen fast zehn Jahre alt. 2016 wurden sie veröffentlicht (BAnz AT 17.02.16 B3). Ausbildungen, die diesen Mindestanforderungen noch nicht genügen, werden derzeit entsprechend angepasst. Damit sollen in erster Linie die Vorgaben aus § 11 und § 12 PflBG für den Übergang in die Fachausbildung erfüllt werden: Mit einem eckpunktekonformen Abschluss können Pflegehelfer*innen auch ohne mittleren Schulabschluss zur Fachausbildung zugelassen werden und sich diese ggf. auch auf das erste Ausbildungsdrittel anrechnen lassen. Im Zuge der jüngsten Änderungen haben viele Bundesländer nur geringe, eher formale Anpassungen ihrer Pflegehilfsausbildungen vorgenommen, in Ausnahmefällen wurden aber auch weitergehende Reformvorhaben umgesetzt.

REFORMBEDARF: Die Heterogenität der Ausbildungsziele, Kompetenzprofile, Dauer und Qualitätskriterien der einzelnen Ausbildungsgänge ist unverändert hoch, sodass von einem einheitlichen Berufsbild in der Pflegehilfe und -assistenz nach wie vor nicht gesprochen werden kann. Die Schaffung eines auch im Eckpunktepapier postulierten, einheitlichen und sinnvoll aufeinander aufbauenden Bildungsangebots von den Assistenz- und Hilfsberufen über die Pflegefachberufe und akademischen Ausbildungen bis hin zum Weiterbildungssektor ist bis heute nicht mit der notwendigen Ernsthaftigkeit angegangen worden.

Auch die wissenschaftliche Entwicklung von Konzepten und Modellen für einen Qualifikationsmix in der Pflege, der sich am bestehenden und zukünftig zu erwartenden Versorgungsbedarf orientiert, steht erst am Anfang. Bisherige Vorschläge sind noch nicht genügend ausdifferenziert und sie bewegen sich überwiegend im Rahmen von derzeit bestehenden Rechtsnormen, sind also wenig innovativ und daher kaum geeignet, einen Beitrag zu dringend notwendigen, grundlegenden Reformen zu leisten.

QUALIFIKATIONSNIVEAU: Eine relativ elaborierte Studie zur Personalbemessung in der Pflege haben jüngst Rothgang et. al. (2020) im Rahmen des Projekts PeBeM vorgelegt. Auf der Basis voriger Arbeiten von Knigge-Demal und Hundenborn (2011) zum Entwurf eines Qualifikationsrahmens für die Altenpflege wurde hier u.a. ein Qualifikationsmixmodell entwickelt, das die Pflegehilfskräfte auf Qualifikationsniveau 3 (QN 3) verortet. Diese Einstufung folgt dem damaligen Vorschlag von Knigge-Demal und Hundenborn und ist zuvor auch schon in anderen Modellen aufgegriffen worden (bspw. Robert Bosch Stiftung 2018).

Das 2021 in Kraft getretene Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) regelt die Finanzierung von zusätzlichen Stellen für Pflegehilfskräfte in der stationären Langzeitpflege (BGBl. I 2020 S. 3299). Auch hier, d.h. im zugehörigen Gesetzentwurf (2020, Drucksache 19/23483), bezieht sich der Gesetzgeber auf Basis des PeBeM-Projekts explizit auf Hilfskräfte mit Qualifikationsniveau 3. Dementsprechend hat die Festlegung von QN 3 für Pflegehilfskräfte auch Eingang in die „Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen“ des Bundesgesundheitsministeriums gefunden (BMG/BMFSFJ 2021). Die Qualifikationsprofile und -niveaus aller landesrechtlich geregelten ein- bis zweijährigen Pflegehilfsausbildungen wurden dabei gleichgesetzt und sämtlich auf QN 3 eingeordnet.

KERNPROBLEMATIK: Die pauschale Gleichsetzung und Zuordnung aller bestehenden Ausbildungen zu QN 3 ist sachlich nicht zu rechtfertigen und berufspädagogisch unsinnig, denn tatsächlich zielen diese auf z.T. höchst unterschiedliche Kompetenzen ab und variieren hinsichtlich ihrer Ausbildungsqualität erheblich. So erwerben beispielsweise die Alten- und Krankenpflegehilfskräfte in ihrer Ausbildung generell keine Kompetenzen für die Pflege von Menschen aller Altersstufen. Damit fehlen ihnen faktisch die Voraussetzungen, um in die verkürzte Fachausbildung einsteigen zu können, obwohl sie nach § 12 PfIBG formal dazu berechtigt wären. Diese an veralteten Strukturen ausgerichteten Ausbildungsgänge überwiegen nach wie vor, während bisher nur wenige Länder eine generalistische Reform vollzogen haben.

Auch die Ausbildungsqualität zeigt in zentralen Aspekten starke Abweichungen. Beispielsweise muss in der hessischen Altenpflegehilfsausbildung der Unterricht nicht von einschlägig fachwissenschaftlich und pädagogisch qualifizierten Lehrkräften erteilt werden. Eine Ausbildung entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse ist damit nicht gewährleistet. Demgegenüber ist das Qualifikationsniveau der Lehrkräfte bspw. in Nordrhein-Westfalen und im Saarland am PfIBG ausgerichtet und entspricht damit den üblichen Standards der Lehrer*innenbildung.

Bezüglich ihrer Dauer weichen die nach o.g. Eckpunkten „vereinheitlichten“ Ausbildungen um bis zu 100% voneinander ab. So dauert die im Hinblick auf Zugangsvoraussetzungen, Ausbildungsziele, Kompetenzen und generalistische Ausrichtung vergleichbare Assistenzausbildung im Saarland 23 und in Nordrhein-Westfalen 12 Monate. Nachvollziehbare Anhaltspunkte, wie und warum Auszubildende das gleiche Qualifikationsniveau in Nordrhein-Westfalen in gut der Hälfte der Zeit erreichen können, die sie im Saarland dafür benötigen, gibt es nicht.

Weitere erhebliche Unstimmigkeiten liegen vor, können in diesen Rahmen aber nicht vollständig dargelegt werden. Festzuhalten bleibt, dass die hier vorliegende undifferenzierte Gleichsetzung aller ein- bis zweijährigen Hilfs- und Assistenzberufe und deren pauschale Subsumierung unter die Kategorie QN 3 nichts mit einem abgestimmten Qualifikationsprofil zu tun hat. Sie steht vielmehr der Entwicklung von sinnvoll ineinander greifenden Qualifikationsstufen und Bildungsangeboten im Wege und trägt damit wesentlich zu den Reformproblemen in der Pflegebildung bei.

Aus diesem Grund müssen die Pflegehilfs- und Assistenzausbildungen in ihren zentralen Kriterien schnellstmöglich bundesweit vereinheitlicht werden. Eine der Schlussfolgerungen aus dem PeBeM-Projekt lautet daher, „in Orientierung am Pflegeberufegesetz auch die Regelungen zur Pflegeassistent*innenausbildung länderübergreifend zu homogenisieren, um einheitliche Qualitätsstandards in der Ausbildung zu erreichen“ (Rothgang et al., S. 417).

REFORMKRITERIEN Ausgehend vom Qualifikationsniveau 3 und den zur Bewältigung der Anforderungen zu erwerbenden Kompetenzen sowie dem Anspruch an ein bedarfsgerechtes und sinnvoll aufeinander abgestimmtes Qualifikationskonzept ergeben sich folgende Qualitätskriterien für die Ausbildung, die länderübergreifend einheitlich umgesetzt werden müssen:

Generalistik

Eine Trennung der Pflegehilfs- und Assistenzausbildung in einen alten- und einen krankenpflegerischen Bereich ist aus pflegewissenschaftlicher, -pädagogischer und berufspolitischer Perspektive kontraproduktiv. Im Hinblick auf ein abgestimmtes und durchlässiges Bildungssystem stellt sie spätestens seit der Implementierung des generalistischen Abschlusses Pflegefachfrau/-mann als Leitprofession einen Anachronismus dar. Eine frühzeitige Spezialisierung ist zwar derzeit in der Ausbildung nach PflBG noch möglich, steht aber zu Recht unter Evaluationsvorbehalt. Sie wird von den meisten Pflegefachverbänden sowie pflegewissenschaftlichen und pflegepädagogischen Expert*innen abgelehnt. Die noch bestehenden Abschlüsse in der Alten- und Krankenpflegehilfe und -assistenz sind abzuschaffen und in eine konsequent generalistische Pflegeassistentenausbildung zu überführen.

Einheitliche Berufsbezeichnung Pflegefachassistenz

Um Ausbildungsinteressierten, Arbeitgeber*innen, Pflegebedürftigen, Kostenträgern, politischen Institutionen und sonstigen relevanten Gruppen eine verlässliche Orientierung und größtmögliche Transparenz zu bieten, sollte für jede Qualifikationsstufe eine bundesweit einheitliche Berufsbezeichnung eingeführt werden. Dies ist auch hier umso mehr erforderlich, als dass unterhalb von QN 3 noch andere Qualifikationsstufen existieren, für die ebenfalls weiterer Regulierungsbedarf besteht. Für das hier in Frage kommende Qualifikationsniveau 3 schlagen wir die Berufsbezeichnung Pflegefachassistentin/Pflegefachassistent vor.

Zweijährige Ausbildung auf Basis eines zehnjährigen qualifizierten Schulabschlusses

Um das Qualifikationsniveau 3 erreichen zu können, ist eine zweijährige Ausbildung in Vollzeit auf der Basis eines mindestens zehnjährigen qualifizierten Schulabschlusses erforderlich. Die Komplexität pflegerischer Aufgabenfelder und die damit einhergehende Fachlichkeit und Verantwortung haben stark zugenommen; die zur angemessenen Bewältigung erforderlichen Kompetenzen benötigen eine entsprechende Aneignungszeit. Die Erfahrungen mit den

bisherigen Ausbildungen weisen deutlich darauf hin, dass das Erreichen von mit QN 3 einhergehenden Kompetenzen in kürzerer Zeit in der Regel nicht zu bewerkstelligen ist. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass die hier zugrundeliegende QN-Systematik nicht deckungsgleich den Niveaus des DQR entspricht. Die zur Bewältigung der zugehörigen pflegerischen Aufgaben notwendigen Kompetenzen des QN 3 sind im DQR sogar noch etwas höher, nämlich auf den Niveaus 3-4 abgebildet. Ein Ausbildungsumfang von zwei Jahren steht damit im Einklang, da im DQR auf Niveau 3 die zweijährigen Berufsausbildungen verortet sind. Dass eine zweijährige Pflegeassistentenausbildung nicht nur notwendig, sondern mit entsprechendem politischem Willen auch machbar ist, haben einige Bundesländer bereits gezeigt.

Dabei gilt der Grundsatz, dass die zwei Jahre Vollzeit in jedem Fall ausschließlich dem Erwerb berufsbezogener Kompetenzen vorbehalten bleiben müssen. Eine Verlängerung der Ausbildung sollte insbesondere dann ermöglicht werden, wenn Auszubildende aufgrund von Berufs- oder Betreuungstätigkeit ein Teilzeitmodell favorisieren. Wenn zusätzlich allgemeinbildende Lerngegenstände integriert werden sollen, bspw. um parallel einen Schulabschluss zu erwerben, ist ebenfalls eine entsprechende Verlängerung der Ausbildungszeit erforderlich.

Lehrende: Qualifikation und Betreuungsschlüssel

Die Mindestanforderungen an die Qualifikation von Schulleitungen, Lehrkräften und Praxisanleiter*innen müssen verbindlich festgeschrieben werden und mindestens den Vorgaben des Pflegeberufgesetzes entsprechen. Gerade in Ausbildungsgängen niedrigerer Qualifikationsstufen ist der pädagogische Anspruch besonders hoch, da bei den Eingangsvoraussetzungen der Auszubildenden vermehrt mit Lernschwierigkeiten, sprachlichen Defiziten etc. zu rechnen ist. Hier ist hoch qualifiziertes Lehrpersonal in Schule und Praxis unverzichtbar, um den besonderen Bedarfen der Auszubildenden an allen Lernorten angemessen begegnen und ihre Lernprozesse gut unterstützen zu können. Für das Lehrer*innen-Schüler*innen-Verhältnis sollte daher langfristig ein Schlüssel von 1:15 angestrebt werden.

Praxisanleitung und Praxisbegleitung

Die Auszubildenden verbringen einen erheblichen Teil ihrer Ausbildungszeit in der Praxis; diese ist so auszugestalten, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Ausbildungszeit erreicht werden kann. Ein wesentliches Instrument neben gut entwickelter Lernortkooperation ist die geplante und strukturierte Praxisanleitung. Sie stellt seit vielen Jahren ein unerlässliches Mittel der Pflegeausbildung dar und ist seit Inkrafttreten des PfIBG aus gutem Grund für mindestens 10 Prozent der praktischen Ausbildungszeit nachzuweisen. Eine gleichlautende Verpflichtung in der Pflegeassistentenausbildung ist daher dringend notwendig. Aufgrund des in der Regel größeren Unterstützungsbedarfs der Lernenden wäre hier langfristig eine Erhöhung dieser Quote anzustreben. Entsprechendes gilt für die Praxisbegleitung.

Gemeinsames Ausbildungsziel mit kompetenzorientierten Ausbildungsmitteln

Das Ausbildungsziel muss bundesweit vereinheitlicht und konsequent am Qualifikationsniveau 3 ausgerichtet werden; darüber hinaus bedarf es einer in zentralen Punkten einheitlichen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Nach Vorbild des Pflegeberufgesetzes sollte eine länderübergreifende Fachkommission berufen werden, die bundesweit verbindliche Rahmenpläne für die schulische und praktische Ausbildung erarbeitet und diese nach einer ersten Phase der Erprobung und Evaluation weiterentwickelt.

Literatur:

- BMFSFJ/BMG (2016): Bekanntmachung der von der 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und der 86. Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“. BAnz AT 17.02.2016 B3.
- BMG/BMFSFJ (2021): Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/Roadmap_zur_Einfuehrung_eines_Personalbemessungsverfahrens.pdf (Abruf: 19.03.2021).
- Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nr. 66, ausgegeben am 29.12.2020, Seite 3299: Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz - GPVG) vom 22.12.2020.
- Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG) Deutscher Bundestag 2020 Drucksache 19/23483
- Jürgensen, Anke (2019): Pflegehilfe und Pflegeassistenz – Ein Überblick über die landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf. Bonn.
- Knigge-Demal, Barbara/Hundenborn, Gertrud (2011): Entwurf des Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen. Bielefeld und Köln.
- Robert Bosch Stiftung 2018: 360° PFLEGE – Qualifikationsmix für den Patienten. <http://docplayer.org/80512547-360-pflege-qualifikationsmix-fuer-den-patienten-robert-bosch-stiftung.html> (Abruf: 19.03.2021).
- Rothgang, Heinz et al. (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). <https://media.suub.uni-bremen.de/handle/elib/4497> (Abruf: 19.03.2021).
- Unger, Angelika (2020): Pflegehilfsberufe zwischen Anpassung und Reform. In: Heilberufe 11/2020, S.61-62.

Der Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) e.V. vertritt die Interessen der Lehrenden und der Bildungseinrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen. Er ist Ansprechpartner in allen Bildungsangelegenheiten der Gesundheits- und Sozialberufe im Bereich der theoretischen und der praktischen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Der BLGS engagiert sich in fachlichen, pädagogisch-didaktischen Feldern, in der Mitgestaltung bildungspolitischer Prozesse sowie in der Bildungsentwicklung und im Bildungsmanagement.
Der BLGS ist Ratsmitglied im Deutschen Pflegerat (DPR).