

Zwischenbericht zum Schulversuch Gesundheits- und Krankenpflegehilfe (generalistische Ausrichtung) in Bremen

Schulversuch vom 01.04.2012 bis 31.03.2014

Dieser Bericht wurde erstellt von Frau Kehrbach (Der Senator für Gesundheit) und Frau Nowack (Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen) in Zusammenarbeit mit der Universität Bremen –ipp-, der Bremer Krankenpflegeschule (BKS) und der Altenpflegeschule der Wirtschafts- und Sozialakademie (wisoak).

Stand: 17.01.2013

Der Senator für Gesundheit

**Die Senatorin für Soziales,
Kinder, Jugend und Frauen**



**Freie
Hansestadt
Bremen**

Inhaltsverzeichnis

A. Einleitung.....	1
B. Hintergrund.....	2
C. Organisation und Ablauf des Schulversuchs.....	3
D. Curriculum.....	6
E. Bewertungen der Träger	7
F. Fazit und Empfehlungen.....	8

A. Einleitung

Ausgangspunkt für den Schulversuch waren Schlussfolgerungen aus dem Bremer Pflegebericht. Danach sollte angesichts der demografischen Herausforderungen eine Bremer Bildungsoffensive im Bereich der Pflegeberufe vorangetrieben werden¹. Bisher vorhanden sind eine ein- bzw. zweijährige Altenpflegehilfeausbildung, eine dreijährige Alten- bzw. Gesundheits- und Krankenpflegefachkraftausbildung und Weiterbildungsstudiengänge in Pflegewissenschaften bzw. Pflegemanagement. Zwischenzeitlich zusätzlich eingerichtet ist ein dualer primärqualifizierender Studiengang mit dem Abschluss Bachelor of Art und gleichzeitigem staatlich anerkannten Pflegefachkraftabschluss. Es fehlt komplett eine Krankenpflegehilfeausbildung².

Angesichts der bundespolitisch beschlossenen und in Vorbereitung befindlichen Zusammenlegung der Alten- und Gesundheits- und Krankenpflegefachkraftausbildungen zu einer gemeinsamen generalistisch ausgerichteten Pflegefachkraftausbildung, strebt das Land Bremen eine Neuorientierung der gestuften Pflegeausbildung an. Für notwendig erachtet wird, als Vorstufe zur generalistischen Pflegefachkraftausbildung eine generalistisch ausgerichtete Gesundheits- und Krankenpflegehilfeausbildung zu schaffen.

Die Bremische Schwesternschaft vom Roten Kreuz hatte im Frühjahr 2010 in Kooperation mit der Bremer Krankenpflegeschule der freigemeinnützigen Krankenhäuser e.V. bei der damaligen Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales einen Konzeptentwurf eines Schulversuchs für eine zweijährige Gesundheits- und Krankenpflegehilfeausbildung mit generalistischer Ausrichtung vorgelegt. Die Hausspitze hatte der Realisierung zugestimmt.

Ein Lenkungsausschuss bestehend aus Vertretern der Ressorts Gesundheit, Soziales und Bildung, der Bremer Krankenpflegeschule der freigemeinnützigen Krankenhäuser e.V. (BKS), der Altenpflegeschule der Wirtschafts- und Sozialakademie (wisoak), der Bremer Schwesternschaft vom Roten Kreuz und der Universität Bremen, bereiteten die Durchführung des Schulversuches vor. Es wurden zahlreiche Gespräche mit den derzeitigen Kostenträgern wie den Krankenkassen, dem Jobcenter Bremen, der Agentur für Arbeit Bremen und der bremer und bremerhavener arbeit gmbh (bba) geführt. Im April 2012 wurde in Bremen ein zweijähriger Schulversuch zur Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegehelfern

¹ Bericht- Situation und Perspektiven der Pflege in Bremen und Bremerhaven, Hrsg. Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Bremen 2009

² Das Schulzentrum Walle Abteilung Berufsbildung plant das Angebot einer zweijährigen schulischen Pflegeassistentenausbildung. Dieses Bildungsangebot richtet sich primär an noch schulpflichtige Schulabgänger, die einen weiterführenden Schulabschluss kombiniert mit einem berufsfachlichen Abschluss anstreben. Das Angebot ist sehr zu begrüßen, da hiermit einer vollkommen anderen Zielgruppe der Pflegebereich eröffnet wird als bei der Gesundheit- und Krankenpflegehilfe (GA).

(GA) gestartet. Im Folgenden sollen in einem Zwischenbericht erste Ergebnisse des Schulversuchs dargestellt werden.

B. Hintergrund

Die demografische Entwicklung führt zu einer steigenden Zahl von Pflegebedürftigen. Für den Pflegebereich lassen Berechnungen des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2020 einen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen von 2,3 auf 2,9 Millionen erwarten. Im Jahr 2030 könnten es sogar bis zu 3,4 Millionen sein, ein Anstieg um fast 48 Prozent. Für Bremen wird erwartet, dass bis 2030 die Zahl der Pflegebedürftigen nach dem SGB XI um mindestens 25 bis 30 Prozent steigt.

Die Gesundheitsbranche ist einer der größten Wirtschaftszweige in Deutschland, der 2009/2010 trotz wirtschaftlicher Krise weiter gewachsen ist. Seit 2001 steigen die Beschäftigtenzahlen im Gesundheitswesen stetig. Ein Ende des Wachstums der Pflegebranche ist nicht abzusehen, wohl aber ein Ende des Potentials an zur Verfügung stehenden Fach- und anderen Arbeitskräften in der Pflege.³

So ist einer aktuellen Prognose des Statistischen Bundesamtes von November 2010 zu entnehmen, dass bereits in 13 Jahren in Deutschland insgesamt 112.000 Vollkräfte in den Pflegeberufen fehlen werden, wenn keine Maßnahmen ergriffen werden.⁴ Nach einer Prognose der Wirtschaftsberatungsfirma Price Waterhouse Coopers lässt sich das heutige Versorgungsniveau im Gesundheitswesen ohne Reformen auch kurzfristig nicht aufrechterhalten. Bereits 2020 fehlen annähernd 56.000 Ärzte und gut 140.000 nicht-ärztliche Fachkräfte. Bis 2030 wird sich die Personallücke sogar auf fast eine Million Personen – gut 165.000 Ärzte sowie fast 800.000 nicht-ärztliche Fachkräfte – vergrößern.⁵

Der Fachkräftemangel betrifft die Gesundheits- und Krankenpflege ebenso wie die Altenpflege. Der Mangel an hochqualifizierten Pflegekräften macht Anstrengungen zur Höherqualifizierung von Pflegekräften und zur Verbesserung der Durchlässigkeit zu höheren Qualifikationen nötig.

Die Anforderungen an die Gesundheitsberufe sind somit einerseits die Bereitstellung einer ausreichenden Zahl von Arbeitskräften, um den drohenden Fachkräftemangel quantitativ zu begegnen. Andererseits wird es auch zur Ausweitung der pflegerischen Leistungen und des Spektrums der Dienstleistungsangebote kommen. Hieraus ergeben sich die Notwendigkeit des Umbaus der Leistungsstrukturen und eine Überwindung der Sektorengrenzen. Veränderte Organisationsstrukturen und Prozessoptimierungen der verschiedenen Einrichtungen sowie ihre Vernetzung bzw. Kooperation müssen die notwendige Folge sein.

Ein weiterer Ansatzpunkt ist die Forderung nach einer veränderten Zusammenarbeit der Berufe und Institutionen der Gesundheitsversorgung. Eine Neuverteilung von Zuständigkeiten und Veränderungen von Berufsbildern sowie die Reform der Ausbildungen der Gesundheitsberufe sind dabei unumgänglich.

³ Quellen: Institut der deutschen Wirtschaft, Prof. Dr. Dominik H. Enste, Pflegewirtschaft 2011 - Wertschöpfung, Beschäftigung und fiskalische Effekte, 2011, S.10; Eigene Berechnungen, Ref.32, SfSKJF; Statistisches Bundesamt, Demografischer Wandel in Deutschland - Heft 2 - Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige, 2010, S.28; Der Arbeitsmarkt in Deutschland - Gesundheits- und Pflegeberufe, Bundesagentur für Arbeit, Ausgaben 2010 und 2011

⁴ Anja Afentakis und Tobias Maier, Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025, in Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik 11/2010, S. 990 - 1002

⁵ Price Waterhouse Coopers, Fachkräftemangel - Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030, Oktober 2010

Um diesen zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden, haben die Bremer Ressorts Soziales und Gesundheit für die Weiterentwicklung der Pflegeberufe Empfehlungen ausgesprochen, die in einem großen Anteil die Frage der Qualifikation in den Mittelpunkt stellt.

Dabei befürwortet das Ressort die Einführung einer abgestuften Qualifikation innerhalb der Gruppe der Pflegenden. Zu differenzieren sind akademisch ausgebildete Pflegenden mit Promotion, mit einem Master-Abschluss, mit einem Bachelor-Abschluss, Pflegefachkräfte mit einer traditionellen dreijährigen Ausbildung sowie zwei- und einjährige Assistentinnen- bzw. Helferausbildungen.

Im Handlungsfeld Pflege sollen zukünftig Mitarbeiter/-innen mit unterschiedlichen Kompetenzniveaus zusammen arbeiten und sich die anfallenden Aufgaben aufteilen. Pflegenden, die Tätigkeiten mit geringer Komplexität ausführen, arbeiten mit Pflegenden zusammen, die zuständig sind für die verantwortliche Planung, Durchführung und Evaluierung des Pflegeprozesses. Dies geschieht durch die Qualifizierung von ein- bis zweijährig ausgebildeten Pflege/-Altenpflegehelfern und dreijährig ausgebildeten Pflegefachkräfte sowie die primärqualifizierten Bachelor-Absolventen Pflege.

Insbesondere übernehmen die Gesundheits- und Krankenpflegehelfer (GA) Teile der pflegerischen Kernaufgaben wie beispielsweise Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen der Mobilität, der Nahrungsaufnahme und der Körperpflege. Im Mittelpunkt stehen hier die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten der zu Pflegenden. Je nach Einsatzgebiet werden hauswirtschaftliche Tätigkeiten oder auch ärztlich angeordnete Maßnahmen, wie etwa einfache Verbandwechsel oder die Gabe von Arzneimitteln übernommen. Daneben spielt die Beobachtung der zu Pflegenden (direkt oder auch durch die Messung von Blutdruck, Puls und Temperatur) eine wesentliche Rolle. Die psychische und soziale Unterstützung und Begleitung der Patienten, Bewohner, Klienten und ihrer Angehörigen stellen weitere Aufgaben dar, die zu jedem Zeitpunkt der Tätigkeit als KPH (GA) eine bedeutende Rolle spielen. In den meisten Einsatzgebieten arbeiten KPH (GA) im Schichtsystem und sind auch an Wochenenden und Feiertagen (mit entsprechendem Freizeitausgleich) tätig.

Die Regelung der Helferausbildungen obliegt den Ländern; dementsprechend wurden in zahlreichen Bundesländern, u. a. in Hamburg, die Rechtsgrundlagen für eine reformierte Pflegehilfeausbildung geschaffen. Dem will Bremen folgen und plant im Februar 2013 ein Bremisches Gesetz über die generalistisch ausgerichtete Gesundheits- und Krankenpflegehilfe zu erlassen.

Um dem Ziel des lebenslangen Lernens respektive der Möglichkeit der kontinuierlichen Qualifizierung Rechnung zu tragen, wird in diesem Zusammenhang den Auszubildenden die Gelegenheit geboten, neben der Ausbildung in der generalistisch ausgerichteten Gesundheits- und Krankenpflegehilfe einen weiterführenden Schulabschluss zu erwerben.

Darüber hinaus wird Migrantinnen und Migranten, deren Schulabschluss aus formalen Gründen nicht anerkannt werden kann und die daher nach deutschem Recht nicht den einfachen Schulabschluss nachweisen können, die Möglichkeit geboten, durch die Ausbildung in der generalistisch ausgerichteten Gesundheits- und Krankenpflegehilfe einen Einstieg in das Berufsleben und das deutsche Bildungssystem zu finden.

C. Durchführung des Schulversuchs

Organisation

Am 1.4.2012 begann mit 20 Teilnehmer/-innen der Schulversuch, zwei Personen haben zwischenzeitlich die Ausbildung abgebrochen.

Die Lerngruppe ist bezogen auf Alter, Bildungsstand und Sozialisation sehr heterogen zusammengesetzt, sie weist im Bereich Lebensalter eine große Spannweite auf. Die älteste Auszubildende ist 53 Jahre, die jüngste Auszubildende ist 18 Jahre alt. Sieben der Auszubildenden haben einen Migrationshintergrund. Elf Auszubildende weisen einen Hauptschulabschluss, sechs einen mittleren Bildungsabschluss und zwei die Fachhochschulreife vor.

Die Heterogenität ist darauf zurückzuführen, dass zehn Ausbildungsplätze über die Bremer Krankenpflegeschule der frei gemeinnützigen Krankenhäuser (BKS) und zehn Plätze über die Altenpflegeschule der Wirtschafts- und Sozialakademie (wisoak) vergeben werden. Die Auszubildenden der BKS beginnen eine Erstausbildung und sind in der Regel jung. Die Auszubildenden der wisoak kommen aus dem SGB II- bzw. SGB III-Bezug, sind i.d.R. älter und haben schon eine Arbeitsbiografie hinter sich.

Die Finanzierung der Ausbildung basiert deshalb auch auf vier Säulen. Die zehn Auszubildenden der wisoak werden über Bildungsgutscheine vom Jobcenter bzw. der Agentur für Arbeit und durch das Land Bremen finanziert. Die zehn Auszubildenden der BKS werden über ein mit den Krankenkassen und Krankenhäusern verhandeltes Budget finanziert. Sie erhalten eine monatliche Ausbildungsvergütung. Die Kosten für die Curriculum-Entwicklung sowie die Begleitung durch eine sozialpädagogische Kraft werden über ESF-Mittel finanziert.

Ablauf

Die Ausbildung untergliedert sich in den theoretischen und fachpraktischen Unterricht und die Ausbildung in der Praxis. Der theoretische und fachpraktische Unterricht umfasst mindestens 1590 Stunden, wovon 360 Stunden den allgemeinbildenden Fächern zuzuordnen sind. Die praktische Ausbildung umfasst mindestens 1680 Stunden.

Die Vermittlung der fachpraktischen und der theoretischen pflegerischen Ausbildungsinhalte erfolgt in der wisoak in Kooperation mit der BKS. Es wurden bewusst die schon etablierten Fachschulen der Pflege gewählt, da hier eine hohe Fachexpertise in der theoretischen und praktischen Ausbildung vorhanden ist.

Theoretische und praktische Ausbildungsblöcke wechseln sich in einem Rhythmus von sechs bis acht Wochen ab. Die Ausbildungsblöcke sind aufeinander abgestimmt und werden im Rahmen des Projektes inhaltlich von den Klassenleitungen in enger Zusammenarbeit mit der Universität Bremen entwickelt. Die Inhalte der Ausbildung basieren auf Recherche- und Untersuchungsergebnissen der Universität Bremen und wurden und werden für die einzelnen Blöcke iterativ entwickelt. Neben den pflegerischen Inhalten sind allgemeinbildende Fächer (Mathematik, Deutsch, Englisch) fester Bestandteil der Ausbildung, um den Teilnehmer/-innen die Möglichkeit zur Erlangung des mittleren Bildungsabschlusses zu geben.

Zum Erwerb ausreichender Praxiskenntnisse werden Facheinsätze in Betrieben der Alten- und Krankenpflege (stationär, teilstationär, ambulant) durchgeführt. In dieser Zeit werden die Auszubildenden von Praxisanleitern geschult und durch die Praxisbegleitungen der Klassenleitungen ergänzend betreut.

In den Theoriephasen wird die Ausbildungsgruppe zusammen unterrichtet.

Prüfung

Die staatliche Prüfung umfasst einen schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil. In der schriftlichen Prüfung zeigen die Prüflinge, dass sie über einen Wissensbestand verfügen und in der Lage sind, ihr Wissen situationsgerecht einzusetzen. Sie umfasst maximal 180 Minuten. In der mündlichen Prüfung hat der Prüfling seine anwendungsbereiten beruflichen Kompetenzen nachzuweisen. Geprüft wird in drei verschiedenen Schwerpunkten mit einer Dauer

von jeweils maximal 15 Minuten. In der praktischen Prüfung hat der Prüfling nachzuweisen, dass er oder sie nach Pflegeplan die Pflege für eine Gruppe von drei Pflegebedürftigen eigenständig durchführen kann. Sie findet grundsätzlich am Bewohner bzw. Patienten statt und umfasst einen Vorbereitungsteil von zwei Stunden (1. Tag) und einen Durchführungsteil von einer Stunde (2. Tag). Die Prüfung gilt als bestanden, wenn alle drei Teile mit mindestens „ausreichend“ benotet werden.

Nach bestandener Prüfung kann die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpflegehelfer mit generalistischer Ausrichtung“ beantragt werden. Dies setzt zusätzlich zur bestandenen Prüfung gesundheitliche Eignung, ausreichende Sprachkenntnisse und persönliche Zuverlässigkeit voraus.

Sozialpädagogische Begleitung

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (2005)⁶ sieht eine wichtige Aufgabe darin, Menschen mit einem weniger guten Schulabschluss und eben jenen benachteiligten Jugendlichen die Möglichkeit zu eröffnen, in der Arbeitswelt Fuß zu fassen (vgl. ebd.: 9). Dies ist mit der KPH (GA)-Ausbildung als Einstieg oder auch als grundständige Ausbildung durchaus möglich. Somit ist diese Zielgruppe – nicht zuletzt vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in der Pflege – unbedingt in den Fokus zu nehmen. Eine sozialpädagogische Begleitung mit einem integrativen Ansatz erscheint hier in jedem Fall sehr sinnvoll (s. hierzu ebd.: 105 ff.). Eine vergleichbare Ausbildung zur Pflegeassistenz wurde im Land Niedersachsen verstetigt. Dort wurde ebenfalls die Erfahrung gemacht, eine sozialpädagogische Unterstützung notwendig ist⁷

Darüber hinaus ist ein Einbeziehen der Förderung von erwachsenen Menschen mit Instrumenten der sozialpädagogischen Begleitung angebracht. Diese Zielgruppe, welche die KPH (GA)-Ausbildung als bildungsgutscheinfähige Maßnahme gem. § 81 SGB III absolviert, bringt oftmals persönliche Voraussetzungen mit, die eine Benachteiligung darstellen.

Der Schulversuch wird deshalb im Umfang einer 0,25 Vollzeitstelle durch eine sozialpädagogische Begleitung unterstützt. Sie ist einmal wöchentlich mit in den Unterricht einbezogen, um die sozialen Kompetenzen und das Arbeitsverhalten während des Unterrichtsverlaufs zu stärken. Viele Einzelgespräche sind notwendig. Sie ist einmal wöchentlich persönlich in der Schule und ansonsten telefonisch erreichbar.

Ein weiterer relevanter Aspekt ist die Integration der Lernortbegleitung. Dadurch profitieren zum einen die Teilnehmer/-innen durch eine größtmögliche Verzahnung der theoretischen mit der praktischen Ausbildung sowie der individuellen Förderung in der Praxis. Zum anderen hat es sich als zunehmend schwierig erwiesen, erfolgreich Einsatzorte – gerade im Altenpflegebereich – zu akquirieren. Durch eine sozialpädagogische Lernortbegleitung kann es auch gelingen, die Bereitschaft der Arbeitgeber zu erhöhen, entsprechende Plätze zur Verfügung zu stellen (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2005: 109). Insgesamt ist die Erfahrung, dass Teilnehmer/-innen einen hohen Beratungsbedarf haben und sozialpädagogische Begleitung dringend geboten ist.

⁶ Bundesministerium für Bildung und Forschung (2005) (Hrsg.): Berufliche Qualifizierung Jugendlicher mit besonderem Förderbedarf. Benachteiligtenförderung. Online: http://www.kompetenzen-foerdern.de/Handbuch_BNF_opt.pdf (Zugriff: 21.12.2012)

⁷ „Berufsfachschule Pflegeassistenz- ein neuer Weg in Niedersachsen“, Vortrag von Frau Hartwig, Landesschulbehörde Niedersachsen am 20.11.2010, <http://www.gesundheit.bremen.de/sixcms/detail.php?qsid=bremen69.c.11468.de>, Zugriff am 08.01.2013.

D. Curriculum

Das Curriculum für den neu zu entwickelnden Bildungsgang in der generalistisch ausgerichteten Gesundheits- und Krankenpflegehilfe wird mit wissenschaftlicher Begleitung durch die Universität Bremen⁸ entwickelt. Beteiligt sind dabei die für die Ausbildung verantwortlichen Lehrer/-innen.

Bei der Entwicklung der Lernfeldstruktur des Curriculums konnte zum einen auf Erfahrungswerte aus der Pflege(hilfe)ausbildung im Feld der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. der Altenpflege und zum anderen auf die bereits vorliegende Konzeption eines Schulversuchs für eine generalistische Pflegeausbildung im Land Bayern⁹ zurückgegriffen werden. Die Grundlage für die weitere Ausarbeitung bildete zu Projektbeginn eine systematische Erhebung der beruflichen Anforderungen von KPH (GA) -Kräften mit den Instrumenten einer berufswissenschaftlichen Qualifikationsforschung¹⁰ im Praxisfeld. Ergänzend hierzu wurde eine Dokumentenanalyse bereits vorliegender Lehrpläne anderer Bundesländer für die Pflegehilfe¹¹ und einschlägiger Lehrbücher für diese Zielgruppe¹² durchgeführt. Um die Anschlussfähigkeit der Ausbildung an das zweite Ausbildungsjahr der weiterführenden Ausbildung zu sichern, wurde die Analyse der Curricula der bestehenden dreijährigen Pflegeausbildungen der beiden Ausbildungsträger im Land Bremen¹³ einbezogen.

Auf dieser Basis erfolgte für die benannten Lernfelder zunächst eine genauere Umschreibung der zu erarbeitenden Lernsituationen mit der angestrebten Kompetenzentwicklung und der Benennung der zu vermittelnden Ausbildungsinhalte. Zugrunde gelegt ist insbesondere das situationsorientierte Prinzip der Curriculumentwicklung, das von einem exemplarischen Lernen ausgeht, in dem realistische Handlungssituationen den Ausgangspunkt für Lernprozesse bilden.

Als Ergebnis soll am Projektende ein modularisiertes, situationsorientiertes, fächerintegrativ angelegtes Curriculum vorgelegt werden, in dem der Kompetenzaufbau auf ein eigenständiges Berufsbild gerichtet ist.

Es ist in insgesamt 14 Lernfelder/Module gegliedert, die aufeinander aufbauen und jeweils ein anderes Handlungsfeld umschreiben. **Zentrale Settings** (Klinik, Wohn- u. Pflegeeinrichtungen in der stationären Pflege, häusliche Pflege), **Zielgruppen** (ältere Menschen, chronisch Kranke, Familien), **Pflegephänomene bzw. Krankheitsbilder** (Inkontinenz, Durchblutungsstörungen, Diabetes Mellitus ...) und **Aufgabenstellungen** (Mobilisierung, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme) werden dabei im Sinne eines Spiralcurriculums in unterschiedlichen Kontexten mehrfach aufgenommen, so dass die Auszubildenden Sicherheit und Routinen in den zugehörigen Handlungskompetenzen entwickeln können (Beobachtung, Gesprächsführung, Handlungsstrukturierung und –Planung).

Das Herzstück eines jeden Lernfeldes bildet dabei die Arbeit an spezifischen Schlüsselproblemen zu Herausforderungen der Berufswirklichkeit. Diese Herausforderungen sind zum Teil mit denjenigen identisch, denen auch die zukünftigen Pflegekräfte einer dreijährigen Ausbil-

⁸ Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abt. IV, Frau Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Sabine Muths

⁹ ISB (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung); Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (Hrsg.) (2010): Konzept zum Schulversuch „Generalistische Pflegeausbildung mit beruflichem Schwerpunkt in Bayern“

¹⁰ insbes. Expertengespräche, die orientiert am Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2005) ausgewertet wurden: a) Diskussionsprotokolle des Expertenworkshops zum Projekt am 03. Februar 2012 in der WISOAK b) Einzelinterviews mit Pflegedienstleitungen im Klinikbereich, in der Stationären Altenpflege und Pflegenden die in der Pflegehilfe tätig sind;

¹¹ Niedersächsisches Kultusministerium (2009): Rahmenrichtlinien für die berufsbezogenen Unterrichtsfächer in der Berufsfachschule – Pflegeassistent / HmbGVBl Nr. 17 (2007): Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Gesundheits- und Pflegeassistent / Knigge-Demal, Barbara; Hundenborn, Gertrud (2011): Modulhandbuch für die einjährige Altenpflegehilfeausbildung in Nordrhein-Westfalen;

¹² Oelke, Uta (2011): In guten Händen – Pflegebasiswissen. Berlin: Cornelsen / auf der Grundlage der berufswissenschaftlichen Analyse ausdifferenziert Thieme Verlag (Hrsg.) (2011): Pflegeassistent – Lehrbuch für die Gesundheits- und Krankenpflegehilfe und Altenpflegehilfe. Stuttgart, New York: Thieme

¹³ Rahmenlehrplan für die theoretische und praktische Ausbildung in der Altenpflege im Land Bremen / Curriculum der Bremer Krankenpflegeschule/

dung gegenüberstehen (z.B. Umgang mit Scham und Ekel, Umgang mit herausforderndem Verhalten, Erfahrung von Gewalt und Entwicklung von Gewaltphantasien und –tätigkeit, Erleben von Macht und Hierarchie ...), sie müssen aber vor dem Hintergrund der anderen Berufsrolle und den spezifischen Sozialisationserfahrungen der Auszubildenden in anderer Form dargestellt und erarbeitet werden.

Daneben bildet insbesondere die reflektierte Wahrnehmung der eigenen Kompetenzen und Begrenzungen und die reflektierte Übernahme oder Ablehnung delegierter Verantwortung die zentrale Schlüsselproblematik für Pflegehilfskräfte, die in verschiedenen Kontexten im Verlauf des Lernprozesses wiederholt situativ erarbeitet und durchdacht werden sollen.

E. Bewertungen der Träger

Krankenhäuser

Im Pflegebereich besteht ein aktuell hoher und in Zukunft noch zunehmender Bedarf an qualifizierten Pflegekräften.

War bisher im Krankenhaus eine Fachkraftquote von 100% die Regel, zeigt sich auch hier in den letzten Jahren ein Wandel. Der Pflegefachkraftmangel erreicht auch die Kliniken. Es wird aktiv über neue Teamkonstellationen bzw. Qualifikationsmixe in einer Schicht / im Krankenhaus nachgedacht und geplant. Hier besteht für die Absolvent/-innen eine sehr hohe Chance ein Betätigungsfeld zu finden. Sie kennen das Tätigkeitsfeld und die Krankenhausstruktur aus ihrer Ausbildung und können eine gute Assistenz für die Pflegefachkraft darstellen.

Die Pflegedirektionen der beteiligten Krankenhäuser (Rotes Kreuz Krankenhaus, DIAKO, St. Joseph-Stift) sind grundsätzlich bereit, sich an der Ausbildung von KPH (GA)'s über die Projektlaufzeit hinaus weiter zu beteiligen. Die Einbindung der Auszubildenden in den Stationsalltag und die Anleitung stellt sich als weitgehend störungsfrei und zufriedenstellend dar. Bedenken, die anfänglich in Teilen vorhanden waren, haben sich bisher nicht bestätigt. Aus Sicht der Praxisanleitungen allerdings besteht (v.a. für künftige Kurse) noch Klärungsbedarf hinsichtlich der konkret anzuleitenden bzw. übertragbaren Aufgaben

Für den Einsatz von fertig ausgebildeten KPH(GA)'s sehen die Pflegedirektionen noch einigen Entwicklungsbedarf u.a. hinsichtlich der Delegation und Verantwortungsaufteilung zwischen dreijährig examinierten Kräften und den KPH (GA)'s. Hier müssen die Strukturen noch angepasst werden.

Kritisch werden aktuell die angenommenen Lohnkosten der KPH (GA)'s gesehen, da diese voraussichtlich nicht wesentlich unter denen der dreijährig ausgebildeten Gesundheits- und Krankenpflegekräften liegen werden – so die Einschätzung der Pflegedirektionen. Daher scheint der Einsatz von KPH (GA)'s unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten nur begrenzt attraktiv zu sein.

Altenpflegeeinrichtungen

Im Altenpflegebereich zeigte sich in den letzten Jahren ein im Vergleich zum Krankenhaus sehr viel ausgeprägter Pflegefachkraftmangel. Dabei sind qualifikationsgemischte Teams hier schon immer tätig und gewünscht. Die Fachkraftquote in der stationären Altenpflege beträgt 50%. 50% der Kräfte arbeiten damit auf sehr unterschiedlichem Helferniveau. Die Spanne reicht von Geringqualifizierten bis zu den ein- bis zweijährig ausgebildeten staatlich anerkannten Altenpflegerhelfer/-innen.

Die Absolvent/-innen dieses Projektes haben den Vorteil, dass sie bestimmte Tätigkeiten, für die sie in der Ausbildung qualifiziert werden, im Gegensatz zu anderen Pflegehilfskräften bedingt durch diese Ausbildung eigenverantwortlich durchführen dürfen und somit eine sehr

sinnvolle Ergänzung zu den Pflegefachkräften darstellen. Gut qualifizierte KPH (GA) werden einen wichtigen Mitarbeiter/-innenteil im Altenpflegebereich bilden.

Weiterhin können die Absolvent/-innen eine Pflegefachkraftausbildung verkürzt durchlaufen. Die Anerkennung der Ausbildung und somit eine Durchlässigkeit in die nächst höhere Qualifikationsebene ist somit ein weiterer Schwerpunkt dieses Projektes.

Die benannten Punkte stellen wichtige Nachhaltigkeitsaspekte dar. Die Wahrscheinlichkeit einer festen Beschäftigung nach Abschluss der Ausbildung ist sehr hoch.

Bildungsträger

Die geplanten praktischen Ausbildungseinsätze der Teilnehmer/-innen und die entwickelten theoretischen, pflegerischen und allgemeinbildenden Fachinhalte des Curriculums konnten bislang erfolgreich vermittelt werden. Sie wurden methodisch-didaktisch und pädagogisch so aufbereitet, dass ein großer Zugewinn an Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten erreicht werden konnte, der für die tägliche Pflegepraxis eine Grundvoraussetzung darstellt.

Die in einer generalistischen Ausbildung wichtige Zusammenführung von Inhalten der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege konnte sehr gut erfolgen. Die Auszubildenden haben ein gutes Verständnis für die Fachinhalte des jeweils anderen Bereiches entwickelt. Weiterhin zeigte es sich, dass die unterschiedlichen Rahmenbedingungen in der Krankenpflege und in der Altenpflege (Finanzierung, Schulstruktur, Honorare, etc.) zunächst mehr Abstimmungs- und Kommunikationsbedarf erforderten. Anfängliche Missverständnisse durch die Unterschiede der beiden Bereiche, die auch in unterschiedlichen Herangehensweisen begründet sind, konnten durch regelmäßigen Austausch und eine Anpassung von Strukturen ausgeräumt werden.

Das Ziel, solchen Personen den Zugang zum Pflegeberuf durch eine qualifizierte KPH (GA)-Ausbildung zu ermöglichen, welche durch ihren Schulabschluss noch keinen Zugang zur Fachkraftausbildung haben, geht einher mit einem sehr hohen Betreuungs- und Unterstützungsbedarf. Dies kann in diesem Projekt durch die Stellenumfänge der Klassenleitungen und dem Einsatz der sozialpädagogischen Kraft Rechnung getragen werden. Kleinere Stellenumfänge würden den Herausforderungen nicht gerecht werden, da neben der Vermittlung der fachlichen Inhalte, die grundsätzliche Unterstützung und Betreuung bei der Lösung von Herausforderungen, vor denen die Teilnehmer/-innen während der Theorie- und Praxisphasen stehen, einen Hauptteil der Ausbildung bildet.

Folgende Instrumente wurden zur Dokumentation und Auswertung genutzt: Nach jedem Theorie- und Praxisblock fand eine Evaluation in unterschiedlicher Form (Befragungen, Stimmungsbarometer, Gutes / Schlechtes, Verbesserungswürdiges etc.) statt. Bei Gesprächen mit Auszubildenden / Betrieben wurden immer Gesprächs- und Verlaufsprotokolle geführt. Darin wurden das Thema / die Probleme / die Sichtweisen, Positionen / (neue) Ziele / Vereinbarungen dokumentiert.

F. Fazit und Empfehlungen

KPH (GA) haben zukünftig ihr Aufgabenfeld in der Pflege und Versorgung von alten, kranken und/oder aus anderen Gründen pflegebedürftigen Menschen. Das Arbeitsfeld kann dementsprechend in stationären Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern oder dem häuslichen Umfeld der zu Pflegenden angesiedelt sein. Die KPH (GA) stellen dabei eine wichtige Unterstützung der Gesundheits- und Krankenpflege- bzw. Altenpflegekräfte dar.

Die zukünftigen Anforderungen an eine Versorgung bei den zu erwartenden demographiebedingten komplexen gesundheitlichen Problemen der Gesellschaft, sowie der Bedarf an quantitativ mehr Fachkräften macht eine Optimierung der Struktur und Qualität der Helfer-ausbildungen in der Pflege notwendig.

Alle am Schulversuch beteiligten Akteure wie die Krankenhäuser, Altenpflegeeinrichtungen, Bildungsträger sowie die Ressorts Soziales und Gesundheit sind sich weitgehend einig, dass die zweijährige Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpflegehelfer (GA) in das Regelangebot der Ausbildungen der Pflege übernommen werden sollte. Folgende Vorteile, die dieses Ausbildungsangebot für den Pflegebereich ergeben kurz zusammengefasst:

- Eine zweijährige Ausbildung erhöht die Qualität der Helferberufe in der Pflege.
- Eine generalistische Ausrichtung der Ausbildung führt zur Erlangung notwendiger pflegerischer Kompetenzen für die Bereiche der Altenhilfe sowie der Krankenpflege und erhöht somit die Einsatzmöglichkeiten.
- Das Bildungsangebot ermöglicht den Einstieg in eine Erstausbildung (mit Ausbildungsvergütung) für Absolvent/-innen mit Hauptschulabschluss. Dies verbreitert den Zugang zum Pflegeberuf und kann dadurch dem Fachkräftemangel entgegen wirken.
- Das Bildungsangebot eröffnet Empfänger/-innen von SGB III- und SGB II-Leistungen den Einstieg in einen Pflegeberuf.
- Ein erfolgreicher Abschluss ermöglicht den verkürzten Einstieg in eine dreijährige Fachkraftausbildung Pflege (Anerkennung des ersten Ausbildungsjahres).
- Die Durchführung an den Fachschulen für Pflege, die auch für die Fachkraftausbildung verantwortlich sind, gewährleistet eine hohe Qualität der Ausbildung.