

4. Über das Zusammenwirken von Allgemeinbildung, allgemeiner beruflicher Bildung und spezieller berufliche Bildung in der Pflegeprofession

Seitdem die Bundesrepublik Deutschland ein demokratischer und sozialer Bundesstaat ist, wurde im Grundgesetz von 1949 die föderalistische Ordnung festgeschrieben. Damit liegt die Kulturhoheit, insbesondere in den Bereichen Bildung, Wissenschaft und Kultur in Länderhoheit. Das bedeutet, dass das Recht der Gesetzgebung von den Bundesländern ausgeübt wird. Um eine vergleichbare Entwicklung der Bildung über die Bundesländer der BRD zu gewährleisten, wurde die Kultusministerkonferenz (KMK) gegründet. Die neuen Bundesländer schlossen sich 1991 an (vgl. Kultusministerkonferenz, 2021).

Entsprechend den im Grundgesetz festgelegten Regelungen hat der Bund begrenzte Kompetenzen, die auf die berufliche Pflege Einfluss hat (vgl. Kultusministerkonferenz, 2021):

- außerschulische und berufliche Aus- und Weiterbildung
- Hochschulzulassung und Hochschulabschlüsse (abweichende gesetzliche Regelung der Länder möglich)
- Ausbildungsförderung
- Förderung von Forschung und technologischer Entwicklung
- Berufszulassung für Heil- und Hilfsberufe
- Maßnahmen Förderung und Forschung von Arbeitsmarkt und Beruf

Grundsätzlich gilt für den Bildungsbereich die Verankerung der Freiheit von Kunst, Wissenschaft, Forschung und Lehre (Art. 5 Abs. 3), die Freiheit der Berufswahl und der Ausbildungsstätte (Art. 12 Abs. 2) sowie Gleichheit vor dem Gesetz (Art. 3 Abs. 1) (vgl. Kultusministerkonferenz, 2021).

Das Bildungswesen im Allgemeinen bewegt sich unter anderem im Spannungsfeld zwischen gesamtgesellschaftlichen und ökonomischen Interessen. Dazu gehören die Geburtenentwicklung und das Wanderungsgeschehen der Bevölkerung sowie auf der anderen Seite die wirtschaftliche Entwicklung und Erwerbstätigkeit,

die einen Einfluss auf die Ausstattung, Struktur und Angebote des Bildungssystems und die Förderung von individueller Bildung haben (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung & W. Bertelsmann Verlag, 2022). In erster Linie ein gesamtgesellschaftliches Phänomen, wirkt es sich im Detail auf die Pflegebildung und die Pflegeberufe aus. Die demografische Entwicklung und Wanderungsbewegungen innerhalb Deutschlands haben nicht nur Auswirkungen auf den potenziellen Nachwuchs, sondern auch auf die Gesamtzahl aktiver Pflege(fach)personen sowie die Altersstruktur innerhalb der Pflegeberufe (vgl. Kap. 6.1). Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund betrug 2020 rund 27 Prozent der Gesamtbevölkerung in Deutschland. Rund 37 Prozent von ihnen sind unter 30 Jahre alt und rund ein Drittel von ihnen hat eine Zuwanderungserfahrung (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung & W. Bertelsmann Verlag, 2022). Sie treten also in unterschiedlichen Bildungsphasen in die deutsche Bildungslandschaft ein und stehen dann theoretisch zukünftig dem Arbeitsmarkt bzw. dem Pflegemarkt zur Verfügung. Generell »trägt das Bildungsniveau einer Gesellschaft entscheidend zu ihrer Leistungskraft« bei (Köller & Zimmer, 2019, S. 229).

Bildung ist als Lebenslanges Lernen zu verstehen und beginnt bereits bei der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung und wird über das allgemeinbildende System, die berufliche und/oder hochschulische Bildung sowie Weiterbildung im Erwachsenenalter fortgeführt.

Das deutsche Bildungssystem gliedert sich auf in die fünf Bereiche:

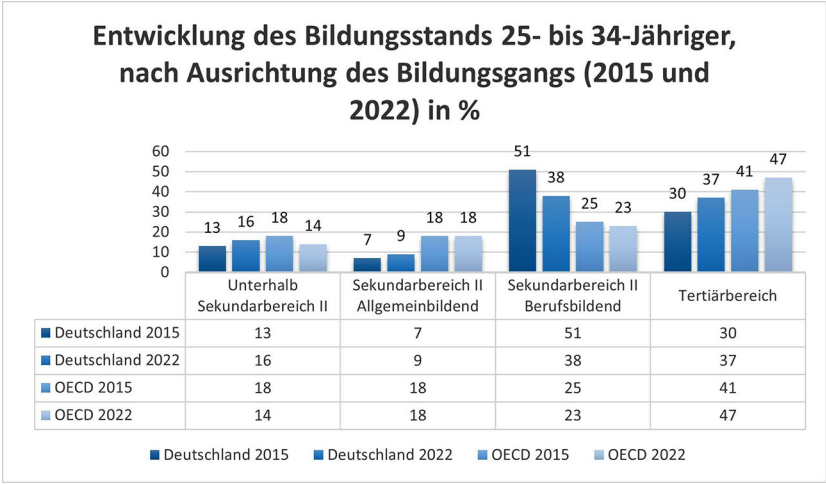
- Elementarbereich (Einrichtungen bis zum Schuleintritt mit i.d.R. sechs Jahren)
- Primarbereich (vgl. Kap. 4.1.1)
- Sekundarbereich I und II (vgl. Kap. 4.1.2 und 4.1.3)
- Tertiärbereich (vgl. Kap. 5)
- Weiterbildungsbereich (vgl. Kap. 4.4)

Die Teilhabe an Bildung wird durch die Schulpflicht geregelt, die je nach Bundesland neun bzw. zehn Vollzeitschuljahre umfasst und in der Regel mit dem vollendeten sechsten Lebensjahr beginnt. Im Grundgesetz ist lediglich der staatliche Erziehungsauftrag in Art. 7 Abs 1 GG geregelt (vgl. Vossenkuhl, 2018). Die Schulpflicht wird mit dem Recht auf Bildung, einer diskriminierungsfreien Partizipation, die gesellschaftliche Integration sowie der Heranbildung als verantwortungsbewusste Staatsbürger*innen begründet (vgl. Reimer, 2021).

Betrachtet man die Entwicklung des Bildungsstands 25 bis 34-Jähriger nach Ausrichtung des Bildungsgangs von 2015 und 2022 (vgl. Abb. 8), so wird für Deutschland deutlich, dass der Trend zur Höherqualifizierung geht. Vor allem gehen die Zahlen im berufsbildenden Sekundarbereich II stark zurück (-13 %) und steigen dafür im Tertiärbereich um rund 7 Prozent an. Im Vergleich zum OECD-Durchschnitt liegt Deutschland bei der Akademisierung weiterhin deutlich zurück und

ist dahingegen im berufsbildenden Sekundarbereich II deutlich höher vertreten (vgl. OECD, 2023). Diese Tendenz sollte im Hinblick auf die Entwicklung der Pflegeberufsbildung zwingend Berücksichtigung finden.

Abb. 8: Entwicklung des Bildungsstands 25- bis 34-Jähriger nach Ausrichtung des Bildungsgangs Deutschland und OECD-Durchschnitt (eigene Darstellung) (vgl. OECD, 2023)



Im Jahr 2022 befanden sich lediglich rd. 8,6 Prozent der 18- bis 24-Jährigen nicht in einer Ausbildung (61,6 %) oder in einem Beschäftigungsverhältnis (29,9 %). Damit liegt Deutschland deutlich unter dem OECD-Durchschnitt (15 %) (vgl. OECD, 2023). Wenn diese Zahlen auch erfreulich sind, bedeutet es im Umkehrschluss, dass eine begrenzte Anzahl junger Menschen für Pflegebildungsangebote zur Verfügung stehen und es von großer Bedeutung ist, frühzeitig für diesen Beruf zu werben und diesen attraktiv auszugestalten.

4.1 Allgemeinbildend orientierte schulische Bildung

Die Bildungsbiografie einer jeden zukünftigen Pflegefachperson beginnt bereits, bevor sie es meistens selbst weiß, im Bereich der allgemeinbildenden Schule. Die allgemeine schulische Bildung geht jedweder Pflegebildung voraus. Umgekehrt enthält berufliche Pflege sowie Pflegebildung immer auch eine allgemeinbildende Dimension, weil pflegerische Arbeit als soziales reales Geschehen immer Bereiche der gesellschaftlichen Ordnung und damit deren Wissensbereiche integriert.

Das Ziel der Allgemeinbildung ist es, Schüler*innen »angemessen auf das Leben in der Gesellschaft vorzubereiten und sie zu einer aktiven und verantwortlichen Teilhabe am kulturellen, gesellschaftlichen, politischen, beruflichen und wirtschaftlichen Leben zu befähigen.« (Kultusministerkonferenz, 2017a, S. 2)

In Deutschland besteht das Allgemeinbildende System aus dem Primarbereich sowie dem Sekundarbereich I und II. Der Primarbereich umfasst die Jahrgangsstufen 1 bis 4 bzw. 1 bis 6 in den Bundesländern Berlin und Brandenburg.

4.1.1 Primarbereich

Das Ziel des Primarbereichs ist eine grundlegende Bildung und zielt auf den

»Erwerb und die Erweiterung grundlegender und anschlussfähiger Kompetenzen. Dazu gehören vor allem die Schlüsselkompetenzen im sprachlichen und mathematischen Bereich, die eine Grundlage nicht nur für alle anderen Bildungsbereiche der Grundschule, sondern auch für weiterführende Bildung sowie lebenslanges Lernen und selbständige Kulturaneignung darstellen.« (Kultusministerkonferenz, 2021, S. 111)

Dabei umfasst der Fächerkanon des Primarbereichs Deutsch, Mathematik, Sachunterricht, Fremdsprache, Kunst, Werken/Textiles Gestalten, Musik, Sport, Religion oder Ethik oder ein vergleichbares Fach. Daneben spielen fächerübergreifende Unterrichtsinhalte eine Rolle wie z. B. interkulturelle Bildung, Bildung für nachhaltige Entwicklung, MINT-Bildung, Wertebildung, gesundheitliche Bildung (vgl. Kultusministerkonferenz, 2021).

Nach Vollendung des Primarbereichs ist der Übergang in den Sekundarbereich I vorgesehen, der mindestens bis zum Ende der Schulpflicht weiterführen soll.

4.1.2 Sekundarbereich I

Der Sekundarbereich unterteilt sich in Schularten mit einem Bildungsgang oder auch mit zwei bis drei Bildungsgängen. Schularten mit einem Bildungsgang zielen auf einen bestimmten Abschluss ab – Erster Schulabschluss (ESA)¹ nach neun Jahren, Erweiterter Erster Schulabschluss (EESA)² nach zehn Jahren, Mittlerer Schul-

1 Je nach Bundesland wird der Abschluss als ESA (Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein), Hauptschulabschluss (Baden-Württemberg, Hessen, Niedersachsen, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen), Erfolgreicher Abschluss der Mittelschule (Bayern), Berufsbildungsreife (BBR) (Berlin, Brandenburg), Einfache Berufsbildungsreife (EinfBBR) (Bremen) oder Berufsreife (Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz) bezeichnet.

2 Je nach Bundesland wird der Abschluss als EESA (Hamburg, Nordrhein-Westfalen), Werkrealschulabschluss (Baden-Württemberg), Qualifizierender Abschluss der Mittelschule (Bay-

abschluss (MSA)³ nach zehn Jahren –, während Schularten mit mehreren Bildungsgängen z. B. die Gesamtschule umfassen (vgl. Kultusministerkonferenz, 2021, 2022).

Die Ziele der Sekundarstufe I liegen darin, eine allgemeine Grundbildung, eine individuelle Schwerpunktsetzung sowie eine leistungsgerechte Förderung zu ermöglichen. Dazu gehört (Kultusministerkonferenz, 2021, S. 123):

- »die Förderung der geistigen, seelischen und körperlichen Gesamtentwicklung der Schülerinnen und Schüler, Erziehung zur Selbständigkeit und Entscheidungsfähigkeit sowie zu personaler, sozialer und politischer Verantwortung;
- die Sicherung eines Unterrichts, der sich am Erkenntnisstand der Wissenschaft orientiert sowie in Gestaltung und Anforderungen die altersgemäße Verständnisfähigkeit der Schülerinnen und Schüler berücksichtigt;
- eine schrittweise zunehmende Schwerpunktsetzung, die individuelle Fähigkeiten und Neigungen der Schülerinnen und Schüler aufgreift;
- die Sicherung einer Durchlässigkeit, die nach einer Phase der Orientierung auch Möglichkeiten für einen Wechsel des Bildungsgangs eröffnet.«

Die Schulform für den Ersten Schulabschluss (ESA) bzw. den Ersten Erweiterten Schulabschluss (EESA) (je nach Bundesland z. B. Hauptschule, Mittelschule) beinhaltet die Jahrgangsstufe 5–9 bzw. 10 Jahre. Hier wird den Schüler*innen eine grundlegende Allgemeine Bildung vermittelt. Diese wird in der Regel über die Fächer Deutsch, Fremdsprache, Mathematik, Physik/Chemie, Biologie, Erdkunde, Geschichte, Arbeitslehre, Sozialkunde, Musik, Kunst, Sport, Religion sowie bundeslandabhängig berufsorientierende Fächer gewährleistet. Befähigte Schüler*innen können im Anschluss an einen ESA weiterführend einen mittleren Schulabschluss (EESA) erwerben (vgl. Kultusministerkonferenz, 2021). Die Schulform »Hauptschule« (ehemals Volksschule) fokussierte früher vor allem auf das Fach Arbeitslehre, um die Berufswahl für die Schüler*innen zu vereinfachen, galt als Eingangsstufe in die berufliche Bildung und sollte eine Berufswahlreife vermitteln. Später wurde das Fach Arbeitslehre durch andere Fächer ersetzt. Die berufliche Orientierung steht weiterhin im Fokus (vgl. Schröder & Fletemeyer, 2019). Mit dem ESA/EESA ist es möglich in die Pflegefachassistentenausbildung einzumünden bzw. mit einer

ern), Qualifizierender/Qualifizierter Hauptschulabschluss (Hessen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen), Erweiterte Berufsbildungsreife (EBBR/EBR/ErwBBR) (Berlin, Brandenburg, Bremen) oder Sekundarabschluss I – Hauptschulabschluss (Niedersachsen) bezeichnet.

- 3 Je nach Bundesland wird der Abschluss als MSA (Berlin, Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein), Realschulabschluss (Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen), Mittlerer Schulabschluss an der Mittelschule (Bayern), Fachoberschulreife (FOR) (Brandenburg), Mittlere Reife (Mecklenburg-Vorpommern), Sekundarabschluss I – Realschulabschluss (Niedersachsen), Qualifizierter Sekundarabschluss (Rheinland-Pfalz) oder Mittlerer Bildungsabschluss (Saarland) bezeichnet.

abgeschlossenen mindestens einjährigen Helfer- bzw. Assistenzausbildung sowie einem EESA in die generalistische Ausbildung zur Pflegefachperson einzumünden (vgl. Kap. 4.2).

Der Mittlere Schulabschluss (MSA) (z.B. Realschule) umfasst eine erweiterte Allgemeine Bildung, die derzeit ausreichend ist, um die pflegeschulische Pflegeausbildung zu absolvieren. Die Schulform umfasst in der Regel die Jahrgangsstufen 5–10. Dabei werden nachfolgende Fächer unterrichtet: Deutsch, Fremdsprache, Mathematik, Physik, Chemie, Biologie, Erdkunde, Geschichte, Politik, Musik, Kunst, Sport und Religion. Ab der Jahrgangsstufe 7 bzw. 8 wird in der Regel ein weiteres Wahlpflichtfach angeboten (häufig eine zweite Fremdsprache), welches jedoch zwischen den Schulen variiert. Der Abschluss ermöglicht den Zugang zu berufsqualifizierenden Bildungsgängen und bei der Erfüllung bestimmter Leistungskriterien zum Besuch der gymnasialen Oberstufe. Die Schüler*innen erwerben einen mittleren Bildungsabschluss (vgl. Kultusministerkonferenz, 2021). Die Realschule (früher Mittelschule) wurde bereits 1955 als wichtige Schulform herausgestellt, weil sie die Schüler*innen auf die praktischen Aufgaben des Lebens vorbereitet und sie für die Ausbildung in gehobenen praktischen Berufen (z.B. in der Pflege, dem Handwerk oder der Landwirtschaft) befähigt. Neben der Allgemeinbildung stand immer eine berufsorientierte Vorbildung im Fokus. Sie steht für eine Schulform für die Mitte der Gesellschaft und soll Theorie und Praxis miteinander kombinieren. Dazu soll sie den Weg im weiterführenden Schulsystem ermöglichen (vgl. Schröder & Fletemeyer, 2019).

Das Ziel des Gymnasiums ist die Vermittlung einer vertieften allgemeinen Bildung. Sie umfasst den Sekundarbereich I sowie II und erstreckt sich über die Jahrgangsstufen 5–12 bzw. 13 oder 7–12 je nach Bundesland. Im Sekundarbereich I (Jahrgangsstufe 5 bzw. 7 bis 9 bzw. 10) werden die Fächer Deutsch, mindestens zwei Fremdsprachen, Mathematik, Physik, Chemie, Biologie, Erdkunde, Geschichte, Politik, Musik, Kunst, Sport und Religion vermittelt. Die Hochschulreife wird erst in der gymnasialen Oberstufe erworben (Sekundarstufe II) (vgl. Kultusministerkonferenz, 2021). Im 19. Jahrhundert verstand sich das Gymnasium, als der Ort, an dem die gesellschaftliche Elite ausgebildet wurde. Hierbei wurde bereits früh kritisiert, dass die berufliche Anschlussfähigkeit fehlt. In der Folge wurden vermehrt naturwissenschaftliche und gesellschaftswissenschaftliche Themen in die Lehrpläne integriert. Gymnasien waren Orte des sozialen Aufstiegs. In der Gegenwart ist sie die meistgewählte Anschlussbildung, da mit ihrem Abschluss alle Optionen der Berufswahl potenziell offenstehen. Mit der großen Nachfrage verbindet sich eine Veränderung der Schüler*innenstruktur. Im Kern ist das Ziel eines Gymnasiums die Allgemeinbildung, der erst im Anschluss eine spezielle Bildung folgt (vgl. Schröder & Fletemeyer, 2019).

4.1.3 Sekundarstufe II

Die Sekundarstufe II unterteilt sich in zwei Arten: Zum einen die allgemeinbildende Sekundarstufe II (gymnasiale Oberstufe) und die berufliche Sekundarstufe II (berufliche Vollzeitschulen).

In der gymnasialen Oberstufe haben die Schüler*innen die Möglichkeit der individuellen Schwerpunktbildung, der je nach persönlichen Interessen und Begabungen ausgewählt werden kann. Hierbei gibt es die Wahlmöglichkeiten zwischen einem sprachlich-literarischen-künstlerischen Aufgabenfeld, einen gesellschaftswissenschaftlichen Aufgabenfeld und einem mathematisch-naturwissenschaftlich-technischen Aufgabenfeld (vgl. Kultusministerkonferenz, 2021). Das Hessische Kultusministerium weist darüber hinaus noch eine deskriptiv-exploratorische Begegnung und Auseinandersetzung mit existentiellen Fragen der Weltdeutung und Sinnfindung auf (vgl. Hessisches Kultusministerium, 2018). Eine gesundheitsbildende/-wissenschaftliche Ausrichtung lässt sich in keinem der Aufgabenfelder erkennen. Dies gilt jedoch auch für alle anderen Stufen und sollte im Rahmen des Lebenslangen Lernens für Gesundheit berücksichtigt werden.

Des Weiteren zählen Religion (bundeslandabhängig) und Sport als Pflichtfächer. Dazu kommen in der Regel die Fächer Deutsch, Fremdsprache, Mathematik, Sport, Geschichte und eine Naturwissenschaft. Mit dem Abschluss wird die Allgemeine Hochschulzugangsberechtigung verliehen, die den Zugang in den Tertiärbereich ermöglicht.

Die berufliche Sekundarstufe II wird von den beruflichen Vollzeitschulen wie z.B. die Berufsfachschulen, die Fachoberschule, das Berufliche Gymnasium (Fachgymnasium) sowie die Berufsoberschule gebildet (vgl. Kultusministerkonferenz, 2021).

Die Berufsfachschulen haben das Ziel »Grundlagen für den Erwerb beruflicher Handlungsfähigkeit zu vermitteln und zu vertiefen, ihnen entweder berufliche Grundqualifikationen für einen oder mehrere anerkannte Ausbildungsberufe zu vermitteln oder sie zu einem Berufsausbildungsabschluss in einen Beruf zu führen.« (Kultusministerkonferenz, 2021, S. 148) Der Zugang zur Berufsfachschule erfolgt mit einem Ersten Schulabschluss (ESA) oder einem Mittleren Schulabschluss (MSA). Die Dauer unterscheidet sich je nach Bildungsgang und dauert zwischen ein und drei Jahren. Unter bestimmten Voraussetzungen können an Berufsfachschulen der Abschluss der fachgebundenen Hochschulreife erworben werden (vgl. Kultusministerkonferenz, 2021).

Die Fachoberschule wird in der Regel durch die Jahrgänge 11 und 12 gebildet und baut auf einem Mittleren Abschluss (MSA) auf. Das Ziel ist der Erwerb der Fachhochschulreife, die sie über allgemeine, fachtheoretische und fachpraktische Kenntnisvermittlung erreicht. Unter bestimmten Bedingungen kann eine 13. Jahrgangsstufe ergänzt werden, die zur Allgemeinen Hochschulreife führt. In der Fachoberschule

gibt es die Möglichkeit eine Vertiefung im Bereich Gesundheit und Soziales anzustreben (vgl. Kap. 4.1.4). Dazu werden die Fachrichtungen Wirtschaft und Verwaltung, Technik, Gestaltung, Ernährung und Hauswirtschaft sowie Agrarwirtschaft, Bio- und Umwelttechnologie angeboten. Liegt bereits eine einschlägige Berufsausbildung vor, ist ein Einstieg in Jahrgang 12 möglich (vgl. Kultusministerkonferenz, 2021).

»Sie haben so die Möglichkeit, neben vertieften beruflichen Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten die Fachhochschulreife zu erwerben. Die Fachoberschule leistet so einen wichtigen Beitrag zur Durchlässigkeit des Bildungssystems und damit zur Gleichwertigkeit von allgemeiner und beruflicher Bildung.« (Kultusministerkonferenz, 2021, S. 149)

Eine weitere berufsbildende Schulform ist die Berufsoberschule. Dadurch, dass Absolvent*innen einer (dualen) Berufsausbildung eine Hochschulzugangsberechtigung erwerben können, trägt die Berufsoberschule ebenfalls zur Durchlässigkeit bei. Die Fachrichtungen, die gewählt werden können, sind mit denen der Fachoberschule identisch. Hier gibt es ebenfalls die Fachrichtung Gesundheit- und Soziales.

4.1.4 Fachrichtung Gesundheit und Soziales

Nachfolgend wird die Vertiefungsrichtung Gesundheit und Soziales im Rahmen des Bildungsweges im Sekundarbereich II an der Fachoberschule am Beispiel zweier Rahmencurricula aus Niedersachsen und Rheinland-Pfalz vorgestellt. Die »Rahmenrichtlinien für den berufsbezogenen Lernbereich in der Fachoberschule – Gesundheit und Soziales – Schwerpunkt Gesundheit-Pflege« des Niedersächsischen Kultusministerium für die Fachoberschule bietet einen Schwerpunkt im Bereich Gesundheit und Pflege an. Schüler*innen mit einer einschlägigen Berufserfahrung münden gleich in Jahrgang 12 ein. Ziel des berufsbezogenen Lernbereichs ist der Erwerb von Kompetenzen von gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Fachgebieten. In Jahrgang 11 sammeln die Schüler*innen Praktikumserfahrung, die als Ausgangspunkt für die Lernprozesse verstanden werden. Im Jahrgang 12 werden die gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Kompetenzen im wissenschaftspropädeutischen Sinne vertieft und Prozesse im Gesundheits- und Sozialwesen analysiert und bewertet (vgl. Niedersächsisches Kultusministerium, 2015). Aufgeteilt auf die Jahrgänge 12 und 13 werden neun Lerngebiete unterschieden mit einem Stundenumfang von insgesamt 640 Stunden (vgl. Tab. 6) (vgl. Niedersächsisches Kultusministerium, 2015).

Tab. 6: Die neun Lerngebiete der Fachoberschule Niedersachsen (Niedersächsisches Kultusministerium, 2015, S. 5)

Lerngebiete		Zeitrictwert in Unterrichtsstunden
Klasse 11		
11.1	Die Komplexität des menschlichen Organismus darstellen	80
11.2	Institutionen und Strukturen des Gesundheits- und Pflegewesens analysieren	40
11.3	Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen bewerten	40
Klasse 12		
12.1	Gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen beurteilen	80
12.2	Medizinische Maßnahmen bei einer Infektionskrankheit analysieren	80
12.3	Pflegerische und rehabilitative Prozesse untersuchen	80
12.4	Die volkswirtschaftlichen Auswirkungen von Erkrankungen erfassen	80
12.5	Organisatorische und betriebswirtschaftliche Zusammenhänge im Gesundheits- und Pflegewesen EDV-gestützt untersuchen	80
12.6	Projekte planen, durchführen und auswerten	80

Ein weiteres Curriculum für die Fachrichtung Gesundheit und Soziales in Rheinland-Pfalz bietet seinen Schüler*innen ebenfalls eine Vertiefungsrichtung in Gesundheit und Pflege an. In den Jahrgangsstufen 11 und 12 werden insgesamt 560 Stunden in Gesundheit und Pflege absolviert. Dazu wird ein einjähriges schulbegleitendes Praktikum an drei Tagen die Wochen vorgesehen. Die Lernbereiche weichen von denen aus Niedersachsen deutlich ab, so dass auch in diesem Bildungsfeld eine Heterogenität besteht, die im Rahmen der Durchlässigkeit zu Schwierigkeiten führen können (vgl. Tab. 7) (vgl. Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur Rheinland-Pfalz, 2020).

Tab. 7: Die zehn Lernbereiche der Fachoberschule Rheinland-Pfalz (Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur Rheinland-Pfalz, 2020, S. 23)

Nr.	Lernbereiche	Klasse 11	Klasse 12
1	Präventionsansätze im Rahmen der Gesundheitsförderung entwickeln	30	
2	Erste-Hilfe-Maßnahmen durchführen	20	
3	Pflegerisches Handeln als Prozess gestalten	70	
4	Ernährung als Baustein gesundheitsfördernder Lebensführung gestalten		80
5	Bewegung als Baustein gesundheitsfördernder Lebensführung gestalten		40
6	Immunsystem stärken		60
7	Wahrnehmungsprozesse unterstützen		60
8	Lebensraum bedarfsgerecht gestalten		60
9	Gesundheitsbezogene Handlungsfelder unter Berücksichtigung des demografischen Wandels gestalten		60
10	Gesundheitssystem analysieren und bedarfsgerecht anwenden		80

Vergleichend lässt sich feststellen, dass das Curriculum aus Niedersachsen einen deutlich höheren Pflegeanteil aufweist. Im Curriculum von Rheinland-Pfalz liegt der Schwerpunkt auf Gesundheit im Allgemeinen. Dabei wird die Anschlussfähigkeit für die Schüler*innen aus Rheinland-Pfalz deutlich herausgestellt:

»Schülerinnen und Schüler, die die Fachoberschule besuchen, streben die Möglichkeit an, ausgehend von ihrem qualifizierten Sekundarabschluss I in einem berufsbezogenen Zusammenhang die Qualifikationen für ein Studium an einer Fachhochschule zu erlangen. Gleichzeitig stellt für viele Absolventinnen und Absolventen der Abschluss der Fachoberschule den Eintritt in einen hoch qualifizierten Gesundheitsfachberuf dar.« (Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur Rheinland-Pfalz, 2020, S. 21)

Mit dem Zugang zum Pflegestudium ergeben sich für die Absolvent*innen eine weitere Möglichkeit in die Pflegeberufe einzumünden (vgl. Kap. 5). Für die Nachwuchsakquise in der Pflege stellen Vertiefungsrichtungen für Schüler*innen der Sekundarstufe II eine gute Möglichkeit dar, den Beruf kennenzulernen und erste Erfahrungen im Kontext der beruflichen Bildung zu sammeln.

4.1.5 Berufsorientierung und Übergang

Lerninhalte der beruflichen Orientierung wurde im Bereich der allgemeinen Schulbildung seit der Jahrtausendwende stark ausgebaut und hat sich mittlerweile in den Schulformen der Sekundarstufe bis hin zu der gymnasialen Oberstufe fest etabliert (vgl. Schröder, 2019).

»Die Förderung der Schülerinnen und Schüler orientiert sich an deren Interessen, Kompetenzen und Potenzialen. Sie ist verbunden mit einer kontinuierlichen Begleitung und Beratung. Schülerinnen und Schüler sollen befähigt werden, den Übergangsprozess von der Schule in eine Ausbildung bzw. ein Studium eigenverantwortlich und erfolgreich zu gestalten.« (Kultusministerkonferenz, 2017a, S. 2)

Insbesondere den Kompetenzen, die über den reinen Wissenszuwachs hinausgehen, kommt dabei eine besondere Bedeutung zu, da sich fachliche Expertise nur in Verbindung mit personalen und sozialen Kompetenzen entfalten kann (vgl. Hessisches Kultusministerium, 2018). Die Relevanz der Berufsorientierung ist vielfältig. Neben dem allgemeinen Fachkräftemangel, dem Trend zur Höherqualifizierung, der geschlechtstypischen Berufswahl, sind es die hohen Abbruchzahlen in Ausbildung und Studium, die eine verstärkte Förderung des beruflichen Übergangs notwendig machen (vgl. Schröder, 2019).

Der Übergang von der schulischen in die berufliche Bildung stellt eine große Herausforderung dar, denn je erfolgreicher der Start ins Berufsleben verläuft, desto besser findet eine Eingliederung in die Arbeitsgesellschaft statt. Jugendliche und junge Erwachsene sind aufgrund ihrer individuellen Voraussetzungen sowie der institutionellen und regionalen Bedingungen unterschiedlich auf die damit einhergehenden Entscheidungen und sozialen Herausforderungen vorbereitet. Es ist wichtig, diese Unterschiede zu berücksichtigen und individuelle Unterstützung anzubieten, um den Übergangsprozess erfolgreich zu gestalten (vgl. Enggruber et al., 2021). In diesem Zeitraum können beispielsweise Barrieren vor allem aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen sowie ethnischer oder sozialer Herkunft auftreten (vgl. Enggruber et al., 2021). Als grundlegendes Prinzip im Sinne der Menschenrechte und des Grundgesetzes muss für diese Übergangsphase daher gelten: »Jeder Mensch hat Anspruch auf diskriminierungsfreie gesellschaftliche

Teilhabe und demzufolge auf diskriminierungsfreien Zugang zu Bildung und Arbeit.« (Enggruber et al., 2021, S. 4) Benachteiligungen von Jugendlichen mit Migrationshintergrund und soziale Ungleichheiten führen hingegen zu verminderten Chancen im Berufsbildungssystem (vgl. Balzter, 2016). Historisch betrachtet, ist die Bildung von Mädchen und Frauen höher denn je. Trotz alledem folgt die Berufs- und Studienwahl weiterhin überwiegend der binären Geschlechterlogik (vgl. Micus-Loos et al., 2016). Demnach lässt sich konstatieren, dass die Pflege weiterhin weiblich dominiert ist. Vor allem Berufe, die als typische Männer- oder Frauenberufe gelten, sind häufig Engpassberufe. Berechnungen des Instituts der Deutschen Wirtschaft (IW) ergaben für das Jahr 2021/2022, dass unter den Top 10 der Berufe mit der größten Fachkraftlücke »Altenpflegefachkräfte« (Platz 3) und »Gesundheits- und Krankenpflege – Fachkraft« (Platz 5) vertreten sind (vgl. Hickmann & Koneberg, 2022). Die Erwerbsbiografien haben sich im Laufe der Zeit verändert. Heute ist davon auszugehen, dass ein ursprünglich gewählter Beruf nicht mehr zwangsläufig bis zum Eintritt in das Rentenalter bzw. bis zum Ende des Berufslebens beibehalten wird (vgl. Klein & Müller, 2024). Damit stellt sich die Berufswahl als lebensbegleitende Aufgabe dar. Übergänge sind dabei immer durch Brüche, Unsicherheiten, Reversibilitäten, Unplanbarkeiten und Individualisierungstendenzen gekennzeichnet. Berufsorientierung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, da eine mangelhafte oder fehlende Berufsorientierung sich in hohen oder höheren Abbruchquoten niederschlägt (vgl. Balzter, 2016). Für 2022 ermittelte das Pflegepanel des Bundesinstituts für Berufliche Bildung (BIBB), dass die Pflegeschulen ihren Ausbildungskapazitäten deutlich erhöht haben, jedoch nur zu rd. 70 Prozent ausgelastet waren. Damit bleibt die Nachfrage hinter den tatsächlichen Ausbildungsplätzen zurück. Dazu lagen die Abbrecherquoten bzw. vorzeitigen Vertragslösungen in den dualen Ausbildungsberufen für das Jahr 2019 bei 27 Prozent (vgl. García González & Peters, 2021).

Um zukünftige Auszubildende auf die berufliche Pflegeausbildung vorzubereiten, erstellte das BIBB im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) »Kompetenzorientierte Qualifizierungsbausteine« (vgl. Saul, 2023). Angelehnt an den Grundsatz der Ausbildungsinitiative Pflege 2019–2023, soll mit einem weiteren Baustein dem bundesweiten Fachkräftemangel begegnet werden. Dieser Baustein beinhaltet, dass jedem, der sich für eine Ausbildung in der Pflege interessiert und die Zugangsvoraussetzungen erfüllt, ein Ausbildungsplatz angeboten wird, insbesondere geeignete Jugendliche mit Ausbildungshemmnissen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2019).

4.2 Erstausbildung

Nach Abschluss der schulischen Allgemeinbildung sind im Bildungsverlauf der Wechsel in ein Studium oder in das berufsbildende System vorgesehen. Um in die Pflegeberufe einzumünden, gibt es neben der beruflichen Pflegeausbildung, die Möglichkeit eine Umschulung zu absolvieren oder ein primärqualifizierendes Pflegestudium (vgl. Kap. 5) zu beginnen.

4.2.1 Deutscher Qualifikationsrahmen (DQR)

Der im Rahmen der Lissabon-Strategie geschaffene »Europäische Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen – EQR (European Qualifications Framework for Lifelong Learning – EQF, 2000) dient dazu, die nationalen Qualifikationsrahmen der einzelnen europäischen Staaten miteinander zu harmonisieren, um ein grenzüberschreitendes lebenslanges Lernen zu fördern und zu unterstützen. Dazu wurden acht Niveaustufen im EQR-Niveau definiert, die die Dimensionen »Wissen«, »Fertigkeiten« und »Kompetenz« festschreiben, um die jeweiligen Lernergebnisse der jeweiligen Niveaus festzulegen (vgl. Tab. 8):

Tab. 8: Deskriptoren der Lernergebnisse des EQR-Niveaus (DQR, 2013, S. 13)

Kenntnisse	Fertigkeiten	Kompetenz
»Das Ergebnis der Verarbeitung von Informationen durch Lernen. Kenntnisse bezeichnen die Gesamtheit der Fakten, Grundsätze, Theorien und Praxis in einem Arbeits- oder Lernbereich. Im EQR werden Kenntnisse als Theorie- und/oder Faktenwissen beschrieben.«	»Die Fähigkeit, Kenntnisse anzuwenden und Know-how einzusetzen, um Aufgaben auszuführen und Probleme zu lösen. Im EQR werden Fertigkeiten als kognitive Fertigkeiten (logisches, intuitives und kreatives Denken) und praktische Fertigkeiten (Geschicklichkeit und Verwendung von Methoden, Materialien, Werkzeugen und Instrumenten) beschrieben.«	»Die nachgewiesene Fähigkeit, Kenntnisse, Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten in Arbeits- oder Lernsituationen und für die berufliche und/oder persönliche Entwicklung zu nutzen. Im EQR wird Kompetenz im Sinne der Übernahme von Verantwortung und Selbstständigkeit beschrieben.«

»Der DQR beschreibt Lernergebnisse – unabhängig von dem Ort, an dem sie erworben wurden. Damit bietet er die Möglichkeit, auch Ergebnisse informellen

Lernens zuzuordnen.« (DQR, 2013, S. 11) Im Rahmen der Weiterentwicklung wurden dazu vom Europäischen Parlament und dem Europäischen Rat weitere Empfehlungen verabschiedet, wobei die Leistungspunkte ECTS (European Credit Transfer System) für die hochschulische Bildung sowie ECVET (European Credit System for Vocational Education and Training) für die berufliche Ausbildung besonders wichtig im Kontext eines Bildungskonzept sind (vgl. DQR, 2013). Die einzelnen europäischen Länder waren aufgefordert den EQR in nationale Qualifikationsrahmen zu übertragen. In Deutschland wurde ein Arbeitskreis DQR gegründet, der einen ersten Entwurf vorlegte, der nach einer Erprobungsphase und Evaluation im Jahr 2012 bestätigt wurde. Zu den Zielen des DQR vgl. Tabelle 9.

Tab. 9: Ziele des DQR (DQR, 2013, 9f.)

»Mit dem DQR werden die Ziele verfolgt,

das deutsche Qualifikationssystem transparenter zu machen, Verlässlichkeit, Durchlässigkeit im Bildungssystem und Qualitätssicherung zu unterstützen, die sich dabei ergebenden Gleichwertigkeiten, insbesondere von beruflicher und allgemeiner Bildung einerseits, von beruflicher und Hochschulbildung andererseits, zu verdeutlichen, aber auch Unterschiede von Qualifikationen sichtbar zu machen, den Akteuren im Bildungs- und Beschäftigungssystem ein Übersetzungsinstrument an die Hand zu geben, um Qualifikationen besser einordnen zu können und die Anerkennung von in Deutschland erworbenen Qualifikationen in Europa zu erleichtern, die Gleichwertigkeit von allgemeiner, beruflicher und hochschulischer Bildung – jeweils einschließlich der Weiterbildung – zu verdeutlichen, die Mobilität von Lernenden und Beschäftigten zwischen Deutschland und anderen europäischen Ländern sowie in Deutschland im Sinne bestmöglicher Chancen zu fördern, die Orientierung der Qualifikationen an Kompetenzen zu fördern, die Orientierung der Qualifizierungsprozesse an Lernergebnissen (Outcome-Orientierung) zu fördern und Möglichkeiten der Anerkennung und Anrechnung von Ergebnissen nicht-formalen und informellen Lernens zu verbessern, um lebenslanges Lernen insgesamt zu stärken.«

Die DQR-Struktur weicht von der EQR-Struktur ab und unterstreicht das ganzheitliche Kompetenzverständnis im deutschen Bildungssystem (vgl. Tab. 10).

Tab. 10: DQR-Struktur der Niveaus (DQR, 2013, S. 14)

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbständigkeit
Fachkompetenz umfasst Wissen und Fertigkeiten. Sie ist die Fähigkeit und Bereitschaft, Aufgaben und Problemstellungen eigenständig, fachlich angemessen, methodengeleitet zu bearbeiten und das Ergebnis zu beurteilen.		Personale Kompetenz – auch Personale/ Humankompetenz – umfasst Sozialkompetenz und Selbständigkeit. Sie bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, sich weiterzuentwickeln und das eigene Leben eigenständig und verantwortlich im jeweiligen sozialen, kulturellen bzw. beruflichen Kontext zu gestalten	
Wissen bezeichnet die Gesamtheit der Fakten, Grundsätze, Theorien und Praxis in einem Lern- oder Arbeitsbereich als Ergebnis von Lernen und Verstehen. Der Begriff Wissen wird synonym zu »Kenntnisse« verwendet.	Fertigkeiten bezeichnen die Fähigkeit, Wissen anzuwenden und Know-how einzusetzen, um Aufgaben auszuführen und Probleme zu lösen. Wie im Europäischen Qualifikationsrahmen werden Fertigkeiten als kognitive Fertigkeiten (logisches, intuitives und kreatives Denken) und als praktische Fertigkeiten (Geschicklichkeit und Verwendung von Methoden, Materialien, Werkzeugen und Instrumenten) beschrieben	Sozialkompetenz bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, zielorientiert mit anderen zusammenzuarbeiten, ihre Interessen und sozialen Situationen zu erfassen, sich mit ihnen rational und verantwortungsbewusst auseinanderzusetzen und zu verständigen sowie die Arbeits- und Lebenswelt mitzugestalten.	Selbständigkeit bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, eigenständig und verantwortlich zu handeln, eigenes und das Handeln anderer zu reflektieren und die eigene Handlungsfähigkeit weiterzuentwickeln.
Differenziert nach den Subkategorien			

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstständigkeit
Tiefe Breite	Instrumentelle Fertigkeiten Systemische Fertigkeiten Beurteilungsfähigkeit	Team-/ Führungsfähigkeit Mitgestaltung Kommunikation	Eigenständigkeit/ Verantwortung Reflexivität Lernkompetenz

Der DQR hat aus rechtlicher Perspektive einen orientierenden Charakter. Das formulierte Anspruchsniveau kann demnach bei unterschiedlichen Bildungsinhalten und Bildungsbereichen gleichwertig sein, ohne gleichzeitig gleichartig sein zu müssen. Des Weiteren setzen die Zuordnungen von informellem Lernen entsprechende Validierungsinstrumente voraus. Erreicht man ein bestimmtes Niveau, sind damit nicht automatisch der Zugang zum nächsten Niveau sowie tarif- und besoldungsrechtlichen Konsequenzen verbunden (vgl. DQR, 2013).

In der Zuordnung von Feuchtinger und Jahn (2018) der Pflegeberufe umfassen die Niveau Stufen 1 und 2 die Lai*innenpflege bzw. die Pflegehelfer*innen. In der Niveau-Stufe 3 ist die Kranken- und Altenpflegehilfe verortet. Die Pflegefachpersonen befinden sich auf Niveau-Stufe 4. Allerdings herrscht hier Uneinigkeit, ob die Verortung der Pflegeausbildung auf Niveau-Stufe 4 ausreicht oder ob die Niveau-Stufe 5 angemessener wäre. In der Niveau-Stufe 5 findet sich derzeit keine pflegefachliche Zuordnung. Die Fachweiterbildungen werden aktuell im DQR-System nicht abgebildet. Mit den Niveaus-Stufen 6 (Bachelor), 7 (Master) und 8 (Promotion) werden die Abschlüsse der akademischen Pflegebildung abgebildet (vgl. Abb. 9) (vgl. Feuchtinger & Jahn, 2018). Dies entspricht jedoch nur teilweise der offiziellen Zuordnung. In der offiziellen DQR-Zuordnung finden sich sowohl Lai*innen-, Hilfs- und Assistenzpflegeabschlüsse nicht zugeordnet. In Niveau-Stufe 4 finden sich jedoch Kinderpfleger*innen, Krankenpflegehelfer*innen, Pflegeassistent*innen und Altenpflegeassistent*innen. Ebenfalls auf Niveau-Stufe 4 befindet sich die pflegeschoolische Ausbildung (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung, n. d.).

Abb. 9: DQR-Niveaustufen in der Pflege (eigene Abbildung nach DQR, 2013; Feuchtinger & Jahn, 2018)



Bestehende Fort- und Weiterbildungsangebote der beruflichen Pflege müssen noch an die generalistische Ausbildung und an das primärqualifizierende Studium angepasst werden und eine entsprechende Einordnung in die DQR-Niveaus erfahren (vgl. Peters & Teliëps, 2023). Im Forschungsprojekt »Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen (QUAWE)« wurden verschiedene Weiterbildungen den DQR-Niveau-Stufen zugeordnet. Die Ergebnisse zeigen, dass die Qualifikationen, die mit den ausgewählten Weiterbildungsangeboten verbunden sind, über eine große Bandbreite an DQR-Niveau-Stufen verteilt sind. Ein Großteil dieser Qualifikationen entspricht dem DQR-Niveau 5, welches bislang im Gesundheits- und Pflegebereich nicht offiziell besetzt wurde (vgl. Bergmann et al., i.E.). Darüber hinaus wurde festgestellt, dass die Abschlussbezeichnungen, wie z.B. »Fachkraft« oder »Expert*in« häufig nicht mit den DQR-Niveaueinschätzungen übereinstimmen (vgl. Bergmann et al., i.E.).

4.2.2 Exkurs: Schulen der besonderen Art

Die Strukturen der Lehrendenbildung Pflege in Deutschland sind einigermaßen komplex und in sich heterogen (vgl. Gahlen-Hoops & Brüche, 2024). Gerade die Lehrendenbildung der Gesundheitsberufe folgt einer Doppellogik aus zuständigen Berufsgesetzgebungen (Gesundheitsministerien) und Bildungsgesetzgebungen (Bildungsministerien), was die Gesundheitsberufe zu einem besonderen Berufsfeld und zu einer besonderen Fachrichtung macht (vgl. Gahlen-Hoops, 2019).

Pflegeschoolen erhalten mit dem bundesweiten Pflegeberufegesetz einen eigenen Status. Dieser Status sichert gesetzlich Mindestanforderungen ab. Demnach muss eine Pflegeschule ein schulnahes Curriculum und ausreichend Pflegelehren-

de vorhalten sowie Lehrmittelfreiheit garantieren. Darüber hinaus muss die Pflegeschule Lehrende beschäftigen, die über eine Masterqualifizierung mit der Facultas (Lehrbefähigung) in Pflege verfügen (§ 9) (z.B. einen Master in Pflegepädagogik). Außerdem müssen Schulleitungen mindestens eine pädagogische Masterqualifikation besitzen.

Das Bundesgesetz macht keine Vorgaben, wie das Bundeskonstrukt Pflegeschule in den einzelnen Ländern umgesetzt wird und so gibt es verschiedene Varianten der Umsetzung in den einzelnen Ländern. Arens (2022) hat die 16 Bundesländer untersucht und festgestellt, dass die meisten Länder eine Sonderform für die Umsetzung der Pflegeschule einführen. Diese Sonderform soll dem Heilberufestatus gerecht werden, führt jedoch dazu, dass Pflegeschulen nicht unter den Rechtsrahmen des Schulgesetzes des jeweiligen Bundeslandes fallen. Acht der 16 Bundesländer setzen Schulen des Gesundheitswesens vollständig als Sonderform um: Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein (vgl. Arens, 2022).

Daneben besteht die Möglichkeit, dass Pflegeschulen als vollzeitschulische Variante der berufsbildenden Schulen umgesetzt werden und als eine Berufsfachschule oder Höhere Berufsfachschule bezeichnet werden. Dieses Modell wird bereits von fünf der 16 Bundesländer umgesetzt: Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen und Thüringen. Die Bundesländer Hamburg, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg verfolgen zum Teil sehr kreative und ausbildungsträgerfreundliche Mischvarianten aus beiden Modellen (vgl. Arens, 2022).

4.2.3 Helfer- und Assistenzausbildung

Bereits seit den 1950er Jahren existierten im pflegerischen Setting Hilfsberufe mit einer mindestens einjährigen Qualifikation (BRD) oder einer mindestens zweijährigen Qualifikation (DDR). Mit der Krankenpflegereform von 2003 und dem Anheben der Bildungsanforderungen für die Pflegefachberufe auf Bundesebene, verblieben die Helfer- und Assistenzberufe in der Verantwortung der Länder (vgl. Jürgensen, 2023). Im Rahmen der Pflegeberufereform wurden die Helfer- und Assistenzausbildungen nicht berücksichtigt und verblieben erneut in der Verantwortung der Länder (vgl. Daxberger et al., 2020). Derzeit gibt es ca. 30 verschiedene Helfer- und Assistenzausbildungen in 16 Bundesländern, die sich in Umfang, Dauer, Kompetenzprofilen, Berufsbezeichnung und Ausführungsverordnungen stark unterscheiden (vgl. Deutscher Pflegeerrat e. V., 2024).

Die Mindestanforderungen für Pflegehilfs- bzw. assistenzausbildungen werden zwar fast flächendeckend erfüllt, aber von der in der Koalitionsvereinbarung der Bundesregierung beschlossenen Vereinheitlichung der Assistenz- und Hilfsberufe in der Pflege sind die Länder weit entfernt (vgl. Jürgensen, 2023). Insgesamt lassen sich die Altenpflegehilfe, Krankenpflegehilfe und generalistische Pflegeassistenz

unterscheiden. Letztere ist auf Menschen aller Altersgruppen ausgerichtet. Jedoch fehlen bislang häufig Inhalte zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen. In einigen Bundesländern werden für ausländische Bewerber*innen zusätzlich ausreichende Deutschkenntnisse verlangt, die jedoch außer in Baden-Württemberg (GER-Niveau A2) nicht näher ausgeführt sind (vgl. Jürgensen, 2023). Die Heterogenität der Ausbildungslandschaft auf dem Helfer- bzw. Assistenzniveau ist darüber hinaus daran erkennbar, dass z.B. im Saarland mindestens eine zehnjährige Schulausbildung oder ein ESA mit einer mindestens einjährigen Praxiserfahrung vorausgesetzt wird. Andere Bundesländer wie z.B. Hamburg, Hessen und Mecklenburg-Vorpommern ermöglichen auf Grundlage einer günstigen Eignungsprognose und als Einzelfallentscheidung in die Helfer-/Assistenzausbildung einzumünden. In verschiedenen Bundesländern wie z.B. Sachsen, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen ist mit dem Erwerb einer Helfer- oder Assistenzausbildung gleichzeitig der Erwerb eines allgemeinbildenden Abschlusses möglich. Darüber hinaus variiert die Ausbildungsdauer sehr stark zwischen zwölf bis 24 Monaten in Vollzeit. In den einjährigen Ausbildungen schwanken die Stunden im berufsbezogenen Unterricht zwischen 600 und 800 Stunden sowie im fachpraktischen Teil zwischen 850 und 1.000 Stunden. Wird gleichzeitig ein allgemeiner Schulabschluss angestrebt, kommen ergänzend Unterrichtsstunden in Fächern wie z.B. Deutsch, Politik, Englisch, Mathematik etc. hinzu (vgl. Jürgensen, 2023).

Mit einer erfolgreich abgeschlossenen mindestens einjährigen Helfer- bzw. Assistenzausbildung und einem ESA/EESA, ist es möglich, in die Ausbildung zur Pflegefachperson einzumünden. In einem Eckpunktepapier der Länder wurden »Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege« 2016 beschlossen. Ziel war es, ein länderübergreifend transparentes sowie durchlässiges Aus- und Weiterbildungsangebot von Assistenz- und Helferberufen bis zu Pflegefachpersonenberufen und akademischen Aus- und Weiterbildungen bereitzustellen, das Beschäftigungsmöglichkeiten auf unterschiedlichen Fachniveaus im Rahmen überschaubarer Ausbildungszeiten anbietet (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Gesundheit, 2016).

Festgelegt wurden dabei eine Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr mit mindestens 700 Stunden berufsbezogenem theoretischen Unterricht sowie mindestens 850 Stunden fachpraktischer Ausbildung unter Anleitung einer Pflegefachperson (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Gesundheit, 2016). Dabei steht die Minstdauer von einem Jahr Ausbildungszeit im Widerspruch zu den Anforderungen, die im Berufsbildungsgesetz (BBiG) verankert ist. Hier wurde unter § 5 Ausbildungsordnung festgelegt, dass »die Ausbildungsdauer [...] nicht mehr als drei Jahre und nicht weniger als zwei Jahre betragen« soll (BBiG, § 5, Abs. 1). In der fachpraktischen Ausbildung sollten mindestens zwei Praxisbereiche abgedeckt werden (ambulante

Pflege und stationäre Akut- oder Langzeitversorgung). Als Zugangsvoraussetzung galt der ESA (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Gesundheit, 2016). Hinzu kamen weitere Möglichkeiten, in die Hilfs- bzw. Assistenzausbildung bzw. unmittelbar zur Abschlussprüfung zugelassen zu werden. Letzteres war möglich, wenn bereits mindestens die Hälfte der Ausbildung zur Pflegefachperson absolviert wurde. Lag bereits ein anderer beruflicher Abschluss, berufliche Tätigkeit, eigenständige Haushaltsführung oder ein Eignungstest vor, wurde die Möglichkeit angeboten in die Pflegehilfe- bzw. -assistentenausbildung einzumünden oder mit dem Nachweis von einschlägigen Fortbildungen etc. direkt die Abschlussprüfung zu absolvieren (vgl. Jürgensen, 2023). Vorgesehen war auch, die erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in der Pflegehilfe bzw. Pflegeassistent mit einem Jahr auf die Ausbildung zur Pflegefachperson anzurechnen (vgl. § 12 PflBG). Dafür wurden Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten festgelegt, die als Mindestanforderung in der Hilfe- bzw. Assistenz Ausbildung erworben werden müssen, um die ihnen zugedachten Aufgaben selbstständig durchführen zu können (vgl. Tab. 11). Im Rahmen der Steuerungsverantwortung werden diese Aufgaben von der Pflegefachperson geplant, überwacht und gesteuert. Die Hilfs- und Assistenzpersonen haben dabei die Durchführungsverantwortung inne. Kann die Tätigkeit aufgrund ihrer Art und Schwierigkeit oder aufgrund der Umstände oder des Gefährdungspotenzials für die pflegebedürftige Person nicht von der Pflegefachperson selbst durchgeführt werden, obliegt es der Pflegefachperson, die Assistenzkräfte und Pflegehilfspersonen konkret anzuleiten. Dabei handelt es sich insbesondere um Maßnahmen mit erhöhtem Schwierigkeitsgrad, bei ärztlich verordneten Maßnahmen oder bei instabilen Pflegesituationen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Gesundheit, 2016, S. 2).

Tab. 11: Tätigkeiten zur selbständigen Durchführung durch Pflegehilfe und Pflegeassistentz (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Gesundheit, 2016, S. 1)

Tätigkeiten zur selbständigen Durchführung durch Pflegehilfe und Pflegeassistentz

»grundpflegerische Maßnahmen in stabilen Pflegesituationen sicher durchführen, im Pflegeprozess bei der Erstellung von Biographie und Pflegeplanung unterstützend mitwirken, den Pflegebericht fortschreiben und die eigenen Tätigkeiten selbständig dokumentieren, Kontakte mit pflegebedürftigen Menschen herstellen, mit ihnen einen respektvollen Umgang pflegen und sie unter Beachtung wesentlicher Vorbeugungsmaßnahmen bei der Grundversorgung unterstützen, Ressourcen erkennen und aktivierend in die Pflegehandlung einbeziehen, pflegebedürftige Menschen bei der Lebensgestaltung im Alltag unter Beachtung der Lebensgeschichte, der Kultur und der Religion unterstützen, Notfallsituationen und Veränderungen der Pflegesituation durch gezielte Beobachtung rechtzeitig erkennen und angemessen handeln, mit anderen Berufsgruppen unter Reflektion der Situation und der eigenen Rolle zusammenarbeiten. Sie vermitteln mindestens diejenigen Kompetenzen, die dazu befähigen unter Anleitung und Überwachung von Pflegefachkräften insbesondere folgende Tätigkeiten durchzuführen: bei der Durchführung ärztlich veranlasster therapeutischer und diagnostischer Verrichtungen mitwirken (insbesondere Kontrolle von Vitalzeichen, Medikamentengabe, subkutane Injektionen, Inhalationen, Einreibungen, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen), Menschen in der Endphase des Lebens unterstützend begleiten und pflegen.«

Derzeit gibt es Bestrebungen, die Pflegeassistentzausbildung im Rahmen einer bundeseinheitlichen Gesetzgebung zu reformieren. Dies entspricht einer Forderung, die bereits seit einigen Jahren im Pflegediskurs hörbar ist. Der Pflegepersonalmangel und der demografische Wandel, lassen den Bedarf an generalistisch ausgebildeten Pflegeassistent*innen wachsen. Die Qualitätsanforderungen müssen sich mit den erforderlichen Kompetenzen präzise von den generalistisch ausgebildeten Pflegefachpersonen abgrenzen lassen. Der DPR fordert aus diesem Grund die Implementierung »einer generalistisch ausgerichteten, bundeseinheitlichen Ausbildung von einer zweijährigen Dauer auf einem Qualifikationsniveau EQR/DQR 3« (Deutscher Pflegerat e. V., 2024, S. 1).

Das DQR-Niveau 3 legt fest, dass die Absolvent*innen: »[ü]ber Kompetenzen zur selbständigen Erfüllung fachlicher Anforderungen in einem noch überschaubaren und zum Teil offen strukturierten Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen.« (DQR, 2013, S. 18)

Im Pflegebereich befähigt dieses Anforderungsniveau zur Qualifikation der Förderung der Selbstpflege und zur Pflege von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf. Pflegepläne werden systematisch erstellt und von Pflegefachpersonen durchgeführt (vgl. Deutscher Pflegerat e. V., 2024). Die aktuelle Ausbildungsreform der Assistenz Ausbildung muss die Durchlässigkeit im berufsbildenden System ge-

währleisten und damit eine vertikale und horizontale Anschlussqualifizierung ermöglichen (vgl. Deutscher Pflegerat e. V., 2024).

4.2.4 Pflegeschulische generalistische Pflegeausbildung

Seit Januar 2020 erfolgt die Ausbildung auf Grundlage des neuen Pflegeberufegesetzes (PflBG). Durch die Möglichkeit der altersbezogenen Sonderabschlüsse (Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege) wurde der Kerngedanke einer generalistischen Ausbildung erneut aufgeweicht. Nach einer gemeinsamen Grundbildung in den ersten zwei Jahren haben die Auszubildenden die Möglichkeit, die generalistische Fachrichtung mit dem Abschluss Pflegefachmann/Pflegefachfrau beizubehalten. Nach dem sie von ihrem Wahlrecht eines altersbezogenen Sonderabschlusses Gebrauch gemacht haben, endet diese Ausbildungsform mit dem Abschluss »Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in« bzw. »Altenpfleger/in« (vgl. Kap. 1).

Die generalistische Pflegeausbildung wird der DQR-Niveau-Stufe 4 (vgl. Kap. 4.2.1) zugeordnet. Dabei sollen Pflegefachpersonen nach ihrem Abschluss: »[ü]ber Kompetenzen zur selbständigen Planung und Bearbeitung fachlicher Aufgabenstellungen in einem umfassenden, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen.« (DQR, 2013, S. 18)

Der theoretische und praktische Unterricht umfasst jeweils mindestens 2.100 Stunden (vgl. Tab. 12) und die praktische Ausbildung mindestens 2.500 Stunden (vgl. Tab. 13) (vgl. § 1 PflAPrV).

Tab. 12: Stundenverteilung theoretischer und praktischer Unterricht (vgl. Anlage 6 PflAPrV)

Kompetenzbereich		1./2. Aus- bildungs- drittel	3. Ausbil- dungs- drittel	Gesamt
I.	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	680 Std.	320 Std.	1.000 Std.
II.	Kommunikation und Beratung personen- und situationsbezogen gestalten.	200 Std.	80 Std.	280 Std.

Kompetenzbereich		1./2. Aus- bildungs- drittel	3. Ausbil- dungs- drittel	Gesamt
III.	Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.	200 Std.	100 Std.	300 Std.
IV.	Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.	80 Std.	80 Std.	160 Std.
V.	Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen	100 Std.	60 Std.	160 Std.
Stunden zur freien Verteilung		140 Std.	60 Std.	200 Std.
Gesamtsumme		1.400 Std.	700 Std.	2.100 Std.

Tab. 13: Stundenverteilung praktische Ausbildung (vgl. Anlage 7 PflAPrV)

Erstes und zweites Ausbildungsdrittel		
I.	Orientierungseinsatz	
	Flexibel gestaltbarer Einsatz zu Beginn der Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung	400 Std.
II.	Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen	
	Stationäre Akutpflege	400 Std.
	Stationäre Langzeitpflege	400 Std.
	Ambulante Akut-/Langzeitpflege	400 Std.

III.	Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung	
	Pädiatrische Versorgung	120 Std.
Summe erstes und zweites Ausbildungsdrittel		1.720 Std.
Letztes Ausbildungsdrittel		
IV.	Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung	
	Allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung	120 Std.
	Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PflBG: nur kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung	
	Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PflBG: nur geronto-psychiatrische Versorgung	
V.	Vertiefungseinsatz im Bereich eines Pflichteinsatzes	
	Im Bereich des Pflichteinsatzes nach II. bis IV.1. Im Bereich des Pflichteinsatzes nach II.2 auch mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege	500 Std.
	Für das Wahlrecht nach § 59 Absatz 2 PflBG; Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach III.	
	Für das Wahlrecht nach § 59 Absatz 3 PflBG: Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach II.2. oder II.3. mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege	
VI.	Weitere Einsätze/Stunden zur freien Verteilung	
	Weiterer Einsatz (z.B. Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation) Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PflBG: nur in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PflBG: nur in Bereichen der Versorgung von alten Menschen	80 Std.
	Zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes	80 Std.
Summe letztes Ausbildungsdrittel		780 Std.
Gesamtsumme		2.500 Std.

Um die Pflegeberufe erlernen zu können, ist ein mittlerer Schulabschluss (MSA nach 10-jähriger Allgemeinbildung) die Mindestvoraussetzung. Im internationalen

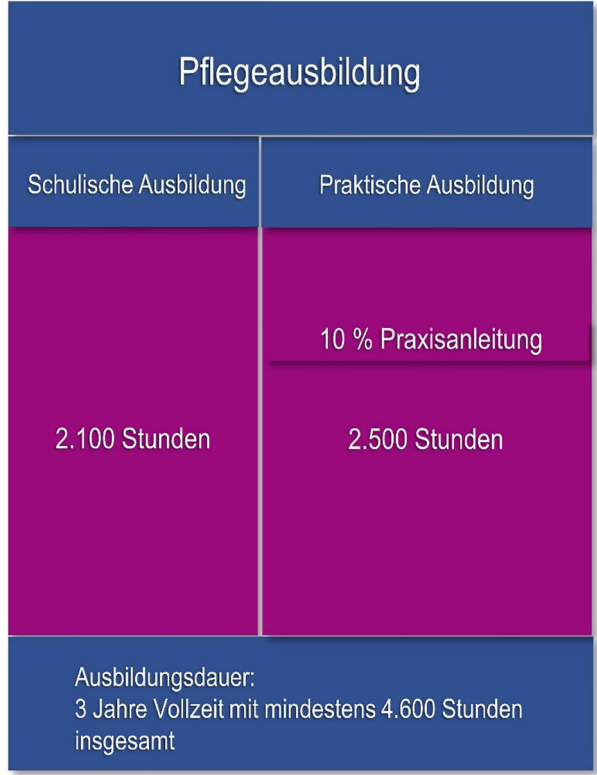
Vergleich steht Deutschland damit allein da, da sich die anderen europäischen Staaten an der EU-Richtlinie 2013/55/EU von November 2013 orientieren, die als Mindestvoraussetzung eine 12-jährige Schulbildung für den Zugang zur Pflegeausbildung vorsieht (vgl. Kap. 3). Eine zusätzliche Zugangsmöglichkeit ist ein ESA mit einer erfolgreich abgeschlossenen mindestens zweijährigen Berufsausbildung oder einer erfolgreich abgeschlossenen geregelten Assistenz- oder Helferausbildung (vgl. § 11 PflBG).

Die Erwartungen, die an die neue Pflegeausbildung gestellt wurden, sind dabei heterogen. Die Pflegeberufe sollen als professioneller und zukunftsfähiger Beruf wahrgenommen werden, der eine EU-weite Anerkennung beinhaltet, wobei lediglich der generalistische Abschluss Pflegefachmann/-frau dieses Kriterium ohne Einzelfallprüfung erfüllt. Zudem wird eine Attraktivitätssteigerung angestrebt, indem das Interesse von Schulabgänger*innen geweckt werden soll, um dem anhaltenden Fachkräftemangel zu begegnen. Darüber hinaus soll die Weiterentwicklung der Pflegeberufe durch eine Selbstverwaltung vorangebracht werden (vgl. 6.2.6) (vgl. Wecht, 2021). Ziel der generalistischen Ausbildung ist es, die zukünftigen Pflegefachpersonen für ein breites Spektrum in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen und in vielfältigen Settings zu qualifizieren. Die pflegerischen Aufgaben werden dabei in drei Bereiche unterschieden. Zum einen in selbstständig verantwortete Aufgaben, zu denen die Vorbehaltsaufgaben nach § 5 PflBG gehören, wie die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und Planung der Pflege, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege (vgl. Kap. 1.1.2). Zum anderen gehören dazu die eigenständig durchzuführenden ärztlichen Maßnahmen sowie drittens die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kommunikation (vgl. Genz, 2022). Während der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann soll das professionelle, ethisch fundierte Pflegeverständnis und ein berufliches Selbstverständnis entwickelt und gestärkt werden (§ 5 PflBG).

Die pflegeschulische Pflegeausbildung dauert drei Jahre in Vollzeit (höchstens fünf Jahre in Teilzeit) und besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht sowie einer praktischen Ausbildung (letzterer Anteil überwiegt). Der theoretische und praktische Unterricht basiert dabei auf einem schulinternen Curriculum (§ 6 PflBG). Eine Fachkommission, bestehend aus einer elfköpfigen Expert*innenrunde aus Pflegepraxis, Pflegewissenschaft und Pflegepädagogik, entwickelte einen Rahmenlehrplan, der Pflegeschulen und Trägern der praktischen Ausbildung als Orientierungshilfe zur Erstellung dieser schulinternen Curricula zur Verfügung steht (vgl. Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz, 2020). Dieser Rahmenlehrplan hat einen empfehlenden Charakter und den einzelnen Bundesländern ist es freigestellt, eigene Curricula zu entwickeln oder auf den Rahmenlehrplan der Fachkommission zu verweisen (vgl. Genz, 2023). Die praktische Ausbildung gliedert sich

in Pflichteinsätze, einen Vertiefungseinsatz und weiteren Wahleinsätzen zur freien Verteilung. In allen Praxiseinsätzen müssen die Trägereinrichtungen die vorgeschriebene Mindestanleitungszeit von zehn Prozent der praktischen Ausbildungszeit gewährleisten (vgl. § 6 PflBG). Zu Einrichtungen der Pflichteinsätze gehören stationäre Einrichtungen der allgemeinen Akutpflege und der allgemeinen Langzeitpflege sowie ambulante Einrichtungen in der Akut- und Langzeitpflege. Hinzu kommen spezielle Einsatzbereiche in der pädiatrischen Versorgung sowie Einrichtungen der allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung. Der Vertiefungseinsatz wird beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt (vgl. § 7 PflBG).

Abb. 10: Überblick der pflegeschulischen Pflegeausbildung (eigene Darstellung)



4.3 Umschulung

Pflegeauszubildende stellen eine vielfältige Gruppe Lernender am Lernort Praxis wie auch am Lernort Schule dar. Laut dem Statistisches Bundesamt haben im Jahr 2022 insgesamt 52.100 Personen eine Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/Pflegefachmann in Deutschland begonnen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2023a). Eine Umschulung ist der beruflichen Weiterbildung zuzuordnen und führt in Deutschland nach ihrem erfolgreichen Abschluss zu einem in Deutschland anerkannten Berufsabschluss (vgl. Doering et al., 2024).

Durch eine Umschulung werden primär Erwachsene angesprochen, die bereits Berufs- und Lebenserfahrung mitbringen. Die Beweggründe für eine Umschulung sind hierbei verschieden. Strukturelle Veränderungen des Arbeitsmarktes können Anlässe einer Umschulung sein (vgl. Peters, 2023). Mit diesen Veränderungen sind technisch-wirtschaftliche Veränderungen gemeint, wie beispielsweise Strukturadaptierungen in der Kohlen-, Eisenhütten- und Stahlindustrie (vgl. Bontrup et al., 2001). Es können aber auch eigene gesundheitliche Gründe ausschlaggebend sein, den Beruf zu wechseln (vgl. Peters, 2023). Die Ergebnisse des vom BIBB beauftragten Forschungsprojekts »Partizipatives Ausbildungskonzepts zur Förderung und Entstigmatisierung von Schüler*innen mit längeren Bildungswegen (ParAScholaBi) zeigten gesundheitliche Gründe als wenig ausschlaggebender Grund, eine Umschulung in die Pflege anzugehen. Die Arbeit in der Pflege stellt sich als körperlich wie auch psychisch belastend heraus (vgl. Schmucker, 2020). Personen entscheiden sich für eine Umschulung im Bereich der Pflege eher aus persönlichen Interessen.

Da das Alter ein entscheidendes Differenzierungsmerkmal bei der Betrachtung von Umschulenden Personen ist, verteilt sich diese Personengruppe der Umschulenden Personen auf zwei unterschiedliche Altersgruppen. Generell liegt der Medianwert des Durchschnittsalters der Auszubildenden zum Ausbildungsbeginn bei 21 Jahren. Die Ergebnisse des Forschungsprojektes ParAScholaBi legen nahe, dass Pflegeauszubildende ab 21 Jahren und älter zu »Umschulenden Personen«, d.h. zu den Menschen mit vielfältigen bildungsbiografischen Hintergründen zu zählen sind, die bereits vor der Pflegeausbildung erworben wurden. Die Ergebnisse weisen ebenfalls daraufhin, dass diese Hintergründe im Ausbildungsverlauf eine deutliche Relevanz entfalten können, die sich von »Erstauszubildenden Personen« deutlich unterscheidet. Rund 11.000 Auszubildende (21 %) sind zwischen 21–24 und rund 6.000 (11 %) sind zwischen 25 und 29 Jahre alt. Ebenfalls 6.000 Personen (11 %) im Alter von 30 bis 39 Jahren und 3.900 Personen (7 %) im Alter ab 40 Jahren gingen die Ausbildung zur Pflegefachfrau/Pflegefachmann ein (vgl. Statistisches Bundesamt, 2023c). Demnach umfasst die Gruppe »Umschulender Personen« ca. 51 Prozent an Ausbildungsteilnehmenden. Die Personengruppe im höheren Alter stellen in der Forschung eine wenig betrachtete Gruppe dar.

Ein weiteres Differenzmerkmal der Gruppe Umschulender Personen ist die Kategorie: Förderung oder Nichtförderung durch die Bundesagentur für Arbeit (vgl. Doering et al., 2024). Umschulungen können durch die Agentur für Arbeit oder das Jobcenter finanziell gefördert werden. Hierbei ist eine Förderung über die Dauer der drei Ausbildungsjahre bei einer Vollzeitausbildung möglich (vgl. § 180 Absatz 4 Satz 3 SGB III). Teilzeitmodelle und berufsbegleitende Ausbildungen können ebenfalls gefördert werden. Seit 2019 wird die Förderung über das Programm »Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter älterer Arbeitnehmer in Unternehmen/Qualifizierungschancengesetz« (QCG) der Agentur für Arbeit (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2019; Agentur für Arbeit, 2023) ermöglicht. Das QCG sieht eine finanzielle Förderung der Weiterbildungskosten, eine volle Weiterzahlung des Gehaltes sowie die Übernahme von Kinderbetreuungs- und Fahrtkosten vor. Zuvor wurde die Finanzierung beruflicher Weiterbildung durch das 2005 initiierte Programm »Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter älterer Arbeitnehmer im Unternehmen« (WeGebAU) gewährleistet (vgl. Agentur für Arbeit, 2012). Zahlen der Jahre 2020 bis 2022 für geförderte Umschulungen im Pflegebereich belegen hohe Relevanz dieses Bildungsweges für die berufliche Pflege. Waren es im Jahr 2020 noch rund 5 Prozent geförderte Umschulungen im Pflegebereich, waren es 2021 bereits 6,2 Prozent und 2022 sogar 9 Prozent. Dies entspricht einer Steigerungsrate von 44 Prozent. Damit hat sich die Anzahl der geförderten Umschulungen in den vergangenen drei Jahren fast verdoppelt (vgl. Statistisches Bundesamt, 2023b).

Das interdisziplinäre Forschungsprojekt ParAScholaBi untersuchte die bisher wenig betrachteten Gruppe Umschulender Personen als Auszubildende in der Generalistischen Pflegeausbildung. Dabei wurden Herausforderungen und Chancen von Umschulenden Personen in der Pflegeausbildung qualitativ zusammengetragen und untersucht. Besonders interessierten die Erfahrungen der Umschulenden Personen am Lernort Schule, am Lernort Praxis und die finanzielle Förderung durch die Agentur für Arbeit und die Jobcenter. Umschulende Personen sind gekennzeichnet durch längere Bildungswege vor der Ausbildung zum/zur Pflegefachmann/Pflegefachfrau, da sie zuvor meist eine Ausbildung oder ein Studium in einem fachfremden Bereich absolviert haben, oder lange un- oder angelernt in Tätigkeiten gearbeitet haben. Sie verfügen über Vorerfahrungen und sind in der Regel älter als Erstauszubildende Personen, die ihre Ausbildung direkt nach ihrem Schulabschluss aufnehmen. Umschulende Personen bringen mehr Berufliche- und Lebenserfahrung mit. Gerade diese Erfahrungen ermöglichen es Umschulenden Personen besser einzuschätzen und zu reflektieren als Erstauszubildenden, mit welchen Herausforderungen aber auch mit welchen Chancen sie in der Arbeit im Pflegebereich konfrontiert werden. Haben sie erst die Ausbildung abgeschlossen, verbleiben sie länger als Fachkraft in der Pflege als es Erstauszubildende tun. Aus

diesem Grund stellen Umschulende Personen eine wertvolle Personalressource dar (vgl. Doering et al., 2024).

4.4 Fort- und Weiterbildungen

Im Rahmen des lebenslangen Lernens wird man sich kontinuierlich weiteres Wissen aneignen (müssen). Umso wichtiger sind vielfältige und durchlässige Karrierewege. Die Durchlässigkeit bei Fort- und Weiterbildung ist ein wesentlicher Bestandteil einer dynamischen und zukunftsorientierten Arbeitskultur, die die kontinuierliche Entwicklung von Einzelpersonen, Unternehmen und Gesellschaften unterstützt (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales & Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2019). Die Pflegeberufe ermöglichen eine Vielzahl an Qualifikations- und Karrieremöglichkeiten. Karriere ist die positiv empfundene berufliche Weiterentwicklung. Sie trägt zur Arbeitszufriedenheit und einem längeren Verbleib im Beruf bei. Dabei werden horizontale und vertikale Karrieremöglichkeiten unterschieden. Horizontale Karrieremöglichkeiten sind Fachkarrieren, die der fachlichen Weiterentwicklung auf der gleichen Ausbildungsstufe dienen (z.B. zur Praxisanleitung, innerbetriebliche Fortbildungen etc.). Vertikale Karrieremöglichkeiten streben einen Aufstieg in ein höheres Niveau bzw. mehr Verantwortungsübernahme an (z.B. ein Masterstudium nach einem Bachelorstudium) (vgl. Robert Bosch Stiftung, 2018). Zu weiteren Merkmalen von Karrieren gehören die Position im Organigramm, materielle Anreize (z.B. Vergütung), immaterielle Anreize (z.B. erweiterte Autonomie), der Erwerb von Qualifikationen (z.B. akademische Abschlüsse) und der Erwerb von Fähigkeiten (z.B. Fremdsprachen) (vgl. Genz, 2022).

Im Zuge der beruflichen Weiterentwicklung werden bei einer Fortbildung Wissen und Können innerhalb eines bereits besetzten bekannten Handlungs- bzw. Aufgabenfeldes aktualisiert bzw. vertieft, wobei die Vertiefungen, Erweiterungen und die Verknüpfung mit verbundenen Themenfeldern überschaubar bleiben. Aus diesem Grund wird die Komplexität von Fortbildungen als begrenzt eingeschätzt (vgl. Bensch & Greening, 2023). Bei sogenannten Anpassungsfortbildungen wird demzufolge keine Höherqualifikation erworben. Sie gehören dem horizontalen Karriereweg an und ermöglichen im aktuellen Kontext den Stand des Wissens, der Fähigkeiten und Fertigkeiten auf den neuesten Stand zu bringen (vgl. Bensch & Greening, 2023). Dazu gehören im Pflegekontext die Pflichtfortbildungen wie z.B. zu den Themenbereichen Datenschutz, Hygiene, Erste-Hilfe-Kurse etc. Jedoch auch Fortbildungen, die auf einen Wissens- und Kompetenzzuwachs in der direkten Versorgung von Pflegebedürftigen abzielen, wie z.B. Fortbildungen in den Bereichen Kinaesthetics®, Basale Stimulation, Integrative Stimulation nach Nicole Richards® u. v.a. (vgl. Genz, 2022). Das Lesen von Fachzeitschriften sowie die Teilnahme an Vorträgen und Fachtagungen gehören ebenfalls in das Spektrum von Fortbildungen.

Die Linie zwischen Fort- und Weiterbildung ist nicht immer trennscharf voneinander abzugrenzen und geht fließend ineinander über (vgl. Genz, 2022). Weiterbildungen werden in der Regel als längerfristige Bildungsmaßnahme beschrieben, die als vertikale Karrieremöglichkeit auf neue Verantwortungs- bzw. Aufgabenbereiche sowie in der Regel auf eine höhere Vergütung abzielen. Berufliche Weiterbildungen für Pflegefachpersonen sind auf Länderebene geregelt und weisen, wie bereits für die Helfer- und Assistenzausbildungen (vgl. Kap. 4.2.2), eine große Heterogenität auf (vgl. Bergmann et al., i.E.). Die von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für alle Bundesländer ohne landesrechtliche Regelung erstellte Musterweiterbildungsordnung richtet sich allerdings nur an Pflegefachpersonen im Bereich der Kranken- und Kinderkrankenpflege (vgl. Bergmann et al., 2022). Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe (2020) hat ebenfalls eine Musterweiterbildungsordnung für Pflegeberufe vorgelegt, die als »Rahmenempfehlung für rechtlich verbindliche Weiterbildungsordnungen der Bundesländer bzw. der Landesberufekammern dienen« soll (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe, 2020, S. 3). Die beiden derzeit einzigen Landespflegekammern in Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen verabschiedeten ebenfalls eigene Weiterbildungsordnungen, um Weiterbildungskriterien innerhalb der eigenen Berufsgruppe zu definieren (vgl. Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, 2021; Weiterbildungsordnung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen, 2023).

Das vom Bundesinstitut für Berufliche Bildung (BIBB) beauftragte Forschungsprojekt »Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen (QUAWE)« von Bergmann et al. zeigt als Ergebnis die Heterogenität der Pflegebildungslandschaft deutlich auf. In einem ersten Schritt explizieren sie zehn verschiedene Kategorien aus den Weiterbildungsverordnungen der Länder, der Verordnungen der zur Projektzeit bestehenden Pflegekammern Niedersachsen und Rheinland-Pfalz sowie der Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (vgl. Bergmann et al., 2022):

- **Kategorie 1:** »Bildungsbereiche« (es herrscht eine uneindeutige Verwendung der Begrifflichkeiten »Fortbildung« und »Weitebildung« vor)
- **Kategorie 2:** »Kompetenzen« (heterogene Kompetenzdimensionen)
- **Kategorie 3:** »Fachbereiche« (Festlegung auf die sieben Fachbereiche der DKG-Empfehlung)
- **Kategorie 4:** »Unterrichtsform« (unterschiedliche Unterrichtsformen innerhalb der ländereigenen Weiterbildungsverordnung)
- **Kategorie 5:** »Durchführungsform« (heterogene Durchführungsformen)
- **Kategorie 6:** »Dauer« (heterogene Zuteilung von Theorie und Praxis sowie heterogene Stundenzahlen)
- **Kategorie 7:** »Voraussetzung/Zielgruppe/Adressaten« (Voraussetzung ist eine dreijährig abgeschlossene Berufsausbildung in der Pflege)

- **Kategorie 8:** »Aufbau und Form« (entweder modularer oder fachspezifischer Aufbau)
- **Kategorie 9:** »Settings/Sektoren« (ambulant, akutstationär, Langzeitpflege, Rehabilitation, Palliative Pflege)
- **Kategorie 10:** »Weiterbildungsbezeichnung« (heterogene Weiterbildungsbezeichnungen)

Insgesamt ermittelten sie 362 Weiterbildungen mit einem Mindestumfang von 150 Stunden, die einen deutlichen Fachbezug aufweisen und eine primärqualifizierende Pflegeausbildung erfordern. Darunter waren 223 Weiterbildungsangebote zur Praxisanleitung sowie 81 Angebote für »Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie« (vgl. Bergmann et al., i.E.). Es wird deutlich, dass ähnlich wie bei der Helfer- und Assistenzausbildung eine erforderliche Systematik in der Weiterbildungsstruktur für die Pflegefachpersonen fehlt. Eine Systematik ist jedoch unbedingt erforderlich, da diese Unübersichtlichkeit und Heterogenität die Orientierung für Fort- und Weiterbildungsinteressierte sowie für Einrichtungs- und Bildungsverantwortliche erheblich erschweren (vgl. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., 2017).

Als eine mögliche Ursache benennen die Autor*innen die Verortung pflegeberuflicher Weiterbildungen im Spannungsfeld unterschiedlicher Bezugswissenschaften (u.a. Medizin, Pflegewissenschaft, Pflegepädagogik), die wiederum unterschiedlichen Logiken unterliegen und eigene Systematisierungsansätze verfolgen (vgl. Bergmann et al., i.E.). Zudem ist das Weiterbildungssystem als vierter Bereich im Bildungssystem nicht in das deutsche Gesamtbildungssystem verankert (vgl. Bensch & Greening, 2023).

Die Heterogenität in Dauer, Inhalten und dem erreichten Niveau erschweren eine Vergleichbarkeit und Anerkennung von Leistungen und erschweren damit die Durchlässigkeit im Karriereverlauf. Die Heterogenität stellt auch ein Hemmnis für das Interesse und die Auswahl von Weiterbildungsangeboten dar, denn sie führt zu unüberschaubaren Strukturen und fördert Informationsdefizite hinsichtlich der Weiterbildungsmöglichkeiten. Hinzu kommt, dass Weiterbildungen für Pflegefachpersonen häufig nicht monetär vergütet werden und in einem frauendominierten Beruf eine Weiterbildung mit den dort vorherrschenden Arbeitszeitmodellen und privaten Betreuungsaufgaben mit Schwierigkeiten verbunden ist (vgl. Mittelstätt et al., 2024).

Als Ergebnis der 31 leitfadengestützten Interviews mit Pflegedienstleitungen, Leitungen von pflegeberuflichen Einrichtungen, Lehrenden und Pflegenden im Forschungsprojekt »QUAWE« wird erkennbar, dass die Meinungen divergieren zwischen einem erkennbaren »Wildwuchs« und einem positiven Status Quo, der die Weiterbildungen positiv bewertet und Änderungen für nicht notwendig hält. Dazu wird die Modularisierung der Weiterbildung gefordert und es wird kritisch ange-

merkt, dass das Bildungspersonal in den Weiterbildungen nicht den gleichen Qualifikationsanforderungen unterliegen wie die Lehrenden in der primärqualifizierenden Ausbildung (vgl. Bergmann et al., i. E.). Die Modularisierung kann nach Bensch und Greening (2023) durch drei Prinzipien realisiert werden:

- Einfachheit und Machbarkeit (es werden nur Inhalte vermittelt, bei denen eine Umsetzungsübung möglich ist)
- Anschlussfähigkeit und vereinfachte Bildungszugänge (wird durch ein bundesländerübergreifendes Verfahren der Anerkennung von Grund-/Basismodulen erreicht)
- Bottom-up/Top-down-Strategien (die Fort- und Weiterbildungsmodulen entstehen aus der Berufsgruppe heraus)

In einem weiteren Projektbaustein wurde im Forschungsprojekt »QUAWE« mittels einer standardisierten Onlinebefragung Pflegende befragt, um Einflussfaktoren für die Teilnahme von Pflegefachpersonen zu identifizieren. Dabei wurde deutlich, dass der Großteil (85 %) eine Fachweiterbildung mit mindestens 150 Stunden (75 %) absolviert hatte. Eine Schlüsselrolle nahm der Arbeitgeber ein, da hierbei Finanzierung und/oder Freistellung eine Rolle spielen. Als Hemmnis stellt sich der Faktor Zeit heraus. Am größten ist der Bedarf an fachspezifischen Weiterbildungen (rd. 61 %) wie z. B. Fachweiterbildungen in der Unfallchirurgie, Kardiologie, Weiterbildungen zu Resilienz, für Praxisanleitung sowie an Angeboten für Wundexpertise mit einem Umfang über 150 Stunden (vgl. Bergmann et al., i. E.).

Schließlich wurden aus den Ergebnissen des Forschungsprojekts »QUAWE« neun Handlungsempfehlungen für Wissenschaft, Weiterbildungspraxis und Weiterbildungsverordnungsarbeit abgeleitet (vgl. Bergmann et al., i. E.):

1. Etablierung eines einheitlichen Begriffsverständnisses von Fort- und Weiterbildung in der Pflege;
2. Adäquate Außendarstellung der Weiterbildungsportale;
3. Fort- und Weiterbildungsangebote aus dem Pflegebereich sollten künftig stärker am DQR ausgerichtet werden;
4. Systematisierung der Fort- und Weiterbildungsangebote;
5. Förderung eines bundeslandübergreifenden kollegialen Austausches;
6. Einrichtung einer Expert*innengruppe;
7. Konzeptionierung von Mindeststandards pflegeberuflicher Weiterbildungsordnungsarbeit;
8. Gestaltung und Aufbereitung des Transfers wissenschaftlicher Erkenntnisse in die pflegeberufliche Weiterbildungspraxis;
9. (Weitere) Erforschung der pflegeberuflichen Weiterbildungen und Verschränkung mit den weiteren Bildungsteilsystemen.

Mittelstätt et al. (2024) empfehlen darüber hinaus ein besseres »Matching« zwischen Weiterbildungsangeboten und interessierten Pflegenden. Dazu fordern sie eine konzertierte Bearbeitung des Themas auf Bundesebene mit dem Ziel einer bundeseinheitlichen Vereinheitlichung und der Verankerung einer Weiterbildungsordnung auf Bundesebene. An die Einrichtungen und Verbände adressieren sie die Empfehlung die Umsetzung einer systematischen individuellen Karriere- und Personalplanung mit dem Ergebnis einer erhöhten Versorgungsqualität in den jeweiligen Settings. Darüber hinaus sollte die Vergütung nach Abschluss einer Weiterbildung entsprechend angepasst werden (vgl. Mittelstätt et al., 2024). Es herrscht Einigkeit darüber, dass Weiterbildungen die Möglichkeit der individuellen Weiterentwicklung fördern und die Attraktivität der Pflegeberufe steigern.

Mit einer erfolgreich abgeschlossenen mindestens 400 Stunden umfassenden Weiterbildung ist in einzelnen Bundesländern (z.B. Hamburg) zusammen mit dem primärqualifizierenden Abschluss zur Pflegefachperson der Zugang in den tertiären Bereich in Form eines Bachelorstudiums möglich (vgl. Genz, 2022).

4.5 Fazit

Das Bildungssystem in Deutschland ist föderalistisch geprägt. Der Bund hat daher auch für die berufliche und akademische Pflegebildung nur vereinzelte begrenzte, im Grundgesetz festgelegte Regelungskompetenzen. Der Pflegebildungsraum wird ebenfalls von demografischen Entwicklungen und Migrationsbewegungen tangiert. Im Gegensatz zu den herausfordernden Auswirkungen des demografischen Wandels auf den zukünftigen Fachkräftebedarf in der beruflichen Pflege kann eine Bevölkerungszuwanderung als Chance und Herausforderung zur Bewältigung des Fachkräftemangels bewertet werden. Denn eines ist bereits heute schon klar: Ohne Zuwanderung und die damit verbundene Schaffung angemessener privater und berufsbezogener Lebensumstände, wird der Fachkräftemangel in Deutschland nicht gelöst werden können (vgl. Kap. 6.1.1).

Bildung versteht sich als lebenslanges Lernen, dass bereits in frühester Kindheit beginnt und sich über Primär-, Sekundär-, Tertiärbereich sowie den Weiterbildungsbereich im Erwachsenenalter erstreckt. Die Schulpflicht wird dabei als Instrument genutzt, das Recht auf Bildung, diskriminierungsfreie Partizipation, gesellschaftliche Integration zu gewährleisten und demokratischen Staatsbürger*innen heranzubilden. Dass die derzeitige Entwicklung der Bildung eine Tendenz zur Höherqualifizierung zeigt, lässt sich aus dem Rückgang der Personen mit einem Bildungsgrad im Sekundarbereich II Berufsbildend erkennen, während die Anzahl des Bildungsgrads im Tertiärbereich ansteigt. Dieser Entwicklungstrend muss für Bildungskonzepte in der Pflegebildungslandschaft berücksichtigt werden, um den Schulabsolvent*innen attraktive Anschlussmöglichkeiten inner-

halb der beruflichen Pflegebildungswege anzubieten. Da sich nur wenige junge Menschen nach dem Schulabschluss weder in einer Ausbildung noch in einem Beschäftigungsverhältnis befinden, muss es also darum gehen, bereits frühzeitig das Interesse der Lernenden für einen Berufsabschluss in der Pflegebildungslandschaft zu wecken.

Ein Erster Schulabschluss am Ende der Jahrgangsstufe 9 ermöglicht den Zugang zur Helfer- bzw. Assistenzausbildung. Gemeinsam mit einer abgeschlossenen Helfer- und Assistenzausbildung kann direkt in die generalistische Ausbildung zur Pflegefachperson eingemündet werden. Der Mittlere Schulabschluss (MSA) ist in Deutschland die Mindestanforderung, um in die Ausbildung zur Pflegefachperson einzusteigen. Die allgemeine Hochschulreife, fachgebundene Hochschulreife und Fachhochschulreife, die an Gymnasien und in der gymnasialen Oberstufe erworben werden kann, ermöglichen den direkten Zugang in das primärqualifizierende Hochschulstudium.

In verschiedenen Bundesländern werden die Vertiefungsrichtung »Gesundheit & Soziales« an Fachoberschulen angeboten. Diese unterscheiden sich inhaltlich sehr stark voneinander. Sie bieten jedoch die Möglichkeit einer frühzeitigen Berufsorientierung, da in der Regel Praktika in den Curricula verankert sind. Berufliche Orientierung ist mittlerweile in allen Schulformen implementiert. Der Berufsorientierung kommt die entscheidende Funktion zu, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, dem Trend der Höherqualifizierung zu begegnen, die geschlechertypische Berufswahl aufzubrechen und die Abbruchzahlen in Ausbildung und Studium zu senken.

Der Deutsche Qualifikationsrahmen ist die nationale Antwort auf den Europäischen Qualifikationsrahmen. Er ordnet Lernergebnisse acht Niveaustufen zu, um sie vergleichbar zu machen und damit die grenzüberschreitende Anerkennung von Lernergebnissen zu ermöglichen. Darüber hinaus soll er die Durchlässigkeit im Bildungssystem gewährleisten. Der DQR unterscheidet zwischen Fachkompetenz (Wissen und Fertigkeiten) und Personaler Kompetenz (Sozialkompetenz und Selbstständigkeit). Die Qualifikationsabschlüsse der Pflegeberufe sind nach Feuchtinger und Jahn (2018) bis auf Niveaustufe 5 allen Niveaustufen zugeordnet. Für die Niveaustufe 5 wäre z.B. die Zuordnung von Fachweiterbildungen denkbar (vgl. Kap. 4.2.1).

Für den Skill- und Grademix sind Helfer- und Assistenzberufe ein wichtiger Baustein. Aufgrund der föderalen Verortung der Helfer- und Assistenzberufe findet sich in Deutschland ein sehr heterogenes Feld der Ausbildungsmerkmale. Die Länder haben zwar gemeinsame Mindestanforderungen festgelegt, die Vergleichbarkeit und Durchlässigkeit ist durch die bestehende Heterogenität jedoch nur schwer zu gewährleisten. Derzeit gibt es eine Gesetzesinitiative des Bundesministeriums für Gesundheit die Pflegeassistentenausbildung bundeseinheitlich zu verankern. Mit einem Gesetz ist im Jahr 2024 zu rechnen.

Mit dem Pflegeberufegesetz wurde die generalistische Pflegeausbildung eingeführt. Aufgrund einer Sonderklausel, die derzeit evaluiert wird, sind weiterhin die Spezialabschlüsse »Gesundheits- und Kinderkrankenpflege« und »Altenpflege« möglich. Die generalistische Ausbildung ist dem DQR-Niveau 4 zugeordnet und umfasst insgesamt 2.100 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht sowie 2.500 Stunden praktische Ausbildung. Ziel der Pflegeberufereform ist es, die Professionalisierung nach innen und außen weiter voranzutreiben, die Pflegeberufe zukunftssicher zu gestalten und gleichzeitig die EU-weite Anerkennung der Pflegeberufe zu erreichen. Neu in der Pflegeausbildung ist die festgelegte Anleitungszeit von mindestens zehn Prozent durch eine qualifizierte Praxisanleitung. Darüber hinaus wurde das Qualifikationsniveau der Pflegelehrenden für den theoretischen Unterricht auf Masterniveau angehoben (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2024c).

Eine attraktive Möglichkeit dem Fachkräftemangel zu begegnen, stellen Umschulende Personen dar, die derzeit noch viel zu wenig Beachtung finden. Konservativ geschätzt gehört jede/r fünfte Auszubildende zu der Gruppe der Umschulenden Personen. Diese verfügen aufgrund bereits absolvierter Berufsausbildungen und/oder Berufstätigkeiten in anderen Berufen über einen großen Fundus an Vorerfahrungen, die als Ressourcen für die berufliche Pflege genutzt werden können. Darüber hinaus verbleiben Umschulende Personen nach der Ausbildung deutlich länger im Beruf als ihre erstausgebildeten Kolleg*innen. Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, die Umschulung durch die Agentur für Arbeit fördern zu lassen.

Wie die Helfer- und Assistenzausbildung sind auch die Fort- und Weiterbildungen im Pflegebereich durch die Bundesländer geregelt. In den Angeboten findet sich ebenfalls eine große Heterogenität, so dass der Wunsch nach einer bundeseinheitlichen Regelung berechtigt ist. Verschiedene Gremien haben (Muster-)Weiterbildungsordnungen für die einzelnen Bundesländer verabschiedet. In Rahmen des Forschungsprojekts »QUAWE« wurden 362 Weiterbildungsangebote ermittelt. Dies macht es für interessierte Pflegende sehr schwierig, das für sie passende Angebot zu finden und erschwert die länderübergreifende Durchlässigkeit und Anerkennung. Hier behindert sich die Pflege in ihrer Professionalisierung selbst. Im Zusammenhang mit der angestrebten Durchlässigkeit ist positiv zu bewerten, dass Pflegefachpersonen mit einer erfolgreich abgeschlossenen mindestens 400 Stunden umfassenden Weiterbildung in einigen Bundesländern (z.B. Hamburg) in ein fachbezogenes Bachelorstudium einmünden können. Vorerfahrungen werden in der Regel jedoch keine angerechnet.

