

7. Das Bildungskonzept »BAPID«

7.1 Beschreibung des Bildungskonzepts

Das BAPID-Bildungskonzept basiert durch die Argumentationslinien in Kapitel 3 auf drei zentralen Domänen, die jede Bildungslaufbahn in der Pflege kennzeichnet: Allgemeine Bildung, Allgemeine Pflegebildung und Spezielle Pflegebildung. Diese Domänen sind graduell in sich unterscheidbar. BAPID führt dafür Zahlenwerte von 1, der niedrigsten Stufe bis Stufe 6, der höchsten Stufe ein. Im wechselseitigen Zusammenwirken stellen die drei Domänen eine Grundlage für die Umsetzungspotenziale der Bildungsbewegungen in den Pflegeberufen dar. Die erste Domäne der Allgemeinen Bildung adressiert die allgemeinschulischen Vorkenntnisse sowie dadurch erworbene Kompetenzen, Denkstrukturen und Handlungsweisen. Die zweite und dritte Domäne adressieren die Kenntnisse innerhalb der Pflegebildung und zwar nach allgemeinen Kriterien, in Form der Allgemeinen Pflegebildung, aber auch nach spezifischen Orientierungen und Wissensbereichen, die Spezielle Pflegebildung. Dies bedeutet, dass die Domäne Allgemeinbildung mit der Domäne Allgemeine Pflegebildung und mit der Domäne Spezielle Pflegebildung zusammenwirkt: Jede/r Pflegendе hat biografisch Kenntnisse, Abschlüsse und Zertifikate in diesen drei Domänen erworben. Zusätzlich sind Berufsfeldkenntnisse in der jeweiligen Institution erforderlich, beispielsweise in einem Pflegedienst, auf einem Wohnbereich oder auf einer Station. Diese sind erforderlich, um eine selbstständige, fachliche Expertise und professionelle Haltung im pflegerischen Handeln zu entwickeln.

In der Konsequenz bedeutet das BAPID-Bildungskonzept den Abschied von einer Priorisierung der erworbenen Kompetenzen und Abschlüsse eines pflegeschulischen Ausbildungsberufes. Das BAPID-Bildungskonzept definiert vier grundlegend voneinander zu unterscheidende Pflegendе-Typen in Deutschland (BAPID II-V), die jeweils eine andere Zuständigkeit und Rolle im gemischten Pflegeteam haben sowie eine ergänzende Typik (BAPID VI), die eine fachliche Prozessleitung innehat. Die Pflegefachassistenz stellt den ersten grundständigen Pflegeberuf dar (BAPID Typ II), wobei sie an Pflegeprozessen mitwirken. Der pflegeschulische Pflegefachberuf wäre demgemäß BAPID Typ III, der komplexe Pflegeprozesse gestaltet. BAPID Typ IV umfasst den Bachelor Pflege nach PflBG § 37–39, der hochkomplexe Pflege-

prozesse steuert. Als fachliche Prozessleitung – ähnlich wie beim Beispiel Oberarzt bzw. Oberärztin für Krankheitsprozesse – ist BAPID Typ V oder VI unbedingt erforderlich. Dies sind Pflegende mit einschlägigem Masterabschluss (APN) und erweitertem Kompetenzspektrum. Diese Pflegenden verfügen über die größte praktische Pflegeexpertise in Deutschland. Berufliche und damit formelle Pflege sollte aus internationaler und nationaler Pflegebildungsperspektive nur in Handlungsfeldern zugelassen werden, in denen fachliche APNs vorhanden und nachweislich praktisch wirksam sind.

Die BAPID-Kompetenzmatrix ist sowohl vertikal als auch horizontal lesbar. Die Matrix differenziert grundsätzlich zwischen formeller und informeller Pflege. Auch die formelle Pflege ist wiederum unterschieden in berufsschulische Pflegebildung einerseits und die hochschulische, d.h. akademische Pflegebildung andererseits. Folglich lassen sich BAPID Typ II und TYP III zur berufsschulischen Pflegebildung zuordnen. Die Ausbildung erfolgt an Pflegeschulen. BAPID TYP IV, V und VI repräsentieren die akademische Pflegebildung mit Erwerb eines Berufsabschlusses. Diese findet an Hochschulen und Universitäten statt.

Jede BAPID-Typik des formellen Pflegesystems entsteht erst als Mix aus allgemeiner Pflegebildung und durch spezielle Bildung in Form der Level adäquaten Fort- und Weiterbildung. BAPID entwickelt eine leitende Idee, die Fort- und Weiterbildung deutschlandweit zu systematisieren und dadurch vergleichbar zu gestalten. SO-S1-Fortbildungen werden von den Gesundheitseinrichtungen und niedrigschwellig sichergestellt. S2 und S3 Fort- und Weiterbildungen sollten im Bereich der Weiterbildungsinstitute und Schulen bleiben und setzen damit den Einsatz mit einem Master Pflegepädagogik oder gleichwertig beim lehrenden Personal voraus (P5), S4 und S5-Weiterbildungen sollten von den Pflegekammern¹ geschützt nur an ausgewählte hochschulische Institute und Universitäts- bzw. Hochschuleinrichtungen vergeben werden (z.B. DNQP der Hochschule Osnabrück) und setzen beim Lehrpersonal Promotion oder gleichwertige Abschlüsse (z.B. aus den Bereichen Pflegepädagogik oder Pflegewissenschaft) beim lehrenden Personal voraus (P6).

Die BAPID-Kompetenzmatrix ermöglicht es allen Pflegenden in Deutschland, ihre jeweiligen Domänen und Kompetenztypen zu identifizieren. Dies ist von entscheidender Bedeutung, um die Zuständigkeit klarer abzugrenzen, einzelne Kompetenztypen zu entlasten und das leicht entstehbare Allmachtsdenken »Alle machen Alles« oder »Alle können Alles« zu durchbrechen. Zudem wird die Attraktivität der Pflegeberufe durch die Sichtbarmachung möglicher Karriereverläufe

1 Pflegekammern oder gleichwertig landesrechtlich autorisierte berufsständische Vertretungen, die günstigstenfalls auch bundeseinheitlich institutionalisiert und ausgestattet werden.

und Entwicklungsmöglichkeiten gestärkt. Dazu bietet die Matrix einen Orientierungsrahmen für die eigene Karriereplanung und fördert die Durchlässigkeit innerhalb der Pflegeberufe. Nach BAPID gilt: Alle Pflegenden sind gleich bedeutsam im Pflegebildungsraum und im einzelnen Pflgeteam, aber nicht alle Pflegenden haben die gleichen Niveaustufen, Kompetenzbereiche und Handlungsspielräume. Wir möchten Sie einladen, sich mit der BAPID Kompetenzmatrix auseinander zu setzen

7.2 Kompetenzmatrix BAPID

Abb. 22: Kompetenzmatrix BAPID (eigene Darstellung)

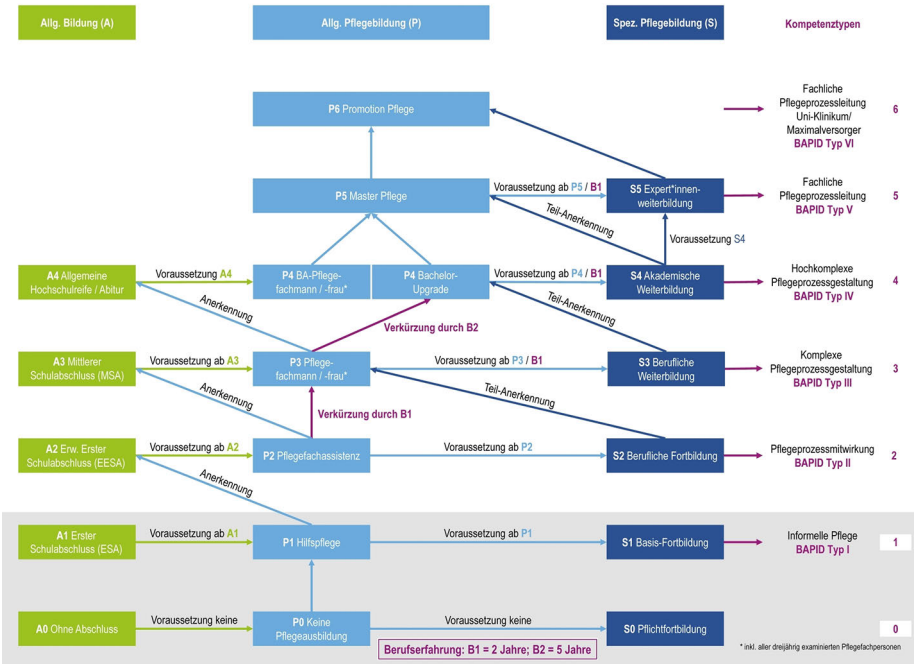


Abb. 23: Allgemeine Bildung (A) (eigene Darstellung)



Der Strang »Allgemeinbildung (A)« orientiert sich an den Vorgaben der Kultusministerkonferenz (2021).

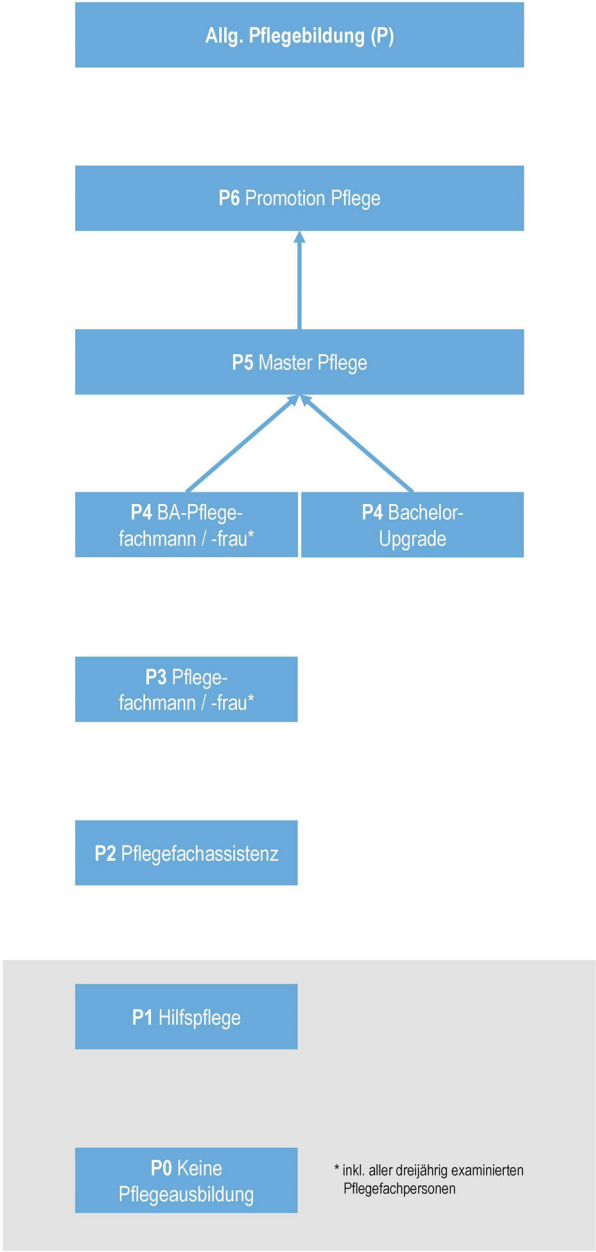
Stufe **A4** stellt den höchstmöglichen allgemeinbildenden Abschluss in Deutschland dar und ermöglicht den Zugang zum primärqualifizierenden Pflegestudiengang (nach PflBG §37-39) sowie den Zugang zu additiven Pflege-Bachelorstudiengängen.

Ab Stufe **A3** ist die Zugangsvoraussetzung zur pflegeschulischen Ausbildung Pflegefachmann/-frau erfüllt.

BAPID empfiehlt die Einmündung in den ersten formellen Pflegeberuf (Pflegefachassistenz) ab Stufe **A2**.

Die Stufen **A0** und **A1**, welche den Zugang zum informellen Pflegebereich (Hilfspflege und Lai*innenpflege) darstellen, sind grauschräffiert hinterlegt.

Abb. 24: Allgemeine Pflegebildung (A) (eigene Darstellung)



Der Strang »Allgemeine Pflegebildung (P)« orientiert sich an den Vorgaben des DQR/HQR und entspricht den derzeitigen gesetzlichen Regelungen für die Pflegeberufe.

P6 beschreibt DQR-Niveau 8/HQR-Niveau 3 als Promotionsniveau und damit als höchsten akademischen Abschluss.

P5 beschreibt DQR-Niveau 7/HQR-Niveau 2 auf Masterniveau.

P4 beschreibt DQR-Niveau 6/HQR-Niveau 1 auf Bachelorniveau und markiert den ersten akademischen Berufsabschluss.

P3 beschreibt auf DQR-Niveau 4 den höchsten beruflichen Pflegeabschluss auf pflegeschulischem Niveau.

P2 beschreibt auf DQR-Niveau 3 den ersten formellen Pflegeabschluss und markiert damit den Zugang zur professionellen Pflegebildungslandschaft.

Die grauschrifteten Stufen **P0** und **P1** sind dem informellen Pflegebereich (Hilfspflege und Lai*innenpflege) zugeordnet. Dabei entspricht **P1** absolvierter Bildungsangebote zur Hilfspflege von 0 bis 12 Monaten.

Abb. 25: Spezielle Pflegebildung (S)



Der Strang »Spezielle Pflegebildung (S)« orientiert sich zum einen an internationalen Vorbildern wie z.B. Österreich (vgl. ÖGKV, n. d.), an Ergebnissen aus der QUAWE-Studie (vgl. Bergmann et al., 2022; Bergmann et al., i. E.), aus dem Core Competencies in Disaster Nursing des ICN (vgl. ICN, 2019a, 2022) und versucht den deutschen Pflegeweiterbildungsmarkt zu systematisieren. Die Stufen **S0** bis **S2** beschreiben den Bereich der beruflichen Fortbildung, die Stufe **S3** entspricht der beruflichen Weiterbildung und **S4** bis **S5** bauen systematisch aufeinander auf und beschreiben den akademischen Weiterbildungsbereich. Dabei sind die zu erreichenden Level 1–3 an dem Core Competencies Framework Disaster Nursing ausgerichtet.

S5 beschreibt das maximal zu erreichende Niveau im Bereich der Speziellen Pflegebildung und ist als Expert*innenweiterbildung gedacht. Hier werden zusätzlich zum Masterstudium Expert*innenqualifikationen für unterschiedliche Settings und Altersgruppen ermöglicht (z.B. Masterstudium Pflegemanagement plus Expert*innenweiterbildung Disaster Nursing (Kompetenzen Level 3); Masterstudium APN plus Expert*innenweiterbildung Pflege von Kindern und Jugendlichen (Kompetenzen auf Level 3).

S4 beschreibt die erste Stufe der Weiterbildungsmöglichkeit auf akademischem Niveau. Sie setzen DQR 6 voraus. Hier sollen Kompetenzen auf Level 2 erreicht werden (z.B. Primärqualifizierender Bachelor plus Akademische Weiterbildung Psychiatrie oder additiver Bachelor Pflegemanagement plus ambulante psychiatrische Versorgung) oder akademische Praxisanleitung.

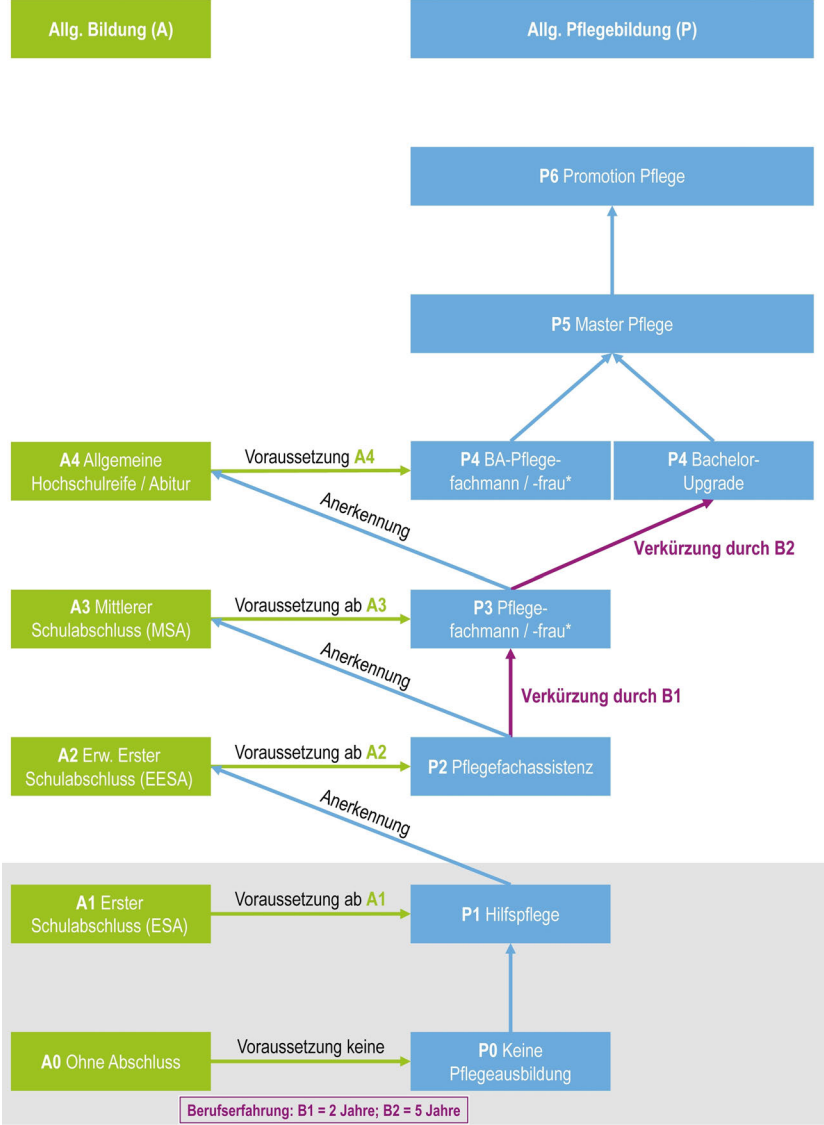
S3 beschreibt die höchstmöglich zu erreichende Weiterbildungsstufe für nicht-akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen auf min. DQR 4 mit Kompetenzerwerb auf Level 1 (z.B. Pflegefachmann/-frau plus Pflege von Kindern und Jugendlichen (2892 Stunden/2 Jahre) oder Intensivpflege (B1, 1200 Stunden/8 Monate) oder Praxisanleitung. In diesem Bereich erfolgt die Spezialisierung in den Pflegeberufen nach der grundständigen dreijährigen Pflegefachausbildung).

S2 beschreibt die höchste Stufe der beruflichen Fortbildung (z.B. Basale Stimulation, Kinaesthetics®, Basale Stimulation, Integrative Stimulation nach Nicole Richards® etc.). Diese Fortbildungsstufe ermöglicht es formell Pflegenden **P2–P6** sich im Bereich Behandlungspflege, spezifischen Settings weiterzubilden etc.).

Die grauschraffierte Stufe **S1** ist die erste Fortbildungsebene mit pflegespezifischen Inhalten (z.B. Hygiene, Ernährung, Umgang mit spezifischen Erkrankungen etc.). Sie kann von formell Pflegenden und von informell Pflegenden besucht werden.

Die grauschraffierte Stufe **S0** beinhaltet z.B. die Pflichtfortbildungen in Einrichtungen des Gesundheitswesens (Brandschutz, Datenschutz), die von allen Mitarbeitenden unabhängig ihrer Profession oder Qualifikation zu absolvieren sind. Sie kann von formell Pflegenden und von informell Pflegenden besucht werden.

Abb. 26: Allgemeine Bildung (A) und Allgemeine Pflegebildung (P) (eigene Darstellung)



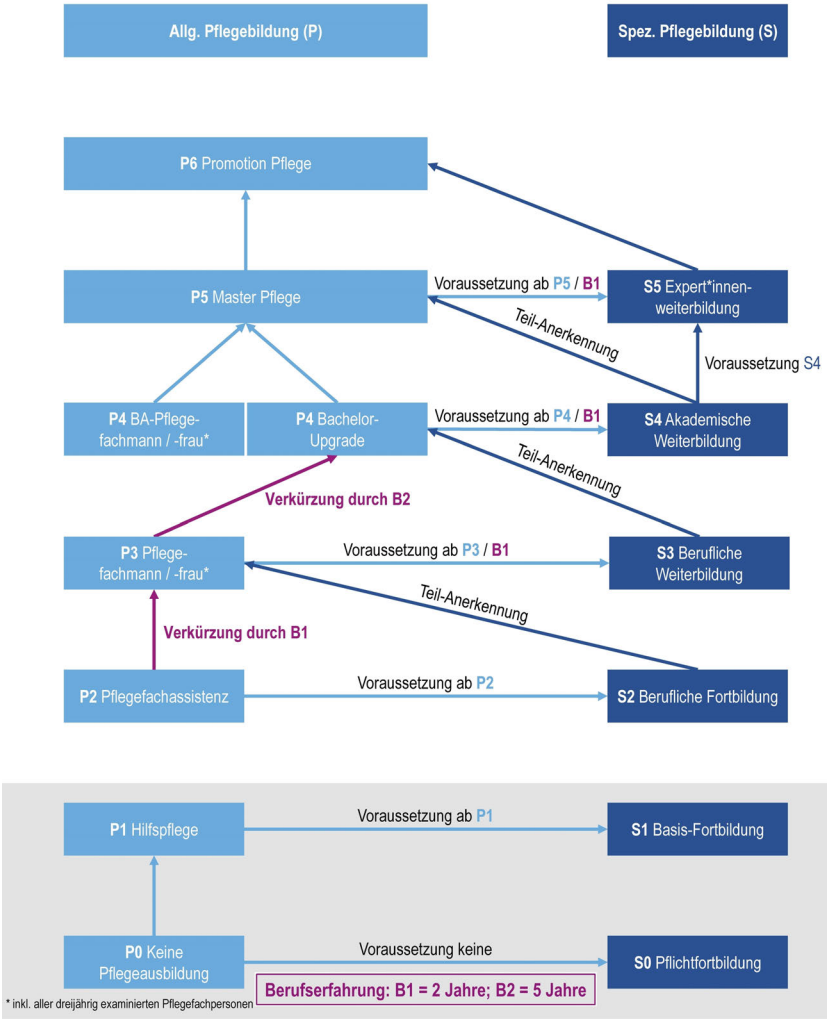
Die Allgemein Bildung (A) spielt in der Allgemeinen Pflegebildung bis Stufe A4 eine Rolle.

Die einzelnen Stufen von **A0** bis **A4** zeigen die direkten Einstiegsmöglichkeiten in den informellen und formellen Allgemeinen Pflegebildungsbereich auf (horizontale grüne Linie). Dabei wird berücksichtigt, dass Personen mit einem höheren Allgemeinbildenden Abschluss in niedrigere Pflegebildungsstufen einsteigen können. Im Rahmen der Durchlässigkeit führen die erfolgreich abgeschlossenen Pflegeausbildungen ab **P1** automatisch zu einem höheren Allgemeinbildenden Abschluss, da davon ausgegangen werden kann, dass während der Pflegeausbildung auch die Allgemeine Bildung im Verhältnis zunimmt. Ein direkter Zugang von Stufe **P1** zu **P2** ist nicht vorgesehen, sondern ergibt sich erst aus dem Erreichen eines höheren Allgemeinbildenden Abschlusses (A2).

Somit ist eine Durchlässigkeit zwischen Allgemeiner Bildung (A) und Allgemeiner Pflegebildung (P) von **A1/P1** bis **A4/P4** durchgängig und kontinuierlich gegeben.

Auf den Stufen **P2** und **P3** wird die Möglichkeit geboten mit einer entsprechenden Berufserfahrung von **B1** (ab 24 Monate) und **B2** (ab 5 Jahre) die jeweils nächsthöhere Stufe der Allgemeinen Pflegebildung zu verkürzen. Neben einer Anerkennung der informellen Berufspraxis, stellt diese Möglichkeit ein großes Potenzial zur akademischen Qualifizierung von Pflegefachpersonen dar. Damit verbunden könnte dies eine Möglichkeit sein der Akademisierungsquote und der Fachkräftesicherung in den Pflegeberufen einen Schub zu verleihen.

Abb. 27: Allgemeine Pflegebildung (P) und Spezielle Pflegebildung (S) (eigene Darstellung)



Berufliche Fort- und Weiterbildung ist im Kontext Lebenslangen Lernens als obligatorisch zu betrachten.

Die Zugänge zur Speziellen Pflegebildung (S) werden nach BAPID über die Stufe der Allgemeinen Pflegebildung (P) gesteuert.

Die Domäne Berufserfahrung spielt hier ebenfalls eine Rolle, jedoch einheitlich als Voraussetzung **B1** (ab 24 Monate Berufserfahrung) bevor eine Weiterbildung auf den Stufen **S3** bis **S5** begonnen werden kann. Dabei zählt die Berufserfahrung ab Erreichen der neuen Stufe der Allgemeinbildung **P3** bis **P5** jeweils wieder bei **B0**.

Vorgesehen ist eine Anerkennung von Teilleistungen ab Stufe **S2** auf die Allgemeine Pflegebildung, die noch näher definiert werden müsste. Hier sind automatisierte Anerkennung von Modulen ein mögliches Szenario.

Das bedeutet beispielhaft, dass Pflegefachmänner/-frauen auf Stufe **P3** mit einer beruflichen Weiterbildung **S3** sowohl die Teilanerkennung aus der beruflichen Weiterbildung als auch die Verkürzungsmöglichkeit durch ihre Berufserfahrung nutzen können, um sich für die Stufe **P4** zu qualifizieren.

Die Möglichkeit in den Akademischen Weiterbildungsbereich **S4** einzumünden, wird erst ab Stufe **P4** ermöglicht. Dabei sollen die Stufen **S4** und **S5** als schlüssiges Gesamtkonzept konzipiert werden.

7.3 Karriere in der Pflege »Der Weg durch den Garten« (Hortus Curae)

Der pflegerische Karriereweg wurde in Deutschland über lange Zeit überwiegend durch autoritäre politische Systeme und deren jahrzehntelange Folgewirkungen, v.a. durch politischen Paternalismus verwässert und verhindert, so dass Deutschland in der Pflegebildung immer mehr ins internationale Abseits geraten ist. Erst seit 2020, also ca. 100 Jahre später als in den USA, kann man in Deutschland Pflege regulär und gesetzlich hinterlegt primärqualifizierend an einer Hochschule/Universität Pflege studieren und den pflegerischen Berufsabschluss erwerben. Erst im Jahre 2025 wird eine bundesweite Pflegefachassistentengesetzgebung den 16 unterschiedlichen Pflegefachassistentenregelungen Einheit gebieten. Das BAPID-Pflegebildungskonzept soll auf jeder Stufe der Pflege klare Karrierewege aufzeigen. Es ist nicht einzusehen, bestimmte Karriereoptionen anderen gegenüber zu priorisieren. Deshalb spricht BAPID auch von Typen. BAPID ermutigt dazu, einen individuellen Pflgetyp zu finden und – ausgehend von den eigenen Präferenzen – die weiteren Karrierewege und Optionen zu entdecken. Wie geht es dann von einer bestimmten Stufe aus für mich weiter? Oder wo möchte ich hin und welche Wege sind dafür erforderlich?

Der Karriereweg in der beruflichen Pflege und das Pflegebildungswesen in Deutschland sollen künftig dem Bild eines Gartens und einer strukturierten Vielfalt – einem Hortus Curae – entsprechen. Die Zugänge zu diesem besonderen Garten der Pflege, seine Öffnungszeiten und seine Wege werden nach dem Modell der BAPID Kompetenzmatrix klar strukturiert sein. Es existiert nicht immer ein allgemeingültiger Königsweg, jedoch lassen sich vereinfachte und komplexe Pfade unterscheiden. Es ist vorstellbar, dass unterschiedliche Beobachtungs- und Verweilinteressen im Pflegebildungsgarten existieren. Wichtig ist, dass alle in diesem Garten Pflegende sind. Sie wissen, wo sie gehen und was sie machen dürfen, ob sie den Rasen betreten, dort liegen oder neue Pfade betreten dürfen und wohin im Garten einen das Wegziel führt und mit welchen Gewinnen der Garten wieder verlassen werden kann.

7.4 Berufspraktische Anerkennung

In allen international ernstzunehmenden Pflegebildungssystemen ist eine zentrale Anerkennungs- und Registrierungsstelle für Beruflich Pflegende auf nationaler Ebene vorgesehen. Sie ist zuständig für die Berufszulassung und überprüft, ob die erforderliche Anzahl an Fortbildungspunkten gesammelt wurde oder ob die Lizenz zur Berufsausübung ihre Gültigkeit verliert. In Deutschland ist jede*r Sporttrainer*in verpflichtet, alle zwei Jahre entsprechende Fortbildungen nachzuweisen, um die Gültigkeit der Lizenz aufrechtzuerhalten. Dies gilt unabhängig vom Niveau der Lizenz. Im Pflegebereich wäre eine derartige Qualitätskontrolle von essenzieller Bedeutung, da das pflegerische Know-how durch kontinuierliche Fortbildungen erhalten bleiben muss. Der Wissenszuwachs ist durch die starke Pflegeforschung sowohl international als auch in Deutschland viel zu erheblich. Allein die steten Neuerungen durch das DNQP haben für die praktische Pflege in allen Settings so starke Auswirkungen, dass man quasi hinterm Mond pflegt, wenn man dazu jährlich keine Fortbildungen besucht.

Diese Registrierung² und Kontrolle der Berufsausübung ist nicht einfach nur Sache einzelner Bezirke oder Bundesländer, da auch nationale und gesellschaftliche Interessen davon berührt werden. Daseinsvorsorge ist als gesellschaftlicher Auftrag zu sehen. Pflegearbeit findet im sensiblen Handlungsradius von abhängigen und

2 Die Berufsausübung darf nicht einfach als Ländersache deklariert werden, da eine nationale Datenbank der beruflich Pflegenden und der Sammlung von Fortbildungspunkten in einer internationale nachvollziehbaren Weise institutionell für Deutschland abgesichert werden muss. Ohne Registrierung beruflich Pflegenden und ohne Qualitätsnachweis über den kontinuierlichen Besuch von Fortbildungen ist Deutschland aus Pflegebildungsperspektive weiterhin international nicht anschlussfähig an Länder wie z.B. Brasilien oder Malta.

oftmals hilflosen Menschen statt und darf nicht von Personen ausgeübt werden, die Pflegebedürftige gefährden. Dies gilt insbesondere, wenn eine Gefährdung in einer Einrichtung erkannt wurde und die betreffende Pflegeperson im nächsten Bundesland erneut Pflegearbeiten übernimmt. Diese Gefährdung von Pflegebedürftigen sind vermeidbar und politisch zu unterbinden. Auch Einrichtungen des Gesundheitswesens sind angesichts des Fachkräftemangels in der Frage des zugelassenen Personals staatlich zu schützen und dementsprechend zu unterstützen.

Die von BAPID geprüfte und favorisierte Lösung wäre die Einrichtung einer Bundespflegekammer, welche die Kontrolle aller Fort- und Weiterbildungspunkte, die Entscheidung über die Berufszulassung aus dem In- und Ausland sowie die Untersuchung und Verhinderung von Gefährdungen durch einzelne pflegende Straftäter*innen in der Berufsausübung übernehmen würde.

7.5 BAPID und gesetzliche Novellierungen

Welche gesetzlichen Anpassungen sind nach BAPID in Deutschland erforderlich, um die Empfehlungen des BAPID-Pflegebildungsmodells umzusetzen? Eine Vielzahl an Gesetzesnovellierungen wurde bereits durch das PflBG sowie entsprechende Gesetzgebungen wie das Pflegekompetenzgesetz implementiert bzw. sollen implementiert werden.

Nach mindestens einjähriger Hilfspflegeausbildung sollte der EESA anerkannt werden. Im Anschluss an die Ausbildung zur Pflegefachassistenz sollte der MSA bundesweit anerkannt werden.

Nach erfolgreichem MSA und der dreijährigen Pflegeausbildung nach europäischer Norm sollte man die einschlägige Zulassung zu Hochschulen/Universitäten in allen Bundesländern erhalten.

Alle vier Niveaustufen Pflegenden sollen regelmäßig Fort- und Weiterbildungen besuchen und nachweisen. Alle Pflegenden, egal auf welcher Niveaustufe haben nach BAPID Anspruch auf Weiterbildungen auf ihrer Niveaustufe. P3 auf S3, P4 auf S4 und P5 auf S4 und S5. Der Nichtnachweis von regelmäßigen Fort-/Weiterbildungen sollte generell zum Verlust der Berufsausübung führen.

Die Weiterbildungen sorgen zum einen für den Erhalt der Berufsausübung, aber auch zu einer Möglichkeit der Teilanerkennung auf der nächsten Niveaustufe. So sollte man anerkannte pflegerische berufliche Weiterbildungen im Umfang von 2 Jahren und mit mindestens 700 h Theorie (S3) auf Bachelorprofile anerkennen (30–60 ECTS).

Gleichsam können neben der Allgemeinen Pflegebildung auch die Spezielle Pflegebildung in numerischen Niveaustufen nun bundesweit unterschieden werden (So–S5). Eine BAPID S-Klassifikation sollte künftig bundesweit gelten und hinter jeder Weiterbildung angegeben werden.

Für Universitätskliniken/Maximalversorger sollte man Pflegende auf Master-niveau mit Promotion als fachliche Leitungen in allen Handlungsbereichen als gesetzlich verpflichtend vorsehen. Dadurch nur kann dem Anspruch von Universitätsmedizin als einer forschenden Gesundheitseinrichtung im Bereich der Pflegeforschung Rechnung getragen werden. Sie sind wie BAPID TYP V im Bereich der Expert*innenweiterbildung angebunden.

Absolvent*innen eines Masterabschlusses APN sollten generell analog zu einem Referendariat (vgl. Lehramt, Jura etc.) in eine einjährige begleitete Anerkennung einmünden, die gekoppelt ist an den Berufsabschluss. Dies ist unabhängig von „Berufsfelderfahrung“ zu werten, da die Berufserfahrung noch nicht auf der Qualifikationsstufe erfolgt sein kann.³

7.6 Pflege 2035 nach BAPID in Deutschland – ein Szenario

Heike freut sich sehr: sie hat keine gute Schulkarriere gehabt und an die Hauptschule keine guten Erinnerungen. Nun hat sie mit ihrer bestandenen Pflegefachassistentenausbildung von zwei Jahren auch die Mittlere Reife-Bestätigung mit übernommen. Sie weiß zwar noch nicht genau, was ihr das nützen kann, aber sie sagt: »Für mich ist heute ein guter Tag, meine Schullaufbahn wurde nachträglich korrigiert und ich fühle mich sehr anerkannt und happy mit der Mittleren Reife, natürlich auch als Pflegefachassistentin!«

Alexandra ist APN-Nurse und hat eine Zulassung für zwei Jahre. Sie weiß, dass sie bis zum nächsten Stichtag noch 30 Weiterbildungspunkte in das Digitale Verwaltungssystem der Bundespflegekammer eintragen muss und sucht sich in dem bundesweit und von der Bundespflegekammer zertifizierten Weiterbildungsplattform zwei Veranstaltungen für den kommenden Monat heraus. Sie beabsichtigt, an je einer Veranstaltung zu den aktuellen Herausforderungen der Pflegewissenschaft sowie zu den Klimafolgenerkrankungen teilzunehmen.

Stephane ist Brasilianer und möchte in Deutschland Fuß fassen. Er erkennt klare Bildungspfade und Anschlussmöglichkeiten. Er hat fünf Jahre Bachelor-Studium absolviert und wird nach einem Sprach- und Anerkennungskurs den Weg nach Deutschland wagen. Sein Studienziel für den Master hält er sich noch offen. Er kann sich vorstellen, entweder in Richtung Pflegepädagogik oder Richtung APN zu gehen. Eventuell möchte er auch an der Uni bleiben und promovieren, um

3 Eine APN beginnt nach dem erfolgreichen Studium wieder als Novize*in auf der neuen Qualifikationsstufe (vgl. Benner, 2022). Diese Tatsache sehen wir in allen akademischen Berufen, seien es Ingenieure*innen, Architekten*innen, Lehrer*innen, Juristen, Ärzte*innen etc.

wissenschaftliche Praxis- und Bildungsprojekte voranzubringen. Er freut sich auf das klare Aufgabenfeld in Deutschland. »Hier kann ich mit meinem Abschluss nach dem Spracherwerb klar und schnell durchstarten und weiß, was ich darf und dass ich hochkomplexe Pflegeprozesse gestalten und steuern kann. Andere haben mir Deutschland empfohlen.«

Sandra hat sich erstmal für Familie entschieden. Das kostet sehr viel Zeit und sie arbeitet in Teilzeit. Dennoch absolvierte sie nach ihrer Ausbildung eine pflegeberufliche Weiterbildung zur Fachpflegeperson Intensivpflege, die sie sehr zufriedenstellte und ihr die Möglichkeit bot, interprofessionell im multidisziplinären Team zu arbeiten. Sie ist nun 35 Jahre, hat über zehn Jahre Berufserfahrung und interessiert sich für die Rolle von APN. Sie durfte in ihrem Krankenhaus einen Tag bei einer APN hospitieren und möchte nun ein berufsbegleitendes Masterstudium absolvieren. Sie hat Respekt vor dem wissenschaftlichen Arbeiten und ist froh, einen verkürzten Bachelorstudiengang absolvieren zu können, den sie ab dem kommenden Semester belegen wird. Sie freut sich auf das Studium, die Kinder nehmen nicht mehr so viele Zeit in Anspruch und ihr Mann arbeitet nun auch mehr im Home-Office als früher.

Hildegard freut sich über die Telecare-Möglichkeit. Zweimal wöchentlich besucht sie die Pflegesprechstunden von der APN Stephanie Müller. Sie besprechen die Befindlichkeit und passen ggf. die Medikation an. Die APN hat ihr erläutert, dass ihre Medikamente bei der derzeitigen Hitzewelle anders wirken und auf welche Nebenwirkungen sie achten soll und was sie selbst für sich tun kann. Sie ist stolz noch selbständig in ihrer kleinen Wohnung zu leben und fühlt sich selbst gestärkt und sicher.

7.7 Pflege 2035 ohne BAPID in Deutschland – ein Szenario

Nils möchte umziehen wegen seiner Freundin. Er hat eine Assistenzausbildung gemacht. Ihm fällt es schwer, sich in dem gewünschten Bundesland zurechtzufinden. Seinen Abschluss gibt es dort nicht. Er versteht das nicht, »Ich habe doch vorher auch ganz normal im Pflegeheim gearbeitet und durfte ganz klar die und die Sachen machen.«

Thao Thi interessiert sich für die Arbeit in Deutschland, weil sie in ihrem Land kaum Jobangebote hat. Sie informiert sich über Erweiterte Rollen und möchte den APN-Master im Ausland machen. Da es in Deutschland keine APN-Rollen gibt und auch kaum Aufstiegsstudiengänge, entscheidet sie sich nach England zu gehen. »Ich wäre

lieber nach Deutschland gegangen, aber viele haben mir abgeraten, weil das ist zu kompliziert.«

Kevin ist Gesundheits- und Krankenpfleger. Er hat eine Fachweiterbildung zur verantwortlichen Pflegefachperson absolviert und bereits zehn Jahre Berufserfahrung. Er würde gerne noch weiterkommen, mehr Verantwortung, mehr Kompetenzen und auch mehr Geld verdienen. Er merkt für sich: »Das kann es für mich noch nicht gewesen sein. Ich möchte noch mehr!« Er versucht herauszufinden, wie sein Weg weitergehen könnte. Nach einer langen Internetrecherche und Gesprächen mit Kolleg*innen gibt er es frustriert auf. »Hätte ich doch was anderes gelernt. Hier ist für mich wohl die Karriere zu Ende.«

Karl-Heinz ist insulinpflichtiger Diabetiker. Er spritzt sich das Insulin noch selbst. Manchmal unterstützt ihn seine Tochter, aber die hat mit den drei Kindern genug zu tun und er will sie nicht immer stören. Einen Pflegedienst haben sie lange versucht zu bekommen und stehen dort auf der Warteliste. Seit einer Woche hat er bereits Diarrhoe und das Essen schmeckt ihm auch nicht so. An einem Abend findet seine Tochter ihn auf dem Boden liegend vor, sie ruft sofort den Notarzt. Vier Stunden später wacht er in der Notaufnahme des nächstgelegenen, aber doch 150 km entfernten, Krankenhauses auf. Die Diagnose: akute Hypoglykämie! Die Ärztin fragt, ob er denn seine Insulingabe nicht an seine Durchfallsymptome angepasst hat. Er schüttelt verlegen den Kopf und sagte: »Nein, das wusste ich leider nicht.«