

Eine Publikation von

iaw
Institut Arbeit und Wirtschaft
Universität / Arbeitnehmerkammer Bremen

A
Arbeitnehmerkammer
Bremen

ARBEIT UND WIRTSCHAFT IN BREMEN Ausgabe 49 / Januar 2025

Peter Bleses, Britta Busse und Cora Zenz
unter Mitarbeit von Timon Dombrowski

Die neue generalistische Pflegeausbildung in Bremen

**Gute Ausbildungsqualität –
Ergebnisse einer Evaluationsstudie**

Impressum

Herausgeber

Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw)
Universität / Arbeitnehmerkammer Bremen
Wiener Straße 9
28359 Bremen

Arbeitnehmerkammer Bremen
Bürgerstraße 1
28195 Bremen

Umschlaggestaltung

GfG/Gruppe für Gestaltung GmbH, Bremen

Titeldesign

WG-Werbeagentur

Lektorat

Johannes Reinke

Druck

Druckerei Wilhelm Wellmann, Bremen

1. Auflage 2025
ISSN: 2195-7266

Bestellung

Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw)
Geschäftsstelle
Telefon 0421.218-61704
iaw-info@uni-bremen.de

Die Arbeitnehmerkammer Bremen vertritt als Körperschaft des öffentlichen Rechts die Interessen der im Land Bremen beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Um diesem gesetzlichen Auftrag auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Forschungsergebnisse umfassend gerecht zu werden, kooperiert die Arbeitnehmerkammer mit der Universität Bremen. Teil dieser Kooperation ist das Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw), das gemeinsam von beiden Häusern getragen wird. Schwerpunkte des iaw sind die Erforschung des Strukturwandels von Arbeit, Wirtschaft und Gesellschaft, insbesondere in seinen Auswirkungen auf Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Im Rahmen dieser Reihe werden die Forschungsergebnisse, die aus der Kooperation zwischen Arbeitnehmerkammer und iaw hervorgehen, veröffentlicht.

Reihe Arbeit und Wirtschaft
Peter Bleses, Britta Busse und Cora Zenz

unter Mitarbeit von Timon Dombrowski

mit besonderem Dank an Lena Becker-Pülm

**Die neue generalistische Pflegeausbildung in Bremen.
Gute Ausbildungsqualität – Ergebnisse einer
Evaluationsstudie**

Kurzfassung

Das *Pflegeberufereformgesetz* aus dem Jahr 2017 führt die drei zuvor getrennten Fachkraftabschlüsse in der Pflege (‘Altenpflege’, ‘Gesundheits- und Kinderkrankenpflege’ sowie ‘Gesundheits- und Krankenpflege’) zu *einem* gemeinsamen ‚generalistischen‘ Abschluss unter der Bezeichnung ‚Pflegefachfrau‘ bzw. ‚Pflegefachmann‘ zusammen. Eine absolvierte Pflegefachkraftausbildung qualifiziert die Absolventinnen und Absolventen damit für eine Arbeit in allen großen Pflegebereichen. Ein wichtiges Ziel der Ausbildungsreform besteht insbesondere darin, Fortschritte in den Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen in der stationären Langzeitpflege und der ambulanten Pflege zu erreichen, in denen die Qualität der Arbeitsbedingungen aus verschiedenen Gründen hinter dem Bereich Akutpflege in Krankenhäusern zurückbleibt. Diesen Rückstand müssen die Einrichtungen der ambulanten und der stationären Langzeitpflege nun aufholen, um in der Konkurrenz um generalistisch ausgebildete Pflegefachkräfte bestehen zu können.

Die neue Pflegeausbildung ist durch die Zusammenlegung inhaltlich und organisatorisch sowie in den Lernanforderungen komplexer geworden. Sie trifft auf Auszubildende mit unterschiedlichen Schulabschlüssen und Ausbildungsorte, die mit unterschiedlichen Ressourcenausstattungen die gestiegenen Anforderungen bewältigen müssen. Da die durch ein Bundesgesetz realisierte Pflegeausbildungsreform in den Bundesländern jeweils mit eigenen Spezifika landesrechtlich umgesetzt wird und in den verschiedenen Ländern und Kommunen auf unterschiedliche Strukturen und Ressourcen der Pflegeorganisation und der Pflegeausbildung trifft, fragt die vorliegende Studie aus einer arbeitswissenschaftlichen Perspektive: Wie wirkt sich die Reform im Land Bremen auf die Ausbildungsqualität als wichtige Variable für den Ausbildungserfolg der Pflegeauszubildenden aus? Was sind die größten Herausforderungen? Wie kann angesichts hoher Abbruchquoten in der Pflegefachkraftausbildung im Land Bremen gewährleistet werden, dass möglichst viele Auszubildende die Ausbildung erfolgreich durchlaufen und anschließend als Pflegefachkräfte arbeiten wollen? Um diese Fragen zu klären, wurde im Jahr 2021 im Rahmen eines Forschungsauftrags der Arbeitnehmerkammer Bremen eine dreijährige Begleitforschung der generalistischen Pflegeausbildung gestartet und im Sommer 2024 beendet.

Zentrales Ergebnis der Studie ist die Feststellung großer Ressourcenunterschiede bei Auszubildenden wie bei den Lernorten Pflegeschulen und Praxiseinrichtungen. Je größer der Lernort, je besser die Personalausstattung in verschiedenen Funktionen, je höher der Schulabschluss der Auszubildenden und je besser die deutschen Sprachkompetenzen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, die Ausbildung gut absolvieren zu können. Dabei zeichnen sich erhebliche Unterschiede zwischen den Pflegebereichen ab. Die Akutpflege verfügt über bessere Ressourcen als die stationäre Langzeitpflege und die ambulante Pflege, insbesondere wenn es sich um kleinere Einrichtungen handelt. Das zeigt sich ebenso in der Qualität und dem Umfang von Praxisanleitung und Lehrpersonal, der Ausstattung der Lernorte (z. B. Skills Labs) und der Bewältigung des Organisationsaufwandes. Zentrale Empfehlung zur Verbesserung der Ausbildungsqualität und der Chancengleichheit von Auszubildenden und Lernorten bildet die Etablierung eines lernortübergreifenden Unterstützungskonzepts zur Sprachförderung und Ausbildungsfähigkeit. Diese Unterstützung soll möglichst schon vor der Ausbildung einsetzen, um Auszubildende mit guten Startchancen für die Ausbildung auszustatten, und sie bedarfsabhängig in die Ausbildung begleiten. Eine große Bedeutung wird zudem einer fest an den Schulen angesiedelten sozialpädagogischen Betreuung sowie dem Ausbau einer qualitativ hochwertigen und verlässlichen Praxisanleitung zugesprochen.

Abstract

The Nursing Professions Reform Act of 2017 merges the three previously separate specialist nursing qualifications ('geriatric nursing', 'healthcare and paediatric nursing' and 'healthcare and nursing') into a joint 'generalist' qualification under the title 'nursing specialist'. Completing a nursing specialist training programme qualifies graduates to work in all major care areas. An important aim of the training reform is to achieve progress in training and working conditions in inpatient long-term care and outpatient care, where the quality of working conditions lags behind acute care in hospitals for various reasons. Outpatient and inpatient long-term care facilities must now catch up in order to be able to compete for generalist trained nursing staff.

The new nursing training has become more complex in terms of content, organisation and learning requirements as a result of the merger. It involves trainees with different school-leaving qualifications and training locations, who have to cope with the increased requirements with different resources. As the reform of nursing training implemented by federal law is being implemented in each of the federal states with its own specifics and encounters different structures and resources of nursing organisation and nursing training in the various states and municipalities, this study asks from an occupational science perspective: How does the reform in the state of Bremen affect the quality of training as an important variable for the training success of nursing trainees? What are the biggest challenges? In view of the high drop-out rates in nurse training in the state of Bremen, how can it be ensured that as many trainees as possible successfully complete their training and subsequently want to work as nurses? In order to clarify these questions, a three-year accompanying research project on generalist nursing training was launched in 2021 as part of a research project commissioned by the Bremen Chamber of Labour and completed in summer 2024.

The central result of the study is the identification of major differences in resources among trainees and at the learning locations of nursing schools and practice centres. The larger the learning location, the better the staffing in various functions, the higher the trainees' school-leaving qualifications and the better their German language skills, the greater the likelihood of being able to complete the training programme well. There are considerable differences between the care sectors. Acute care has better resources than inpatient long-term care and outpatient care, especially when it comes to smaller facilities. This is also reflected in the quality and scope of practical instruction and teaching staff, the equipment of the learning locations (e.g. skills labs) and the management of the organisational workload. The central recommendation for improving the quality of training and equal opportunities for trainees and learning centres is the establishment of a cross-learning centre support concept for language support and training skills. This support should start as early as possible before the training programme in order to give trainees a good start to their training and accompany them into training as required. A great deal of importance is also attached to the provision of socio-educational support at schools and the expansion of high-quality and reliable practical guidance.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | VORWORT | 1 |
| 2 | EINLEITUNG | 1 |
| 3 | AUSBILDUNGSQUALITÄT UND AUSBILDUNGSRESSOURCEN | 6 |
| 4 | DIE SITUATION IM LAND BREMEN UND DER FORSCHUNGSSTAND | 8 |
| 5 | UNTERSUCHUNGSFELD UND METHODEN | 10 |
| 6 | ERGEBNISSE | 14 |
| | 6.1 Ressourcenlage in den Ausbildungsorten Schulen und Praxis | 14 |
| | 6.2 Ressourcenlagen bei den Auszubildenden..... | 36 |
| | 6.3 Ressourcen stärken: Unterstützungsstrukturen..... | 50 |
| 7 | FAZIT UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN | 59 |
| | 7.1 Fazit..... | 59 |
| | 7.2 Handlungsempfehlungen | 61 |
| | LITERATUR | 68 |
| | ANHANG | 72 |
| | Erklärung zur Benennung der Interviewpartner:innen | 72 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1: Ausbildungsqualität im Ausbildungsprozess | 6 |
| Abbildung 2: Belastungen der Auszubildenden im privaten Umfeld | 41 |
| Abbildung 3: Gründe für Abbruchüberlegungen | 46 |
| Abbildung 4: Gründe dafür, im Krankenhaus arbeiten zu wollen | 49 |
| Abbildung 5: Gewünschte Beschäftigung nach der Ausbildung..... | 50 |
| Abbildung 6: Den Auszubildenden bekannte Ansprechpersonen für Probleme | 51 |
| Abbildung 7: Bekannte Unterstützungsangebote in Betrieb, Schule, extern..... | 54 |
| Abbildung 8: Strukturelle Unterschiede in Ausgangspositionen und Chancen | 61 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Übersicht über die qualitativen Bestandteile des Projekts | 11 |
| Tabelle 2: Anzahl der Teilnehmenden in allen Wellen der Online Befragung nach Wiederholung..... | 13 |
| Tabelle 3: Umgang mit Unterrichtsausfall in den Pflegeschulen..... | 16 |
| Tabelle 4: Umgang mit Unterrichtsausfall nach Ausbildungsstand | 17 |
| Tabelle 5: Bewertung der Lehrenden: gut Erklären..... | 18 |
| Tabelle 6: Notwendigkeit, einzuspringen oder Überstunden zu leisten | 19 |
| Tabelle 7: Notwendigkeit, einzuspringen oder Überstunden zu leisten nach Ausbildungsstand | 20 |
| Tabelle 8: Verfügbarkeit von Zentralen und dezentralen Praxisanleitungen..... | 21 |
| Tabelle 9: Verfügbarkeit von zentralen und dezentralen Praxisanleitungen nach Ausbildungsbetrieb | 24 |
| Tabelle 10: Wunsch nach mehr Praxisbegleitungen | 29 |
| Tabelle 11: Wunsch nach mehr Praxisbegleitungen nach Ausbildungsbetrieb | 30 |
| Tabelle 12: Beurteilung der Vorbereitung auf die Praxis durch die Schulen..... | 33 |
| Tabelle 13: Beurteilung der Vorbereitung auf die Praxis durch die Schulen nach Ausbildungsstand | 33 |
| Tabelle 14: Einschätzung der Abstimmung zwischen den Lernorten | 34 |
| Tabelle 15: Einschätzung der Abstimmung zwischen den Lernorten nach Ausbildungsstand | 34 |
| Tabelle 16: Beurteilung der Anwendung von Theorie in der Praxis | 35 |
| Tabelle 17: Schulabschlussniveau der Auszubildenden | 38 |
| Tabelle 18: Schulabschlussniveau der Auszubildenden nach Ausbildungsbetrieb | 38 |
| Tabelle 19: Befähigung, Tests gut zu bewältigen nach Schulabschlussniveau | 39 |
| Tabelle 20: Elternschaft der Auszubildenden nach Ausbildungsbetrieb | 41 |
| Tabelle 21: Migrationshintergrund der Auszubildenden nach Ausbildungsbetrieb | 43 |
| Tabelle 22: Bewältigung von Tests und Klausuren nach Migrationshintergrund der Auszubildenden | 44 |

| | |
|---|----|
| Tabelle 23: Überlegungen, die Ausbildung abzubrechen | 45 |
| Tabelle 24: Gewünschter Pflegebereich für die Arbeit nach der Ausbildung..... | 47 |
| Tabelle 25: Gewünschter Pflegebereich für die Arbeit nach der Ausbildung nach Ausbildungsbetrieb | 48 |

Abkürzungsverzeichnis

BIBB: Bundesinstitut für Berufsbildung

BBiG: Berufsbildungsgesetz

PeBeM: Personalbemessung

PfAu: Pflegeausbildungsfonds

PfIAFinV: Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung

PfIAPrV: Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

PfIBG: Pflegeberufegesetz

PDL: Pflegedienstleitung

PPR: Pflegepersonalregelung

Eine Erklärung zur Benennung der Interviewpartner:innen ist im Anhang zu finden.

1 Vorwort

Die Ergebnisse unserer Analyse zeigen zunächst Erwartbares: Die praktische Umsetzung einer Berufsausbildungsreform in einem so komplexen und großen Feld wie der Pflege ist ein Projekt, das sehr herausfordernd ist und nicht im ersten Versuch umfassend gelingen kann. Drei Berufsausbildungen wurden zusammengeführt, die wiederum für verschiedene Pflegefelder mit sehr unterschiedlichen Strukturen und Aufgabenfeldern stehen. Dazu kommen Auszubildende mit sehr unterschiedlichen Lernkompetenzen und -voraussetzungen an schulischen und praktischen Lernorten zusammen, die unterschiedlich weit auf die Reform vorbereitet waren.

Dafür – das als Kompliment an die Pflegeschulen und Pflegeeinrichtungen vorweg – hat vieles bereits gut funktioniert. Das ist nicht zuletzt auf ein hohes Engagement der Ausbildungsverantwortlichen in Schulen und Praxis zurückzuführen. Viele sind von der Ausbildungsreform und ihren Zielen überzeugt, wollen für die Auszubildenden das Beste erreichen und sehen die Ausbildung als Chance, den schon heute großen Fachkräftemangel zukünftig wenigstens zu begrenzen. Wir sind in unserem Projekt von den allermeisten Ausbildungsbeteiligten (wie Auszubildenden, Praxisanleitungen, Führungskräften in der Praxis, Lehrkräften und Schulleitungen, Vertretungen von Verbänden und der Verwaltung) – über die vergangenen drei Jahre sehr unterstützt worden, obwohl wir durch unsere Analysen und unseren Beratungsbedarf bei allen Beteiligten zunächst noch zusätzliche Arbeit verursacht haben. Das unterstreicht unseres Erachtens das große Interesse, die Ausbildungsreform erfolgreich umzusetzen. Wir haben uns dafür bei allen Personen, die unser Projekt unterstützt haben (und auch im Nachgang bei der Ausarbeitung eines ‚Unterstützungskonzepts für die Ausbildung‘ noch weiter behilflich sind) herzlich zu bedanken!

2 Einleitung

Strategien zum Umgang mit den Herausforderungen der Pflege

Der Pflegesektor ist durch einen ausgesprochen hohen Fachkräftemangel gekennzeichnet. Dieser ist zum einen darauf zurückzuführen, dass die Zahl pflegebedürftiger Menschen gestiegen ist und der Leistungskatalog der Pflegeversicherung ausgeweitet wurde. Zum anderen ist er dadurch bedingt, dass nicht ausreichend ausgebildet wurde und viele Pflegekräfte vorzeitig den Beruf verlassen. Der wachsende Fachkräftemangel, der durch den zunehmenden Rentenbeginn von Pflegekräften der geburtenstarken Jahrgänge, die Mitte der 1950er- bis Ende der 1960er-Jahre geboren wurden, weiter verschärft wird, ist seit Jahren beobachtbar (Bundesagentur für Arbeit 2024a). Er stellt viele Pflegeeinrichtungen vor immer größere Personalprobleme und geht für die Pflegekräfte mit zunehmender Arbeitsbelastung aufgrund einer immer dünneren Personaldecke einher. Für die kommende Zeit sagen Prognosen übereinstimmend voraus, dass dieser Mangel, der neben den Fachkräften zunehmend auch (qualifizierte) Pflegehilfskräfte betreffen wird, trotz steigender Beschäftigtenzahlen in der Pflege weiter stark zunehmen wird und die Herausforderungen für eine gute Pflegearbeit und qualitativ hochwertige Versorgungsangebote immer größer werden (Statistisches Bundesamt 2024; Rothgang/Müller 2021: 181 ff.).

Seit Langem werden vor dem Hintergrund dieser immer manifester werdenden Probleme politische Diskussionen um eine Attraktivitätssteigerung der Pflegearbeit geführt. Dabei stehen Fragen der gesellschaftlichen Anerkennung der Pflegearbeit, der Arbeitsbedingungen in der Pflege sowie der Attraktivität und Qualität der verschiedenen Pflegeausbildungen (Pflegefach- und Hilfs- bzw. Assistenzkräfte) im Fokus. Zwar ist es in vergangenen Jahren durchaus zu deutlichen Verbesserungen gekommen, die sich etwa in überdurchschnittlichen Lohnzuwächsen (insbesondere in der Altenpflege und bei Pflegehilfskräften) zeigen.

Eine Maßnahme war beispielsweise die Festlegung eines Pflegemindestlohns, der sich deutlich oberhalb des allgemeinen gesetzlichen Mindestlohns bewegt. Zudem wurde gesetzlich eingeführt, dass die Refinanzierung von Pflegeleistungen in Altenpflegeeinrichtungen seitens der Kostenträger an die Gewährung tariflicher Entgeltstufen durch diese Einrichtungen gebunden wurde (vgl. Böhme/Bleses 2024). Hintergrund war die Erfahrung, dass eine Allgemeinverbindlicherklärung von bestehenden Tarifverträgen in der Altenpflege auf Widerstände stieß und dass gleichzeitig die Altenpflege, die u. a. hinsichtlich einer mangelnden Organisationsfähigkeit eher den sog. schwachen Interessen zuzuordnen ist, kaum selbst zu einer umfassenden Deckungsquote von Tarifverträgen kommen würde (Schroeder 2022; vgl. auch schon Evans/Kerber-Clasen 2017).

Hinzu treten Maßnahmen wie die Ermittlung eines neuen Verfahrens der Personalbemessung (PeBeM) für die stationäre Langzeitpflege sowie der Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) für die Akutpflege. Die Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege hat die Besonderheit, dass sie zu einem stark steigenden Bedarf an qualifizierten Pflegehilfskräften führt. Diese sollen die überlasteten Pflegefachkräfte unterstützen. Bislang ist allerdings noch unklar, inwieweit diese Maßnahmen tatsächlich zu einer Entlastung führen werden. In diesem Zusammenhang rückt auch die Qualifizierung der Pflegehilfskräfte in den Fokus. Pflegehilfskräfte der stationären Langzeitpflege verfügen bisher zu einem großen Anteil über keine Formalqualifikation in der Pflege (Benedix 2022). Eine hochwertige Ausbildung von Pflegehilfs- bzw. Pflegeassistenzkräften ist notwendig, denn eine Entlastung der Pflegefachkräfte kann nur dann erfolgen, wenn die Pflegehilfskräfte in gemischtqualifizierten Teams auch durch eine entsprechende Qualifizierung befähigt werden, sich an einer qualitativ hochwertigen Pflege zu beteiligen.

Die neue generalistische Pflegefachausbildung im Fokus

Eine Reform der Pflegehilfskraftqualifizierung wurde auf Bundesebene im Sommer 2024 angestoßen¹, ihr Ziel ist eine bundesweite Vereinheitlichung der diversen Hilfskraftqualifikationen unterschiedlicher Qualität und Dauer auf Landesebene (Jürgensen 2024, 2023).² Es besteht die Hoffnung, dass das durchschnittliche Qualifikationsniveau durch die Reform steigt und ein besserer Anschluss der neuen Hilfskraftqualifizierung an die Pflegefachausbildung gefunden wird. Diese sollte es qualifizierten Hilfskräften durch eine Abstimmung der Curricula beider Ausbildungen ermöglichen, eine verkürzte Fachkraftqualifikation zu absolvieren.

Ein solchermaßen systematischer Anschluss wurde bei der großen Reform der Pflegefachkraftausbildungen, die 2017 durch das *Pflegeberufereformgesetz* beschlossen und mit dem Jahresbeginn 2020 wirksam wurde, leider versäumt. Allerdings wurde diese Reform als ein *zentraler Bestandteil einer umfassenden Verbesserungsstrategie von Arbeit und Ausbildung in der Pflege* diskutiert und schließlich umgesetzt. Primäres Ziel der Reform war es, die drei zuvor getrennten Fachkraftabschlüsse in der Pflege – ‚Altenpflege‘, ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpflege‘ sowie ‚Gesundheits- und Krankenpflege‘ – zu *einem* gemeinsamen ‚generalistischen‘ Abschluss unter der Bezeichnung ‚Pflegefachfrau‘ bzw. ‚Pflegefachmann‘ zusammenzuführen. Generalistisch ausgebildete Fachkräfte bringen dabei für alle Tätigkeitsfelder das gesamte Pflegewissen mit (Altenpflege, Kinderkranken- und Krankenpflege), was ihre Kompetenzen für die Pflege-

¹ Seit September 2024 liegt ein durch das Bundeskabinett verabschiedeter Gesetzesentwurf für das „Pflegeassistenteneinführungsgesetz“ vor, der Start der neuen Ausbildung war für 2027 geplant. Mit der vorgezogenen Neuwahl des Bundestags im Februar 2025 ist zum Zeitpunkt der Berichtslegung unsicher, ob und mit welcher Zeitplanung dieses Gesetz noch verabschiedet wird (zur Pressemitteilung: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/pflegeassistentengesetz-pm-04-09-2024>).

² Das „Pflegefachassistenteneinführungsgesetz“ sieht im Regelfall (Verkürzungen bei Personen mit Berufserfahrung sollen möglich sein) eine vereinheitlichte Ausbildungsdauer von 18 Monaten vor. Bislang gibt es landesrechtlich geregelte unterschiedliche Ausbildungsdauern, die sich zwischen einem und zwei Jahren bewegen. Die neue Ausbildung soll 2027 starten (zum Gesetzesentwurf: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Kabinetttvorlage_Pflegefachassistenteneinfuehrungsgesetz.pdf).

arbeit erhöht, die sich in den verschiedenen Pflegefeldern zunehmend divers zeigt: Aufgrund der gesellschaftlichen Alterung wird in der Langzeitpflege zunehmend Wissen der Behandlungspflege, in der Akutpflege zunehmend Wissen aus der Geriatrie benötigt. Ein weiteres wichtiges Ziel der Ausbildungsreform bestand darin, Fortschritte in den Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen in der stationären Langzeitpflege und der ambulanten Pflege zu erreichen.

Allerdings stieß das Gesetzesvorhaben im Vorfeld nicht überall auf Zustimmung. Im Gegenteil ging ihm eine lange, sehr kontrovers geführte Diskussion voraus. Auf der einen Seite fanden sich die Befürwortenden der Reform, zu denen insbesondere viele Pflegewissenschaftler:innen und Berufsverbände der Pflegenden gehörten. Sie strebten angesichts des Fachkräftemangels mit der Reform eine attraktivere Gestaltung der Pflegeausbildung und des Pflegeberufs für Nachwuchskräfte an (vgl. auch Neuber-Pohl 2017: 5; Rothgang 2020). Dadurch, dass ausgebildete Pflegekräfte ihr Tätigkeitsfeld (Akutpflege, stationäre Langzeitpflege und ambulante Pflege) zukünftig frei wählen könnten, eröffne sich ihnen das gesamte Pflegefeld, in dem sie eine ihren Interessen entsprechende Pflegearbeit aussuchen könnten. Und schließlich sollte durch die Generalistik die Konkurrenz zwischen den Pflegesettings um die Gewinnung von Fachkräften dazu führen, dass die Träger der ambulanten Pflege und der stationären Langzeitpflege die Arbeitsbedingungen verbessern und damit zunehmend an die in der Akutpflege angleichen. Denn noch immer hinken die Entgelte in diesen Pflegesettings denen in der Akutpflege hinterher (vgl. Statistisches Bundesamt 2021; Bundesagentur für Arbeit 2024c), wenngleich in den vergangenen Jahren durch gesetzgeberische Eingriffe eine deutliche Verbesserung der Entgelte in der Altenpflege erreicht werden konnte (vgl. Böhme/Bleses 2024: 61 f.).

Auf der anderen Seite wurde die Reform vor allem von Arbeitgeberverbänden der privaten Altenpflege abgelehnt. Sie hatten angesichts der ungleichen Ressourcenausstattung der Pflegefelder (insbesondere hinsichtlich der unterschiedlichen Refinanzierung der Leistungserbringung zwischen Akut- und Altenpflege und auch wegen der „Zersplitterung“ des Feldes Altenpflege) die Sorge, durch die Pflegeberufereform zukünftig zu wenig Fachkräfte für die Altenpflege gewinnen zu können. Denn die fast automatische Zuwegung durch die vorangegangene Altenpflegefachkraftausbildung, die speziell für die Altenpflege qualifizierte, wurde durch die Reform wesentlich beschnitten.³

Verhindert werden konnte die Pflegeberufereform durch die – auch aktuell noch nicht verstummte – Kritik (vgl. bpa 2024) nicht. Aber die Interessenverbände der Altenpflege setzten durch, dass neben dem generalistischen Abschluss, der für eine Tätigkeit in allen Pflegefeldern qualifiziert, für die ersten Jahre von den Auszubildenden auch noch ein Abschluss als „Altenpfleger:in“ gewählt werden kann. Da es zudem auch seitens der Pädiatrie Einwände gegen die Reform gab, nach der die Generalistik die Anforderungen der Kinderkrankenpflege nicht ausreichend vermitteln könne, wurde in der Reform ebenfalls zugelassen, dass ein gesonderter Abschluss als „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in“ von Auszubildenden gewählt werden kann. Wie sich die Zahlen dieser spezifischen Abschlüsse neben dem generalistischen Fachkraftabschluss in den ersten Jahren entwickeln, soll eine Evaluation zum 31. Dezember 2025 zeigen (§ 62 Pflegeberufereformgesetz).

Durch die Neuordnung der Fachkraftausbildung wurden die Zugänge zur Ausbildung, das Curriculum, die Zahl der an jeder Fachkraftausbildung beteiligten Ausbildungsorte und Ausbildungsbeteiligten, die Aufwertung der Praxis als Lernort, die Lernortkooperation und vieles mehr berührt. Die neue Pflegeausbildung ist durch die Zusammenlegung komplexer geworden. Sie trifft auf Auszubildende und Ausbildungsorte, die mit unterschiedlichen Ressourcenausstattungen die gestiegenen Anforderungen bewältigen müssen. Das be-

³ Zur „Zersplitterung“ des Feldes Altenpflege in Akteurskreisen, rechtlichen Zuständigkeiten, Verfahren und finanziellen Ressourcen siehe Schröder 2017, 2018 sowie zusätzlich zu den Zielen und zur kontroversen Debatte um die Pflegeberufereform siehe ausführlich Benedix/Kathmann 2019.

trifft insbesondere die unterschiedlichen Schulabschlüsse: Hier kommen Auszubildende mit Berufsbildungsreife (BBR – unter der Bedingung einer bereits erworbenen, mindestens einjährigen Pflegehilfskraft- oder -assistenzausbildung bzw. einer anderen abgeschlossenen, mindestens zweijährigen Berufsausbildung), erweiterter Berufsbildungsreife (EBBR), mittlerem Schulabschluss (MSA) sowie (Fach-)Hochschulreife zusammen (§ 11 Pflegeberufereformgesetz), die sehr unterschiedliche Voraussetzungen für die Ausbildung mitbringen. Zudem unterscheiden sich die Auszubildenden hinsichtlich ihres Lebensalters, ihrer Lebenssituationen und ihrer Sprachkompetenzen, wie unsere Analyse zeigen wird.

Die vorliegende Studie: Begleitforschung zur Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung im Land Bremen

Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) richtete eine umfangreiche, bundesweite Begleitforschung ein, die alle Aspekte der neuen Ausbildung umfasst.⁴ Allerdings wird die durch ein Bundesgesetz realisierte Pflegeausbildungsreform in den Bundesländern jeweils mit eigenen Spezifika landesrechtlich umgesetzt. Und – noch wichtiger – sie trifft in den verschiedenen Ländern und Kommunen auf jeweils bereits vorhandene Strukturen und Ressourcen der Pflegeorganisation und der Pflegeausbildung. Da aus diesen Strukturen jeweils spezifische Herausforderungen und Chancen resultieren, haben wir uns die folgenden Fragen gestellt: Welche Auswirkungen hat die Reform im Land Bremen auf die Ausbildungsqualität als wichtige Variable für den Ausbildungserfolg der Pflegeauszubildenden? Welche besonderen Herausforderungen bestehen? Zeichnen sich Lösungen ab, um eine gute Ausbildungsqualität zu unterstützen, damit möglichst viele Auszubildende gewonnen werden? Wie ist zu erreichen, dass möglichst viele Auszubildende die Ausbildung erfolgreich durchlaufen und anschließend auch als Pflegefachkräfte arbeiten wollen? Um diese Fragen zu klären, wurde im Jahr 2021 im Rahmen eines Forschungsauftrags der Arbeitnehmerkammer Bremen eine dreijährige Begleitforschung der generalistischen Pflegeausbildung gestartet.⁵

Hintergrund der Studie war zudem die Beobachtung, dass bereits die vorangegangenen ‚alten‘ Pflegefachkraftausbildungen vergleichsweise hohe Vertragslösungsquoten⁶ aufwiesen (vgl. ver.di 2018). Die vorliegenden Ergebnisse für das Land Bremen, die Abbrüche der Pflegeausbildung erfassten, wiesen darauf hin, dass die Abbruchquoten zwischen den Ausbildungsjahrgängen und -berufen stark schwanken. Die Abschlussjahrgänge 2020, die noch die alten Pflegeausbildungen absolvierten, zeigten Quoten zwischen 17 und 41 Prozent (Huter et al. 2022: 36). Da die neue generalistische Pflegeausbildung höhere inhaltliche und organisatorische Anforderungen an Ausbildungsorte und Ausbildungsbeteiligte stellt, war zu befürchten, dass die Erfolgsquote noch weiter sinken könnte, was schon angesichts des großen Fachkräftemangels unbedingt vermieden werden sollte. Die für das Land Bremen aktuell verfügbaren Zahlen an Vertragslösungen in der neuen Pflegeausbildung (für den Ausbildungsjahrgang 2020 sind das 30,5 Prozent) und der Erfolgsquote aller in die Ausbildung eingetretenen Personen bis zum Abschluss der Ausbildung im

⁴ Zahlreiche Beiträge finden sich in der Publikation Reiber et al. (Hg.) 2024 in den Abschnitten „Aktuelle Entwicklungen im Zeichen der Ausbildungsreform“ sowie „Neue Herausforderungen im Kontext der Pflegeausbildung“. Zudem sind Ergebnisse der Begleitforschung auf den Seiten des BIBB zu finden (<https://www.bibb.de/de/136047.php>). Die Erkenntnisse aus diesem Projekt aus dem Land Bremen ergänzen zudem die bundesweiten Forschungsergebnisse des Bundesinstituts für berufliche Bildung und können inhaltlich an Entwicklungen in Deutschland anschließen (vgl. Großmann et al. 2023; Olden et al. 2023; Reiber et al. 2023; Reuschenbach et al. 2024a, b; Tsarouha et al. 2023; Wochnik et al. 2022).

⁵ Projekt: *Die neue generalistische Pflegeausbildung im Land Bremen: Gute Ausbildungsqualität für einen erfolgreichen Ausbildungsabschluss*. Gefördert von der Arbeitnehmerkammer Bremen und im Austausch mit dem BIBB. Weitere Informationen finden Sie unter: www.pflegechancen.de.

⁶ Vertragslösungsquoten sind nicht gleich Ausbildungsabbruchquoten. Abbrüche sind nur ein Grund einer Vertragslösung. Es können beispielsweise auch Wechsel zwischen Ausbildungsträgern stattfinden, Auszubildende entscheiden sich nach einer Zeit dafür, eine andere Ausbildung zu beginnen oder sie haben auf einen Studienplatz (bei Auszubildenden der Pflege wohl häufig auf einen Medizinstudienplatz) gewartet und die Wartezeit mit einem Teilabschnitt der Pflegeausbildung überbrückt (González/Peters 2021).

ersten Anlauf (für den Jahrgang 2020 ca. 60 Prozent) deuten an, dass es in der Umsetzung der Pflegeberufereform im Land Bremen noch Entwicklungspotenziale gibt, um mehr Auszubildende zu einem erfolgreichen Abschluss zu führen (Mitteilung des Senats vom 05.03.2024).

Ziele der Studie

Im Rahmen eines ressourcenorientierten Ansatzes versuchte das Projekt herauszufinden, wie eine gute Ausbildungsqualität aus der Perspektive der Ausbildungsbeteiligten an den verschiedenen Lernorten (v. a. Auszubildende, Schulleitungen, Lehrkräfte, Einrichtungs-, Wohnbereichs- und Pflegedienstleitungen, Praxisanleitungen) gestaltet sein müsste, welche Herausforderungen gegenwärtig bestehen und wie die Qualität der Ausbildung verbessert werden könnte. Unsere Perspektive war dabei sozial- und arbeitswissenschaftlich. Wir fokussierten Handlungsressourcen und Rahmenbedingungen der Ausbildung. Pflegefachliche Kompetenzen der Lehrkräfte, Praxisanleitungen usw. können wir ebenso wenig beurteilen wie die pflegefachliche Eignung der Auszubildenden als generalistisch ausgebildete Pflegefachkräfte oder die Eignung des generalistischen Curriculums. Pflegefachliche Themen tauchen im Bericht nur auf, wenn die Ausbildungsbeteiligten in der fachlichen Umsetzung der Ausbildung oder des Curriculums Ressourcen oder Herausforderungen der Ausbildung sehen. Aus solchen Aussagen können wir allein *Sorgen* der Ausbildungsbeteiligten erkennen, die eine Wirkung auf die Ausbildungsqualität haben können. Pflegefachlich konnten wir diese Einschätzungen nicht bewerten.

Vorgehen im Bericht

Weil das Thema Ausbildungsqualität im Mittelpunkt unserer Analyse steht, gehen wir im Folgenden zunächst auf die Definition von Ausbildungsqualität ein (Kapitel 2) und schildern kurz den Forschungsstand zur Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung (Kapitel 3). Anschließend schildern wir das methodische Vorgehen unserer Analyse (Kapitel 4). Im Mittelpunkt des Berichts stehen dann die Ergebnisse unserer Studie zu den zentralen Ressourcen und Herausforderungen der generalistischen Pflegeausbildung, die sich in den ersten Jahren ihrer Umsetzung im Land Bremen zeigen (Kapitel 5). Auf Basis der Ergebnisse ziehen wir ein Fazit und geben Handlungsempfehlungen (Kapitel 6). Dazu erörtern wir, was Ansatzpunkte für eine möglichst (in allen Lernorten organisierte) hochwertige Gestaltung von Ausbildungsqualität sein können, welche die Chancen auf den Ausbildungserfolg gerade auch solcher Auszubildender erhöhen, die über eine weniger gute Ressourcenausstattung verfügen. Hier gehen wir insbesondere auf Unterstützungsangebote ein, die lernortübergreifend ausgerichtet sind.

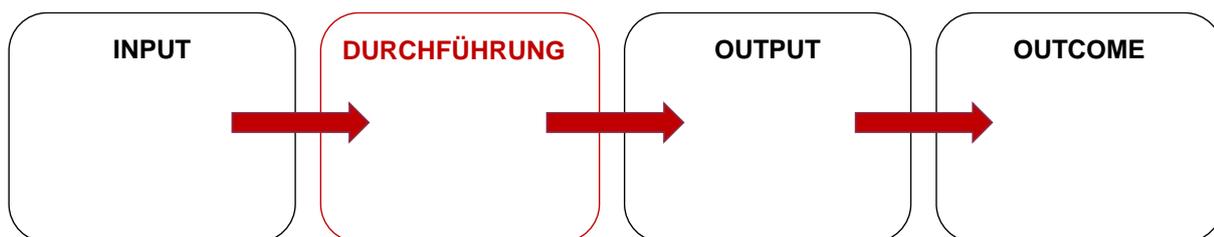
3 Ausbildungsqualität und Ausbildungsressourcen

Was heißt Ausbildungsqualität und welche Bereiche der Ausbildungsqualität stehen im Bericht im Fokus?

Obgleich es Ansätze einer Definition des Begriffs Ausbildungsqualität gibt, hat sich kein einheitliches Verständnis durchsetzen können (Ebbinghaus et al. 2010: 10). Nach Klotz et al. (2017) ist Ausbildungsqualität das Ergebnis des Vergleichs der Beschaffenheit der Pflegeausbildung mit der „normativen Erwartung einer Interessensgruppe“ (Klotz et al. 2017: 3), wie in unserem Fall der Interessensgruppe der Auszubildenden. Die Ausbildungsqualität ist demnach gut, wenn sie sehr nah den Erwartungen der Auszubildenden ist. Mirbach (2009: 59) bewertet die Ausbildungselemente im Hinblick auf ihre Funktionalität zur Zielerreichung (Ausbildungserfolg). Der Grad der Ausbildungsqualität zeigt sich also darin, inwieweit einzelne Elemente wie Unterricht und Praxiseinsätze zum Ausbildungserfolg beitragen können. Demnach wird der Ausbildungserfolg mit einem Ausbildungsabschluss gleichgesetzt.

Das BIBB hat 2009 Dimensionen von Qualität entlang des Ausbildungsprozesses beschrieben, die von Input über Durchführung und Output hin zu Outcome führen.

Abbildung 1: Ausbildungsqualität im Ausbildungsprozess



Quelle: nach Friemer/Bleses 2018 in Anlehnung an Ebbinghaus/Rothe 2009

Damit können verschiedene Qualitätsdimensionen entlang dieses Prozesses unterschieden werden. Dieser prozessbezogene Qualitätsbegriff fokussiert nicht allein auf die Abschluss- oder Abbruchquoten. Er ermöglicht Blicke auf die Gründe dieser Quoten und auf die Zeit nach der eigentlichen Ausbildung, indem er einbezieht,

- was zu Beginn an „Rahmenbedingungen [...] und [...] Ressourcen“ (Ebbinghaus/Rothe 2009: 36) als Input in die Ausbildung hineingegeben wird (z. B. Infrastrukturen, Lernmaterialien, Eignung der Auszubildenden und des Ausbildungspersonals für die entsprechende Ausbildung),
- was in der Durchführung an den Lernorten Praxis und Schule aus diesem Input unter Einsatz von Lehr- und Lernmitteln sowie möglichen Unterstützungsangeboten gemacht wird,
- welche Abschlüsse als Output aus der Kombination von Input und Durchführung erzielt werden und
- welche Wirkungen (Outcomes) des gesamten Prozesses im Anschluss an den Output nach der Ausbildung zu erkennen sind, also z. B. Grad der Praxistauglichkeit der Auszubildenden und/oder Quote der im Berufsfeld verbleibenden Auszubildenden.

In unserer Begleitforschung der generalistischen Pflegeausbildung konzentrierten wir uns auf die Qualitätsdimension der *Durchführung* der Ausbildung, also auf die „Konzeption des Lehr-Lern-Geschehens und ihre konkrete Umsetzung“ (Ebbinghaus et al. 2010: 9). Wir nahmen dabei aber auch in den Blick, wie während

der Ausbildungsdurchführung die Input-Variablen beurteilt wurden und wie sie sich in der Durchführung nach Ansicht der Ausbildungsbeteiligten auswirkten. Die Output-Dimension konnten wir allenfalls streifen. Wir haben zwar die Auszubildenden gefragt, inwieweit Abbruchüberlegungen bei ihnen während der Ausbildung vorkommen. Ob diese Überlegungen dann aber zu tatsächlichen Vertragslösungen führten, können wir nicht sagen. Auch offizielle Abschlusszahlen stehen uns nur sehr begrenzt zur Verfügung, weil unser Betrachtungszeitraum zu kurz ist. Erst zu Beginn des Jahres 2023 haben die ersten Ausbildungskurse die Ausbildung beendet. Wir blicken zwar – soweit uns das möglich ist – auf erste Zahlen der Vertragslösungen bzw. auf die Erfolgsquote der ersten Ausbildungskurse, allerdings in dem Wissen, dass diese Zahlen zwar eine erste Tendenz zeigen, aber nicht überbewertet werden dürfen. Resultieren sie doch aus einer völlig neu konzipierten Ausbildung, die unter schwierigen Bedingungen (Corona-Krise) gestartet wurde, deren Wirkungen wir aufgrund eines fehlenden Vergleichszeitraums kaum beurteilen können. Und schließlich können wir auch den Outcome nur vorausschauend in den Blick nehmen, ohne zu wissen, ob er tatsächlich so eintreten wird. Zum einen haben wir die Auszubildenden während der Ausbildung gefragt, für welchen Pflegebereich sie sich nach der Ausbildung zum gegebenen Zeitpunkt entscheiden würden. Zum anderen haben sich die Ausbildungsakteur:innen in Schule und Praxis dazu geäußert, ob die Ausbildung ihrer Ansicht nach geeignete Pflegefachkräfte für alle Pflegefelder hervorbringen wird. Diese Erwartungen wurden zwar aus Sicht von Expert:innen der Ausbildung und des Praxiseinsatzes geäußert. Aber es sind Erwartungen und keine beobachtbaren Ergebnisse.

Welche Vorteile bietet die Ressourcenperspektive?

Unsere Analyse folgt einer Ressourcenperspektive: Die Möglichkeit, Anforderungen der Ausbildung zu bewältigen, hängt von der Verfügbarkeit von Handlungsressourcen ab (vgl. Ducki/Kalytta 2006). Handlungsressourcen können insbesondere auf der Seite der Auszubildenden (z. B. Schulabschlussniveau, Ausbildungsreife), in den betrieblichen wie schulischen Strukturen und im Ausbildungspersonal an diesen Orten (Lehrkräfte, Praxisanleitungen usw.) sowie in Unterstützungsangeboten für Auszubildende liegen. Diese Handlungsressourcen wirken entsprechend dem Grad ihrer Verfügbarkeit zusammen. Dabei ist es wahrscheinlich, dass sich die Ressourcenlage zwischen den einzelnen Auszubildenden und den jeweiligen Lernorten unterscheidet: Die individuelle Ressourcenausstattung von Auszubildenden kann (mehr oder weniger ereignishaft oder erwartbar) kumulieren oder im Hinblick auf die Bewältigung der Anforderungen unzureichend sein. Der Blick auf die Ressourcenausstattungen besitzt das analytische Potenzial, strukturelle Chancenungleichheit erkennen und ggf. darauf bezogene Gestaltungsansätze zu deren Abbau empfehlen zu können. Daher haben wir in unserer Analyse der Ausbildungsqualität in der generalistischen Pflege versucht, die wesentlichen Ressourcenquellen im Hinblick auf die Ressourcenverteilung in den Blick zu nehmen.

4 Die Situation im Land Bremen und der Forschungsstand

Die Pflegeschulen im Land Bremen sind im Frühjahr des Jahres 2020 mit Beginn der ersten Pflegekurse in die Umsetzung der neuen dreijährigen generalistischen Pflegeausbildung gestartet. Für die Umsetzung dieser Innovation, die zuvor nicht erprobt werden konnte, gab es eine nur geringe Vorbereitungszeit. Dies lag auch daran, dass die Rechtsgrundlagen auf Bundes- und vor allem Landesebene sowie die Rahmencurricula erst kurz vor dem Start der generalistischen Ausbildung vorlagen. Die Schulen arbeiteten zwar mit Beginn der neuen Ausbildung durchgängig auf Basis des neuen Curriculums, entwickelten dessen Umsetzung aber im laufenden Betrieb für die kommenden Ausbildungsjahre weiter. Das bietet einerseits noch Gestaltungschancen im Prozess, ist andererseits aber auch arbeitsintensiv und erhöht die Komplexität der zu bewältigenden Aufgaben.

Neuland wird mit der neuen Fachkraftausbildung vor allem in folgenden Punkten betreten, die jeweils eine ganze Reihe von Anforderungen mit sich bringen:

- Es werden drei Ausbildungsgänge und damit drei bislang getrennte Pflegeperspektiven integriert: die Gesundheits- und Krankenpflege, die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie die Altenpflege. Zwar wurden auch bislang schon wechselseitig Inhalte der anderen Pflegebereiche punktuell mitberücksichtigt, jedoch eher am Rande und in geringem Umfang (jedenfalls zwischen Kranken- und Altenpflege). Das Curriculum und seine Umsetzung werden dadurch vielfältiger und aufwändiger.
- Aus diesem Grund kooperieren viele – aber nicht alle – Ausbildungsträger (Praxiseinrichtungen) und Pflegeschulen in neuen Ausbildungsverbänden. Denn kaum eine Schule und kaum ein Praxisbetrieb verfügt über alle ausbildungsrelevanten Praxisbereiche, sodass die Auszubildenden zumindest zu Praxiseinsätzen teilweise bei Partnern eingesetzt werden müssen. Zwar mussten auch schon zuvor ‚Pflichteinsätze‘ im Rahmen der Ausbildung in anderen Pflegebereichen absolviert werden, jedoch in einem geringeren Umfang. In Bremen hat sich ein solcher Verbund etabliert, dem sich aber nicht alle Pflegeschulen und Ausbildungsträger angeschlossen haben.
- Auch die Lehrenden werden mit neuen inhaltlichen Anforderungen konfrontiert. Angesichts des knappen (und knapper werdenden) Lehrpersonals ist die Bewältigung dieser Anforderungen ebenfalls voraussetzungsvoll, egal, welcher Lösungsweg eingeschlagen wird: Aneignung des neuen Lehrinhalts, neuer Lehrformen und Zusammenhänge der Lernfelder durch die vorhandenen Lehrkräfte, Einstellung neuer Lehrkräfte oder verstärkte Zusammenarbeit mit externen Dozierenden (evtl. im Rahmen von Kooperationen).
- Es kommen – wie oben bereits thematisiert – nun verstärkt Auszubildende in einem Ausbildungsgang zusammen, die von der schulischen und/oder beruflichen Vorbildung her unterschiedliche Ressourcen für die Ausbildung mitbringen. Dadurch erhöht sich nicht einfach nur der Differenzierungsbedarf (insbesondere an den schulischen Ausbildungsorten), sondern Auszubildende mit niedrigeren Schulabschlüssen werden nun eine anspruchsvollere Ausbildung zu bewältigen haben, zum Teil gemeinsam mit jenen, die auf diese Inhalte und Lernmethoden schulisch besser vorbereitet wurden.
- Zugleich setzt das neue Curriculum sehr stark auf Wissenschaftsbasierung und Kompetenzentwicklung. Das Aneignen von Fachwissen tritt gegenüber der Transferorientierung von Wissen stark zurück. Eine solche Art der Wissensaneignung setzt bei den Auszubildenden entsprechende Lernkompetenzen voraus, die nicht selbstverständlich bereits vorhanden sind.

Vor Umsetzung der neuen Pflegeausbildung waren die vorangegangenen Ausbildungsgänge bereits durch hohe Vertragslösungsquoten geprägt, die Fragen nach der *Ausbildungsqualität* in der Pflege aufkommen ließen. Obgleich die Abbruchzahlen nicht gut erfasst oder wenigstens öffentlich nicht gut dokumentiert sind, deuten die wenigen vorliegenden Ergebnisse darauf hin, dass diese auf Bundesebene für den Ausbildungsjahrgang 2013 bis 2016 ebenso wie im Land Bremen je nach pflegerischem Ausbildungsgang in der Zeit von 2011 bis 2014 wahrscheinlich zwischen gut 20 und um die 30 Prozent variieren (vgl. ver.di 2018; Huter

et al. 2017: 27, 35, 50). Die letzten Zahlen für die alten Pflegeausbildungen im Land Bremen für die Abschlussjahrgänge 2020, die noch die alten Pflegeausbildungen absolvierten, wiesen – wie oben bereits erwähnt – Abbruchquoten zwischen 17 und 41 Prozent auf (Huter et al. 2022: 36). Wird von Ausreißern nach oben und unten auch aufgrund jährlicher Schwankungen abgesehen, ist wohl von Vertragslösungsquoten zwischen 20 bis 30 Prozent auszugehen. Gerade die dreijährige Altenpflege wies häufig die höchsten Werte auf. Der Wert von 41 Prozent im Jahr 2020 bildete allerdings den Höchstwert im erfassten Zeitraum 2016 bis 2020. Würde man einen ungefähren Schnitt aus den vorhandenen Werten aller Ausbildungsgänge ziehen, wären diese vergleichbar mit der durchschnittlichen Abbruchquote von knapp 26 Prozent in den dualen Ausbildungsberufen nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) zum Zeitpunkt des Starts der neuen Pflegeausbildung. Allerdings wurde dieser (hohe) Schnitt durch Ausreißer mit ausgesprochen hohen Abbruchquoten von um die 50 Prozent (z. B. Restaurantfachmann/-frau) verursacht. Ausbildungsberufe mit solch hohen Abbruchquoten haben daher nicht von ungefähr (ebenfalls) mit erheblichen Nachwuchsproblemen zu kämpfen, die ja auch in der Pflege zu beobachten sind. Auf der anderen Seite gab es aber Erfolgsmodelle: Ausbildungsberufe mit ausgesprochen geringen Abbruchquoten von zum Teil deutlich unter 10 Prozent (z. B. Verwaltungsfachangestellte mit 4,1 Prozent; alle Zahlen für die duale Ausbildung: BIBB 2019: 155 ff.). Allerdings hat sich in den vergangenen Jahren auch die durchschnittliche Vertragslösungsquote in den dualen Berufsausbildungen deutlich auf knapp 30 Prozent (2022) erhöht (Uhly/Neises 2023: 9; BIBB 2024: 152).

In den Analysen der bisherigen Abbruchquoten in den verschiedenen Pflegeausbildungen sowie den wenigen übergreifenden Analysen zur Ausbildungsqualität in der Pflege (z. B. ver.di 2015) gibt es einige konkrete Hinweise auf *Probleme* in der Ausbildungsqualität. Diese finden sich:

- aufseiten der Auszubildenden selbst: z. B. mangelnde deutsche Sprachkompetenzen und Ausbildungsfähigkeit (im Sinne von unzureichenden Lernkompetenzen, von Problemen beim Einfinden in vorgegebene Strukturen sowie von psychosozialen Problemlagen);
- aufseiten der Pflegeschulen bzw. der Curricula: z. B. unterschiedliche Ausstattung der Schulen, veraltete und nicht adäquate Kompetenzen der Lehrkräfte für die neuen und themenübergreifenden Lehrinhalte;
- aufseiten der praktischen Ausbildungsorte: z. B. zu große Aufgabenfülle, mangelnde Anleitung, Theorie-Praxis-Schock insbesondere auch angesichts der vielfach schlechten Arbeitsbedingungen in der Pflege;
- aufseiten der Strukturbedingungen: z. B. Personalmangel in allen Funktionen in den Schulen und Ausbildungsbetrieben.

Diese Probleme der Ausbildungsqualität liefern bereits erste Hinweise nicht nur auf mögliche Probleme, sondern ebenso bereits auf Bedarfslagen, an denen Hilfestellungen anknüpfen könnten, die den Ausbildungserfolg unterstützen könnten.

Betrachtet man vor allem die Abbruchgründe aufseiten der Pflegeschulen und Pflegeeinrichtungen, deutet wenig darauf hin, dass die geschilderten Probleme im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung an Bedeutung verlieren werden. Eher lassen sich – wie oben angemerkt – für manche Gruppen von Auszubildenden ebenso wie für das Lehrpersonal an den Schulen wachsende Anforderungen vermuten. Hinzu kommen die verschiedenen praktischen Ausbildungsorte, die nicht alle über lange Erfahrungen mit einer dual organisierten schulischen Ausbildung sowie den Beratungs- und Unterstützungsangeboten verfügen.

5 Untersuchungsfeld und Methoden

Untersuchungsfeld

Die generalistische Pflegeausbildung kann bei Ausbildungsträgern (Pflegeunternehmen) in den drei großen Pflegebereichen ‚stationäre Akutpflege‘, ‚stationäre Langzeitpflege‘ und ‚ambulante Pflege‘ absolviert werden. Diese haben entweder eine eigene Pflegeschule oder sie kooperieren mit Pflegeschulen, die nicht einem einzelnen Träger zugeordnet sind. Solche Kooperationen haben auch schon vor der Generalistik bestanden. Neu ist jetzt aber, dass die Schulen im Unterschied zur Zeit vor der Generalistik keine Altenpflege- oder Krankenpflegesschulen mehr sind, sondern allgemeine Pflegeschulen, die gemeinsam neue Kolleg:innen generalistisch für die gesamte Pflege ausbilden.

Neu ist im Land Bremen, wie auch in anderen Bundesländern (vgl. Wochnik 2022), dass sich ein Teil der Ausbildungsträger aus der Praxis und auch Pflegeschulen einem Ausbildungsverbund angeschlossen haben (oder mit diesem kooperieren), der insbesondere Organisations- und Koordinationsleistungen für sie übernimmt (z. B. die komplexe Organisation der Praxiseinsätze). Einige sind jedoch unabhängig geblieben und übernehmen die Ausbildungsorganisation (fast) vollständig allein.

Wir gehen davon aus, dass es – historisch und durch unterschiedliche Ausgangslagen bedingt (etwa in den Finanzierungsgrundlagen) – Unterschiede in der Ressourcenausstattung in den verschiedenen Bereichen der Pflege gibt, insbesondere zwischen der stationären Akutpflege und den anderen Pflegebereichen. Zudem sind Unterschiede in Abhängigkeit von der Größe der Ausbildungsbetriebe und Pflegeschulen (ehemalige Kranken- und ehemalige Altenpflegesschulen) sowie zwischen privaten Trägern und solchen, die zu einem Wohlfahrtsverband gehören, möglich oder sogar wahrscheinlich (z. B. durch unterschiedliche Organisationsressourcen). Da wir nicht alle Ausbildungsträger und Schulen qualitativ befragen können, haben wir unser qualitatives Analysesample so gestaltet, dass möglichst alle diese Unterschiede in der Fallauswahl von Pflegeschulen und Ausbildungsbetrieben berücksichtigt wurden.

Methodisches Vorgehen

Das Projekt verbindet qualitative mit quantitativen Methoden. Im Fokus standen zentrale Akteur:innen der Pflegeausbildung. Während die qualitativen Interviews dabei betriebliche und schulische Vertretungen (insgesamt 33) sowie fünf Expert:innen übergeordneter Zusammenhänge erfassten, konzentrierten sich fünf Fokusgruppen und eine Online-Befragung (drei Wellen) auf die Auszubildenden selbst.

Das Projekt war aufgrund seines empirischen Aufbaus in höchstem Maße auf die Kooperation von ausbildungsbeteiligten Schulen und Praxiseinrichtungen angewiesen. Um die beteiligten Institutionen von Beginn an einzubeziehen (und dadurch auch für eine rege Teilnahme zu werben), wurde mit dem Start des Projekts ein Beirat mit Vertretungen aus Behörde, Praxis und Schulen eingerichtet, mit dem auch das empirische Vorgehen im Projekt abgestimmt wurde (z. B. in Form von Diskussionen zu Fragebogenentwürfen). Das Vorhaben sowie – im weiteren Verlauf des Projekts – erste Ergebnisse wurden in auf Beiratstreffen und Schulleiterkonferenzen vorgestellt.

Interviews und Fokusgruppen

Die 19 Praxisvertreter:innen haben verschiedene Positionen inne und arbeiten in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen sowie in Kliniken. Fünfzehn Interviewpartner:innen aus den Pflegeschulen (Leitungen und Lehrkräfte) vertreten sowohl ehemalige Altenpflege- als auch ehemalige Krankenpflegesschulen. Es wurden sowohl größere als auch kleinere Schulen und Einrichtungen einbezogen. Ergänzend wurden fünf außerbetriebliche Expert:innen aus zuständigen Landesbehörden, Hochschulen und Verbänden interviewt.

Um die Perspektive der Auszubildenden zu erfassen, wurden fünf Fokusgruppen mit Auszubildenden zur Reflexion ihrer Ausbildungserfahrungen in Schule und Praxis geführt. Ausgewählt wurden die Teilnehmenden in Gesprächen mit den Schulen und Praxiseinrichtungen, indem gezielt Personen angefragt wurden, die möglichst viel Diversität in die Gruppe bringen würden. Bei den Fokusgruppen waren insgesamt neun Auszubildende mit Start im Jahr 2021 beteiligt, die aus unterschiedlichen Pflegeschulen und Betrieben kamen. Die Fokusgruppenrunden bestanden aus je zwei bis sechs Teilnehmenden, die an verschiedenen Punkten der Ausbildung (aufgrund vier verschiedener Ausbildungsstartpunkte im Jahr 2021) waren. In der letzten Runde fand aufgrund einer kurzfristigen Absage die Fokusgruppe nur mit zwei Auszubildenden statt. Die dritte Person wurde in Form eines Interviews im Nachgang eingebunden. Die Fokusgruppen hatten unterschiedliche Schwerpunkte. Ab der zweiten Welle wurden auch Ergebnisse der jeweils vorhergehenden Online-Befragung dazu genutzt, interessante Schwerpunktthemen zu identifizieren.

Tabelle 1: Übersicht über die qualitativen Bestandteile des Projekts

| | Interviews mit betrieblichen Expert:innen | Interviews mit schulischen Expert:innen | Interviews mit übergeordneten Expert:innen | Fokusgruppen mit Auszubildenden nach Thema |
|----------------------------|--|--|--|---|
| Anzahl Teilnehmende | 19 | 15 | 5 | 9 Auszubildende insgesamt |
| darunter | 13 aus Langzeitpflegeeinrichtungen und ambulan-tem Pflegedienst 6 aus Akutpflegeeinrichtungen | 9 aus ehemaligen Altenpflegeschu- len (Schulleitun- gen und Lehr- kräfte) 6 aus ehemaligen Krankenpflege- schulen (Schullei- tungen, Lehr- kräfte, Schulsozi- alarbeitende sowie Integrations- und Ausbildungsbeauf- tragte) | Expert:innen aus übergeordneten Agenturen, Behör- den, Hochschulen, Gremien und Ver- bänden | FG 1: „Einstieg in die Ausbildung“: 3 Teilnehmende FG 2: „Praxisanlei- tung“: 4 Teilneh- mende FG 3: „Arbeitsqua- lität“: 6 Teilneh- mende FG 4: „Unterstüt- zungsstrukturen“: 3 Teilnehmende FG 5 „Zeitlicher Rückblick und Ge- samtreflexion“: 2 Teilnehmende + 1 Einzelinterview |

Quelle: eigene Darstellung

Die Diskussionen in den Fokusgruppen wurden mit Impulsfragen angeregt. Diese wurden zuvor im Team gemeinsam festgelegt und – nur zur Einsicht der Moderator:innen – mit Fragen/Themen unterlegt, die auf jeden Fall angesprochen werden sollten. Diese wurden durch Nachfragen in die Diskussionen eingeflochten.

Die Fokusgruppensitzungen wurden als geschützte, „vertrauensbasierte Dialogräume“ (Becke et al. 2010) angelegt, in denen zunächst alles, was die Teilnehmenden sagten, vertraulich behandelt wurde. Alle Teilnehmenden verpflichteten sich ebenfalls zur Verschwiegenheit über die Aussagen von anderen Personen. Erst nach Autorisierung der anonymisierten Protokolle durch die Teilnehmenden wurden diese inhaltsanalytisch ausgewertet (Mayring 2022).

Auch die Interviews wurden anhand von Leitfäden geführt, die jedoch Raum für spontane Schwerpunktsetzungen ließen. Die dazugehörigen Audioaufnahmen wurden protokolliert und in Anlehnung an Mayring (2022) inhaltsanalytisch ausgewertet.

Online-Befragung

Das Kernelement der quantitativen Erhebung war eine einmal jährlich durchgeführte Online-Befragung. Zur Teilnahme wurden alle Auszubildenden der generalistischen Jahrgänge in Bremen aufgefordert. Die Online-Befragung wurde im Trenddesign organisiert, d. h. eine mehrfache Teilnahme der Auszubildenden über die drei Wellen hinweg war ausdrücklich erwünscht. Eine individuelle Verknüpfung der Daten (wie bei einem Panel) war jedoch nicht möglich. Die Entscheidung für das Trend- und gegen das Paneldesign begründet sich mit geringerem datenschutzrechtlichem Aufwand und vor allem mit geringeren Zugangshürden für die Auszubildenden (es mussten keine persönlichen Daten preisgegeben und keine Kennung über den Verlauf von drei Jahren behalten werden).

Die Auszubildenden wurden über die Kursleitungen der Pflegeschulen auf die Befragung hingewiesen; in sogenannten Organisationsstunden, die den Auszubildenden zur freien Nutzung in den Schulen eingeräumt wurden, konnten sie an der Befragung vor Ort teilnehmen. Alternativ konnte die Befragung auch außerhalb der Schulen bearbeitet werden. Um dies zu unterstützen, wurden Flyer mit QR-Codes verteilt, die direkt zur Befragung führten. Da die Kurse zu unterschiedlichen Zeiten in den Schulen waren, blieb eine Befragungswelle drei bis vier Monate online, der Start wurde in den ersten beiden Wellen zum Jahresbeginn gesetzt, die letzte Welle startete Mitte Dezember 2023.

Der Fragebogen deckte neben einigen Fragen zur persönlichen Lage die Einschätzungen der Auszubildenden zu folgenden Themen ab: Lernort Schule, Lernort Betrieb, Verknüpfung beider Lernorte, Unterstützungsangebote und Ausblick auf die Zeit nach der Ausbildung.

In Welle 1 (Durchführung: erstes Quartal 2022) wurden 141 verwertbare Fragebögen gesammelt, in der zweiten Welle (Durchführung im ersten Quartal 2023) 186 Fragebögen. 33 Respondent:innen der zweiten Welle gaben an, bereits an der ersten Welle teilgenommen zu haben, weitere 29 waren diesbezüglich unsicher. Vor allen Wellen wurden erhebliche Bemühungen vorgenommen, einen möglichst hohen Rücklauf zu erreichen (mehrfache persönliche Ansprachen der Schulleitungen, Unterstützungsangebote, verlängerte Feldzeiten, Unterstützungsschreiben der für die Ausbildung zuständigen senatorischen Behörde für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz). Durch eine abermalige Intensivierung dieser Bemühungen vor der dritten Welle sowie durch Präsentationen von Zwischenergebnissen aus den vorangegangenen Wellen konnte die dritte Welle noch einmal deutlich mehr Teilnehmende verzeichnen als die vorherigen ($n = 252$). Über alle Wellen hinweg haben 87 Teilnehmende angegeben, mehrfach an der Online-Befragung des Projekts teilgenommen zu haben und weitere 55 Personen waren nicht sicher, ob sie in mehr als einer Welle beteiligt waren.

Tabelle 2: Anzahl der Teilnehmenden in allen Wellen der Online-Befragung nach Wiederholung

| | | Anzahl | Prozent |
|--|---------------------------------------|--------|---------|
| Erfragt in Welle 2 und 3 | Teilnahme nur in einer Welle | 290 | 67,1 |
| | Teilnahme in mehreren Wellen (sicher) | 87 | 20,1 |
| | Teilnahme in mehreren Wellen unsicher | 55 | 12,7 |
| | gesamt | 432 | 100,0 |
| Teilnahme in Welle 1 (Wiederholung noch nicht möglich) | | 141 | |
| Keine Angabe zur Teilnahmewiederholung | | 6 | |
| Gesamt | | 147 | |

Quelle: eigene Darstellung

Für Auswertungen, die über alle Wellen hinweg die Meinungen einer Person nur einmal berücksichtigen wollen, stehen also 431 Fälle zur Verfügung. Soll z. B. im Hinblick auf Meinungen von Personen nach Ausbildungsstand ausgewertet werden, können Personen, die mehrfach teilgenommen haben, auch mehrfach berücksichtigt werden. In diesem Fall lässt der Gesamtdatensatz Auswertungen mit bis zu 579 gültigen Fällen zu. Diesen Ansatz verfolgen wir im Rahmen dieses Berichts, um zunächst einen allgemeinen Überblick über die Meinungen bzw. Lagen der Auszubildenden zu bekommen. In einem zweiten Schritt untersuchen wir jeweils Teilgruppen, beispielsweise durch Unterscheidungen nach Lehrjahr oder Art des Ausbildungsbetriebs, um systematische Unterschiede zwischen den Auszubildenden aufdecken zu können.

Gewichtung

Trotz erheblicher Bemühungen konnten wir keine Vollerhebung realisieren. Dies liegt zum Teil an der bei freiwilligen Befragungen üblichen Selbstselektion. Wir gehen davon aus, dass sich in unserer Befragung diejenigen Auszubildenden überproportional gegen eine Teilnahme entschieden haben, deren allgemeine Motivation für Aktivitäten rund um die Ausbildung geringer ist und denen sprachliche Kompetenzen Schwierigkeiten bereiten (insbesondere beim Lesen).

Da die Struktur der teilnehmenden Auszubildenden von den insgesamt gemeldeten teilweise abweicht, haben wir Gewichte entwickelt, die die Ergebnisse mit Blick auf die Verteilung von Geschlecht, Schulabschlussniveau sowie Ausbildungsbetrieb (Vertragsverhältnis mit einer Einrichtung der Akutpflege, stationären Langzeitpflege oder ambulanten Pflege) korrigieren. Grundlage für diese Korrektur bildeten Daten, die vom Statistischen Landesamt Bremen zu den gemeldeten Auszubildenden geliefert wurden. Dabei wurden die Verteilungen jeweils nicht über ein komplettes Jahr angepasst, sondern über Halbjahre. Dieser Schritt erfolgte, um die vielfach geschilderten Kontraste zwischen den Auszubildenden, die die Ausbildung im Frühjahr beginnen und denen, die im Herbst/Winter ihre Ausbildung starten, zu berücksichtigen. Sämtliche Ergebnisse in diesem Bericht wurden mit einem Gesamtgewicht erstellt, das die oben genannten Teilgewichte integriert. Eine Gewichtung nach Migrationshintergrund wurde bewusst nicht vorgenommen, da der Anteil der teilnehmenden Auszubildenden mit Migrationshintergrund zum einen sehr niedrig war und zudem unklar bleibt, ob sich gerade mit Blick auf Schwierigkeiten während der Ausbildung Unterschiede zwischen den migrantischen Auszubildenden auf tun, die in der Lage waren, an der Online-Befragung teilzunehmen und denen, die dies ggf. aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse nicht konnten. Auf Grundlage der wenigen

teilnehmenden Migrant:innen zu gewichten, hätte daher unseres Erachtens zu künstlichen Verfälschungen der Ergebnisse führen können.

6 Ergebnisse

Die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung geht sowohl für die ausbildenden Betriebe als auch für die Pflegeschulen mit Veränderungen in Organisation, Abläufen, Kooperationen, Inhalten und vielem mehr einher. Mit solchen Veränderungsprozessen sind stets Herausforderungen unterschiedlicher Art verbunden, für deren Bewältigung insbesondere die Ressourcen ausreichende Fachpersonalstärke, Kompetenzen beim Lehr- und Anleitungspersonal sowie die grundlegende Bereitschaft und Fähigkeit, Organisations- und Kooperationsprozesse neu zu strukturieren, benötigt werden. Nicht zuletzt wird eine finanzielle Ausstattung benötigt, die ausreichend ist, um sowohl die Veränderungen als auch neue Daueraufgaben bewältigen zu können (vgl. Bleses et al. 2020). Im folgenden Kapitel schildern wir, wie die beteiligten Akteur:innen an den Lernorten Schulen und Praxis (insbesondere Auszubildende, Lehrkräfte, Schulleitungen, Einrichtungsleitungen, Pflegedienstleistungen und Praxisanleitungen) auf die Herausforderungen blicken, die mit der Neuordnung der Pflegeausbildung verbunden sind. Wir beginnen mit einer Darstellung unterschiedlicher Ressourcenlagen an den Lernorten und bei den Auszubildenden und diskutieren vor diesem Hintergrund deren Bedeutung für Auszubildende und die unterschiedlichen Pflegebereiche.

Grundsätzlich ist das Engagement aller, die daran beteiligt sind, die Ausbildungsreform in Schule und Praxis umzusetzen, in allen Pflegebereichen bemerkenswert. Eigentlich verbindet alle das Ziel, die neue Fachkraftausbildung gut umzusetzen. Das ist wohl auch damit verbunden, dass die meisten Akteur:innen in der neuen Ausbildung ein positives Veränderungsprojekt sehen. Die Ausbildung werde dadurch aufgewertet und reagiere auch auf veränderte Pflegeanforderungen in den verschiedenen Pflegebereichen, in denen sowohl Kenntnisse der Krankenpflege als auch der Altenpflege zunehmend benötigt werden, erklären die Schulleitung einer ehemaligen Krankenpflegeschule (eKP_SL_2) und die Leitung von mehreren stationären Pflegeeinrichtungen (Expert:in_3). Das kann zwar die zum Teil noch zu bewältigenden Probleme, die sich an den Lernorten und für die Beteiligten stellen, nicht auflösen. Aber es ist eine gute Basis, auf der die Veränderungsgestaltung aufbauen kann. Wir schildern im Folgenden sowohl die verfügbaren Bewältigungsressourcen als auch Herausforderungen.

6.1 Ressourcenlage in den Ausbildungsorten Schulen und Praxis

Die Generalistik hatte tendenziell eine Angleichung der Bedingungen in den Pflegebereichen und der Angleichung der Ausbildungen zum Ziel. Dies sollte durch ein einheitliches Curriculum und gemeinsame Anforderungen erreicht werden. Allerdings sind die Startbedingungen (Ressourcen) in den Ausbildungsorten sowie bei den Auszubildenden und die Umsetzung in den Lernorten sehr unterschiedlich. Mitunter unterscheiden sich die Einrichtungen hinsichtlich einzelner Besonderheiten bei der Ausbildung.

6.1.1 Finanzen

„Dieser Angleichungsprozess wird wahrscheinlich länger dauern, als man gehofft hat. Mit der adäquaten Ausstattung der Schulen ist man jetzt erst gestartet, um einen Angleich der Bereiche zu schaffen, aber alleine von der Finanzierung ist da keine Angleichung möglich.“ (Expert:in_1, Absatz 24)

Grundlegend für die unterschiedlichen Startbedingungen sind die verschiedenen Finanzierungsgrundlagen der stationären Langzeit- und der Akutpflege zu nennen. Während die Akutpflege über die Krankenkassen

finanziert wird, wird die stationäre Langzeitpflege über Pflegekassen und Pflegebedürftige finanziert (vgl. Benedix/Kathmann 2019).

Die Pflegeausbildung wird nun über ein Umlageverfahren, den sogenannten Pflegeausbildungsfonds, finanziert. In diesen Fonds zahlen alle Pflegeeinrichtungen (Krankenhäuser, stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen), das Land und die soziale Pflegeversicherung zu festgelegten, aber unterschiedlichen Anteilen ein (§ 26 Pflegeberufegesetz – PflBG).

Der Umlagebetrag wird je nach Pflegebereich unterschiedlich finanziert (§ 28 Absatz 2 PflBG; §§ 29 bis 35 PflBG; ArbeitGestalten 2013, S. 77 f.). Das Krankenhaus zahlt einen vereinbarten Ausbildungszuschlag für jeden Behandlungsfall (ArbeitGestalten 2023; § 10 Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung – PflAFinV), der krankhausindividuell über die Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen ausgehandelt wird. In der (teil)stationären und ambulanten Langzeitpflege wird die Finanzierung „über die Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen möglich“ (ArbeitGestalten 2023, S. 78). Bewohner:innen können mit 30 bis 60 Euro monatlich an den Ausbildungskosten beteiligt werden (Liebmann/Liebeck 2024).

Auszahlungen bzw. Ausgleichszuweisungen erhalten dann die ausbildenden Einrichtungen (Träger und Schulen) entsprechend einer verhandelten Pauschale⁷ für jede Auszubildende oder jeden Auszubildenden in einem vorgegebenen Verhältnis. So soll eine finanzielle Benachteiligung von ausbildenden Betrieben verhindert werden (Statistisches Landesamt Bremen 2023, 2024). Abgedeckt werden Kosten für die Praxisanleitung, für die Lernortkooperation und die praktische Ausbildung sowie die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung wie auch die Betriebskosten der Pflegeschule und der Praxisbegleitung (ArbeitGestalten 2023: 38).

Krankenhäuser zahlen einen größeren Beitrag in den Ausbildungsfonds ein. Sie erhalten jedoch auch einen größeren Anteil aus dem Pflegeausbildungsfonds (PfAu). Das liegt an der Anzahl der Auszubildenden. Im Krankenhaus werden tendenziell mehr Personen ausgebildet als in zumeist auch kleineren Langzeit- und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Zudem gibt es Unterschiede in den Gehältern der Pflegekräfte und der Praxisanleitung zwischen Krankenhaus und Pflegeeinrichtung. Noch immer wird das Personal in der Akutpflege besser bezahlt als in der Altenpflege (Böhme/Bleses 2024: 61 f.). Es ergeben sich für die Langzeitpflege also weitreichende Probleme aus den begrenzten finanziellen Ressourcen. Eine Interviewpartnerin sagt, dass „die finanzielle Ausstattung der Langzeitpflege, [...] für viele Einrichtungen, [...] einfach zu knapp [ist]“ (Expert:in_2, Absatz 36).

6.1.2 Personal

Zentrale Ressource an den Lernorten ist das Personal. In den Schulen sind Schulleitung, Kursleitung und Lehrkräfte tätig, die die theoretische Ausbildung prägen. In der Praxis sind es neben Einrichtungsleitungen und Pflegedienstleitungen (PDL) vor allem die Praxisanleitung wie auch Fach- und Hilfskräfte, die die Auszubildenden im praktischen Einsatz täglich begleiten. Es braucht Ansprechpersonen in allen Lernorten, die Zeit haben, sich um (Nach-)Fragen und Betreuung der Auszubildenden im Alltag kümmern zu können. Neben einer elementaren Einstellung hinsichtlich der Bedeutung der Ausbildung (Ausbildungskultur) ist auch die Personalausstattung grundlegend. Doch wie sieht es aus, wenn dieses Personal knapp ist?

⁷ Die Pauschalbudgets für die *praktische Ausbildung* werden nach § 30 Pflegeberufegesetz (PflBG) von der Landesbehörde, der Landeskrankenhausesellschaft, der Vereinigung der Träger der ambulanten/stationären Pflegeeinrichtungen im Land, den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen sowie dem Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung gemeinsam vereinbart. Die Pauschalen für die *Pflegeschulen* werden nach § 30 PflBG von der Landesbehörde, den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen, dem Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung sowie den Interessenvertretungen der öffentlichen und der privaten Pflegeschulen des Landes verhandelt.

Schulen

Dass in der Pflege Personalmangel herrscht, ist keine neue Erkenntnis. Der Personalmangel betrifft jedoch nicht nur die Pflegefachkräfte und Praxisanleitungen (Lernort Praxis), sondern nun auch die Lehrkräfte (Lernort Schule). Aufgrund der Altersstruktur der Lehrkräfte kündigen sich zudem Verrentungswellen an, die die Situation verschärfen. Stellen können z. T. nicht nachbesetzt werden. Grund dafür sei z. B. der demografische Wandel. Zudem seien Nachbesetzungen oft nur provisorisch möglich, z. B. mit Lehrkräften, die begleitend noch studieren. Hier fehle es dann an Erfahrung und pädagogischem Vorwissen. So fehlten in den ehemaligen Altenpflegeschulen z. T. Lehrkräfte, die ausreichende gesicherte Kompetenzen in der Kinderkrankenpflege oder Krankenpflege besitzen, sodass auf externe Dozent:innen zurückgegriffen werden müsse, die wiederum nur sehr schwer zu finden seien. Die Schulen sind z. T. durch hohe Kosten des Einsatzes von (teuren) externen Dozierenden belastet.

Die Auszubildenden selbst haben keinen Überblick über die Besetzung von Stellen und können dementsprechend keine Einschätzung zum Personalmangel in den Schulen geben. Allerdings deuten sich Folgen des Personalmangels an den Schulen an, wenn es um Unterrichtsausfälle und den Umgang damit geht. Nur 13 Prozent der Auszubildenden geben in der Online-Befragung an, dass nach Unterrichtsausfall der Stoff in der Schule nachgeholt wird. In den meisten Fällen (54 Prozent) wird der versäumte Unterrichtsstoff durch Hausaufgaben vermittelt und ein Drittel der Befragten gibt an, sich die Inhalte allein erarbeiten zu müssen.

Tabelle 3: Umgang mit Unterrichtsausfall in den Pflegeschulen

| Wenn der Unterricht ausfällt ... | | |
|--|------------|------------|
| | Häufigkeit | Prozente |
| wird der Stoff in der Schule nachgeholt | 69 | 13,1 |
| wird der Unterricht durch Hausaufgaben ersetzt | 285 | 54,1 |
| muss ich mir den Stoff allein erarbeiten | 173 | 32,8 |
| Gesamt | 527 | 100 |

Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Dabei zeigen sich Unterschiede nach Ausbildungsstand: Während immerhin noch knapp ein Fünftel der Auszubildenden des ersten Ausbildungsjahrs angibt, dass versäumter Unterrichtsstoff gemeinsam nachgeholt wird, zeigt sich im dritten Ausbildungsjahr eine verstärkte Verlagerung der Erarbeitung von Lerninhalten auf die Auszubildenden: 40 Prozent müssen sich bei Unterrichtsausfall allein helfen und weitere 46 Prozent haben lediglich die Unterstützung durch Hausaufgabenstellungen.

Tabelle 4: Umgang mit Unterrichtsausfall nach Ausbildungsstand

| | | Ausbildungsjahr zum Befragungszeitpunkt | | |
|---|--|---|--------------------------|--------------------------|
| | | Im 1. Ausbildungsjahr | Im 2. Ausbildungsjahr | Im 3. Ausbildungsjahr |
| Wenn der Unterricht ausfällt ... | wird der Stoff in der Schule nachgeholt | 18,2 % (36) | 5,5 % (9) | 13,8 % (21) |
| | wird der Unterricht durch Hausaufgaben ersetzt | 54,5 % (108) | 62 % (101) | 46,1 % (70) |
| | muss ich mir den Stoff allein erarbeiten | 27,3 % (54) | 32,5 % (53) | 40,1 % (61) |
| Gesamt | | 100 % (198) | 100 % (163) | 100 % (152) |

$p < .001$; Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

In Bremen wurde zudem beschlossen, einen Lehrkraft-Auszubildenden-Schlüssel von 1:15 umzusetzen, statt 1:20, wie in § 9 Absatz 2 Pflegeberufegesetz (PflBG) vorgeschrieben wird. In ehemaligen Krankenpflegeschulen fiel es zunächst leichter, das geforderte Verhältnis umzusetzen, da es hier bereits in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung galt. So stellten sich mit der Umstellung auf die generalistische Ausbildung höhere Anforderungen an die ehemaligen Altenpflegeschulen, weil es in der vorangegangenen Altenpflegeausbildung keine konkrete Vorgabe zum Lehrkraft-Auszubildenden-Schlüssel gab (§ 5 Absatz 2 Altenpflegegesetz (AltPflG)). Wenngleich sich ein solcher Schlüssel positiv auf die Ausbildungsqualität auswirken kann, ist zu vermerken, dass laut Aussage der Behörde trotz deutlicher Verbesserung noch nicht alle Schulen das vorgegebene Verhältnis erreichen. Mitunter führte laut Aussage der Behörde der Lehrkräftemangel in Kombination mit dem Lehrkraft-Auszubildenden-Schlüssel sogar dazu, dass einzelne Kurse verschoben werden mussten (Expert:in_2, Absatz 11).

Vor dem Hintergrund des Lehrkräftemangels wird deutlich, dass es kleinere Pflegeschulen mit einem kleineren Personalstamm schwerer hatten, die neuen Anforderungen umzusetzen. Der organisatorische Aufwand wird zum Teil durch fehlende Rollenaufteilung bzw. Unklarheit über die Anforderungen verschärft: Kleinere ehemalige Altenpflegeschulen scheinen mitunter in Zeitnot zu geraten, weil die nötige (Um-)Organisation zwischen Kolleg:innen und der Austausch im Kollegium zur Prioritätensetzung zeitaufwendig seien. Dadurch fehle Zeit, Inhalte zu vermitteln. Zudem bietet eine bessere Ausstattung an Personal (zumeist in größeren Schulen) die Möglichkeit, sich in Arbeitsgruppen intensiver mit den Lernsituationen auseinanderzusetzen zu können (sLP_LK_1, Absatz 36–37).

Strukturell zeigt sich, dass kleinere Pflegeschulen in der Regel der Langzeitpflege zuzuordnen sind, sodass diese im Vergleich zu ehemaligen Krankenpflegeschulen nicht nur mit größeren Veränderungsanforderungen konfrontiert waren (darauf wird später genauer eingegangen), sondern auch mit höheren personellen Anforderungen bei zugleich schlechterer finanzieller Ausstattung.

Abgesehen vom grundlegenden Personalmangel zeigen sich auch Unterschiede in der Zusammensetzung und den Kompetenzen der Lehrkräfte für eine generalistische Pflegeausbildung an den ehemaligen Alten- und ehemaligen Krankenpflegeschulen. In ehemaligen Krankenpflegeschulen gibt es vor allem Lehrkräfte mit der Erfahrung und den Kompetenzen in der Kranken- und zum Teil auch in der Kinderkrankenpflege. Für ehemalige Altenpflegeschulen ist es tendenziell schwieriger, pädiatrische Themen durch entsprechend

ausgebildete Lehrkräfte abzubilden. Es gibt zu wenig Fachkräfte aus den einzelnen Bereichen, die eine gute Expertise haben und ihr Wissen an die Auszubildenden weitergeben können (eAP_LK_2, Absatz 15). Das Fachwissen aus dem jeweilig anderen Bereich muss sich die Lehrkraft dann selbst aneignen, wodurch sich Fragen an der Qualität dieser Lehre ergeben (eAP_LK_2, Absatz 15). Umgekehrt zeigen Lehrkräfte in Schulen der ehemaligen Krankenpflege eher Defizite, wenn es um Themen der Altenpflege geht.

„Inhaltlich bemerkt man in den [ehemaligen Krankenpflege-]Schulen, dass diese sehr krankenhauslastig sind. Die Lehrkräfte kommen aus der klassischen Krankenpflege, die Lehrer waren zum Teil nie in der Altenpflege tätig.“ (Expert:in_3, Absatz 13)

Bei den Lehrkraft-Qualifikationen scheint es nach wie vor Herausforderungen zu geben, das generalistisch geprägte Curriculum überall hinreichend auf hohem Niveau umsetzen zu können. Dennoch vermitteln die Ergebnisse der Online-Befragung einen positiven Eindruck: Die große Mehrheit der Befragten (81 Prozent) sagt, dass ihre Lehrenden „immer“ oder „oft“ gut erklären.

Tabelle 5: Bewertung der Lehrenden: gut Erklären

| Ich finde, dass die Lehrenden gut erklären | | |
|--|------------|----------|
| | Häufigkeit | Prozente |
| Immer | 78 | 13,9 |
| Oft | 376 | 67 |
| Selten | 101 | 18 |
| Nie | 6 | 1,1 |
| Gesamt | 561 | 100 |

Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Praxis

Eine ähnliche Situation zeigt sich bei den praktischen Lernorten: Personalmangel zeigt sich bei Fach- und Hilfskräften sowie bei Praxisanleitungen. Dies führt mitunter zu dem Problem, dass geplante Anleitungszeiten zugunsten des Pflegealltags verschoben oder gekürzt werden.

„Es ist aber so, dass die kleineren Einrichtungen ziemlich mit dem Rücken an der Wand stehen, die haben zu wenig Fachkräfte und zu wenig Praxisanleitungen.“ (Expert:in_2, Absatz 14)

Neben der geplanten zehnpromtigen Anleitungszeit spielen auch vor allem Fachkräfte für die alltägliche Anleitung eine zentrale Rolle. Doch wo kaum Fachkräfte vorhanden sind, kann es diese Form der Anleitung nicht geben. Der Fachkräftemangel spielt somit doppelt in die Anleitung von Auszubildenden hinein.

Eng verwoben mit dem Personalmangel und damit verbundenen „Löchern“, die gestopft werden müssen, ist die Flexibilität in der Organisation: Eine Einrichtung mit 100 Beschäftigten kann flexibler auf Ausfälle oder die Einführung von Neuerungen (wie einer neuen Ausbildungsordnung) reagieren als eine Einrichtung mit 20 Beschäftigten. Daher haben kleinere Einrichtungen, die vor allem in der ambulanten Pflege vorkommen, weniger Möglichkeiten, Ausfallzeiten des Personals über Kolleg:innen auszugleichen. Aber auch jenseits der Praxisanleitung lässt sich ein weiterer Hinweis auf den Personalmangel in den Pflegeeinrichtun-

gen und damit verbundene Auswirkungen auf die Auszubildenden finden, wenn es um spontane Änderungsbedarfe im Dienstplan und Überstunden geht. Knapp ein Viertel der Befragten Auszubildenden gibt an, „immer“ oder „oft“ ungeplant einspringen oder Überstunden machen zu müssen.

Tabelle 6: Notwendigkeit, einzuspringen oder Überstunden zu leisten

| Ich muss oft ungeplant einspringen oder Überstunden machen | | |
|---|------------|----------|
| | Häufigkeit | Prozente |
| Immer | 29 | 5,2 |
| Oft | 105 | 18,8 |
| Selten | 202 | 36,1 |
| Nie | 224 | 40 |
| Gesamt | 560 | 100 |

Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Während immerhin die Hälfte der Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr davon nicht betroffen scheint, verändert sich dies im Laufe der Ausbildung. Auch in diesem Zusammenhang werden nach dem ersten Jahr höhere Erwartungen an die Auszubildenden gerichtet: Im dritten Ausbildungsjahr ist nur noch gut ein Viertel der Auszubildenden von spontanem Einspringen und Überstunden nicht betroffen. Ein Drittel muss im dritten Ausbildungsjahr „immer“ oder „oft“ einspringen oder Überstunden machen. Dennoch gilt für die meisten der Auszubildenden (je 39 Prozent) im zweiten und dritten Ausbildungsjahr, dass sie nur selten betroffen sind.

Tabelle 7: Notwendigkeit, einzuspringen oder Überstunden zu leisten nach Ausbildungsstand

| | | Ausbildungsjahr zum Befragungszeitpunkt | | |
|---|--------|---|--------------------------|--------------------------|
| | | Im 1. Ausbildungsjahr | Im 2. Ausbildungsjahr | Im 3. Ausbildungsjahr |
| Ich muss oft ungeplant einspringen oder Überstunden machen | Immer | 5,3 % (11) | 4,1 % (7) | 4,8 % (8) |
| | Oft | 11,1 % (23) | 19,2 % (33) | 28,3 % (47) |
| | Selten | 30,4 % (63) | 39,5 % (68) | 39,2 % (65) |
| | Nie | 53,1 % (110) | 37,2 % (64) | 27,7 % (46) |
| Gesamt | | 100 % (207) | 100 % (172) | 100 % (166) |

$p < .001$; Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Bei allen geschilderten Schwierigkeiten, die durch den allgemeinen Personalmangel in der Pflege alle Einrichtungen gleichermaßen betreffen, gibt es jedoch Unterschiede im Umgang damit:

„Ich muss mich immer wieder mit diesem [...] Totschlagargument [...] Personalmangel ... Ich kann es nicht mehr hören. Wir müssen uns einfach umstrukturieren. Die Leute fallen nicht vom Himmel. [...] Entweder wir wollen ausbilden – dann müssen wir auch etwas dafür tun – oder eben nicht.“ (sLP_zPA_2b, Absatz 9)

Praxisanleitung

Die Praxisanleitungen sind meist die Hauptansprechpartner:innen für die Auszubildenden. Dabei wird die Praxisanleitung in den Einrichtungen unterschiedlich organisiert. Hierbei sind drei verschiedene Möglichkeiten der Praxisanleitung denkbar:

- **Dezentral:** Das bedeutet, dass die Praxisanleitung auf den Stationen oder in den Wohnbereichen verankert ist. Meist sind die Praxisanleitungen Pflegekräfte, die nur zu einem Teil ihrer Arbeitszeit Praxisanleitungen geben und in der restlichen Zeit in der Pflege arbeiten. Zudem gibt es auch Pflegedienstleitungen oder Wohnbereichsleitungen, die einen Teil ihrer Zeit als Praxisanleitende tätig sind.
- **Zentral:** Das bedeutet, dass die Praxisanleitungen den Stationen oder Wohnbereichen übergeordnet agieren. Diese Praxisanleitungen sind in der Regel nicht mehr selbst in der Pflege tätig, sondern sind allein für die Anleitung freigestellt. Sie kommen regelmäßig zu festgelegten Terminen in die verschiedenen Einheiten, um die Auszubildenden anzuleiten.
- **Dezentral und zentral:** Hierbei handelt es sich um eine Mischform, bei der es sowohl dezentrale Praxisanleitungen in den einzelnen Einheiten der Einrichtungen als auch eine oder mehrere zentrale Praxisanleitungen gibt. Dabei können die zentralen Praxisanleitungen auch selbst Anleitungen übernehmen. Meist üben sie aber vor allem Koordinations- und Betreuungsaufgaben für die dezentralen Praxisanleitungen (etwa auch Organisation von Fortbildungen), für die Auszubildenden oder im Rahmen der Lernortkooperation aus.

Sowohl eine zentrale als auch eine dezentrale Praxisanleitung zu haben, gewährleistet gute Unterstützung in der praktischen Ausbildung. Das trifft auf 58 Prozent der Teilnehmenden unserer Online-Befragung zu. Die übrigen Befragten haben entweder nur eine zentrale (16 Prozent) oder nur eine dezentrale (27 Prozent) Praxisanleitung, an die sie sich wenden können.

Tabelle 8: Verfügbarkeit von zentralen und dezentralen Praxisanleitungen

| Zentrale und/oder dezentrale Praxisanleitung? | | |
|---|------------|----------|
| | Häufigkeit | Prozente |
| Nur zentrale Praxisanleitung | 77 | 15,7 |
| Nur dezentrale Praxisanleitung | 131 | 26,6 |
| Sowohl zentrale als auch dezentrale Praxisanleitung | 284 | 57,7 |
| Gesamt | 493 | 100 |

Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Die geplante Praxisanleitung umfasst vier Aufgabenkomplexe: Aufgaben im Rahmen der mindestens zehnprozentigen Anleitungszeit, Aufgaben der Lernortkooperation, Aufgaben der Leistungseinschätzung und Prüfungen sowie die Aufgaben zur individuellen Weiterentwicklung der Auszubildenden (Klein et al. 2021: 16). Die geplante Praxisanleitung hat mit Einführung der neuen generalistischen Ausbildung einen höheren Stellenwert erhalten, vor allem in der ehemaligen Altenpflegeausbildung. So wurde eine zehnprozentige Anleitungszeit festgesetzt, die von entsprechend qualifizierten Praxisanleitungen zu leisten ist (§ 4 Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV). Problematisch ist, dass die Praxisanleitung zwar per Gesetz mehr Bedeutung bekommen hat, diese Wertigkeit der Praxisanleitung jedoch (noch) nicht überall in die Praxis umgesetzt wurde. Bei Personalmangel wird bei den dezentralen Praxisanleitungen die Anleitungszeit zugunsten der Bewältigung der Pflegeaufgaben gekürzt oder entfällt zeitweise ganz.

Innerhalb der Pflege gab und gibt es große Unterschiede bei der Refinanzierung und in den Organisationsstrukturen zwischen Akut- und Langzeitpflege, die auch auf die Art und Weise, den Umfang und die Qualität der Praxisanleitung und damit auf die Ausbildungsqualität wirken.

Die stationäre Langzeitpflege ist mit Blick auf den Umfang des gesamten Personalstamms und auch die etablierten Strukturen schlechter aufgestellt als die Akutpflege, die flexibler reagieren und dadurch Mängel besser auffangen kann.

„Schwierigkeiten mit der Umsetzung der Praxisanleitung oder der Ausbildung [werden] im Gesamten zurückgemeldet. Das betrifft deutlich weniger die Krankenhäuser, da diese mehr Personalressourcen und bessere Organisationsstrukturen haben, die Vorgaben umzusetzen“ (Expert:in_2, Absatz 18).

In der Akutpflege war in den untersuchten Häusern bereits vor der Generalistik eine übergeordnete Praxisanleitung vorhanden. Hier bestand bereits ein funktionierendes System der zentralen kombiniert mit der dezentralen Praxisanleitung und wurde nach Einführung der Generalistik (lediglich) ausgebaut.

„Vor der Generalistik waren wir dann schon bei 3 PA-Tagen pro PA [pro Monat]. Wir wurden erhöht und sind jetzt in der Generalistik bei ungefähr 25 Prozent Freistellung pro PA. Und der

Hintergrund ist tatsächlich, warum soll man das Geld in Werbemaßnahmen stecken und verpuffen lassen, wenn man es auch in die Ausbildung stecken kann und die Leute tatsächlich darüber dann auch halten kann.“ (AkuP_zPA_2, Absatz 32)

In der stationären Langzeitpflege musste die Praxisanleitung, die einen höheren Stellenwert in der generalistischen Ausbildung einnimmt, im Vergleich zur Altenpflegeausbildung deutlich ausgebaut werden. Die Praxisanleitung, als ein wesentlicher Faktor für gute Ausbildungsqualität, wurde vor allem in der stationären Altenpflege enorm ausgebaut (Expert:in_2). Trotzdem fehlen mitunter in der stationären und ambulanten Altenpflege zentrale eingesetzte Praxisanleitungen, die für die Anleitung der Auszubildenden freigestellt werden.

„[E]in Knackpunkt im Krankenhaus ist nochmal: Die haben mehr Ressourcen, um auch die Praxisanleitung ein bisschen besser aufzustellen. Die haben nicht nur die Praxisanleitung, die wir gefordert machen müssen, das machen die genauso wie wir, aber die haben noch zusätzlich freigestellte Praxisanleiter, die noch drüber her sind. [I: Die Zentralen, hmh] Ja genau. [...] Das ist noch so ein Nachteil, den wir haben. Das können wir auch nicht aufholen. Dafür gibt das Budget nicht her.“ (Expert:in_3, Absatz 13)

Als Ursache wird in den Interviews immer wieder mit der unterschiedlichen Ressourcenausstattung bzw. Finanzierung von Akutpflege und stationärer Langzeitpflege argumentiert, die u. a. dazu führe, dass es weniger Praxisanleitungen gebe. Aufgrund der einheitlichen Finanzierung der Praxisanleitung über den Ausbildungsfonds bleiben zumindest Zweifel an dieser Erklärung.

„Also die Krankenhäuser, [...] Die haben ja viel mehr Schüler. Und dadurch können die natürlich aus dem Budget, was die dafür zur Verfügung kriegen, vielleicht auch noch mehr Stellen abgreifen.“ (Expert:in_3, Absatz 13)

Konkrete Unterschiede in der Finanzierung der Praxisanleitung wurden jedoch in den Gesprächen nicht benannt oder erklärt. Ebenso wurde auf Nachfrage an verschiedenen Stellen hierzu keine Auskunft gegeben. Es kann somit keine gesicherte Aussage über tatsächliche Finanzierungsunterschiede der Praxisanleitung in den Pflegebereichen gegeben werden.

Neben den Auswirkungen des Personalmangels und organisatorischen Hürden besteht bei der Besetzung von Praxisanleitung in der Langzeitpflege eine weitere Problematik: Die Aufgabe wird hier nicht als attraktiv empfunden.

„Weil sie [die Praxisanleitung] immer noch stiefmütterlich behandelt wird von den eigentlichen Wohnbereichen. [...] Es fällt auf: Wenn jemand fehlt, dann wird der Praxisanleitungstag gestrichen. Motiviert zu bleiben, ist schwer.“ (sLP_zPA_2b, Absatz 9)

Aus einer kleineren Schule der stationären Langzeitpflege wird berichtet, dass Praxisanleitungen anfangs auch Rollenprobleme hatten. Hier scheint der Austausch zwischen Praxisanleitungen wichtig. Um die Teilnahme an den Praxisanleitungstreffen zu fördern, wurden die Termine z. T. mit vorgeschriebenen Fortbildungen kombiniert. Man erhoffte sich damit, Anreize zu schaffen, an den Austauschterminen teilzunehmen.

Gerade dezentrale Praxisanleitende erhalten keine vollständige Freistellung. Praxisanleitende tragen somit nicht nur die Verantwortung für die Praxisanleitung, sondern auch für die Aufrechterhaltung des Pflegealltags. So entstehen Doppelrollen, die ggf. konfliktieren können. Fällt Personal aus, muss in der Regel die Aufrechterhaltung des Pflegealltags priorisiert werden. Doppelrollen bestehen vor allem auch bei Leitungspersonal (z. B. Wohnbereichsleitung und Praxisanleitung). Leitungsaufgaben beinhalten bereits ohne die Praxisanleitung ein großes Aufgabenspektrum, das im Rahmen des eigenen Zeitkontingents abgestimmt werden muss. Das Dilemma, in dem sich Praxisanleitende befinden, entsteht aus den zwei Ansprüchen: Einerseits gebe es gute Ansätze und Ideen sowie hohe Erwartungen an die eigene Arbeit, für die auch Überstunden gemacht würden, andererseits konkurrierten diese Ansätze mit anderen Aufgaben, die in einem begrenzten Zeitraum ebenfalls erfüllt werden müssen:

„Ich kenn aber auch die andere Seite aus meiner Praxis auf Station. Man hat so viele gute Vorsätze und dann guckt dich der Vorgesetzte an und sagt: ‚Ach kannst du auch ein bisschen

nebenbei machen. Mach mal einen richtigen Frühdienst und dann läuft das schon.' So, ja. [...] Und worauf läuft das hinaus? Dass man Überstunden macht, dass man nicht zufrieden ist, weil man denkt, man hätte noch mehr geben müssen.“ (sLP_zPA_2b, Absatz 9)

Die Gefahr besteht dann, Praxisanleitungen durch Überforderung zu demotivieren und dadurch ggf. zu verlieren.

„Ich weiß nicht, ob es gelungen ist, die Praxisanleitung auf den richtigen Weg zu bringen. Wenn das nicht geklappt hat, liegt das nicht daran, dass sie nicht willig waren, sondern dass sie nicht ernst genommen werden in den Betrieben in ihrer Rolle. Langsam begreifen alle die Relevanz der Rolle der Praxisanleitung, aber das ist sehr spät, wenn nicht zu spät. Wir stellen immer wieder fest, dass die Unterstützung [durch organisierte PA-Treffen] zwar angenommen wird, aber sobald die Praxisanleitenden zurück im Alltag sind, verfallen sie dem gewohnten Trott.“ (Expert:in_1, Absatz 33)

Infolgedessen sind Stellen für Praxisanleitende aufgrund fehlender Bewerbungen oft nicht zu besetzen. Es scheint schwierig zu sein, entsprechendes Personal zu finden, was häufig mit zu geringer Bezahlung und mangelnder Wertschätzung begründet wird. Dafür, dass Praxisanleitungen eine sehr herausfordernde Aufgabe (inkl. Anleitung verschiedener Zielgruppen: Studierende, Auszubildende der Fachkraft- und verschiedener Hilfskraftausbildungen) und damit häufig einen erheblichen Mehraufwand bei ihrer Tätigkeit haben, wird dieses zusätzliche Engagement tariflich bisher nur in geringem Umfang honoriert.

Die mangelnde Wertschätzung wiegt umso schwerer, als die Praxisanleitung auch als wesentlicher Faktor dafür gesehen wird, dass Auszubildende nach der Ausbildung auch im Betrieb bleiben:

„Praxisanleitung darf nicht ausfallen. [...] Die Ausbildung muss gewährleistet werden und muss qualitativ auf einem hohen Niveau sein. [...] Darüber kriege ich die [neuen Fachkräfte].“ (AkuP_PDL_1, Absatz 12)

In den Interviews fällt auf, dass, wenn zusätzlich zur dezentralen eine freigestellte zentrale Praxisanleitung vorgehalten wird, die Verlässlichkeit der Anleitung deutlich größer ist. Sie scheint daher ein wesentlicher Qualitätsanker zu sein. Dies zeigt sich u. a. in einer guten Kommunikation mit den Schulen, der Ansprechbarkeit für Auszubildende sowie einer verlässlich durchgeführten, geplanten Praxisanleitung. Diese Erfahrung wird sowohl in der Akut- als auch in der stationären Langzeitpflege geschildert. Dort, wo auch eine freigestellte Praxisanleitung eingesetzt wird, die nicht zusätzlich in der Pflege einspringt, wird die Praxisanleitungszeit verlässlicher umgesetzt.

Wer über eine gute Ausstattung mit Praxisanleitungen verfügt, ist dabei nicht zufällig. 78 Prozent der Auszubildenden aus Krankenhäusern geben in unserer Online-Befragung an, sowohl zentrale als auch dezentrale Praxisanleitungen zu haben. In der stationären Langzeitpflege sind es 38 Prozent, in der ambulanten Pflege 47 Prozent. Sowohl in der stationären Langzeitpflege als auch der ambulanten Pflege geben ca. 40 Prozent der Befragten an, lediglich eine dezentrale Praxisanleitung als Ansprechpartner:in zu haben.

Tabelle 9: Verfügbarkeit von zentralen und dezentralen Praxisanleitungen nach Ausbildungsbetrieb

| | | Ausbildungsbetrieb | | |
|---|---|----------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| | | Krankenhaus/ Akutpflege | Stationäre Langzeitpflege | Ambulante Pflegeeinrichtung |
| Zentrale und/ oder dezentrale Praxisanleitung? | Nur zentrale Praxisanleitung | 10,5 % (23) | 21,7 % (45) | 15,5 % (9) |
| | Nur dezentrale Praxisanleitung | 11,4 % (25) | 40,6 % (84) | 37,9 % (22) |
| | Sowohl zentrale als auch dezentrale Praxisanleitung | 78,2 % (172) | 37,7 % (78) | 46,6 % (27) |
| Gesamt | | 100 % (220) | 100 % (207) | 100 % (58) |

$p < .001$; Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Dies ist besonders bemerkenswert, da die Auszubildenden beide Formen der Praxisanleitung im Hinblick auf einzelne Unterstützungsaspekte bewerten sollten, wobei gerade bei dezentralen Praxisanleitungen eine Schwachstelle zutage trat: Dezentrale Praxisanleitungen haben der Hälfte der Auszubildenden zufolge nicht immer genug Zeit für sie. Bei zentralen Praxisanleitungen gibt nur ein Viertel der Auszubildenden diese Einschätzung ab. Der stark ausgeprägte Zeitmangel für die Aufgaben der dezentralen Praxisanleitung wurde auch in den qualitativen Interviews betont.

Eine weitere Aufschlüsselung der Frage nach der verfügbaren Zeit dezentraler Praxisanleitungen offenbart zudem, dass sich insbesondere Auszubildende der höheren Ausbildungsjahrgänge über zu wenig Zeit für die Besprechung von Aufgaben beschwerten (34 Prozent der Auszubildenden im 1. Ausbildungsjahr, 58 Prozent im 2. Ausbildungsjahr und 53 Prozent im 3. Ausbildungsjahr). Ähnlich wie beim Nachholen veräumten Unterrichtsstoffs in den Schulen scheint hier mit höherem Ausbildungsstand mehr Verantwortung für das eigenständige Lernen von den Auszubildenden erwartet zu werden.

Erwartungen der Auszubildenden an die Praxisanleitung

Schwierigkeiten mit einer unzureichenden bzw. nicht ihren Erwartungen entsprechenden Praxisanleitung wurden auch in den qualitativen Erhebungen deutlich thematisiert. In den Fokusgruppengesprächen mit Auszubildenden und in Interviews mit einer Lehrkraft wird davon berichtet, dass Auszubildende in der Praxis teilweise überfordert werden, weil sie für ausgebildetes Personal einspringen müssten, ohne entsprechend angeleitet zu werden. Ein Auszubildender sprach von seiner Überforderung, als er unvorbereitet ohne vorherige Anleitung oder Begleitung im zweiten Lehrjahr plötzlich eine Schichtleitung übernehmen musste. Solche Situationen ergeben sich vor allem aus dem Mangel an verfügbaren Pflegefachkräften für die Bewältigung der Pflegeaufgaben, daneben aber auch dadurch, dass Praxisanleitungen nicht immer ausreichend ihrer Anleitungsfunktion nachkommen können. Hierbei ging es neben unzureichender Vorbereitung auch um fehlende Besprechung von Aufgaben.

Oft bleibt das Einfordern der Anleitungszeiten an den Auszubildenden selbst hängen, die gleichzeitig sehen, dass Praxisanleitende ihrer Aufgabe nachkommen wollen, aber daran scheitern, da sie neben der Praxisanleitung weitere Funktionen erfüllen müssen (fehlende Freistellung):

„Und der Auszubildende merkt das ja auch, dass man so in diesem Zwiespalt steht. Auf der einen Seite hat er auch den Druck, seine Praxisanleitung einzufordern, weil er die Wichtigkeit weiß. Auf der anderen Seite erlebt er aber auch diesen [...] Druck der Institution, einfach alles aufrechtzuhalten in irgendeiner Form. Und das ist total schwierig. Also die Auszubildenden kommen auch und beschweren sich auch bei der Schule, dass nicht ausreichend Praxisanleitung stattfindet.“ (sLP_zPA_2b, Absatz 9)

Für die Auszubildenden ergibt sich aus dem Personalmangel und der mitunter fehlenden Anleitung ein moralisches Dilemma: Einerseits wollen sie die eigenen Rechte einfordern. Andererseits erleben sie, wie sehr das bestehende Personal zur Aufrechterhaltung der Pflege gebraucht wird.

Auszubildende einer Fokusgruppe formulieren für sie wesentliche Aspekte der Praxisanleitung. Für sie ist eine Gleichbehandlung der Auszubildenden unterschiedlicher Träger und aus unterschiedlichen Lehrjahren bedeutsam. Es wird von Auszubildenden erwartet, dass die Praxisanleitung über ihren aktuellen Ausbildungsstand und das neue Curriculum Bescheid wissen, aber auch über aktuelle Fachkenntnis verfügen. In den Fokusgruppen mit Auszubildenden wurde berichtet, dass dies nicht immer der Fall sei. Auszubildende wünschen sich eine strukturiertere Anleitung, die beinhaltet, dass die Praxisanleitung sich selbst und konkret zu bearbeitende Aufgaben vorbereitet. Zu vermittelnde Themen und zu stellende Aufgaben sollten bekannt sein. Die Anleitenden sollten transparent und kritikfähig sein. Der persönliche Bezug zur Praxisanleitung als zentrale Bezugsperson am Lernort Praxis wird von Auszubildenden als ebenso wichtig empfunden wie der Austausch mit anderen Auszubildenden. Möglich wird dies z. B. in Gruppenanleitungssituationen.

Unter den oben beschriebenen organisationalen und strukturellen Umständen ist die Umsetzung einer guten Praxisanleitung und – daraus folgend – einer erfolgreichen Ausbildung gefährdet.

6.1.3 Spezifische Problemlagen

Ausbildungskultur

Das Lernen durch praktisches Handeln ist ein wesentlicher Bestandteil der Ausbildung (Jürgensen/Dauer 2021). Es dient u. a. dazu, die persönliche wie auch berufliche Identität auszubilden. „Die Bedingungen und Orientierungen des Lernens in der Arbeit sind in hohem Maße von historischen, kulturellen und branchenspezifischen Gegebenheiten abhängig“ (Dehnbostel 2017: 2). Daher spielt auch der erlebte Umgang mit Auszubildenden und die erlebte Bedeutung von Ausbildung in den Betrieben für die Auszubildenden eine zentrale Rolle.

Entscheidend für die Ausbildungskultur ist der Umgang mit den Auszubildenden im Pflegealltag. Neben der Praxisanleitung beeinflussen auch Fach- und Hilfskräfte das praktische Lernen und somit auch die Ausbildungskultur in der Organisation. Sie leisten das spontane oder situative Anleiten im Pflegealltag. Die situative Anleitung findet meist in den Pflegesituationen im Pflegealltag der Auszubildenden statt. Es geht darum, wie Auszubildende in den Alltag integriert werden und welche Bedeutung ihr Lernen im praktischen alltäglichen Handeln hat. Situative Anleitung umfasst u. a. Bewertungen, Aufgabenübertragung und Unterstützung der Auszubildenden (Klein et al. 2021: 17). Es geht auch um Ratschläge und Anleitungen, die andere Pflegefach- und z. T. auch -hilfskräfte begleitend geben und durchführen. Zentral ist daher auch die Einstellung aller Fachkräfte im Betrieb gegenüber den Auszubildenden und inwieweit sie sich selbst auch als ausbildungsverantwortlich verstehen.

„Die Schüler, die gut begleitet, angeleitet werden, ins Team integriert werden, ne, die haben es leichter [als die fleißigen.]“ (eAP_SL_3, Absatz 16)

Einrichtungen haben mitunter die Chance der Personalrekrutierung durch einen guten Umgang mit Auszubildenden erkannt, die ihre Ausbildung bei einem anderen Träger leisten, aber zum Praxiseinsatz in die eigene Einrichtung kommen:

„[D]as ist auf der einen Seite eine Herausforderung, weil wir die genauso behandeln müssen wie unsere eigenen Schüler, auf der anderen Seite sehe ich das aber auch als Chance, denn wenn wir die gut behandeln, bleiben die vielleicht dann auch bei uns.“ (eAP_SL_4, Absatz 68)

Damit zeigt sich, wie wichtig die Erfahrungen der Auszubildenden in den Einrichtungen in Bezug auf ihre berufliche Perspektive sind.

In Gesprächen mit Auszubildenden und mit übergeordneten Expert:innen wird die Ausbildungskultur in der Praxis jedoch bemängelt. So werde in einigen Einrichtungen die Bedeutung der Ausbildung nicht ausreichend anerkannt. Dies zeige sich u. a. in fehlender Strukturierung, Organisation der Praxisanleitung, der internen Kommunikation wie auch der Kommunikation mit der Schule und den Auszubildenden. Das drückt sich auch in der Verlässlichkeit der Praxisanleitung aus. Auszubildende berichten davon, dass sie an einem neuen Praxisort intern nicht angekündigt wurden, keine Vorbereitung stattfand oder ihnen die Zeit der Bearbeitung von Lernaufgaben im Praxiseinsatz von Kolleg:innen am Schreibtisch nicht als Arbeitszeit anerkannt wurde. Gerade die Fachkräfte empfänden Auszubildende, die nicht beständig in der Pflege mitarbeiten, sondern sich beispielsweise mit Lernaufgaben beschäftigen, als ein „rotes Tuch“: „Er ist wieder im Büro“ (sLP_PDL_1, Absatz 50).

Entscheidend für die Ausbildungskultur ist die Lernumgebung der Auszubildenden, zu der die Anerkennung der Rolle der Auszubildenden als Lernende und zukünftige Kolleg:innen und damit auch die Anleitung durch Fachkräfte gehört. Gefordert wird daher auch von manchen Expert:innen, in den Einrichtungen für eine entsprechende Ausbildungskultur zu sorgen, indem die ausbildungsrelevanten Zeiten und Aufgaben entsprechend wertgeschätzt werden:

„[O]ft [ist] auch eine fehlende Identifikation mit der Aufgabe Ausbildung insgesamt das Problem. Das hat was mit dem gesamten Team und der Führungskraft zu tun, dass sich alle für die Kultur einer guten Ausbildung einsetzen.“ (Expert:in_2, Absatz 16)

Hier wird vor allem den Einrichtungen und einzelnen Stationen oder Wohnbereichen, unabhängig vom Pflegebereich, die Verantwortung zugeschrieben.

Unterschiedliche Erwartungshaltungen vonseiten der Praxis führen mitunter zu Unsicherheiten bei den Auszubildenden. Die Arbeitsbereiche Langzeitpflege und Akutpflege sind unterschiedlich, die Auszubildenden lernen verschiedene Tätigkeiten. In der Praxis zeigen sich abhängig vom Pflegebereich unterschiedliche Kompetenzanforderungen und daraus resultierende Erwartungshaltungen gegenüber den Auszubildenden. Unterschiedliche Schwerpunkte in Akut- und Langzeitpflege befeuern bestehende „Vorurteile zwischen den einzelnen Pflegebereichen [...]“. Man kann den Auszubildenden nicht die gleiche Wertigkeit der Bereiche beibringen, wenn die Fachkräfte das nicht vorleben.“ (sLP_zPA_2b, Absatz 34) Im Krankenhauseinsatz werden Auszubildende aus der stationären Langzeitpflege noch immer einer anderen Pflegeausbildung zugeordnet, wie eine Lehrkraft einer ehemaligen Altenpflegeschule berichtet. Damit werden die Auszubildenden noch immer in Alten- und Krankenpflege unterteilt und nicht als Generalist:innen anerkannt (sLP_LK_1, Absatz 46). Auch nach Ausbildungsabschluss kann „die Praxis [...] den Schüler:innen nicht mit der Erwartungshaltung [...] begegnen, direkt fertig ausgebildete Fachkräfte zu sein“ (eAP_SL_1, Absatz 164).

Die Praxis ist weiterhin z. T. nicht auf die Auszubildenden der Generalistik vorbereitet. Es fehlt mitunter ein Verständnis für die anderen Ausbildungsteile. Die Erwartungen der Praxis entsprechen nicht immer den Möglichkeiten der Auszubildenden. Aus der Praxis ist der Vorwurf einer PDL der Akutpflege zu hören, dass es in der generalistischen Ausbildung inhaltlich vermehrt um Pflegekompetenzen wie Kommunikation und Biografie gehe und weniger um medizinisches Wissen. Das medizinische Wissen fehle nun den Auszubildenden in der Krankenpflege. Auszubildende spiegeln zum Teil diesen Vorwurf, indem sie monieren, dass Pharmakologie, Pathologie, Physiologie und Anatomie in der Theorie unterrepräsentiert seien, aber in der Praxis deren Kenntnis vorausgesetzt werde (u. a. eAP_SL_1_, Absatz 160). Diese Erwartungen, die mit

einer Unzufriedenheit mit der generalistischen Ausbildung einhergehen, führen zu Schwierigkeiten in Anleitungssituationen. Pflegekräfte erwarten anderes Wissen der Auszubildenden im Pflegealltag und setzen nicht an den tatsächlichen Kenntnissen der Auszubildenden an. Dieses Ungleichgewicht führe unweigerlich zu Konflikten.

Die Erwartungen, die Pflegekräfte gegenüber den Auszubildenden äußern, nehmen somit positiv wie negativ Einfluss auf die Ausbildungskultur. Die Bedeutung der Auszubildenden für die Pflege von morgen erfordert eine Anpassung der Erwartungen, um der neuen Ausbildung gerecht zu werden. Hierfür ist auch ein Kulturwandel in den Einrichtungen notwendig.

Das neue Curriculum

Die Umstellung auf das neue Curriculum der generalistischen Pflegeausbildung spielte in den Interviews auch eine größere Rolle. Thematisiert wurde häufig die Spiralförmigkeit als neuer Lernaufbau, der sowohl in den Schulen als auch in der Praxis Kritik hervorbrachte. In den Schulen fordert der spiralförmige Aufbau der Lehrinhalte Lehrkräfte heraus und geht mit Veränderungen im Unterricht und den jeweiligen Inhalten einher. Durch die spezifischere Dichte und den fortwährenden Rückbezug auf Themen werde die Komplexität gesteigert, wie von Schulleitungen der ehemaligen Alten- wie Krankenpflege berichtet wird. An Kursleitungen würde die Anforderung gestellt, (möglichst) alle Lernfelder abzudecken.

Lehrkräfte müssen im neuen Curriculum einen Perspektivwechsel vornehmen. Die Ausrichtung auf mehrere Altersgruppen ist neu. Zudem wird exemplarischer gearbeitet als zuvor, heißt es von einer Schulleitung einer ehemaligen Krankenpflegeschule. Unter den Auszubildenden führt die Spiralförmigkeit des Curriculums bzw. das Auftrennen von Themen zum Teil zu Irritationen (eKP_SL_1, Absatz 180). Einige Lehrkräfte empfinden es aufgrund der spiralförmigen Anlage des Curriculums als unbefriedigend, dass Fragen von Auszubildenden oft damit beantwortet werden müssten, dass man zu dem angefragten Aspekt eines Themas im Laufe der Ausbildung noch komme. Zudem ist es aus Sicht einer Schulleitung und einer Lehrkraft notwendig, dass Auszubildende lange den einmal erarbeiteten Wissenstand behalten können, was häufig nicht gegeben sei (eAP_SL_4, Absatz 23; sLP_LK_1, Absatz 45–49). Aus der Kranken- wie der Altenpflege wird berichtet, dass es Auszubildenden gerade anfangs schwerfalle, die Bezüge herzustellen. Es bleibe unklar, wann das Wissen wieder relevant werde (eKP_KL_1, Absatz 72–75).

Auch in der *Praxis* stößt der spiralförmige Aufbau der Wissensvermittlung auf Unverständnis, wie eine Ausbildungsbeauftragte berichtet. Bei Pflegenden entsteht der Eindruck, dass Wissen fehle, weil es ggf. noch nicht im Unterricht vorkam oder durch das spiralförmige Curriculum anders als zuvor noch nicht abschließend behandelt wurde (AkuP_AuB_1, Absatz 82). Dadurch entsteht Unmut aufseiten der Pflegenden und der Auszubildenden, die sich anwendbares Wissen wünschen. Beispielsweise ist in Bezug auf das Thema Demenz eine Lehrkraft der Meinung, dass der Lernaufbau des Curriculums nicht immer sinnvoll ist, weil entsprechendes Wissen für Einsätze zeitlich versetzt und dadurch teilweise erst nach den Einsätzen mit Demenzkranken vermittelt wird.

Insgesamt wiederholt sich die Kritik, dass Themenblöcke aufgrund des spiralförmigen Aufbaus nicht zusammen behandelt würden, was zu Wiederholungen führe. Um neue Lerninhalte aufbauen zu können, müssten Themen zum Teil ausgiebig wiederholt werden. Dies führe zu Zeitproblemen (eAP_StL_KL_3b, Absatz 22). „Man braucht für bestimmte Lernmethoden einen gewissen Grundstock an Wissen, das spricht zum Teil gegen die Spiralförmigkeit des Curriculums.“ (eAP_SL_KL_3, Absatz 21) Gerade Auszubildende überblickten häufig die Zusammenhänge anfangs noch nicht, wodurch ihnen das Curriculum unübersichtlich erscheine (eAP_SL_KL_3b, Absatz 19–20). Hier wird von einer Schulleitung und einer Lehrkraft Veränderungsbedarf gesehen (eAP_SL_2c, Absatz 95, eAP_LK_1, Absatz 60).

Auszubildende begegnen widersprüchlichen Erwartungshaltungen in Schule und Praxis. Aus Sicht einer Kursleitung entstehen daraus Überforderungssituationen für die Auszubildenden (eAP_KL_3b, Absatz 36).

Einerseits wird aus Sicht der Schulen erwartet, dass Auszubildende nicht als vollwertige Arbeitskraft im Dienstplan eingeteilt werden, andererseits werden sie in der Praxis bereits dazu eingesetzt, tragende Aufgaben auf den Stationen zu übernehmen (z. B. eAP_KL_3b, Absatz 36, Fokusgruppe 3). Diese zum Teil widersprüchlichen Erwartungen kommen wiederholt in der Ausbildung vor und erschweren den Auszubildenden, ein kohärentes Gefühl davon zu entwickeln, was von ihnen erwartet wird und wie sie diesen Erwartungen entsprechen können.

Arbeitsqualität

Neben der Ausbildungskultur und den in der Schule vermittelten Lerninhalten spielt für Auszubildende auch die Arbeitsqualität eine Rolle für die Bewertung ihrer Ausbildungsqualität. Auszubildende werden in ihren Praxiseinsätzen in die Arbeit der jeweiligen Praxisorte einbezogen. Sie lernen anhand dieser Einbindung in die Organisation (vgl. Dehnbostel 2017) und des aktiven Handelns in alltäglichen beruflichen Situationen (vgl. Jürgensen/Dauer 2021). Dieses Lernen findet „in, von und zwischen Organisationen“ (Göhlich et al. 2014 zit. n. Dehnbostel 2017: 4) statt. Auszubildende bekommen somit Eindrücke von der Arbeitsqualität in Bezug auf Arbeitsorganisation, Prozessgestaltung, Ausstattung, Personalmangel und andere Arbeitsressourcen wie beispielsweise Kommunikation und soziale Unterstützung. Ihr Eindruck im Praxiseinsatz kann sich dann zum einen auf ihren Eindruck der Ausbildungsqualität sowie zum anderen auf zukünftige Entscheidungen hinsichtlich ihres Arbeitsortes bzw. Pflegebereichs oder sogar auf die Frage auswirken, ob sie generell in der Pflege bleiben möchten.

In einer Fokusgruppe wurde beispielhaft über Arbeitsbedingungen als eine Definitionseinheit von Arbeitsqualität gesprochen. Sternard und Mödritscher (2018: 206) unterteilen Einflussfaktoren auf die Qualität der Arbeitsausführung in Aufgabe, Mitarbeitende und Arbeitsumfeld. Unter diese drei Faktoren werden wiederum eine Reihe von Aspekten gefasst. Wir haben jeweils einen Aspekt daraus fokussiert und die Auszubildenden dazu nach ihrer Erfahrung gefragt.

Unter dem Einflussfaktor der Aufgaben wurde der Aspekt Zeitdruck fokussiert, der die Qualität der Arbeitsausführung und damit auch die Arbeitsqualität beeinflusst (Sternard/Mödritscher 2018). Auszubildende beschrieben in der Fokusgruppe Situationen, in denen sie unter Zeitdruck arbeiten mussten. Zeitdruck trete mitunter durch schwierige Pflegesituationen, Termindruck, Überforderung durch alleinige Verantwortung und fehlende Kolleg:innen auf. Zeitdruck zeigt sich in den Beschreibungen als ein Einflussfaktor, der letztendlich häufig zu Unzufriedenheit führt.

Unter dem Einflussfaktor Mitarbeitende wird u. a. der Aspekt „Können, Wollen, Dürfen“ (Sternard/Mödritscher 2018) gefasst. Auszubildende äußerten in der Fokusgruppe, dass sie sich hier insbesondere wünschen, dass Aufgaben angemessen für ihren Auszubildendenstatus konzipiert werden und ausreichend Personal zur Verfügung steht, um sie zu begleiten. Das bedeutet für die Auszubildenden einerseits, dass es eine Fehlerkultur gibt, die Fehler verzeiht, weil sie noch lernen und sie nicht alles wissen können. Andererseits wünschen sie sich Praxisanleitungen, die sich Zeit nehmen sowie eine gute Einarbeitung. Ihnen ist dabei wichtig, in die Facharbeit eingearbeitet zu werden und dass das Vorgehen in der Praxis nach neuestem Wissensstand vermittelt werde. Sie würden theoretisch auch gern den neuesten Wissensstand lernen und ihn in der Praxis anwenden. Für sie gehört zum „Wollen“, dass sie grundsätzlich Spaß an der Arbeit und einen eigenen hohen Anspruch an die Gewährleistung von Standards „guter Pflege“ haben, den sie umsetzen wollen.

Unter dem Einflussfaktor Arbeitsumfeld wird u. a. die Ressourcenausstattung gefasst (Sternard/Mödritscher 2018). Ein gutes Arbeitsumfeld bzw. eine gute Ressourcenausstattung führt dann zu einem guten Ausbildungsumfeld und ist damit ein Faktor für Ausbildungsqualität. Auszubildende äußern in der Fokusgruppe, dass sie ihre Motivation und ihren aktuellen Wissensstand als (persönliche) Ressourcen für ihre Arbeit verstehen. Auf Einrichtungsebene sehen sie gesundheitsförderliche Maßnahmen des Betriebs, eine

möglichst flexible Urlaubsplanung, eine faire Krankentageregelung sowie eine gute Ausstattung an Lehrmaterialien und einen inhaltlich roten Faden in der Ausbildung als wichtige Ressourcen für gute Arbeit.

Grundsätzlich erklärten die Auszubildenden damit, gute Arbeit bedeute, dass es ein grundlegendes Verständnis von Teamarbeit geben müsse, eine Haltung, in der nicht nur Fehler im Handeln gesucht werden und dass keine Konkurrenz untereinander bestehe. Es geht Auszubildenden vor allem darum, Verständnis von Kolleg:innen dafür zu erhalten, Lernende zu sein. Damit sprechen Auszubildende zentrale Aspekte einer gelungenen Ausbildung und damit Ausbildungsqualität an. Letztendlich handelt es sich um Ausbildungsbedingungen, die in ihren Augen nicht immer gegeben seien.

6.1.4 Lernortkooperation als organisatorische Herausforderung

Schule

Die Lernortkooperation an der Schule wird im Wesentlichen dadurch umgesetzt, dass Schulen mit den Einsatzorten den Einsatz abstimmen und Lehrkräfte die Auszubildenden in den Praxiseinsätzen vor Ort begleiten. Die Lehrkräfte der Pflegeschulen müssen die Pflegebegleitung laut § 5 Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) durchführen. Sie sollen hierbei fachlich betreuen und beurteilen sowie die Praxisanleitung unterstützen. Dies soll durch regelmäßige Besuche, mindestens einmal pro Einsatz, für jede:n Auszubildende:n sichergestellt werden.

Insbesondere für kleinere Schulen gestaltet sich die Organisation der Praxisbegleitungseinsätze sehr aufwändig:

„Beispielweise haben unsere Auszubildenden jetzt bald ihren Einsatz in der Psychiatrie, der aber nur zwei bis drei Wochen geht, da ist es organisatorisch sehr schwer, die Praxisbegleitung für 20 Auszubildende zu planen.“ (eAP_SL_1b, Absatz 33)

Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen der Online-Befragung wider. So wünscht sich auch über die Hälfte der Auszubildenden häufigere Begleitungen in der Praxis.

Tabelle 10: Wunsch nach mehr Praxisbegleitungen

| Häufigere Begleitungen durch Lehrende gewünscht? | | |
|--|------------|----------|
| | Häufigkeit | Prozente |
| Ja | 289 | 56,3 |
| Nein | 224 | 43,7 |
| Gesamt | 513 | 100 |

Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Dabei stechen die Auszubildenden der ambulanten Pflege dadurch heraus, dass sie im Gegensatz zu den Kolleg:innen aus den stationären Pflegeeinrichtungen (jeweils ca. 58 Prozent) seltener (39 Prozent) den Wunsch nach häufigeren Praxisbegleitungen äußern. Das könnte daran liegen, dass sie zumindest in der ersten Phase ihrer Ausbildung nicht allein, sondern mit erfahrenen Kräften unterwegs sind. Wir können dies allerdings nicht aus unseren Ergebnissen heraus belegen.

Tabelle 11: Wunsch nach mehr Praxisbegleitungen nach Ausbildungsbetrieb

| | | Ausbildungsbetrieb | | |
|---|------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| | | Krankenhaus/ Akutpflege | Stationäre Langzeitpflege | Ambulante Pflegeeinrichtung |
| Häufigere Begleitungen durch Lehrende gewünscht? | Ja | 58,1 % (125) | 57,6 % (132) | 38,6 % (22) |
| | Nein | 41,9 % (90) | 42,4 % (97) | 61,4 % (35) |
| Gesamt | | 100 % (215) | 100 % (229) | 100 % (57) |

$p < .05$; Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Insbesondere kleinere Pflegeschulen, die ehemals zur Altenpflege gehörten, profitieren von mehr direktem Austausch unter Lehrkräften (gegenseitige Unterstützung). Außerdem setzen gerade kleinere Einrichtungen verstärkt auf Verbünde und Zusammenschlüsse, die sie als vorteilhaft beschreiben: So werden in einem Beispiel die mündlichen Prüfungen in Kooperation mit anderen Schulen vorbereitet oder auch in vielen Fällen die Einsatzplanung über einen Verbund geregelt. Insbesondere kleinere Einrichtungen können individuell den erforderlichen Organisations- und Arbeitsaufwand nicht leisten. In Kooperationen und Verbänden lassen sich mit diesen bereits praktizierten Lösungen Ressourcen bündeln und der Aufwand für einzelne Einrichtungen begrenzen.

Einen weiteren wesentlichen Bestandteil der Lernortkooperation bildet die Koordination der Praxiseinsätze. Diese werden häufig von beauftragten Schulen übernommen (§ 8 Abs. 4 PflBG), wenn sie nicht über einen Verbund, z. B. den Weser Bildungsverbund, organisiert werden. Die Koordination der Praxiseinsätze ist in dem Maße neu, wie sie in der generalistischen Ausbildung gefordert sind. Neu ist vor allem die Vielfalt der Praxiseinsätze, die es zu koordinieren gilt. Sie scheint einen großen organisatorischen Aufwand zu bedeuten: „Die Planung gestaltet sich herausfordernd“ (eKP_SL_2, Absatz 104). Es sind aus Sicht einer Schulleitung häufig Abstimmungsprozesse nötig, z. B. benötigt es „regelmäßige Leitungsrunden“ (eAP_SL_3, Absatz 11). Der Kontakt zu den Einrichtungen musste mühselig selbst hergestellt werden (sLP_LK_1 Absatz 49). Unterschiedliche Organisationen in den Einrichtungen müssen in der Kommunikation mitgedacht werden. So haben beispielsweise auch nicht alle Einrichtungen Praxisanleitungstage (sLP_LK_1 Absatz 132). Mitunter reichen die Tätigkeiten zur Umsetzung der Umstellung über die reguläre Arbeitszeit hinaus in die Freizeit.

Insgesamt zeigt sich, dass die Generalistik maßgeblich von den Schulen vorgebracht wurde und die Einrichtungen – mal besser, mal schlechter vorbereitet – sich nun den Schulen und ihren schulindividuellen Curricula anpassen. Eine Schulleitung spricht sogar von Unkenntnis der Praxisverantwortlichen: Es fehlten Informationen über die Generalistik in der Praxis (sowohl bei Praxisanleitungen als auch Einrichtungsleitung). Es gab Unklarheit über Aufgaben, Pflichten und Rechte der Praxisanleitung. Zudem fehle der Überblick über die verschiedenen Einsätze der Auszubildenden vor Ort. Insgesamt wurde die fehlende Vorbereitung der Praxis auf die generalistische Pflegeausbildung bemängelt (eAP_SL_1, Absatz 113–114). Eine gute Lernortkooperation und Verbindung von Theorie und Praxis für die Auszubildenden wird damit erschwert.

Für die Auszubildenden soll die Verbindung zwischen Praxis und Theorie in der Schule durch das Besprechen von Erlebtem hergestellt werden. In der ersten Doppelstunde eines jeden Unterrichtsblocks gibt es die Praxisreflexion. Nach den Praxiseinsätzen werden ungelöste Themen und Konflikte zum Nachbesprechen

bei Bedarf auch in der kollegialen Beratung wiederaufgenommen. Dennoch entsteht bei einzelnen Auszubildenden der Eindruck, es könnte mehr Zeit für Besprechung von problematischen Situationen geben (Expert:in_2, Absatz 79).

Praxis

Aufseiten der Praxis sind der Austausch und die Lernortkooperation vor allem geprägt von der Praxisanleitung sowie von der Organisation und Kommunikation mit den Praxisbegleitenden bei den Praxiseinsätzen. Doch auch das Kontakthalten mit Auszubildenden während eines Fremdeinsatzes, die Absprache über Praxisaufgaben und die unterschiedliche Beurteilung der Auszubildenden spielen eine Rolle für die Lernortkooperation, wie im Folgenden beschrieben wird.

Zentral für die Lernortkooperation aufseiten der Praxis ist die Praxisanleitung (sLP_zPA_2, Absatz 35). Aus mehreren Interviews geht hervor, dass die Kooperation an der Umsetzung der Praxisanleitung (amP_PDL_1 Absatz 66 f., eKP_KL_1 Absatz 79) oft scheitert. Es fehle an Zeit und Erreichbarkeit (eKP_SL_1 Absatz 86). Hier spielt vor allem die zentrale, übergeordnete Praxisanleitung eine Rolle. So verweisen unsere Ergebnisse auf einen tendenziell besseren Austausch mit der Schule und übergeordneten Verbänden durch die zentrale Praxisanleitung. Zum Teil sei die Qualität der Lernortkooperation von einzelnen Personen abhängig (z.B. sLP_zPA_1, Absatz 45). Zwar gebe es eine grundsätzliche Bemühung, doch die Lernortkooperation werde durch fehlende Fachkräfte begrenzt (amP_EL_1b Absatz 41).

Der Austausch der Praxisanleitenden bietet Potenzial zum Ausbau, wie eine zentrale Praxisanleitung erklärt (eAP_zPA_2b, Absatz 25). Das von manchen Schulen organisierte Praxisanleitendentreffen wird bislang nicht von vielen Praxisanleitenden besucht. Damit findet der Austausch zwischen Praxisanleitenden der unterschiedlichen Ausbildungsorte kaum statt. Zu Beginn der Generalistik wurde noch von **Organisations- und Kommunikationsschwierigkeiten** bei der Koordination von Praxiseinsätzen berichtet (eAP_EL_1, Absatz 68). Eine PDL berichtete, dass mitunter falsche Standorte angeschrieben, die Praxisaufgaben nicht ausreichend vorbereitet wurden und nicht geklärt wurde, wer dafür in welchem Umfang zuständig ist (amP_PDL_1, Absatz 80–83), und es fehlten zum Teil auch Informationen zur Bewertung bzw. Unterstützung eines Auszubildenden (sLP_dPA_1+2, Absatz 30). Die Kommunikations- und Organisationsschwierigkeiten haben sich laut Aussage einer Praxisanleitung dann aber innerhalb der ersten drei Jahre etwas verbessert (amP_PA_1, Absatz 33). Die Qualität der Kommunikation und die Frequenz des Austauschs hängen unter anderem von der Anzahl der Auszubildenden der jeweiligen Schule (sLP_zPA_1, Absatz 35) und persönlichen Bekanntheit der jeweiligen Ansprechperson ab (sLP_zPA_2 Absatz 40). Auch der Austausch über Fehlzeiten weist Schwierigkeiten auf. So erfährt der Träger nicht immer von Fehlzeiten der Auszubildenden in der Schule (sLP_BL_1c), was für eine Gesamtbeurteilung jedoch relevant ist. Durch die Digitalisierung wurde die Zusammenarbeit jedoch etwas erleichtert. Terminvereinbarungen seien einfacher und auch die Zusammenarbeit mit Praxisbegleitenden sei laut einer Praxisanleitung aus der ambulanten Pflege etwas einfacher geworden (amP_PA/PDL_1b, Absatz 24, ambP_PDL_1c).

Aufseiten des Trägers wird es als schwierig empfunden, den Kontakt mit den eigenen Auszubildenden während der längeren Phase der externen Einsätze zu halten. Während der fremden Praxiseinsätze versucht u. a. eine PDL, mit Auszubildenden per Telefon Kontakt zu halten, indem die eigenen Auszubildenden in größeren Abständen angerufen und nach ihrem Befinden gefragt werden (amP_PDL_1c, Absatz 83).

Zudem berichtet eine Praxisanleitung, dass nicht verstandene Theorie in der Praxis nachgeholt werden müsse (sLP_zPA_1, Absatz 50). Hier muss sich die Praxis auf schulindividuelle Curricula einstellen und auf unterschiedliche Vorbereitungsstände der Auszubildenden eingehen (sLP_dPA_1+2, Absatz 81). Aus der ambulanten Pflege wird von einer PDL angemerkt, dass Praxisaufträge der verschiedenen Schulen unterschiedlich seien und z. T. unklar bzw. nicht ausreichend erklärt würden und daher Unverständnis bei

den Auszubildenden und der Praxisanleitung herrschte (amP_PDL_1, Absatz 82). Dies ist ein Beispiel dafür, dass die Kommunikation zwischen den Lernorten z. T. verbesserungswürdig ist und durch eine Vereinheitlichung vereinfacht würde. Zum Teil divergiert zwischen Praxis und Schule auch die **Einschätzung von Auszubildenden**, die in der Praxis fleißig arbeiten und als Leistungsträger wahrgenommen werden, aber das theoretische, fachliche Potenzial in der Schule nicht nachweisen, wie eine Schulleitung und eine Kursleitung der ehemaligen Altenpflege in einem Gespräch erklären (eAP_SL_KL_3b, Absatz 41). Der unterschiedliche Fokus in der Beurteilung ist aus Sicht einer Praxisanleitung ein Grund für unterschiedliche Bewertungen. Die verschiedenen Perspektiven bieten aus Sicht der Praxisanleitung auch die Chance zur gegenseitigen Ergänzung (amP_PA_1, Absatz 36).

Lernortkooperation und das Theorie-Praxis-Verhältnis als Herausforderung für die Auszubildenden

Der Zusammenhang von Theorie und Praxis zeigt sich bei den Auszubildenden gerade in der Umsetzung von theoretischem Wissen in der praktischen Anwendung. Von den Auszubildenden in den Fokusgruppen wird erklärt, dass sie einerseits einen hohen Anspruch an die Pflege in der Schule vermittelt bekommen, diesen jedoch in der Praxis nicht unbedingt umsetzen können. Ihnen fehle, Theoriewissen direkt anwenden zu können. Neue Pflegeansätze, die Auszubildende in der Schule erlernen und in der Praxis umzusetzen versuchen, stoßen z. T. bei den Fachkräften in der Praxis auf Ablehnung, wird von einer Lehrkraft und auch von Auszubildenden in der Fokusgruppe aus ihrer Erfahrung berichtet (eAP_LK_2, Absatz 17). Es fehlt somit zum Teil der Raum dafür, theoretisch Erlerntes, das bisher nicht in der Praxis umgesetzt wird, in der Praxis anwenden zu können. Zum Teil erleben sie jedoch auch die Erwartung vonseiten der Pflegefachpersonen in der Praxis, dass höheres theoretisches Wissen vorliegen sollte, das in dieser Form im neuen Curriculum nicht mehr oder erst zu späteren Zeitpunkten vermittelt wird.

Durch die höhere Anzahl an verschiedenen Einsatzorten und die kürzeren Zeitspannen kommt es für die Auszubildenden vermehrt zu Ortswechseln. Ein Wechsel an einen anderen Ausbildungsort ist mit vielen Umstellungen für die Auszubildenden verbunden: neue Pflegebereiche, Kolleg:innen, Räume, Arbeitsorganisation, zu Pflegenden/Patient:innen. In den verschiedenen Pflegebereichen unterscheidet sich mitunter die Geschwindigkeit der Arbeit:

„Stetiger Wechsel der Ausbildungsorte fällt den Auszubildenden der Langzeitpflege z. T. sehr schwer; [sie] sind sehr bedürfnisorientierte Arbeit gewöhnt und Schnelllebigkeit auf Stationen z. B. durch Notfallsituationen überfordert oft.“ (AkuP_zPA_1, Absatz 37)

Das Problem der Lernortkooperation zeigt sich auch in den Erwartungen an das Wissen der Auszubildenden. Von einer Lehrkraft wird mitunter angemerkt, dass nicht alle Auszubildenden theoretische Lerninhalte in die Praxis transferieren können (eAP_SL_KL_3b_ Absatz 31). Andersherum stellt aus Sicht der Praxis ein Problem dar, dass wenig direkt praktisch umsetzbares Wissen vermittelt wird, mit dem „sie praktisch sofort loslaufen können“ (eKP_SL_1, Absatz 180), erklärt eine Schulleitung. Eine Lehrkraft beschreibt ebenfalls, dass zum Teil in der Praxis noch das Verständnis für die neue Ausbildung fehlt (sLP_LK_1, Absatz 126–134). Die Herausforderung für Auszubildende ist dabei, dass sie einerseits in der Position der Lernenden und Anzuleitenden sind, an sie jedoch andererseits ein hoher Anspruch gestellt wird, dass sie ihr theoretisches Wissen auf die Praxis übertragen und anwenden können. Parallel entsteht bei Ihnen der Eindruck, an sie werde der Anspruch gestellt, ‚billige Arbeitskraft‘ zu sein.

Da die enge Verzahnung des schulischen und des praktischen Ausbildungsteils – wie oben beschrieben – herausfordernd für die Organisation der Ausbildung ist, gelingt sie auch längst nicht immer: Gut zwei Drittel der Auszubildenden sagen, dass die Schule „immer“ oder „oft“ gut auf die Praxis vorbereitet, ein knappes Drittel findet, dass das nie oder selten der Fall ist.

Tabelle 12: Beurteilung der Vorbereitung auf die Praxis durch die Schulen

| Bereitet Schule gut auf Praxis vor? | | |
|--|------------|----------|
| | Häufigkeit | Prozente |
| Immer | 82 | 14,4 |
| Oft | 315 | 55,4 |
| Selten | 150 | 26,3 |
| Nie | 22 | 3,9 |
| Gesamt | 568 | 100 |

Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Dabei zeigt sich die Haltung der Auszubildenden in Bezug auf die gute Vorbereitung auf die Praxis im Verlauf der Ausbildung zunehmend zurückhaltender: im dritten Lehrjahr sind nur noch 66 Prozent davon überzeugt (im Gegensatz zu 90 Prozent im ersten Ausbildungsjahr).

Tabelle 13: Beurteilung der Vorbereitung auf die Praxis durch die Schulen nach Ausbildungsstand

| | | Ausbildungsjahr zum Befragungszeitpunkt | | |
|--|--------|--|-----------------------|-----------------------|
| | | Im 1. Ausbildungsjahr | Im 2. Ausbildungsjahr | Im 3. Ausbildungsjahr |
| Bereitet Schule gut auf Praxis vor? | Immer | 29,1 % (41) | 7,5 % (13) | 15,7 % (26) |
| | Oft | 60,5 % (130) | 54,9 % (95) | 50 % (83) |
| | Selten | 19,1 % (41) | 32,4 % (56) | 28,9 % (48) |
| | Nie | 1,4 % (3) | 5,2 % (9) | 5,4 % (9) |
| Gesamt | | 100 % (215) | 100 % (173) | 100 % (166) |

$p < .001$; Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Auch wenn sich die Auszubildenden überwiegend gut auf die Praxiseinsätze vorbereitet fühlen, sehen sie doch auch Schwierigkeiten bei der Kooperation beider Ausbildungsteile. Denn danach gefragt, ob Ausbildungsbetrieb und Schule sich miteinander abstimmen, gibt nur noch knapp die Hälfte der Auszubildenden eine deutlich positive Rückmeldung.

Tabelle 14: Einschätzung der Abstimmung zwischen den Lernorten

| Haben Sie das Gefühl, dass Ausbildungsbetrieb und Schule sich untereinander abstimmen? | | |
|---|------------|----------|
| | Häufigkeit | Prozente |
| Immer | 49 | 9,1 |
| Oft | 197 | 36,5 |
| Selten | 216 | 40,1 |
| Nie | 77 | 14,3 |
| Gesamt | 539 | 100 |

Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Auch hier zeigt sich wieder eine skeptischere Haltung in den höheren Ausbildungsjahrgängen.

Tabelle 15: Einschätzung der Abstimmung zwischen den Lernorten nach Ausbildungsstand

| | | Ausbildungsjahr zum Befragungszeitpunkt | | |
|---|--------|--|-----------------------|-----------------------|
| | | Im 1. Ausbildungsjahr | Im 2. Ausbildungsjahr | Im 3. Ausbildungsjahr |
| Haben Sie das Gefühl, dass Ausbildungsbetrieb und Schule sich untereinander abstimmen? | Immer | 10,6 % (21) | 6,7 % (11) | 9,7 % (16) |
| | Oft | 45,7 % (91) | 26,2 % (43) | 35,8 % (59) |
| | Selten | 36,2 % (72) | 48,8 % (80) | 37 % (61) |
| | Nie | 7,5 % (15) | 18,3 % (30) | 17,6 % (29) |
| Gesamt | | 100 % (199) | 100 % (164) | 100 % (165) |

$p < .001$; Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Über das Problem der Lernortkooperation hinaus wird der fehlende Zusammenhang von Theorie und Praxis für die Auszubildenden zu einem Problem (Theorie-Praxis-Gap), wenn die Rahmenbedingungen die Umsetzung von fachlichen Standards, z. B. durch Zeitmangel, torpedieren. Weiterhin spielt die Ausbildungskultur und Einstellung der Fachkräfte eine Rolle, wenn sie die Umsetzbarkeit des Schulwissens im Pflegealltag durch Skepsis oder ablehnendes Verhalten gegenüber neuen Methoden erschweren.

Die folgende Tabelle zeigt, dass viele Auszubildende das Praxis-Theorie-Verhältnis sehr problematisch sehen,

- weil Unterrichtsinhalte in der Praxis bei knapp der Hälfte der Auszubildenden ihrer Ansicht nach oft oder immer nicht vorkommen,
- weil gut 70 Prozent der Auszubildenden in der Praxis immer oder oft nicht genügend Zeit für die Umsetzung fachlicher Standards gegeben wird oder
- weil die Praxis nach der Aussage von gut 65 Prozent der Auszubildenden immer oder oft sagt, dass Schulwissen in der Praxis nicht umsetzbar sei.

Die Praxis setzt damit für die Auszubildenden sichtbare Zeichen dafür, dass die in der Schule vermittelte Theorie im Berufsalltag eine nachrangige Stellung einnimmt.

Tabelle 16: Beurteilung der Anwendung von Theorie in der Praxis

| | Was wir im Unterricht lernen, kommt in der Praxis gar nicht vor | | In der Praxis gibt es nicht genug Zeit, um die fachlichen Standards einzuhalten | | In der Praxis wird gesagt, dass das Schulwissen so nicht umsetzbar ist | |
|--------|---|----------|---|----------|--|----------|
| | Häufigkeit | Prozente | Häufigkeit | Prozente | Häufigkeit | Prozente |
| Immer | 39 | 7,1 | 109 | 19,7 | 134 | 24,2 |
| Oft | 234 | 42,1 | 283 | 50,9 | 239 | 43,4 |
| Selten | 237 | 42,7 | 141 | 25,4 | 121 | 21,9 |
| Nie | 45 | 8,1 | 22 | 4,0 | 58 | 10,5 |
| Gesamt | 556 | 100 | 556 | 100 | 552 | 100 |

Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

6.1.5 Einsätze in der Pädiatrie

Bei der Umsetzung pädiatrischer Themen wurde von den meisten Schwierigkeiten berichtet. Es fehlten Plätze für pädiatrische Einsätze (u. a. eKP_KL_1, Absatz 96; sLP_PDL_1b, Absatz 12). Die Nachfrage nach Klinikplätzen und pädiatrischen Einsätzen übersteige das Angebot (eAP_LK_2, Absatz 58). Erschwert wird die Koordination der begrenzten Einsatzplätze in der Pädiatrie durch geringen zeitlichen Spielraum für die Einsatzzeiten im Rahmen der Ausbildung. Ähnlich wird dies auch für die Einsätze in der Psychiatrie berichtet (eKP_KL_1 Absatz 96). Hier wird der Wunsch nach mehr Flexibilität geäußert, um besser mit den Kapazitäten umgehen zu können. Ein Experte meint dazu: „Außerdem ist das Pflegeberufegesetz in vielen Bereichen noch sehr starr, zum Beispiel in Bezug auf die Einsatzplanung.“ (Expert:in_2, Absatz 10)

Pädiatrische Einsätze werden mitunter in Kita-Einrichtungen abgeleistet. Häufig wurde bemängelt, dass Kindergärten keinen Ersatz für Kinderkrankenpflege bieten können, da es sich um gesunde Kinder handele

(eAP_LK_1, Absatz 17). Pädiatrische Themen könnten in der Kita nicht genauso gelernt werden wie auf einer pädiatrischen Station. Die Kita-Einrichtungen sind der Aussage einer Schulleitung zudem wenig auf die Pflegeauszubildenden vorbereitet. Bei den Anleitenden herrschten Unklarheiten über die Lernaufgaben und Erfahrungsmöglichkeiten. Es bestehe häufig Unwissenheit, was im Kita-Alltag relevante Lerninhalte für Pflegeauszubildende im Bereich der Pädiatrie darstelle (eAP_SL_KL_3b, Absatz 13). Auszubildende hätten laut Aussage einer Schulleitung in Praxiseinsätzen in Kitas hohen Unterstützungsbedarf (eAP_SL_3b, Absatz 13). Sie empfänden die Einsätze für ihre Ausbildung als wenig relevant und inhalts-leer. Doch auch Anleitenden sei unklar, wie sie mit den Auszubildenden umgehen und die Lernaufgaben bewerten sollten. Der Nutzen der alternativen Plätze im Rahmen der Kinderkrankenpflege wird seitens Schule (ehemalige Kranken- wie Altenpflegeschule), Praxis (Akutpflege, ambulante Pflege) und Auszubildenden der Fokusgruppe sowohl theoretisch als auch praktisch infrage gestellt. Auszubildende fühlten sich unzureichend vorbereitet (eAP_SL_KL_3b, Absatz 14). Eine zentrale Praxisanleitung aus der stationären Langzeitpflege berichtet von Verbesserungen und positiven Erfahrungen aufgrund der aufgebauten Kooperation mit einer Kita (sLP_zPA_2). Es sei jedoch wichtig, viel Aufklärungsarbeit zu leisten und Kooperationen aufzubauen, was die Ausbildung angeht. Hier sei es für Kliniken mit pädiatrischen Stationen leichter.

„[Der] Bereich der Kinderkrankenpflege ist ein großes Problem, weil die Plätze, wo unsere Auszubildenden hin vermittelt werden, keine adäquate Ausbildung ermöglichen (die Auszubildenden lernen nichts Neues und dürfen nichts machen). [...] [Es entsteht der] Eindruck, dass die Auszubildenden nur aufgrund der formellen Gegebenheiten irgendwohin vermittelt werden, ohne dass es einen positiven Einfluss auf die Bildung hat.“ (amP_PA/PDL_1b, Absatz 19)

Problematisch wird auch gesehen, dass die Betriebe wie Kitas z. T. selbst nicht genug Kapazitäten haben, um die Anleitung der Pflegeauszubildenden zu übernehmen. Zudem ist es Pflegeauszubildenden nicht erlaubt, einige Tätigkeiten zu übernehmen, z. B. das Wickeln.

Hinzu kommt, dass sich Auszubildende weder theoretisch noch praktisch ausreichend auf pädiatrische Themen vorbereitet fühlen. Auch Schulleitung und Kursleitung sind der Meinung, pädiatrische Themen kommen zu kurz: „Kompromisse, die das Gesetz zulässt, sind auch aus der Sicht der Auszubildenden nicht zufriedenstellend“ (eKP_SL_2b, Absatz 42).

6.2 Ressourcenlagen bei den Auszubildenden

Grundsätzlich habe sich das Selbstbild der Auszubildenden mit Einführung der Generalistik nach Einschätzung von befragten Expert:innen positiv verändert. So erklärt eine Pflegedienstleitung, die Auszubildenden erschienen ihr selbstbewusster und motivierter: „Gar nicht bescheiden, ‚Ich bin Pflege, ich lerne Pflegefachmann und ich lerne Pflegefachfrau‘“ (sLP_PDL_1, Absatz 54). Die Auszubildenden zeigten darüber hinaus zunehmend Eigeninitiative. Insgesamt biete die Ausbildung für die Auszubildenden ein großes Entwicklungspotenzial.

Das große Engagement wird allerdings auch benötigt, denn die generalistische Pflegeausbildung wird insgesamt als anspruchsvoll bewertet. Eine Schulleitung einer ehemaligen Krankenpflegeschule berichtet, dass das Curriculum nur für 30 bis 40 Prozent der Auszubildenden gut zu bewältigen sei. Ein zentrales Problem sei das Textverstehen. Die neue Ausbildung setze verstärkt auf exemplarisches Lernen sowie das eigenständige Aneignen von Wissen und den Wissenstransfer. Damit sei inhaltlich nicht direkt etwas verloren gegangen, sondern die Priorisierung anders gesetzt. Für die Auszubildenden seien damit jedoch andere Anforderungen verbunden als mit den vormals getrennten Ausbildungen im Bereich der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege.

Vor diesem Hintergrund wird die Situation dadurch erschwert, dass insgesamt die Bewerbendenlage sowohl in ehemaligen Krankenpflege- als auch ehemaligen Altenpflegeschulen vor allem hinsichtlich der Qualität bemängelt wird. Die Qualität der Bewerbenden wird dabei an relativ subjektiven Bewertungen aufgrund eigener Erfahrungen festgemacht. Es gehe meist um einen Eindruck, „schon recht viele Dinge mit[zu]bringen und eine bestimmte Art [...] Mensch [zu] sein“ (sLP_BL_1, Absatz 42). Auch soziale Aspekte werden als potenzielle Erfolgsfaktoren in Bewerbungsverfahren berücksichtigt. Dennoch werden auch Bewerbungen in Betracht gezogen, von denen man sich zunächst wenig Ausbildungserfolg erhofft:

„Ich kann mir jetzt nicht erlauben, sofort zu sagen, mir gefallen die Bewerbungsunterlagen nicht, den lege ich sofort zur Seite. Nein, das kann ich nicht. Das meine ich mit dem Druck, den ich habe. Ich muss eine Zielzahl erfüllen. [...] Da hängen meine Mitarbeiter dran hier. Da hängt das Unternehmen [...] sitzt mir im Nacken, so nach dem Motto: Du musst den Kurs aber voll kriegen, weil sonst ziehen wir die Mitarbeiter ab, dann könne man den Laden hier auch dicht machen. So, wir wollen ja Mitarbeiter, gute Mitarbeiter. Also deshalb, sag ich mal, greift man auf Bewerber zurück, wo man ein Problem, also ein ungutes Bauchgefühl hat. Und das sind genau die, die nachher auch abrechen, häufig abrechen.“ (eAP_SL_3_StandortI_HL, Absatz 41)

Zum Teil fehlt es also an vielversprechenden Bewerbungen. Die Bewertung der individuellen Bewerberqualität scheint im Schulvergleich uneinheitlich und vor allem in ehemaligen Altenpflegeschulen von fehlenden Auswahlmöglichkeiten geprägt. Das Resultat sind Kurse, die dadurch gekennzeichnet sind, sehr unterschiedliche Auszubildende z. B. hinsichtlich der Lernkompetenz, des Schulausgangsniveaus, der Sprachfähigkeit, des Lebensalters und der Lebenserfahrung zu umfassen. Dies verschärft die Anforderungen an die Ausbildung:

„Es gibt auch Schwierigkeiten [...]. Also [...] die Voraussetzungen der Zielgruppe, die sind sehr unterschiedlich. Und da merke ich schon, dass auch große Schwächen da sind bei einigen, die eben von den Zulassungsvoraussetzungen hier mit einem erweiterten Hauptschulabschluss ankommen und zum Teil große Schwierigkeiten haben zu folgen, zu verstehen, worum geht es. Und wir haben eben Menschen mit Migrationshintergrund, die der deutschen Sprache nicht so mächtig sind, die daran sehr viel arbeiten müssen. Die manchmal mit dem Tempo nicht mitkommen. Ja, das ist eigentlich so die größte Hürde. Wir haben hier nicht nur Abiturienten. Und die Zielgruppe, die lässt sich anders händeln als andere Zielgruppen, die auch gefördert werden müssen noch. [...] Es muss ein gutes Arbeitsklima herrschen. Dafür muss gesorgt werden. Da lässt sich vieles umsetzen. Ich will aber auch nicht verschweigen, dass doch einige auf der Strecke bleiben, die es einfach nicht schaffen und dazu zählt auch die hohe Leistungsanforderung mit der ganzen Herausforderung, ne, mit der Praxis, die auf die jungen Menschen zukommt. Die Lernsituationen in der Praxis sind nicht so, wie sie sein sollten. [...] Die ist zum Teil sehr prekär [aufgrund des Personalmangels, nicht funktionierende Praxisanleitung].“ (eAP_SL_3, Absatz 16)

Um die Unterschiede zwischen den Auszubildenden im Unterricht aufzufangen, brauche es eine gute Beobachtungsgabe und viel Einsatz der Mitarbeiter:innen, erklärt die Schulleitung einer ehemaligen Altenpflegeschule (eAP_SL_3, Absatz 31). Schulleiter:innen befänden sich mitunter auch in einem Konflikt zwischen Personalakquise, der Qualität der Ausbildung und der Belastbarkeit der Lehrkräfte (eAP_SL_3, Absatz 31).

Im Folgenden betrachten wir zentrale Unterscheidungsmerkmale der Auszubildenden (Schulabschluss, Alter und Sozialkompetenz, Psychosoziale Probleme, Sprachkompetenz) und daraus erwachsende Handlungsbedarfe.

Schulabschlussniveau

In unserer Online-Befragung haben lediglich 12 Prozent der Befragten einen Schulabschluss auf niedrigem Niveau (Hauptschule bzw. (erweiterte) Berufsbildungsreife (BBR oder EBBR)), der Großteil (58 Prozent) verfügt über einen mittleren Schulabschluss und fast ein Drittel entweder über Abitur oder Fachhochschulabschluss.

Tabelle 17: Schulabschlussniveau der Auszubildenden

| Schulabschlussniveau der Auszubildenden | | |
|--|------------|------------|
| | Häufigkeit | Prozente |
| Berufsbildungsreife (Hauptschule/BBR/EBBR) | 68 | 12 |
| Mittlerer Schulabschluss (MSA)/ Realschule | 331 | 58,2 |
| Abitur/Fachhochschule | 169 | 29,7 |
| Gesamt | 568 | 100 |

Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Die Verteilung der Auszubildenden auf die Art des Ausbildungsbetriebs bestätigt, was in den qualitativen Interviews geschildert wurde: Auszubildende mit niedrigem Schulabschluss spielen in den Krankenhäusern kaum eine Rolle und werden stattdessen eher von der stationären Langzeitpflege oder der ambulanten Pflege aufgenommen. Abiturient:innen hingegen machen einen großen Anteil (40 Prozent) der Auszubildenden in Krankenhäusern aus. In der stationären Langzeitpflege hat knapp ein Viertel der Auszubildenden einen hohen Schulabschluss und in den ambulanten Pflegeeinrichtungen nur 16 Prozent.

Tabelle 18: Schulabschlussniveau der Auszubildenden nach Ausbildungsbetrieb

| | | Ausbildungsbetrieb | | |
|--|---------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| | | Krankenhaus/ Akutpflege | Stationäre Langzeitpflege | Ambulante Pflegeeinrichtung |
| Schulabschlussniveau der Auszubildenden | Hauptschule/BBR/ EBBR | 7,5 % (18) | 15,7 % (39) | 14,1 % (9) |
| | Realschule/ MSA | 52,1 % (125) | 60,9 % (151) | 70,3 % (45) |
| | Abitur/ Fachhochschule | 40,4 % (97) | 23,4 % (58) | 15,6 % (10) |
| | Gesamt | 100 % (240) | 100 % (248) | 100 % (64) |

$p < .000$; Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Im Zusammenhang mit dem Schulabschlussniveau zeigen sich auch Unterschiede in Bezug auf das Zu-rechtkommen mit den Anforderungen der Ausbildung. Insbesondere die Lernanforderungen in der Schule stellen höhere Hürden für Auszubildende mit niedrigerem Schulabschlussniveau dar. Unter den Abitur-ient:innen geben 42 Prozent an, im Unterreicht gut mitzukommen, ein höherer Anteil als unter den Auszu-bildenden mit Berufsbildungsreife (17 Prozent) und MSA (25 Prozent). Umgekehrt zeigt sich im Vergleich

zu den höheren Schulabschlüssen unter denjenigen mit niedrigem Abschlussniveau ein höherer Anteil, der angibt, selten gut im Unterricht mitzukommen (19 Prozent mit Berufsbildungsreife; 9 Prozent mit MSA und 5 Prozent unter Abiturient:innen).

Tabelle 19: Befähigung, Tests gut zu bewältigen nach Schulabschlussniveau

| | | Schulabschlussniveau der Auszubildenden | | |
|--|--------|---|---------------------|---------------------------|
| | | BBR/EBBR (Hauptschule) | MSA (Realschule) | Abitur/ Fachhochschule |
| Ich komme im Unterricht gut mit | Immer | 16,9 % (11) | 24,8 % (80) | 41,7 % (70) |
| | Offt | 64,6 % (42) | 66,3 % (214) | 53,6 % (90) |
| | Selten | 18,5 % (12) | 9 % (29) | 4,8 % (8) |
| Gesamt | | 100 % (65) | 100 % (323) | 100 % (168) |

$p < .001$; Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Beim Zurechtkommen mit Tests und Klausuren sowie der Einschätzung, dem Unterricht gut folgen zu können, zeigt sich jeweils dasselbe Muster. Insgesamt ergeben sich also auch in der Selbsteinschätzung der Auszubildenden Unterschiede für die Bewältigung der schulischen Anforderungen in der Ausbildung. Hier zeigt sich ein hohes Risiko für Ausbildungsabbrüche von Auszubildenden, die sich von den weitreichenden und komplex organisierten Lernanforderungen überfordert fühlen. Gründe für resultierende Vertragslösungen sind laut einer Schulleitung der ehemaligen Altenpflege u. a. hohe Lernanforderungen in Verbindung mit schwierigen Lernsituationen in der Praxis, wo Praxisanleitung nicht gut umgesetzt sei (eAP_SL_3, Absatz 16).

Alter und Sozialkompetenz

Die Langzeitpflege hat mit der Generalistik eine ehemalige Zielgruppe der Ausbildung verloren. Vor allem die Quereinsteiger:innen im Alter zwischen 30 und 50 Jahren seien nun weniger vertreten. In höheren Altersgruppen sei die Pflegeausbildung eine sehr bewusste Entscheidung. Ältere Auszubildende brächten eine hohe Motivation für die Ausbildung mit und hätten z. T. vorher bereits mehr Lebenserfahrung und entsprechende Kompetenzen erlangt, die in der (Alten-)Pflege hilfreich sein können: „Wichtige Dinge in der Altenpflege kann man den etwas Älteren besser vermitteln.“ (sLP_BL_1c, Absatz 60) Aktuell ist das Alter der Auszubildenden insgesamt jünger als vor der Einführung der Generalistik: Vorher habe man Bewerber:innen unter 18 Jahren nicht genommen. Dies könne nun nicht mehr umgesetzt werden und scheint bei den jungen Auszubildenden zu Problemen bei der Bewältigung der Ausbildung zu führen:

„Jetzt haben wir eben das Problem, dass wir manchmal 16-Jährige haben, die sich hier bewerben, weil sie den mittleren Schulabschluss erreicht haben [...] und dann in eine Ausbildungswelt geraten hier, die sehr anspruchsvoll ist in der Theorie. Und es geht ja immer weiter voran. Man kann nicht sagen: Stopp jetzt mal, ich muss mal eben gucken, wo stehe ich gerade und mich evaluieren. Die Zeit, die gibt es ja in dieser Ausbildung nicht. Und die Anforderungen

in der Praxis sind natürlich auch enorm. Das muss man ja schaffen können“ (eKP_SL_2b, Absatz 16).

Auszubildende profitieren, aus Sicht einer übergeordneten Expertin, in jüngerem Alter zum Teil noch von der Unterstützung der Eltern. Es zeichnet sich jedoch ab, dass die (Lebens-)Erfahrung, Selbstständigkeit und Selbstorganisationsfähigkeit der Auszubildenden in jüngerem Alter geringer sind, was sich einerseits in ihrer Ausbildungsreife zeige und andererseits in Bezug auf die Anforderungen des Pflegeberufs (Umgang mit Leid und Tod), die mitunter als schwierig erachtet werden. Insgesamt wird mit Blick auf das Alter und die damit verbundene Reife klar: Ein Schulabschluss ist nicht gleichbedeutend damit, „dass die entlassenen Schüler eigentlich [...] fähig sind, gleich eine Ausbildung zu machen“ (Expert:in_3, Absatz 30). Es handelt sich um Probleme der Sprache und im Rechnen, der Verlässlichkeit, Pünktlichkeit und Disziplin. Dabei handelt es sich aus Sicht der Expertin um ein systematisches Problem, das auch andere Berufszweige mit Schulabgänger:innen haben.

Psychosoziale Probleme

Zusätzlich werden bei einigen Auszubildenden psychische Belastungen wie traumatische Erfahrungen oder schwierige persönliche Situationen augenfällig, die z. T. auch auf Fluchterfahrungen basieren. Die Leistungsfähigkeit der Auszubildenden unterscheidet sich damit sehr stark. Zum Teil fehlen eigene Lernstrategien bei den Auszubildenden, was auch ein schambehaftetes Problem ist, wie eine übergeordnete Expertin und eine überregionale Schulsozialarbeiterin berichten. Einige Auszubildende sind mehrfach belastet: Sie empfinden Überforderung durch private Situationen, wie familiäre Verpflichtungen, zum Beispiel Kinderbetreuung oder finanzielle Unterstützungsverpflichtungen gegenüber der Familie (im Ausland). Hinzu kommen Schwierigkeiten beim Lernen zu Hause, weil die Lernumgebung dort nicht förderlich ist.

„Die Auszubildenden haben die Sorge, die Prüfung nicht zu bestehen. Zusätzlich spielen private Dinge eine große Rolle, wenn sie bspw. alleinerziehende Mütter sind oder die Familie mitfinanzieren, ist der Abschluss existenziell.“ (eAP_SL_KL_3b, Absatz 33)

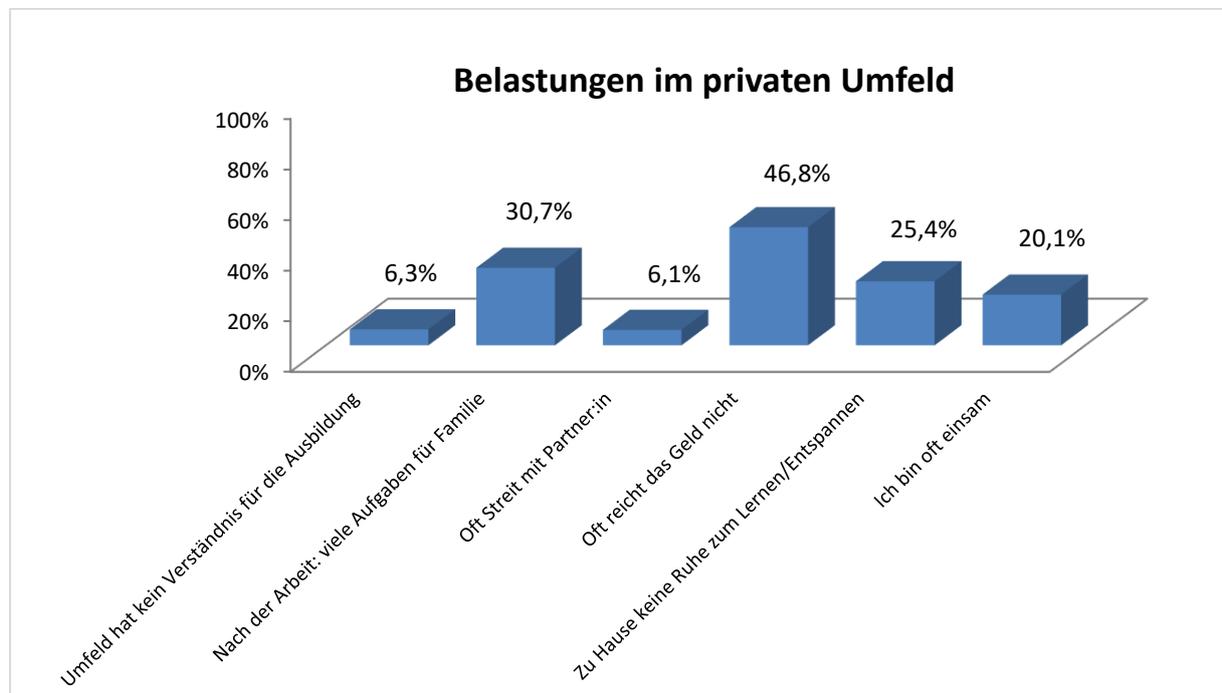
Auch unter den Teilnehmenden der Online-Befragung gibt es Auszubildende, die in ihrem Alltag Zusatzbelastungen ausgesetzt sind: Je fünf Prozent müssen zu Hause Angehörige pflegen oder sind hauptverantwortlich für einen größeren Haushalt (mindestens vier Personen) zuständig. Häufiger kommt es vor, dass Auszubildende Verantwortung für Kinder haben (14 Prozent), wobei die Hälfte der Eltern alleinerziehend ist. Auszubildende, die sich auch um Kinder kümmern müssen, erleben zusätzliche Schwierigkeiten wie z. B. die Organisation von Kinderbetreuung, höhere Lebenshaltungskosten und weniger Ruhezeiten für das Lernen. Dementsprechend haben Eltern schlechtere Gelingensbedingungen für die Ausbildung. Es zeigt sich auch hier, dass Eltern zu einem kleinen Anteil (5 Prozent) in Krankenhäusern angestellt sind. In der stationären Langzeitpflege sind 19 Prozent der Auszubildenden Eltern und in der ambulanten Pflege fast ein Drittel (29 Prozent). Auch von den anderen genannten sozialen Belastungen sind Auszubildende der Krankenhäuser weniger betroffen als die in der stationären Langzeitpflege und der ambulanten Pflege.

Tabelle 20: Elternschaft der Auszubildenden nach Ausbildungsbetrieb

| | | Ausbildungsbetrieb | | |
|--------------------------------------|------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| | | Krankenhaus/ Akutpflege | Stationäre Langzeitpflege | Ambulante Pflegeeinrichtung |
| Ich habe ein Kind/ Kinder | Ja | 5 % (12) | 18,7 % (48) | 29,2 % (19) |
| | Nein | 95 % (230) | 81,3 % (209) | 70,8 % (46) |
| Gesamt | | 100 % (242) | 100 % (257) | 100 % (65) |

$p < .001$; Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Die Auszubildenden fühlen sich außerdem von verschiedenen Aspekten im privaten Umfeld belastet. Fast die Hälfte sagt beispielsweise, dass das Geld oft nicht ausreicht. 31 Prozent müssen nach der Arbeit noch viele Aufgaben für ihre Familie verrichten und ein Viertel hat zu Hause keine Ruhe zum Lernen oder Entspannen.

Abbildung 2: Belastungen der Auszubildenden im privaten Umfeld

Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten; Mehrfachantworten möglich; $n = 583$

Der große Bedarf an psychosozialer Unterstützung wird teilweise auf das junge Alter der Auszubildenden und ihre Lebensphase des Umbruchs und der beruflichen Orientierung zurückgeführt. Zudem gibt es auch Auszubildende mit psychischen Erkrankungen. Daraus entstehende Probleme in der Ausbildung können nicht allein durch die Schulen und die Praxisbetriebe aufgefangen werden:

„Es gibt vermehrt Teilnehmende mit psychischen Problemen (Depression). Bei einigen gelingt es, dass Auszubildende sich professionelle Unterstützung holen und lernen damit umzugehen, bei anderen eben nicht. Wir versuchen die Auszubildenden dann zu unterstützen, aber das überschreitet auch unsere Rolle.“ (eAP_SL_3, Absatz 38)

Sonderfall Migrationshintergrund

Auch Migrationserfahrungen können mit psychischen Problemen verbunden sein. Dabei hat ein erheblicher Teil der Auszubildenden einen Migrationshintergrund. Im Land Bremen stieg der Anteil an Auszubildenden mit ausländischer Staatsbürgerschaft in den Pflegeberufen von 6,5 Prozent im Jahr 2013 auf knapp 27 Prozent im Jahr 2023 (jeweils Stichtag 30.06., Bundesagentur für Arbeit 2024b). Teils kommen sie für die Ausbildung nach Deutschland und dürfen sich aufgrund der Visa-Bestimmungen erst mit Ausbildungsbeginn in Deutschland aufhalten. Hieraus entstehen zusätzliche Schwierigkeiten: Die betroffenen Auszubildenden haben vor Ausbildungsstart keine Zeit, sich auf die Kultur und die Sprache in Deutschland einzulassen. Als zusätzliche Anforderung müssen sie Behördenkorrespondenz und -besuche neben ihrer Ausbildung bewältigen.

„Zwei Drittel der Auszubildenden haben einen Migrationshintergrund, das sagt prinzipiell nichts aus, aber wenn die Auszubildenden noch nicht lange in Deutschland sind und mit der Kultur und der Sprache noch nicht vertraut sind, das ist für uns zum Teil im Umgang herausfordernd.“ (eAP_SL_3, Absatz 28)

Hinzu kommen eigene Erfahrungen, die z. T. aufgrund von Flucht oder Migration zu ungleichen Ausbildungsbedingungen führen. Hier spielen neben eigenen Traumata und psychischen Erkrankungen auch familiäre Beziehungen und Konstellationen eine große Rolle.

Dieses Konglomerat aus lebenssituationsbedingten Anforderungen und psychosozialen Problemlagen führt dazu, dass von den Expert:innen in der Gruppe der Auszubildenden ein großer Bedarf an psychosozialer Unterstützung beschrieben wird, der bisher von den Lehrkräften kaum zu bewältigen ist und auch nicht zu ihren Aufgaben und Kompetenzen zählt.

Sprachkompetenzen

Sprache wird nach Badel (2023) im Fachunterricht und in der Praxisanleitung fünf Funktionen zugeschrieben: Sie ist eine „Grundlage für Kompetenzerwerb“ (ebd.: 16) und fungiert als Werkzeug zur Inhaltserschließung wie auch zur Förderung der Handlungsfähigkeit der Auszubildenden. Sie ist „Lern- und Reflexionsgegenstand“ (ebd.: 16), aber auch Lernmedium und Kommunikationsmittel. Zudem wird über Sprache eine Leistungsüberprüfung möglich. Damit ist Sprache eine zentrale Kompetenz in der Ausbildung und wird daher auf einem gewissen Niveau vorausgesetzt. Das erforderliche Niveau wird jedoch trotz nachgewiesenen B2-Sprachzertifikaten nicht immer erreicht.

„Oft sind immense Sprachprobleme vorhanden. Es wird versucht, dass alle Auszubildenden vorher ein Praktikum in der Einrichtung machen, um sie auch kennenzulernen. Es ist nicht so, dass jeder eingestellt wird, die Auszubildenden sind meist in der Praxis sehr gut, doch intellektuell und kognitiv nicht auf einem Level, um die Ausbildung gut zu bestehen.“ (Expert:in_3, Absatz 18)

Das erworbene B2-Sprachniveau ist nicht immer aussagekräftig. Dies liegt u. a. daran, dass Sprachzertifikate wie auch die Ausbildungen in den unterschiedlichen (Sprach-)Schulen nicht vergleichbar sind. Eine

Schulleitung erklärt, „dass Auszubildende, die [bei Zuwanderung] aufgrund ihres Alters noch in Deutschland schulpflichtig waren, keinen gesonderten B2-Abschluss vorweisen müssen, sondern dies[es] Sprachniveau] durch ihren erworbenen Schulabschluss belegen. Zudem variiert die mündliche Sprachkompetenz von der schriftlichen. [Es bestehe jedoch meist] [e]in Sprachförderbedarf [...] bei kurzer Schulpflicht in Deutschland.“ (E-Mail mit Schulleitung einer ehemaligen Krankenpflegeschule) Die größte Gruppe derjenigen, die Sprachförderbedarf haben, seien laut Einschätzung aus Schulen und Einrichtungen im Rahmen der Arbeitsgruppe zur Entwicklung eines Unterstützungskonzepts zur Stärkung von Auszubildenden vor dem Ausbildungsstart aktuell Bewerbende, die im Laufe ihrer Schullaufbahn nach Deutschland gekommen sind. In Vorgesprächen sei schwer einschätzbar, wie gut die sprachliche Kompetenz tatsächlich sei, auch blieben Sprachprobleme mitunter lange Zeit eher unbemerkt. Vertragslösungen resultierten nach den Aussagen der Befragten auch aus Sprachproblemen, was die Relevanz des Sprachförderbedarfs hervorhebt.

Eine systematische Erfassung der tatsächlichen Sprachkompetenz der Auszubildenden erfolgt an den Schulen bisher nicht. Zwar wird in einigen Schulen auch Deutschunterricht am Nachmittag angeboten. Bei offensichtlichem Sprachförderbedarf wird die Teilnahme meist verpflichtend organisiert, um eine Verbindlichkeit herzustellen. Dennoch stehen Auszubildende, die nicht in Deutschland aufgewachsen sind, vor einer zusätzlichen Herausforderung in der Ausbildung, wenn sie sich nicht in ihrer Muttersprache bewegen. Zudem kann es für diese Gruppe zusätzliche Schwierigkeiten durch kulturelle Unterschiede wie z. B. auch ein unterschiedliches Verständnis der Aufgaben von Pflege und die Vorstellungen zum Berufsbild geben. Ein Viertel der Befragten in der Online-Befragung gibt an, nicht in Deutschland aufgewachsen zu sein. Darunter hat die klare Mehrheit ihren Ausbildungsvertrag mit einer Einrichtung der stationären Langzeitpflege (37 Prozent) oder der ambulanten Pflege (19 Prozent) (Krankenhaus: 13 Prozent).

Probleme bei der Sprachkompetenz von Auszubildenden wurden in nahezu jedem Interview genannt. Allerdings sind nicht alle Sprachprobleme darauf zurückzuführen, dass Deutsch nicht als Muttersprache gelernt wurde. Es gibt auch Probleme im Verstehen der Operatoren und im Textverstehen bei Muttersprachler:innen. Übergreifend sei das Textverstehen ein zentrales Problem. Anders als an staatlichen Berufsschulen gibt es an Pflegeschulen allerdings keinen allgemeinbildenden Deutschunterricht (mehr).

Tabelle 21: Migrationshintergrund der Auszubildenden nach Ausbildungsbetrieb

| | | Ausbildungsbetrieb | | |
|--|------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| | | Krankenhaus/ Akutpflege | Stationäre Langzeitpflege | Ambulante Pflegeeinrichtung |
| Sind Sie in Deutschland aufgewachsen? | Ja | 86,6 % (207) | 63,4 % (163) | 81,3 % (52) |
| | Nein | 13,4 % (32) | 36,6 % (94) | 18,8 % (12) |
| Gesamt | | 100 % (239) | 100 % (257) | 100 % (64) |

$p < .001$; Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

In der Online-Befragung finden wir einen Hinweis darauf, dass Auszubildende, die nicht in Deutschland aufgewachsen sind, mehr Schwierigkeiten in der Schule haben. Dabei zeigt sich ein deutlicher Unterschied bei den Selbsteinschätzungsfragen, die die Auszubildenden ohne ein Feedback von Lehrenden abgeben

können und der Selbsteinschätzung zum Meistern von Klausuren und Tests, die immer mit direktem Feedback der Lehrenden verbunden sind. Während es bei der Frage danach, ob die Auszubildenden das Gefühl haben, dem Unterricht gut folgen zu können, keine wesentlichen Unterschiede zwischen der Selbsteinschätzung der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund gibt, stellt sich dies bei der Bewältigung von Tests und Klausuren anders dar. Demnach haben Auszubildende mit Migrationshintergrund mehr Schwierigkeiten mit dem Bestehen von Prüfungen. Die Einrichtungen der ehemaligen Altenpflegeausbildung sind davon vermehrt betroffen.

Tabelle 22: Bewältigung von Tests und Klausuren nach Migrationshintergrund der Auszubildenden

| | | Sind Sie in Deutschland aufgewachsen? | |
|--|------------|---------------------------------------|----------------|
| | | Ja | Nein |
| Ich komme im Unterricht gut mit | Immer | 57,6 % (246) | 22,4 % (32) |
| | Oft | 37,7 % (161) | 62,2 % (89) |
| | Selten/Nie | 4,7 % (20) | 15,4 % (22) |
| Gesamt | | 100 % (427) | 100 % (143) |

$p < .001$; Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Auch in der Praxis führt die noch nicht ausreichende Sprachkompetenz zu einer längeren Begleitung durch Fachkräfte, wie aus der ambulanten Pflege berichtet wird. In der ambulanten Pflege sind insbesondere sprachliche Kompetenzen grundlegend für die selbstständige Versorgung von Kund:innen bzw. Pflegebedürftigen.

Insgesamt komme es zu einem Mismatch zwischen erhöhten Anforderungen der Ausbildung (insbesondere an die Sprachkompetenz) und dem hohen Anteil an Bewerbenden mit Sprachdefiziten. Der Alltag in der Pflege sei für die Auszubildenden mit Sprachförderbedarf meistens machbar (Dokumentation z. T. mithilfe von Sprachprogrammen etc.). Für die Ausbildung insgesamt reiche das Sprachniveau dann aber häufig nicht. Bei Auszubildenden, die Schwierigkeiten haben, dem Unterricht zu folgen, weil sie sich einerseits z. T. aufgrund unzureichender Sprachkenntnisse gehemmt fühlen, sich zu äußern und andererseits den Lernstoff nicht gut verstehen, bestehen Zweifel daran, dass sie die Ausbildung erfolgreich abschließen werden.

„Viele Auszubildende haben zwar die nötigen Bescheinigungen zur Sprach-Kompetenz, die aber ihre eigentlichen Fähigkeiten nicht widerspiegeln. Wenn Schüler nicht verstehen, was im Unterricht besprochen und gelesen wird, haben sie große Lerndefizite. Da ist die Frage, wie man diese Personen noch weiter unterstützen könnte.“ (eAP_SL_3, Absatz 37)

Ein lösungsorientiertes Modell des Umgangs mit Sprachproblemen wird von einer Einrichtung wie folgt praktiziert:

„Bei sprachlichen Defiziten besteht angesichts unseres dreimaligen jährlichen Ausbildungsstarts die Möglichkeit, um drei Monate zurückzugehen, wenn Potenzial vorliegt und mehr Zeit gebraucht wird. Voraussetzungen für den Erfolg ist die Bereitschaft und Initiative zum Lernen unter den Schüler:innen.“ (eKP_SL_2, Absatz 150)

Es wird deutlich, dass Auszubildenden während der Ausbildung die Zeit fehlt, an sprachlichen Defiziten zu arbeiten und aufgrund der sprachlichen Defizite im Unterricht mitzukommen. Die im Zitat angesprochene Option, in einen Ausbildungskurs zu wechseln, der drei Monate später gestartet ist, eröffnet Auszubildenden die Chance, sowohl sprachliche Defizite zu beheben als auch Unterrichtsstoff aufzuholen.

Die unterschiedlichen Ressourcenlagen für eine gute Ausbildungsbewältigung, die wir bei Auszubildenden und Lernorten sehen, bleiben nicht ohne Folgen. Zwei Folgen, die unseres Erachtens herausstechen, sind die Gedanken, die sich Auszubildende erstens über einen möglichen Abbruch ihrer Ausbildung und zweitens über die Wahl ihres späteren Tätigseins in der Pflege machen.

6.2.1 Erste Folge unterschiedlicher Ressourcenlagen: Gedanken über Ausbildungsabbrüche

Die angesprochenen unterschiedlichen Ausgangslagen der Auszubildenden und Lernorte verdeutlichen, dass Auszubildende mit unterschiedlich guten Chancen in die Ausbildung starten. Aus den Interviews geht hervor, dass auch die Pflegeeinrichtungen sich dessen bewusst sind, sich jedoch die Langzeitpflege eher als die Akutpflege dazu gezwungen sieht, auch Bewerbende zu akzeptieren, die schlechtere Ausgangspositionen haben. Von manchen Pflegeeinrichtungen wird allerdings berichtet, dass sie inzwischen von Bewerbenden Abstand nehmen, die im Bewerbungsverlauf, insbesondere beim Vorstellungsgespräch, Zweifel aufkommen lassen, ob sie die Ausbildung aufgrund sprachlicher Kompetenzen, ihres Schulausgangsniveaus oder ihrer familiären Situationen werden bewerkstelligen können. Wenn Einrichtungen anschließend Bewerbende annehmen, die in der Vorauswahl nicht überzeugt haben, um ihre Kurse „voll zu kriegen“, führt dies laut den Aussagen aus den Schulen und Einrichtungen dazu, dass diese Kandidaten tendenziell die Ausbildung im Verlauf abbrechen.

Die Akquise von Ausbildungsabbrecher:innen für ein Interview gestaltet sich allerdings schwierig, da mit der Vertragslösung meist auch die Kontaktmöglichkeit abbricht. Über tatsächliche Abbruchgründe kann daher nur spekuliert werden. Um wenigstens Anhaltspunkte für die Abbruchgründe zu gewinnen, haben wir die Auszubildenden in der Online-Befragung genau nach solchen Überlegungen gefragt und fanden fast ein Drittel, das sich entweder „oft“ oder „eigentlich jeden Tag“ mit Abbruchüberlegungen beschäftigt.

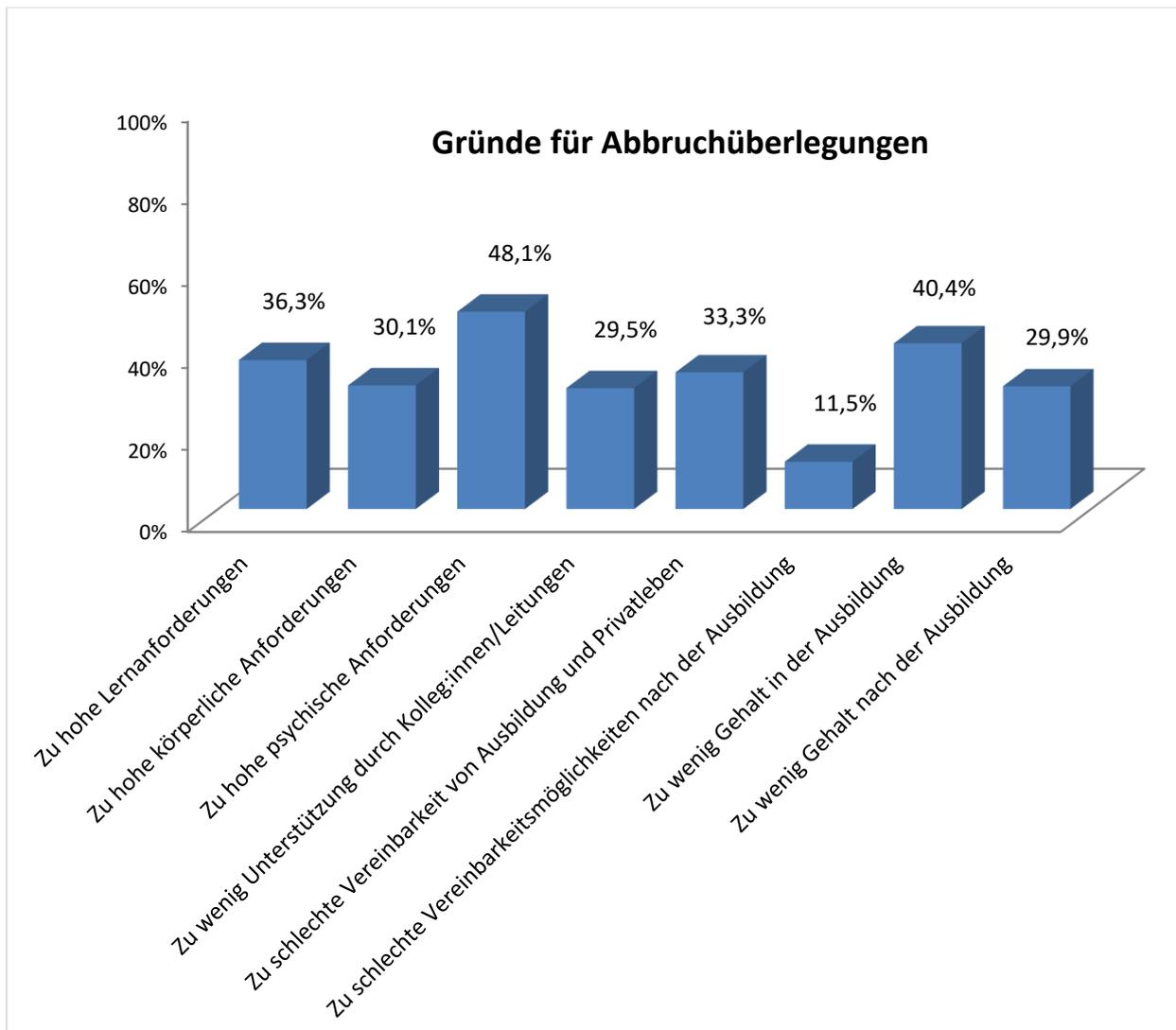
Tabelle 23: Überlegungen, die Ausbildung abzurechnen

| Überlegen Sie, die Ausbildung abzurechnen? | | |
|--|------------|----------|
| | Häufigkeit | Prozente |
| Nie | 185 | 33,9 |
| Selten | 197 | 36,1 |
| Oft | 118 | 21,7 |
| Eigentlich jeden Tag | 46 | 8,4 |
| Gesamt | 546 | 100 |

Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

Die Gründe dafür sind vielfältig: Fast die Hälfte benennt zu hohe psychische Anforderungen und 40 Prozent meinen, dass das Ausbildungsgehalt zu niedrig sei. Darüber hinaus gab es noch Zustimmung zwischen 36 und 30 Prozent für hohe Lernanforderungen, schlechte Vereinbarkeit der Ausbildung mit dem Privatleben, zu hohe körperliche Anforderungen, zu wenig Gehalt nach der Ausbildung und zu wenig Unterstützung durch Kolleg:innen und Leitungen.

Abbildung 3: Gründe für Abbruchüberlegungen



Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten; Mehrfachantworten möglich; n = 397

Die starke psychische Belastung, die sich teilweise aus Lebensbereichen außerhalb der Ausbildung speist und durch eine schlechte finanzielle Lage verstärkt werden kann, wurde bereits oben angesprochen. Hier zeigt sich, welche Wirkung Belastungen haben können und dass sie im Sinne einer guten Ausbildungsqualität ernst genommen werden sollten.

6.2.2 *Zweite Folge unterschiedlicher Ressourcenlagen: Attraktivität der Pflegebereiche für die Zeit nach der Ausbildung*

Die unterschiedlichen Startbedingungen wie auch die unterschiedliche Ressourcenlage der Ausbildungsorte wirken sich auch darauf aus, wo Auszubildende später arbeiten wollen, nämlich zu einem größeren Teil im Krankenhaus. Auszubildende bleiben entweder im Krankenhaus oder wollen dorthin wechseln, wenn sie vorher in der Langzeitpflege gelernt haben:

„Gerade bei den sehr guten Abschlüssen in der Regel, gerade so Einserkandidaten, die bewerben sich dann im Krankenhaus und werden dort auch genommen. Genau. [...] Eigentlich nie, dass ich gehört habe: ‚Ne, Altenpflege [...] das kann ich mir so grundsätzlich überhaupt nicht vorstellen.‘ Aber es ist ein bisschen schade, weil dadurch die richtig guten Leute wir durchaus auch verlieren.“ (eAP_SL_4c, Absatz 94)

Die Online-Befragung bestätigt dieses Bild: 64 Prozent der Befragten möchten nach der Ausbildung gern im Krankenhaus arbeiten. Immerhin sprechen sich auch 22 Prozent für die stationäre Langzeitpflege aus. Der große Verlierer scheint hier die ambulante Pflege zu sein (8 Prozent).

Tabelle 24: Gewünschter Pflegebereich für die Arbeit nach der Ausbildung

| Gewünschter Pflegebereich für Arbeit nach der Ausbildung | | |
|--|------------|----------|
| | Häufigkeit | Prozente |
| Ambulante Pflege | 32 | 7,6 |
| Krankenhaus | 269 | 63,5 |
| Stationäre Langzeitpflege | 92 | 21,8 |
| Tagespflege | 7 | 1,7 |
| In der Leiharbeit mit flexiblen Einsatzorten | 23 | 5,5 |
| Gesamt | 424 | 100 |

Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

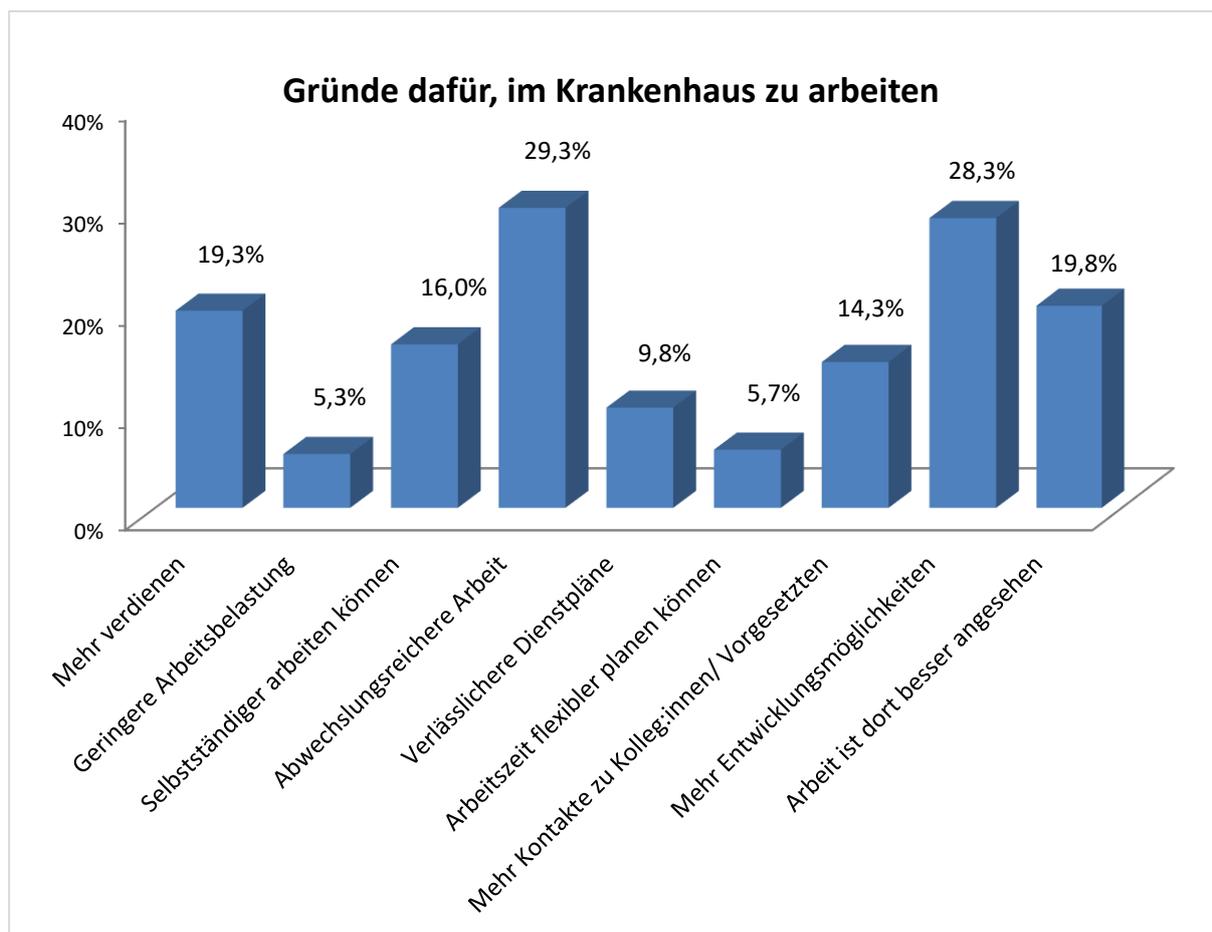
Bei der Betrachtung der Verteilung nach Ausbildungsbetrieben zeigt sich außerdem, dass diejenigen, die bereits in Krankenhäusern lernen, auch dort verbleiben wollen (86 Prozent). Sowohl für die stationäre Langzeitpflege als auch die ambulante Pflege gilt, dass diese Bereiche ihre Auszubildenden teilweise (jeweils ca. zu 43 Prozent) von sich überzeugen können. Dennoch zieht es jeweils einen mindestens ebenso großen Anteil der Auszubildenden der Langzeitpflegebereiche in die Krankenhäuser.

Tabelle 25: Gewünschter Pflegebereich für die Arbeit nach der Ausbildung nach Ausbildungsbetrieb

| | | Ausbildungsbetrieb | | |
|---------------------------------|---|----------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| | | Krankenhaus/ Akutpflege | Stationäre Langzeitpflege | Ambulante Pflegeeinrichtung |
| Wo möchten Sie arbeiten? | Ambulante Pflege | 1,6 % (3) | 6,7 % (13) | 43,2 % (16) |
| | Krankenhaus | 86,3 % (158) | 44,3 % (86) | 48,6 % (18) |
| | Stationäre Langzeitpflege | 2,2 % (4) | 44,3 % (86) | 5,4 % (2) |
| | Tagespflege | 2,2 % (4) | 1,5 % (3) | 0 % (0) |
| | Leiharbeit mit flexiblen Einsatzorten | 7,7 % (14) | 3,1 % (6) | 2,7 % (1) |
| | Gesamt | 100 % (183) | 100 % (194) | 100 % (37) |

$p < .000$; Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten

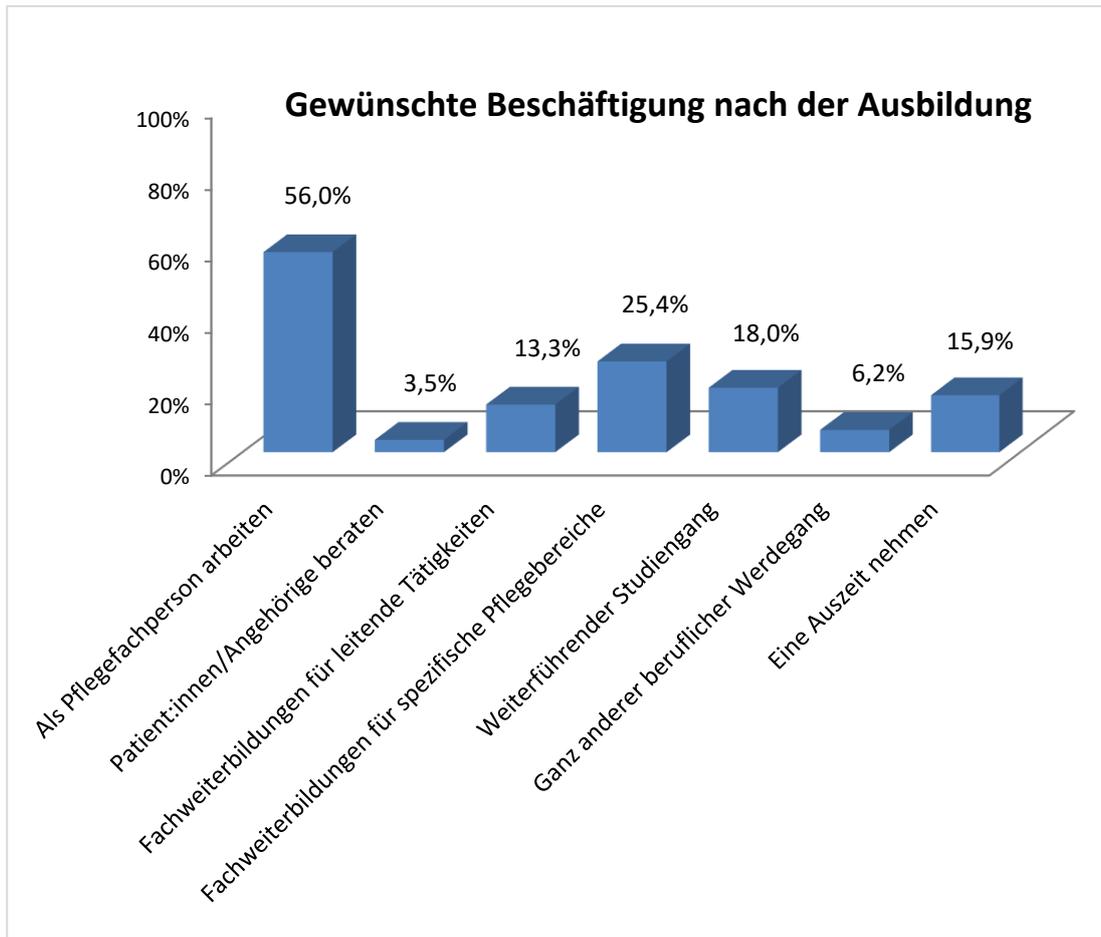
Da das Krankenhaus als gewünschter späterer Tätigkeitsort bereits in der ersten Befragungswelle hervorstach, haben wir in der zweiten und dritten Welle auch danach gefragt, was die Auszubildenden sich von der Arbeit in den Krankenhäusern versprechen. Die meistgenannten Argumente (je knapp 30 Prozent) lagen in der abwechslungsreichen Arbeit und den besseren Entwicklungsmöglichkeiten. Aber auch Erwartungen in Bezug auf bessere Verdienstmöglichkeiten und mehr Anerkennung werden mit der Arbeit in Krankenhäusern verbunden (je ein Fünftel).

Abbildung 4: Gründe dafür, im Krankenhaus arbeiten zu wollen

Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten; Mehrfachantworten möglich; n = 435

Die Abwanderung besonders leistungsstarker Auszubildender in die Krankenhäuser bedeutet für die Langzeitpflege und ambulante Pflege, dass sie teilweise Absolvent:innen übernehmen werden müssen, „von denen [die Häuser] [...] jetzt nicht ganz so überzeugt sind“ (eAP_SL_4c, Absatz 97).

Hinzu kommt, wie von einer bereichsleitenden Person erklärt wird, dass es schwierig sei, gute Auszubildende nach der Ausbildung zu rekrutieren bzw. zu halten: „Bei den sehr guten Auszubildenden merkt man schon während der Ausbildung, dass diese nach dem Abschluss Pläne für beispielsweise ein Studium haben oder direkt in die Weiterbildung zu gehen“ (sLP_BL_1c, Absatz 25). Auch die Auszubildenden, die an der Online-Befragung teilgenommen haben, sind zum Teil nicht davon überzeugt, nach Abschluss der Ausbildung in der Pflege bleiben zu wollen: 16 Prozent möchten erst einmal eine Auszeit nehmen und 6 Prozent wollen die Pflege ganz verlassen. Dazu sagen 18 Prozent der Befragten, dass sie einen weiterführenden Studiengang absolvieren möchten. Ob diese Personen dann der Pflege in irgendeiner Form langfristig erhalten bleiben, muss zumindest infrage gestellt werden.

Abbildung 5: Gewünschte Beschäftigung nach der Ausbildung

Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten; Mehrfachantworten möglich; n = 583

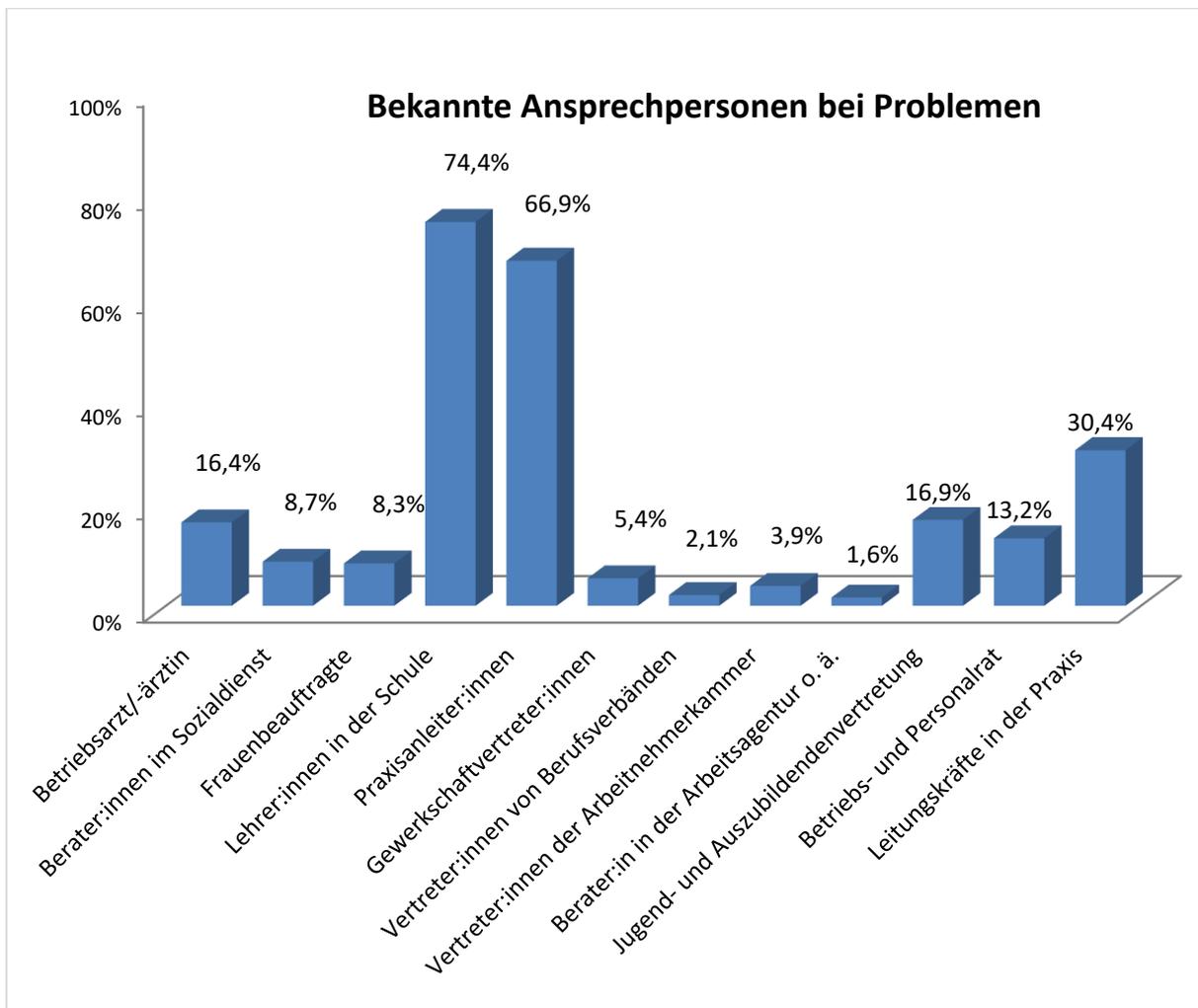
6.3 Ressourcen stärken: Unterstützungsstrukturen

Um Auszubildende bei der Bewältigung der vielfältigen Herausforderungen zu unterstützen, mit denen sie im Laufe der Ausbildung konfrontiert werden, gibt es mehrere Ansatzpunkte, die in Bremen unterschiedlich ausgestaltet angeboten und angenommen werden. Im Folgenden fassen wir die im Projekt hervorgehobenen Ansätze zusammen. Wir beginnen mit Unterstützung durch konkrete Personen (in ihren Rollen) und wenden uns anschließend organisierten Ansätzen (Programme, Maßnahmen, Kurse) sowie niedrigschwelligen (Teil-)Qualifizierungen zu.

6.3.1 Unterstützung durch zentrale Personen

In der Online-Befragung zeigte sich bereits, dass als Ansprechpersonen bei Problemen vor allem diejenigen bekannt sind, mit denen die Auszubildenden täglich in Kontakt stehen, nämlich Lehrpersonal, Praxisanleitungen und Leitungskräfte aus der Praxis. Weiterhin sind die Auszubildenden sich zu einem geringen Anteil dessen bewusst, dass Jugend- und Auszubildendenvertretungen, Betriebsärzte/-ärztinnen und Betriebs- und Personalräte zu ihrer Unterstützung zur Verfügung stehen. In den qualitativen Interviews wurden ebenfalls Lehrkräfte und Praxisanleitungen hervorgehoben, aber auch weitere Ansprechpersonen. Die zentralen Erkenntnisse dazu werden im Folgenden skizziert.

Abbildung 6: Den Auszubildenden bekannte Ansprechpersonen für Probleme



Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten; Mehrfachantworten möglich; n = 583

Kursleitung

Als erste Ansprechperson in Pflegeschulen fungieren die Kursleitungen (Gatekeeper, „Kursleiterprinzip“) (eAP_SL_4, Absatz 64). Sie stehen für allgemeine Fragen zur Ausbildung zur Verfügung. Auszubildende berichten auch in den Fokusgruppen davon, dass sie ihre Kursleitung an erster Stelle ansprechen. In der Online-Befragung gaben 65 Prozent der Befragten an, sich mindestens einmal mit Problemen an Lehrer:innen gewandt zu haben. Jedoch scheinen Lehrkräfte von dem sozialpädagogischen Unterstützungsbedarf, den Auszubildende mitbringen, zunehmend überfordert (eAP_SL_2, Absatz 45). Häufig übersteigen psychosoziale Bedarfe und Problemlagen der Auszubildenden die Kompetenzen der Lehrkräfte.

In Einzelfällen gibt es eine weitere unterstützende Vertrauenslehrkraft (eAP_SL_2, Absatz 51) als Ansprechperson für Auszubildende. Zudem scheinen manche Lehrkräfte oder Schulleitungen über eigene Coachingkompetenzen zu verfügen. Diese helfen der Ansprechperson dabei, Kolleg:innen und Auszubildende zu unterstützen (eAP_SL_3, Absatz 54). Das Coaching durch Lehrkräfte wird z. T. sogar privat von Auszubildenden gezahlt. Insgesamt scheint es hier einen deutlich größeren Unterstützungsbedarf zu geben als Unterstützung angeboten wird.

Praxisanleitung

Praxisanleitende sind in den praktischen Lernorten zentrale Ansprechpersonen für Auszubildende, was von 63 Prozent der Teilnehmenden an der Online-Befragung bereits in Anspruch genommen wurde. Diese Ansprechbarkeit der Praxisanleitung wird von den Auszubildenden als grundlegendes Qualitätskriterium genannt. Neben der Persönlichkeit der Praxisanleitung spielt dabei eine zentrale Rolle, ob die Praxisanleitung freigestellt ist und ob sie zeitgleich mit den Auszubildenden im Dienstplan eingeteilt ist, sowie ob verlässliche Anleitungszeiten geplant werden. Die Ansprechbarkeit wird eingeschränkt, wenn Praxisanleitende nicht während der Dienstzeiten der Auszubildenden vor Ort bzw. durch eigene Einsätze nicht direkt ansprechbar sind. Zudem ermöglichen Strukturen einer übergeordneten, freigestellten Praxisanleitung andere zeitliche Möglichkeiten der Ansprache. Handhabungen der Ansprechbarkeit reichen von wöchentlichen Sprechstunden zur generellen Ansprechbarkeit:

„[...] Ich bin [...] im gesamten Haus [...] ein kleiner Anker für Fragen, [...] wenn's Probleme gibt oder gar nicht erst zu entstehen, kann man mich fragen, ich bin da, ich hab ein Ohr für jeden.“
(sLP_dPA_1+2, Absatz 13)

Dabei sei insbesondere räumliche Nähe zu Auszubildenden sinnvoll, um Gelegenheiten für ungeplante Gespräche und stärkeren Austausch zu ermöglichen (zentrale Praxisanleitung in einer ehemaligen Altenpflegeschule). Die Anbindung einer zentralen Praxisanleitung an eine Schule hat die Lernortkooperation mit der Schule (trägerbezogen) verbessert, konkret: die Kooperation mit Lehrkräften hinsichtlich praxisnaher Gestaltung von Lehreinheiten.

Praxisanleitende leisten Unterstützung, wenn es um theoretische Nachfragen oder Unterstützung bei der Umsetzung theoretischen Wissens in die Praxis geht. Weiterhin gehen sie auf Unsicherheiten im Rahmen der Ausbildungsorganisation ein. Probleme psychosozialer Art werden weniger von zentralen Praxisanleitenden bearbeitet. Die beratende Funktion stellt keinen Kompetenzbereich im eigentlichen Sinne der Praxisanleitung dar.

Integrations- und Ausbildungsbeauftragte

In einer ehemaligen Krankenpflegeschule und einem Krankenhaus gibt es eine weitere zentrale Ansprechperson in Form einer Integrations- und Ausbildungsbeauftragten. In der Schule steht sie vor allem für Integrationsfragen und Sprachförderbedarfe zur Verfügung. Der Bedarf ist auch hier groß, insbesondere, wenn Auszubildende für ihre Ausbildung nach Deutschland kommen und ihr Visum meist erst mit Start der Ausbildung oder einige Tage vorher beginnt, sodass vorher keine Zeit für Integration bleibt. Sie werden am Bahnhof oder Flughafen in Empfang genommen und zu einer vorläufigen Unterkunft gebracht, um die sich die oder der Integrationsbeauftragte gekümmert hat. Anschließend gilt es die Auszubildenden beim Ankommen, bei Behördengängen, Kontoeröffnung, Sim-Karten-Kauf und Mobilitätsfragen zu unterstützen. Häufig wird, insbesondere von Pflegeschulen, die diese Strukturen nicht haben, eher von Ausbildungsbewerbenden aus dem Ausland Abstand genommen, weil der Aufwand der Bürokratie und unterstützenden Integration im Anschluss selbst nicht leistbar ist. Im Krankenhaus (am praktischen Lernort) bietet der/die Integrations- und Ausbildungsbeauftragte neben einer generellen Ansprechbarkeit bzgl. der generalistischen Ausbildung auch fachliche Hilfestellung und bietet ggf. auch zusätzliche Anleitungszeiten an.

Deutlich wird hierbei, wie unterschiedlich die Angebotsausstattung zwischen Einrichtungen ist. Wenngleich es gut ist, dass es diese Angebote gibt, werden damit die Unterschiede zwischen den Lernorten größer. Kleinere Lernorte können ein solches Angebot nicht leisten. Es bedarf daher einer übergreifenden Struktur, um diese aufgrund der zielgerichteten Rekrutierung von Auszubildenden aus dem Ausland in Zukunft steigenden Bedarfe zu decken.

Psychosoziale Beratung/Sozialberatung

Eine weitere Anlaufstelle zur Unterstützung bildet die Sozialberatung oder psychosoziale Beratung. Auszubildende zeigen, so wird von Führungskräften und Praxisanleitungen berichtet, heute einen höheren psychologischen Unterstützungsbedarf. Eine zentrale Praxisanleitung in einem Krankenhaus formuliert zudem den Eindruck, dass „[d]ie Inanspruchnahme der psychosozialen Beratung [...] erheblich gestiegen [ist]“ (AkuP_zPA_2, Absatz 102).

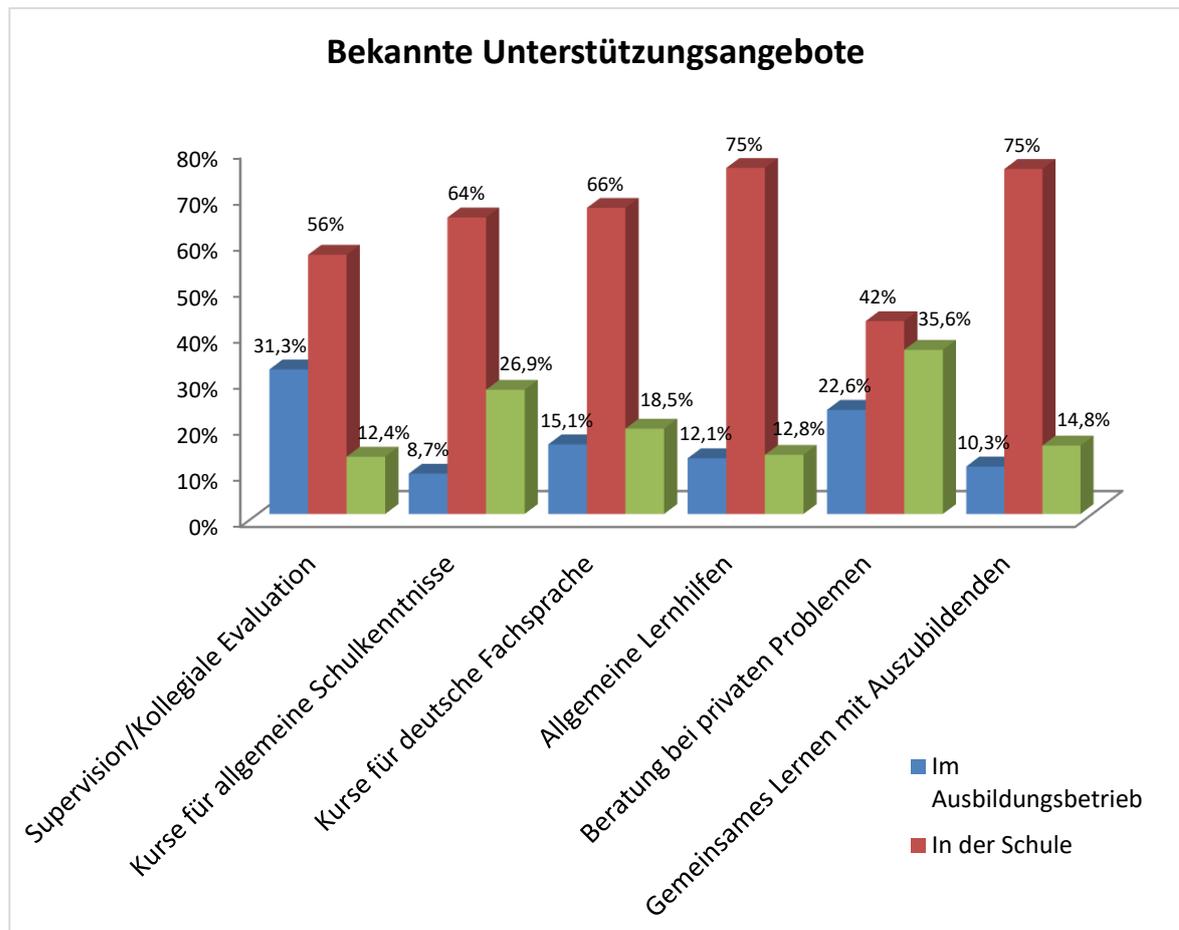
Insbesondere Krankenhäuser verfügen über interne Anlaufstellen zur Sozialberatung, die von Auszubildenden mit Unterstützungsbedarf in Anspruch genommen werden können. In einzelnen Unternehmen gibt es einen Sozialdienst, sozialpädagogische Betreuung oder eine psychosoziale Beratung und eine Betriebsärztin/einen Betriebsarzt im Haus. Ansprechbar sind z. T. auch vorgehaltene Vertrauenspersonen oder Seelsorger:innen (eAP_SL_3, Absatz 49, eAP_SL_4, Absatz 60). Bei psychologischem Unterstützungsbedarf der Auszubildenden berichtet eine Schulleitung, dass an entsprechende externe Stellen verwiesen und die betroffene Person aufgefordert wird, entsprechende Unterstützung anzunehmen (eAP_SL_1, Absatz 178). Häufig ist die Suche nach entsprechenden Anlaufstellen bei der Ansprechperson jedoch mit eigenen Recherchetätigkeiten verbunden.

Resümierend lässt sich festhalten, dass bisher einzelne größere Einrichtungen Strukturen eingeführt haben, Auszubildende bedarfsgerecht zu unterstützen, insgesamt jedoch eher der Blick auf Einzelfälle gerichtet wird und es aufgrund des übergreifenden Bedarfs, der sich z. T. gerade auf kleinere Einrichtungen bezieht, an einem übergreifenden strukturierten Vorgehen bei der Unterstützung fehlt. Anders als an (staatlichen) Berufsschulen fehlt den Pflegeschulen die Zugehörigkeit zum dualen Berufsausbildungssystem. Aus diesem Grund fehlen Unterstützungsangebote, die es anderen Berufsschulen gibt, wie beispielsweise die Schulsozialarbeit.

„Innerhalb der Schule bestehen vergleichsweise wenig Unterstützungsangebote aufgrund der fehlenden Zugehörigkeit zum staatlichen Schulsystem.“ (eKP_SL_1, Absatz 141)

6.3.2 Organisierte Unterstützungsangebote

Vor allem weniger individuelle Unterstützungsbedarfe werden durch Kurse, Maßnahmen oder Programme/Projekte organisiert vorgehalten. In der Online-Befragung fällt auf, dass die Auszubildenden vor allem die Schule mit organisierten Unterstützungsangeboten zu verbinden scheinen. Alle genannten Angebote werden von den Auszubildenden mit zwischen 42 und 75 Prozent in der Schule verortet. Die Praxis punktet vor allem durch Supervisionen durch Kolleg:innen (31 Prozent), aber auch mit Beratung bei privaten Problemen (23 Prozent). Die qualitativen Interviews ergänzen im Folgenden diese ersten Einblicke.

Abbildung 7: Bekannte Unterstützungsangebote in Betrieb, Schule, extern

Quelle: eigene Darstellung mit gewichteten Daten; Mehrfachantworten möglich; n = 583

Deutschkurse

Ein zentrales Thema, bei dem es einzelne Unterstützungsangebote gibt, ist die Sprachförderung. Vor allem in ehemaligen Altenpflegeschulen werden vereinzelt Sprachförderkurse angeboten. Sie gehörten in der Altenpflegeausbildung in den Pflegeschulen zum regulären Angebot. Mitunter wird nun auf externe Sprachförderangebote (wie Vorbereitungskurse anderer Träger für fachliche Deutschkenntnisse, Volkshochschulkurse, private Kurse) verwiesen. Eine Schwierigkeit aufseiten der Schulen sei es, den Sprachkursanbietenden die Vielfalt der Bedarfe bei den Auszubildenden zu konkretisieren, wie die Schulleitung einer ehemaligen Krankenpflegeschule erklärt (eKP_SL_2). Es gebe keinen einen konkreten Bedarf, sondern sehr unterschiedliche Bedarfe, die jedoch in den Schulen nicht strukturiert erhoben werden.

Wenngleich der Besuch einer Sprachschule bei Sprachförderbedarf notwendig ist, um im Unterricht mitzukommen, wird das Besuchen eines Sprachkurses neben der anforderungsreichen Ausbildung als zusätzliche Belastung gesehen, denn „eine begleitende Sprachförderung zusätzlich zur Pflichtzeit [ist] schwer bis nicht umsetzbar“ (eKP_SL_2, Absatz 126).

Die Sprachförderung parallel zur Ausbildung kommt für die betroffenen Auszubildenden oft zu spät: Während sie aufgrund der sprachlichen Barriere Probleme haben, inhaltlich im Unterricht mitzukommen, müssen sie noch zusätzlich zur Ausbildung an einem Sprachkurs teilnehmen. Damit kommt zum einen der Kurs zu spät, zudem ist es eine zusätzliche Belastung für Auszubildende (in terminlicher sowie inhaltlicher Hinsicht (Lernpensum)), selbst wenn der Kurs lernortnah im Haus stattfindet. Auszubildende werden mit einem

Sprachkurs neben der Ausbildung überlastet und erscheinen nur durch stärkeres Drängen vonseiten der Pflegeschule in den notwendigen Kursen nach ihrem ausbildungsrelevanten Unterricht. Auszubildende bedürfen enormer Kraftreserven, um noch außerhalb ihrer Arbeitszeit Sprachkurse zu besuchen und zu absolvieren.

Angebote wie z. B. Sprachcafés mit Sprachförderung, die regelmäßige offene Treffen von Auszubildenden umfassen, oder in einzelnen Fällen Lerncoachings und psychologische Beratungsangebote (ehemalige Krankenpflegeschulen) haben dazu eher ergänzenden Charakter. Auch hierzu gibt es keine genauen Angaben zur Angebotsannahme.⁸

Lernförderung

Auch jenseits der Sprachförderung bestehen größere Bedarfe beim Thema Lernen. Mit dem Lernen scheint unabhängig vom Schulausgangsniveau ein verbreiteter Unterstützungsbedarf einherzugehen, z. T. auch bei Abiturient:innen. Auszubildende brauchen Unterstützung bei der Entwicklung von Lernstrategien wie auch beim eigenständigen Lernen. Insbesondere in der Vorbereitung auf Prüfungen wird großer Unterstützungsbedarf von den Interviewten wahrgenommen.

In Bremen gibt es Lernorte, die zusätzliche Unterstützungen anbieten. So gibt es in den Pflegeschulen vereinzelt Lernförderangebote (eAP_SL_2, Absatz 22). Zum Teil wird fachliche Unterstützung vonseiten der Schule durch Mentoring und „Nachhilfe“ (AkuP_PDL_1, Absatz 48) oder Lerncoaching/-beratung angeboten (eAP_SL_4, Absatz 62). Teilweise werden z. B. die Operatoren vor den Prüfungen noch einmal besprochen, denn es werden Prüfungsaufgaben von einigen nicht richtig verstanden, weil Wörter wie „erklären“, „erläutern“ und „beschreiben“ nicht differenziert verstanden werden. Eine Schule bietet den Auszubildenden an, nach dem Unterricht bleiben zu können und in Kleingruppen selbstständig zu lernen und sich gegenseitig dabei zu unterstützen. Hierfür werden Räume und Materialien zur Verfügung gestellt und es sind auch noch Ansprechpartner:innen vor Ort (eAP_SL_3, Absatz 46). Das Angebot wurde nach Angaben der Schulleitung im ersten Ausbildungsjahr noch nicht gut angenommen. Es wird eher von älteren Ausbildungsjahrgängen genutzt.

Von einer ehemaligen Altenpflegeschule wird berichtet, dass es bislang ein flexibles Angebot von Fachunterricht im Kollegium gibt, wenn inhaltlich Probleme auffallen. In Planung sei demnach nun eine Anpassung an einen zweiwöchigen Rhythmus, ggf. speziell für Auszubildende mit Migrationshintergrund. Über einen verpflichtenden Charakter werde hierbei nachgedacht (eAP_LK_1, Absatz 66).

Die verschiedenen Angebote zur Lernförderung verdeutlichen, dass es Bedarf an Lernunterstützung gibt. Zum Teil zeigen die Rückmeldungen und die Annahme der Angebote aber, dass sie neben der Ausbildung eine Belastung der ohnehin stark beanspruchten Auszubildenden darstellen. Insgesamt ist auch festzuhalten, dass die Möglichkeiten der Lernförderung für die Auszubildenden von den Angeboten der Lernorte abhängen. Der Bedarf an Lernförderung wird übergreifend genannt. Bislang wird darauf in verschiedenen einzelnen Initiativen reagiert. Es fehlen strukturierte Angebote.

⁸ Einen anspruchsvollen Ansatz verfolgt hierbei das Forschungsprojekt *Sprachliche Teilhabe in der Pflegeausbildung stärken* (STePs) (<https://www.stepsprojekt.de>), in dem Sprachförderung durch sprachsensiblen Unterricht während der Ausbildung fokussiert wird. Bei dem von 2022 bis 2025 an der Universität Bremen laufenden Projekt stehen schulische und pflegerische Praxis als Lerngelegenheiten im Fokus.

Schulsozialarbeit

Im Gegensatz zu den staatlichen Berufsschulen der dualen Berufsausbildungen stehen an den Pflege­schulen bisher keine Schulsozialarbeiter:innen zur Verfügung. In vielen der Interviews wird von Pflege­schulleitungen und Kursleitungen flächendeckend verankerte und finanzierte Sozialarbeit auch für Pflege­schulen gefordert. Sowohl die Unterstützung bei psychosozialen Fragen und psychischen Problemen, u. a. auch bei Prüfungsangst, als auch Lerncoaching könnten hierüber abgedeckt werden (eKP_SL_1, Absatz 160; Expert:in_2, Absatz 53–55, eAP_LK_2, Absatz 72, eAP_SL_2, Absatz 51, eAP_SL_1, Absatz 130, eAP_SL_3, Absatz 52). Schulsozialarbeit könnte sich gezielter um Probleme kümmern und im Bedarfsfall auch kompetenter auf übergeordnete Unterstützungsangebote (wie Anlaufstellen für alleinerziehende Mütter) verweisen, als es Kurs- und Schulleitungen neben ihren sonstigen Aufgaben möglich ist.

„[Wir] bräuchten dringend hier in der Schule einen Sozialarbeiter. [...] ich glaube, dass würden alle Schulen unterstreichen.“ (eKP_SL_2, Absatz 69)

Dabei geht es darum, eine soziale Unterstützung der Auszubildenden im Hinblick auf die eigene Lebens- und Arbeitsorganisation zu leisten und eher lebensberatend zur Seite zu stehen. Ebenfalls als wünschenswert wird eine Unterstützung für Auszubildende mit Migrationshintergrund gesehen (eAP_LK_1, Absatz 68), um bei kulturellen Integrationsproblemen, die zum Beispiel aus Unterschieden im Pflegeverständnis in verschiedenen Kulturen entstehen können, zu vermitteln.

Bisherige Forderungen nach Schulsozialarbeit gegenüber der Behörde waren jedoch nicht erfolgreich. Schwierigkeiten ergeben sich vor allem bei Fragen der Organisation und der Finanzierung.

„Die Unterstützung durch Sozialarbeiter:innen muss sowohl in den Schulen als auch bei den Trägern etabliert werden. Die Auszubildenden bringen so viele Themen mit, damit muss auch in den praktischen Einrichtungen umgegangen werden.“ (Expert:in_3, Absatz 20)

„Pflegeausbildung – bleib dran!“

Als Reaktion auf die hohe Anzahl an Ausbildungsabbrüchen finanzieren die Arbeitnehmerkammer Bremen und die Senatorin für Gesundheit seit 2023 gemeinsam das Projekt „Pflegeausbildung – Bleib dran“. Für die dualen beruflichen Ausbildungen gibt es ein solches Unterstützungsangebot bereits seit dem Jahr 1999. Es bietet ein Beratungsangebot für Auszubildenden bei der Bewältigung von Ausbildungskonflikten und zielt darauf ab, unreflektierte Ausbildungsabbrüche zu verhindern. Die „Bleib dran“-Beraterin besucht wöchentlich alle Pflege­schulen und bietet Sprechzeiten für die Auszubildenden vor Ort an.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen nun, dass das Angebot dem großen Bedarf an sozialarbeiterischer Unterstützung entgegenkommt, diesen mit einer Stelle jedoch nicht umfänglich bedienen kann. Um verlässliche schulpädagogische Unterstützung anzubieten, bedarf es zudem einer direkteren Anbindung an die Schulorganisation. Aus Sicht einer Expertin fehlt es vor allem an der Verankerung in Schulen. Im Projekt wird zwar versucht, an der einen oder anderen Stelle auch schulpädagogische Unterstützung anzubieten, bislang fehlt jedoch eine sozialpädagogische Konzeption mit selbstverständlicher Einbindung in die jeweilige Schulstruktur.

Im Projekt wird deutlich, dass ohne die direkte Einbindung in die Schulstruktur Kommunikation und Zusammenarbeit erschwert sind. So zeigen die Erfahrungen, dass Informationen nicht immer (rechtzeitig) an die Beteiligten weitergegeben werden: In einem Beispiel wurde zwei Tage nach dem ersten Beratungsangebot eines Auszubildenden dessen Kündigung ausgesprochen. Eine nachhaltige Hilfestellung ist unter diesen Umständen nicht möglich.

Dies führt zum Beispiel auch dazu, dass die Annahme des Unterstützungsangebots durch die Auszubildenden je nach Schule sehr variiert. Eine Stärke von „Bleib dran in der Pflege“ besteht jedoch auch in der

Unabhängigkeit der Beratung. So werden nach einer ersten Kontaktaufnahme häufig auch eher unverfängliche öffentliche Plätze für Beratungsgespräche gesucht.

Das Angebot „Bleib dran“ stößt bei den interviewten Schulleitungen auf positive Resonanz und bietet einen Anfangspunkt, um auf den Unterstützungsbedarf der Auszubildenden zu reagieren.

Wenngleich dieses Angebot der übergeordneten Unterstützung positiv in der Praxis ankommt, kann mit dem Projekt allein der Bedarf an sozialpädagogischer Begleitung nicht gedeckt werden, deren mögliche Aufgaben, wie oben dargestellt, über das Angebot von „Bleib dran“ hinausgehen. Damit sind Leistungen gemeint, die im Abschnitt Schulsozialarbeit beschrieben werden.

Die Assistierte Ausbildung (AsA) der Agentur für Arbeit

Das Angebot der Assistierte Ausbildung, einer Maßnahme der Agentur für Arbeit, besteht aus zwei Phasen. In Phase 1 sollen Auszubildende unterstützt werden, einen Ausbildungsbetrieb zu finden. Phase 2 zielt auf eine begleitende Unterstützung während der Ausbildung, damit sie erfolgreich ihre Ausbildung abschließen. Dabei werden die Auszubildenden oder Ausbildungssuchenden in Sprach- und Bildungskompetenzen unterstützt, in der Theorie gefördert sowie durch die Ausbildung begleitet. Teilnehmende können sich einzeln über die Agentur für Arbeit bewerben.

In Bremen wird aktuell nur die zweite AsA-Phase (Unterstützung während der Ausbildung) angeboten. In Bremerhaven wird auch die erste AsA-Phase angeboten.

AsA war zum Teil bei Interviewpartner:innen nicht bekannt, zum Teil seien Auszubildende nach Vermittlung an die Agentur für Arbeit nicht zur Sprachförderung gegangen (AkuP_zPA_2, Absatz 118). Sie gaben an, für das Lerncoaching keine Zeit zu haben (sLP_LK_1, Absatz 85). Von anderer Stelle wurde berichtet, dass die sprachliche Unterstützung angemeldeter Auszubildender als positiv erachtet werde (Expert:in_2, Absatz 51). Auch auf Lerncoachings wird zum Teil zurückgegriffen. Häufig wird von den Interviewten geäußert, dass sie die Beantragung als aufwändig und hürdenreich wahrnehmen und die Angebote nicht auf die Pflege zugeschnitten seien. Insgesamt entsteht der Eindruck, dass die ausbildungsbegleitenden Hilfen des Jobcenters aus Sicht der Interviewten nicht sonderlich gut angenommen werden (sLP_LK_1, Absatz 149, eAP_SL_1, Absatz 177, AkuP_zPA_2, Absatz 117).

Niedrigschwellige (Teil-)Qualifizierungen

Ein weiterer Schritt, um mehr Personen in die Pflege zu bringen oder dort zu halten, kann mit niedrigschwelligen Qualifizierungsangeboten gemacht werden. Beispielsweise kann eine Ausbildung in Teilzeit den oben erwähnten Alleinerziehenden helfen, trotz der Care-Arbeit die Ausbildung bewältigen zu können. Andere, denen mangelnde sprachliche oder Bildungskompetenzen Schwierigkeiten bei der Ausbildung bereiten, können mit niedrigeren Qualifikationsstufen aufgefangen werden.

Einstiegsqualifizierung

Als übergeordnetes Angebot der Agentur für Arbeit ist zentral die Maßnahme Einstiegsqualifizierung zu nennen. Es handelt sich dabei grundsätzlich um die praktische und theoretische Vorbereitung auf eine Ausbildung. Möglich ist eine Verbindung von Praktikum und beruflicher Sprachförderung (BMAS 2024: 38; Saul 2023; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf o. J.). Insbesondere für Menschen, die lern- oder sozial benachteiligt sind oder noch nicht die erforderliche Ausbildungsreife besitzen, besteht damit die Möglichkeit, zunächst ihren Berufswunsch im Rahmen der Einstiegsqualifikation zu festigen. Zum Teil werden auch Menschen mit Migrationshintergrund und begrenztem Aufenthaltsstatus in Einstiegsqualifizierungsmaßnahmen integriert, um sie für die Pflege zu gewinnen. In der vier- bis zwölfmonatigen Praktikumszeit im Betrieb erhalten die Teilnehmenden eine Praktikumsvergütung in Höhe von ca. 270 Euro pro Monat von der Agentur für Arbeit. Diese Maßnahme wird in Bremen laut Aussage der Agentur für Arbeit gut angenommen. Eine Bewerbung läuft über die Berufsberatung bei der Agentur für Arbeit und in Zusammenarbeit mit

dem Praktikumsträger. Die EQ gilt als grundsätzlich bewährtes Instrument, um Ausbildungsinteressierte auf die Ausbildung vorzubereiten. Uns ist eine Nutzung in Bezug auf die Auszubildenden der Fachkraftausbildung in Bremen bisher nicht bekannt.

Hilfskraftausbildungen

Die Ausbildungen zur Pflegehilfskraft werden im Rahmen unserer Studie als eine Möglichkeit verstanden, zunächst eine Basis für die Fachkraftausbildung zu schaffen. Der Weg über die Hilfskraftausbildung ermöglicht, grundlegendes Wissen zu gewinnen und ggf. auch sprachliche Kompetenzen zu erwerben, um anschließend gestärkt in die Fachkraftausbildung zu starten. Wesentlich ist dabei die Durchlässigkeit von der Hilfskraft- in die Fachkraftausbildung. In den Interviews wird von unterschiedlichen Angeboten im Zusammenhang mit der Hilfskraftausbildung berichtet. In manchen Fällen werden nicht qualifizierte Bewerbende der Fachkraftausbildung auf die Hilfskraftausbildung hingewiesen. Bei Schwierigkeiten in der Fachkraftausbildung, wie Lernschwächen, wird auf die Möglichkeit des Wechsels in die Pflegehilfskraftausbildung verwiesen. Zum Teil wird die Pflegehilfeausbildung von den Auszubildenden jedoch als schlechter „Ersatz“ für die Fachkraftausbildung verstanden. Teilweise wird Bewerbenden die Rückkehroption mit einer möglichen Verkürzung der Fachkraftausbildung als Perspektive nach erfolgreichem Abschluss der Hilfskraftausbildung in Aussicht gestellt. Erfahrungen zur Annahmefähigkeit der Auszubildenden variieren. Das Angebot werde z. T. als Herabwürdigung empfunden, wie die zentrale Praxisanleitung aus einem Krankenhaus berichtet. Der Wechsel von der Fachkraft- in die Hilfskraftausbildung scheint daher eher selten zu erfolgen und wird als schwierig beschrieben.

Teilzeitausbildung

Die Teilzeitausbildung wird als ein mögliches Instrument verstanden, das Belastungen der Ausbildung durch die zeitliche Entzerrung reduzieren kann. Auszubildende der Teilzeitausbildung müssten nicht in Vollzeit lernen und hätten mehr Zeit zum Lernen außerhalb des Unterrichts.

Die Teilzeitausbildung wird derzeit an zwei Schulen ermöglicht (Mitteilung des Senats vom 05.03.2024), weist jedoch organisatorische Schwierigkeiten auf. Hier seien insbesondere die pflegepraktischen Einsätze genannt (sLP_PDL_1). Vereinzelt wird die Teilzeitausbildung laut Aussagen der Interviewten von Auszubildenden angenommen (amP_EL_1), insbesondere bei parallel zur Ausbildung bestehenden familiären Verpflichtungen. Aufgrund dessen wird es nun in einer Schule neu ausgebaut (eAP_SL_1b). Als eine Kritik am Angebot werden die kürzeren Einsatzzeiten genannt, die nach Aussage einer PDL schwieriger umzusetzen seien und weniger Einblicke in die gesamte Pflegealltag böten, da Wochenend- und Spätschichten ausgeschlossen seien (sLP_PDL_1). Als Gründe für die Einführung hingegen wurden die persönlichen Lebensumstände der Auszubildenden genannt, wie die Vereinbarkeit mit Fürsorgeverpflichtungen (eAP_SL_1b).

Laut der Mitteilung des Senats vom 5. März 2024 waren 0,92 Prozent (im Jahr 2022) bis 4,97 Prozent (im Jahr 2023) der belegten Ausbildungsplätze in Teilzeit. Es hat laut der Aufstellung des Senats jedoch immer mehr geplante Teilzeitplätze gegeben, als belegt wurden (Mitteilung des Senats vom 05.03.2024).

Die Teilzeitausbildung als Unterstützungsmöglichkeit für Personen, die entweder länger aus dem Lernen heraus sind oder für die die Vollzeitausbildung aufgrund des inhaltlichen Anspruchs schwer bewältigbar erscheint, wird bisher noch kaum genutzt. Ein mögliches Problem könnte darin liegen, dass die Ausbildungsvergütung in Teilzeit für die Auszubildenden zu gering ist, um den Lebensunterhalt zu sichern. Möglichkeiten für Auszubildende, das eigene Einkommen aufzustocken, sind u. a. durch die Berufsausbildungsbeihilfe oder das Ausbildungsgeld zu prüfen.⁹

⁹ Weitere Informationen zu finanziellen Hilfen für Auszubildende sind u. a. zu finden unter: <https://www.arbeitsagentur.de/arbeitslos-arbeit-finden/buergergeld/finanziell-absichern/leistungen-auszubildende> (Zugriff am 21.10.2024).

7 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Folgenden schildern wir im Fazit zusammenfassend die wichtigsten Ergebnisse unserer Analysen und schließen unsere darauf bezogenen Handlungsempfehlungen an.

7.1 Fazit

Wie bereits in der Einleitung geschildert, schafften es im Land Bremen nur sechs von zehn Auszubildenden, die im Jahr 2020 die generalistische Pflegefachkraftausbildung aufgenommen hatten, die Ausbildung im Jahr 2023 (im ersten Anlauf) erfolgreich zu beenden. Und tatsächlich zeigen auch unsere Analyseergebnisse, dass trotz des großen Engagements der Ausbildungsorte und Ausbildungsbeteiligten eine Reihe von Herausforderungen der Pflegeausbildung zu erkennen sind. Wir führen die besonders hervorzuhebenden Problematiken hier noch einmal schlaglichtartig auf:

Ausbildungskultur

In vielen, aber wohl noch nicht in allen Ausbildungsbetrieben, Einsatzbereichen oder Stationen von Ausbildungsbetrieben ist angekommen, welche hohe Bedeutung für den Ausbildungserfolg eine die Ausbildung und die Auszubildenden wertschätzende Ausbildungskultur hat. Hierzu gehört die Anerkennung von Auszubildenden als Lernende, die noch keine vollwertige Arbeitskraft sind, sondern erst ihr ‚Handwerk‘ lernen müssen, um zu einer solchen zu werden. Dazu müssen die Rahmenbedingungen der Ausbildung in den Einrichtungen und ihren Einheiten nicht nur materiell vorhanden sein, sondern auch im sozialen Miteinander und Praxisalltag anerkannt und aktiv mit hoher Priorität sichergestellt werden. Dazu zählen z. B. die ausreichende Freistellung von Praxisanleitungen; die alltägliche Anleitung der Auszubildenden während der Pflegearbeit; die Gewährung von Freiräumen für Auszubildende, ihre Arbeitsaufträge während der Arbeitszeit bearbeiten zu können; die Anerkennung des Wertes von (auch für die Praxis neuem) theoretischem Wissen und seines Praxistransfers; die Anerkennung der Neuordnung des Curriculums mit der Folge, dass Auszubildende die Pflege jetzt anders lernen als zuvor und es keinen Zweck hat, sie mit Erwartungen zu konfrontieren, die aus früheren Ausbildungsgängen stammen. Die Ausprägung einer solchen Ausbildungskultur hat wahrscheinlich eine hohe Bedeutung dafür, ob die Betriebe nach der Ausbildung ihre Auszubildenden halten können.

Praxisanleitung

Im Laufe des Projekts haben sich Verbesserungen bei der Praxisanleitung gezeigt, insbesondere in der stationären Langzeitpflege und in der ambulanten Pflege, wo in den ersten Jahren nach Start der generalistischen Pflegeausbildung die größten Herausforderungen bestanden. Zu groß scheint der Unterschied zwischen den Strukturen der Praxisanleitung in der früheren Altenpflegeausbildung und in der neuen Pflegeausbildung gewesen zu sein. Anders als in den Krankenhäusern, in denen meist schon vor der Ausbildungsreform viel in den Ausbau der Praxisanleitung investiert wurde (und werden konnte), war die Altenpflege vielfach relativ unvorbereitet – und verfügte wohl auch nicht über die Mittel, um die Praxisanleitung hinlänglich auszubauen. Noch immer bestehen hier starke Unterschiede (in Organisationsformen, Umfang und Qualität), aber die meisten Ausbildungsbetriebe haben die Notwendigkeit erkannt, sehr viel mehr in eine gute und verlässliche Praxisanleitung zu investieren. Das stellt – wie die Gespräche mit Auszubildenden zeigen – auch ein wichtiges Kriterium für die Beurteilung eines Ausbildungsbetriebs durch die Auszubildenden zu sein, einschließlich ihrer Wahl des Arbeitgebers nach der Ausbildung. Nun ist es an den Ausbildungsbetrieben, ausreichend gute, verlässliche Praxisanleitung umzusetzen.

Ressourcenausstattung von Lernorten

Die Ausstattung mit Praxisanleitungen ist bereits ein wichtiges Element der Ressourcenausstattung des Lernortes Praxis. Es ist aber nicht das einzige Element. Und die Ausstattung mit Ressourcen betrifft ebenso die Pflegeschulen. In allen Lernorten ist der Personalmangel spürbar – insbesondere der Fachkräftemangel. Dieser betrifft mehr noch als die Akutpflege die stationäre Langzeitpflege und die ambulante Pflege. Reduziert sich der Fachkräfteanteil hier weiter, wird irgendwann fraglich sein, ob diese Einrichtungen noch ausreichend Fachkräfte haben werden, um die alltägliche Anleitung von Auszubildenden übernehmen zu können. Pflegehilfskräfte können diese vom Kompetenzniveau ihrer Qualifikation her nicht leisten. Es fehlen zudem Praxisanleitungen, Lehrkräfte und Leitungskräfte, die für die Organisation der Ausbildung und die Betreuung der Auszubildenden eine wichtige Bedeutung haben. Hinzu kommen große Unterschiede in der (vor allem dauerhaften) Verfügbarkeit der digitalen Ausstattung und von Skills-Labs – auch wenn sich hier manches in den letzten Jahren im Land Bremen positiv entwickelt hat.

Ressourcenausstattung von Auszubildenden und Unterstützungsangebote

Die in die Ausbildung eintretenden Auszubildenden bringen sehr unterschiedliche Ressourcen für eine erfolgreiche Bewältigung der anspruchsvollen Pflegeausbildung mit. Das reicht von den allgemeinbildenden Schulabschlüssen über die Sprachkompetenzen und die generelle Ausbildungsfähigkeit (u. a. Gewöhnung an Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit) bis hin zur psychosozialen Konstitution, die wiederum stark durch die sozialen Hintergründe (z. B. Fluchterfahrungen, herausfordernde familiäre Situationen) bedingt sind. All dies wirkt sich sehr stark darauf aus, ob die Auszubildenden dem Lernstoff folgen können, ob sie sich in den Pflegeteams einfinden, mit Anweisungen von Leitungs- und Lehrkräften zurechtkommen oder allgemein den Anforderungen des Pflegeberufes begegnen können. Je größer die Herausforderungen bei den jeweiligen Auszubildenden sind, desto größer ist auch die Wahrscheinlichkeit, bereits zu einem frühen Zeitpunkt der Ausbildung (oft schon in der Probezeit) zu scheitern.

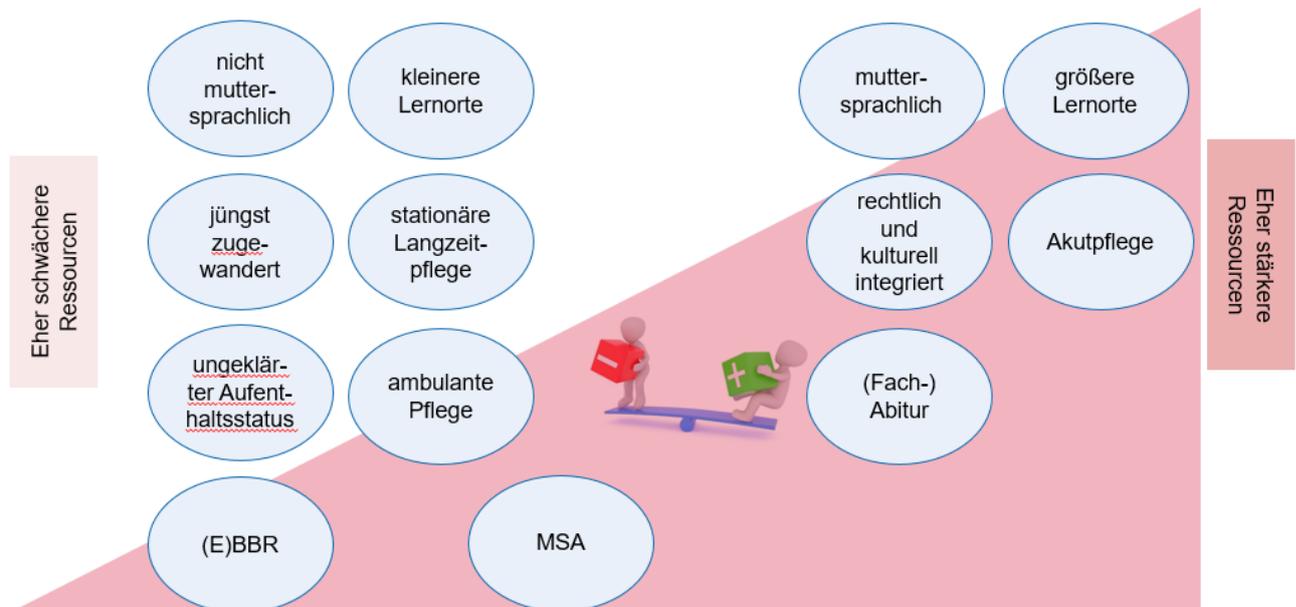
Diesen Herausforderungen in der Ressourcenausstattung steht oft kein ausreichendes Unterstützungsangebot gegenüber. Vieles ist gar nicht vorhanden oder ist nur zeitweise, zufällig oder in einem Umfang bzw. in einer Form verfügbar, die nicht ausreicht oder wenig attraktiv oder aussichtsreich erscheint. Ein Beispiel bilden viele Angebote zur Sprachförderung, die parallel zur Ausbildung und außerhalb der Ausbildungszeit z. T. auch an Orten angeboten werden, zu denen die Auszubildenden (etwa am späteren Nachmittag) noch einmal zusätzlich fahren müssen. Diese Angebote kommen meist zu spät, da die Auszubildenden dem Unterricht aufgrund von Verständnisproblemen bereits nicht folgen können – und sie überfordern sie oft vom Aufwand her, da die Auszubildenden bereits durch die Ausbildung selbst sehr stark zeitlich und in Bezug auf die inhaltlichen Anforderungen beansprucht werden. Manch andere Unterstützungsangebote stehen längst nicht für alle zur Verfügung, obwohl sie den Aussagen in den Interviews zufolge dringend benötigt werden, insbesondere sozialpädagogische und psychologische Beratung und Begleitung.

Die Folge: Kumulation von Ressourcenproblemen

Besonders problematisch ist, dass die geschilderten Ressourcenprobleme – wie umgekehrt auch die guten Ressourcenlagen – bei Auszubildenden oft gehäuft auftreten und dadurch zu einer starken Ungleichverteilung von Ressourcen zwischen Gruppen von Auszubildenden führen. Beispielsweise sind Auszubildende mit einer guten Allgemeinbildung, hohen Sprachkompetenzen, einer entwickelten Ausbildungsfähigkeit und stabilen sozialen Verhältnissen eher an größeren Lernorten (insbesondere in der Akutpflege) zu finden, die ebenfalls über eine gute Ressourcenausstattung einschließlich guter Unterstützungsangebote verfügen. Auf der anderen Seite sind Auszubildende mit einer schlechten eigenen Ressourcenausstattung oft an Lernorten zu finden, die ebenfalls nur eine geringe Ressourcenausstattung besitzen (oft kleinere Einrichtungen in der stationären Langzeitpflege oder der ambulanten Pflege) und weniger Unterstützungsangebote verfügbar machen können. Auszubildende in solch schlechteren Ressourcenlagen benötigen jedoch

deutlich mehr und möglichst bedarfsgerechte Unterstützungsangebote, um ihre Ausbildung erfolgreich absolvieren zu können.

Abbildung 8: Strukturelle Unterschiede in Ausgangspositionen und Chancen



Quelle: eigene Darstellung

7.2 Handlungsempfehlungen

Zur Sicherstellung der zukünftigen Ausbildungsqualität in der Pflege und mit Blick auf den Fachkräftemangel ist vermutlich die größte Herausforderung, zukünftig in der Praxis genügend gute Praxisanleitung und unterstützende Lernbedingungen zu gewährleisten. Um den Bedarf an Fachkräften zu decken, müsste die Anzahl der Auszubildenden weiter gesteigert werden. Doch bestehen bereits aktuell Probleme aufgrund fehlender Praxisanleitung. Es ist davon auszugehen, dass sich dies in Zukunft weiter verstärkt.

Die Ungleichverteilung der Ressourcen ist unseres Erachtens eine der größten Herausforderungen, die sich in der Umsetzung der Pflegeberufereform stellt. Deren Bearbeitung bildet eine Voraussetzung dafür, die Erfolgsquote der Ausbildungsabschlüsse zu erhöhen – und kann auch den Lernorten die Chance geben, Auszubildende nach ihrem Abschluss als Fachkräfte an die Einrichtung zu binden, die bislang eher weniger im Fokus der Auszubildenden stehen (stationäre Langzeitpflege und ambulante Pflege). Insgesamt lässt sich zusammenfassen, dass das bisherige Unterstützungsangebot nicht den Unterstützungsbedarf deckt. Zwar gibt es an einigen Lernorten Angebote zur Unterstützung von Auszubildenden. Doch sind die Angebote je nach Lernort sehr unterschiedlich und erscheinen insgesamt eher ereignishaft und unstrukturiert, sodass sie dem übergreifenden Bedarf, der von Ausbildungsverantwortlichen (Schulleitungen, Kursleitungen, Lehrkräften, Praxisanleitenden, Pflegedienstleitenden, Einrichtungsleitenden) in den Interviews geäußert wird, nicht gerecht werden.

Fortschritte in dieser Hinsicht würden mehrere Ziele auf einmal erreichen: Sie verringern die Scheiternserfahrung bei vielen Auszubildenden, sie erhöhen die Effizienz der eingesetzten Ressourcen für die Ausbildung und sie führen dazu, dass der Fachkräftemangel verringert werden kann.

Die ressourcenschwächeren Lernorte können Unterstützungsangebote bislang nur sehr beschränkt aus eigener Kraft verfügbar machen, der Bedarf ist hier jedoch besonders hoch. Daher muss nach Lösungen gesucht werden, wie entweder die ressourcenschwächeren Lernorte gestärkt oder an den Lernorten übergreifend wirksame Unterstützungsangebote zur Verfügung gestellt werden können. Grundsätzlich ist auf Basis der Ergebnisse dazu zu raten, sich stärker gemeinsam in öffentlicher Verantwortung den übergreifenden Problemen und Themen zu stellen.

Wir fokussieren unsere Handlungsempfehlungen daher auf zwei Ebenen: zum einen auf die Ebene der Praxislernorte und zum anderen auf die Ebene einer die Lernorte übergreifenden Unterstützungsstruktur.

7.2.1 Ebene der praktischen Lernorte

Ausbildungskultur verbessern

Die Umstellung gerade auch der Praxis auf die neue generalistische Ausbildung benötigt Zeit und bedarf einer Haltung, die gegenüber der Veränderung und den Auszubildenden wertschätzender ist. Diese muss wachsen: Die „Veränderung muss erst allen bewusst werden, das dauere noch“ (AkuP_AuIB_1, Absatz 76). Allerdings ist die Herausbildung einer positiven Ausbildungskultur von elementarer Bedeutung für eine gute Ausbildungsqualität – und deren Vermittlung liegt auch in der Verantwortung der Einrichtungsleitungen und Führungskräfte. Den Auszubildenden begegnet dann unmittelbar die Einstellung jener Fachkräfte zur Ausbildung, die die Auszubildenden neben der Praxisanleitung in ihrem Pflegealltag begleiten und anleiten. Diese müssen verstehen lernen, welche Bedeutung ihr täglicher Umgang mit Auszubildenden dafür hat, dass diese sich wertgeschätzt und am Praxisort gut aufgehoben fühlen. Dies ist angesichts der Personalnot in den praktischen Lernorten herausfordernd, doch nur wenn Auszubildende sich am Praxisort gut aufgehoben und wertgeschätzt fühlen, besteht die Chance, für die eigene Einrichtung oder den eigenen Arbeitsbereich neue gut ausgebildete und motivierte Kolleg:innen zu gewinnen, die sie zukünftig entlasten können.

Verlässliche und qualitativ hochwertige Praxisanleitung sicherstellen

Die verlässliche und qualitativ hochwertige Praxisanleitung ist ein zentraler Qualitätsanker für eine gute Ausbildungsqualität.¹⁰ Sie ist neben der fachlichen Anleitung Ansprechpartner:in und Bezugsperson für Auszubildende. Hierfür ist es notwendig, die Praxisanleitung gut in die Ausbildungsorganisation einzubinden, damit sie kontinuierlich und verlässlich über den Ausbildungsverlauf durchgeführt werden kann. Die Auszubildenden präferieren selbst kein bestimmtes Modell der Praxisanleitung. Es ist ihnen also zunächst einmal egal, ob es sich um eine zentrale oder eine dezentrale Praxisanleitung handelt. Unseres Erachtens ist für die Zuverlässigkeit der Praxisanleitung jedoch die zentrale Praxisanleitung zu empfehlen, da sie nicht zugleich auch für die Pflege eingeplant werden kann. Zumindest sollte es neben den dezentralen Praxisanleitungen auch eine zentrale Praxisanleitung geben, die für die Koordination der dezentralen Praxisanleitungen und/oder ebenfalls für Praxisanleitungen zuständig ist. Der Vorteil eines gemischten Modells aus zentralen und dezentralen Praxisanleitungen ist unseres Erachtens die Kombination von Verlässlichkeit und der Präsenz der Praxisanleitung vor Ort auf den Stationen oder den Pflegebereichen.

Die Auszubildenden wünschen sich, dass die Praxisanleitungen stets über den aktuellen fachlichen Kenntnisstand verfügen, den Ausbildungsstand der Auszubildenden kennen und auch das neue Curriculum im Blick behalten. Die anleitende Person soll auf die jeweilige Anleitung thematisch gut vorbereitet sein. Hierfür

¹⁰ Zur Qualitätssicherung der Praxisanleitung wird zunehmend sogar eine hochschulische Qualifikation diskutiert (vgl. Rölle et al. 2024).

ist ein kontinuierlicher Austausch mit den Pflegeschulen wichtig. Viele Pflegeschulen haben in den vergangenen Jahren über die konkrete Abstimmung im Ausbildungsalltag hinausgehende Praxisanleitungstreffen organisiert und zunehmend ausgebaut. Diese Treffen dienen der fachlichen Weiterentwicklung der Praxisanleitungen sowie dem Austausch auch unter den Praxisanleitungen aus verschiedenen Einrichtungen. Sowohl für die konkrete Abstimmung mit den Schulen als auch für die Praxisanleitungstreffen sowie für ihre (über die vorgegebenen Weiterbildungen hinausgehende) fachliche Weiterentwicklung benötigen die Praxisanleitungen zeitliche Ressourcen neben der Zeit für die eigentliche Anleitung (inkl. Vor- und Nachbereitung), die ihnen die Einrichtungen verfügbar machen müssen.

Da Auszubildende den Austausch mit anderen Auszubildenden wünschen und auch fachlich davon profitieren können, präferieren sie nicht unbedingt eine Einzelanleitung statt einer Gruppenanleitung. Ihres Erachtens muss dies vom Inhalt und Ziel der jeweiligen Anleitung abhängig gemacht werden.

Ein wichtiger Punkt für Auszubildende ist die Gleichbehandlung von Auszubildenden in der Praxisanleitung, unabhängig davon, ob es sich um eigene Auszubildende oder Auszubildende anderer Ausbildungsträger handelt, die zum Praxiseinsatz vor Ort sind. Hier machen Auszubildende oft sehr unterschiedliche Erfahrungen. Die Einrichtungen sollten jedoch im Auge behalten, dass die Güte der Praxisanleitung ein zentrales Kriterium für die Bewertung des Praxisbetriebs (auch als zukünftiger Arbeitsort) ist.

Um mehr Praxisanleitungen zu gewinnen, muss diese Position ausreichend honoriert werden – finanziell wie hinsichtlich der Wertschätzung in der Organisation. Praxisanleitung geht nicht auf Kosten der Pflege, sondern ist eine elementare Voraussetzung dafür, zukünftig ausreichend gutes Personal für die Pflege zu generieren. Damit einher geht der Schutz von Praxisanleitungszeiten. Im Falle von Personalmangel darf nicht zuerst die Praxisanleitung gekürzt werden.

Lernortkooperationen stärken

Die Praxis ist durch die generalistische Pflegeausbildung als Lernort neben der Schule gestärkt worden. Daher wird eine gute Kooperation der Lernorte Schule und Praxis immer wichtiger für eine gute Ausbildungsqualität. Damit die Lernortkooperation gut funktioniert, bedarf es einer verlässlichen, strukturierten Kommunikation untereinander. Die Ergebnisse verweisen auf noch immer bestehende Schwierigkeiten. Schulen und Praxisanleitungen sollten, auch außerhalb der Praxisbegleitung, in regelmäßigem *Austausch* stehen, um die Passung von Theorie und Praxis immer wieder herzustellen. An einer über ereignishaften Austausch hinausgehenden Kooperation ist z. T. noch zu arbeiten. Vor allem *zentrale Praxisanleitungen* können die Funktion einer Koordinierungsstelle zwischen Schule und praktischem Lernort übernehmen, wie es in einigen Unternehmen bereits umgesetzt wird. Zu empfehlen sind auch die schon oben angesprochenen Praxisanleitungstreffen, die von vielen Schulen regelmäßig durchgeführt werden, um die Kommunikation und Kooperation der Lernorte zu stärken und zugleich an den Kompetenzen für diesen Austausch zu arbeiten.

Eine wichtige Funktion kann der Lernortkooperation zwischen Schule und Praxis auch dabei zukommen, die Strukturen und die Anforderungen des neuen (spiralförmig aufgebauten) Curriculums *stärker in der Praxis zu kommunizieren*, um Auszubildenden in ihren Praxiseinsätzen die wenig hilfreiche Bewertung ihrer fachlichen Entwicklung auf Basis des vorangegangenen Curriculums zu ersparen.

Insgesamt gilt es also die Kommunikation zwischen den Lernorten auszubauen und den Informationsfluss über strukturierte Abläufe zu verstetigen.

7.2.2 Ebene der schulischen Lernorte

Sprachkompetenzen strukturiert fördern

Die Sprachförderung zeigt sich als ein zunehmend wichtiges Element, um eine Ausbildung überhaupt und gut absolvieren zu können. Zu betonen ist die Unterschiedlichkeit des Unterstützungsbedarfs zwischen verschiedenen Gruppen von Auszubildenden, der vom Förderbedarf in der Alltagssprache über Fachsprache hin zu Textverstehen und Aufgabenverständnis reicht. Es braucht daher bedarfsgerechte Angebote zur Förderung der Sprachkompetenz für verschiedene Gruppen von Auszubildenden, nicht nur zugewanderter Auszubildender, sondern auch von Personen, deren Muttersprache Deutsch ist.

Schulsozialarbeit einführen und Zugang zu psychosozialer Unterstützung sicherstellen

Es bedarf einer Stärkung der Auszubildenden durch eine sozialpädagogische Beratung und Unterstützung vor und während der Ausbildung in lebens- und ausbildungsrelevanten Themen an den Pflegeschulen. Sozialpädagogische Unterstützung ist primär auf alle Auszubildende ausgerichtet, die Unterstützung bei *Alltagsproblemen* und beim *Lernen* („Lernen lernen“) benötigen. Sie richtet sich zudem auch an die Bedarfe von Bewerbenden, die für Ausbildung *aus dem Ausland* kommen und gesellschaftlich wie in die hiesige Arbeitskultur integriert werden müssen.

„Unterstützungsangebote sind kein Selbstläufer, nur weil man das Angebot macht, die Auszubildenden und Mitarbeitenden müssen eng begleitet werden, um ihnen diese Unterstützung nahezubringen.“ (Expert:in_3, Absatz 23)

Eine verlässlich verankerte und strukturierte Schulsozialarbeit bietet große Chancen, die Ausbildungsabbrüche zu reduzieren (Tulke/Hoffmann 2023; Scheffel/Nau 2024). Mit einer schulpädagogischen Ansprechperson würden auch die Lehrkräfte an den Pflegeschulen entlastet, denn der Unterstützungsbedarf der Auszubildenden geht über die schulischen Anforderungen hinaus und überfordert Lehrkräfte zeitlich wie auch fachlich.

Eine reguläre *Finanzierung* von Schulsozialarbeit in der Pflege ist gesetzlich bisher nicht vorgesehen. Die Finanzierung einer strukturell verankerten Schulsozialarbeit muss daher zunächst gesichert werden. Es bedarf zudem einer guten Integration in bisherige Strukturen an Schulen sowie einer klaren Kommunikation als *verlässliche, dauerhafte Anlaufstelle* für Auszubildende bei Problemen. Kleinere Schulen könnten hinsichtlich der Schulsozialarbeit kooperieren und ggf. jeweils eine halbe Stelle einrichten.

Die Sozialpädagog:innen an den Schulen könnten auch die Unterstützung durch weitere Stellen koordinieren bzw. anstoßen, wenn sie den Bedarf erkennen. Beispielsweise könnten sie bei der Suche nach psychologischer Beratung für Auszubildende behilflich sein.

Angelehnt werden könnte der Aufbau der Schulsozialarbeit am Beispiel des Landes Berlin, wo an Pflegeschulen eine sozialpädagogische Begleitung „für je 120 Ausbildungsplätze [...] mindestens eine in Vollzeit beschäftigt [ist] [...], in der Regel hochschulisch qualifizierte, sozialpädagogische Kraft [...] bzw. mehrere Teilzeitkräfte, die zusammen mindestens einer Vollzeitkraft entsprechen“ (ArbeitGestalten 2023: 51 f.). Finanziert wird diese im Falle der generalistischen Fachkraftausbildung über den Ausbildungsfonds.

Das bereits oben (siehe 6.3.2) geschilderte, von der Arbeitnehmerkammer Bremen und der Senatorin für Gesundheit finanzierte Projekt „Pflegeausbildung – Bleib dran“ stößt auf positive Resonanz in den Interviews mit Schulleitungen. Es hat jedoch eine andere Zielsetzung als die in den Schulen verankerte Sozialarbeit. Der Fokus liegt konzeptionell stärker auf der Vermittlung bei Ausbildungskonflikten, für die eine neutrale externe Beratung hilfreich ist. Zudem ist hier derzeit eine Vollzeitstelle für etwa 1.300 Auszubildende zuständig. Sie kann eine strukturell verankerte Schulsozialarbeit mit entsprechenden Möglichkeiten an den einzelnen Schulstandorten nicht ersetzen, sondern diese im Rahmen eines übergreifenden Konzeptes gut ergänzen.

Lerncoaching – Angebote angleichen, Hürden senken

Einzelne Angebote und privat finanzierte Coachingangebote können allein keine zufriedenstellende Lösung dafür bieten, den großen Bedarf des „Lernen Lernens“ zu decken. Diese Unterstützungsmöglichkeiten führen zu weiterer Ungleichheit zwischen Auszubildenden, die sich die Unterstützung selbst einkaufen können, und denen, die es nicht können. Auszubildende haben bislang keine gleichen Zugänge zu den Angeboten. Es bedarf daher flächendeckend strukturierter Unterstützung der Auszubildenden im Bereich des Lerncoachings.

Strukturierte Angebote zur Integration zugewanderter Auszubildender etablieren

Aufgrund des steigenden Anteils an Auszubildenden, die nicht in Deutschland aufgewachsen sind, sowie des zunehmenden Anteils an Bewerbenden aus dem Ausland ist anzunehmen, dass die Relevanz der Integration von zuwandernden Auszubildenden in Zukunft steigen wird. Daher bedarf es dringend Integrationsmaßnahmen, um eine erfolgreiche Integration dieser Auszubildenden zu bewerkstelligen. Dies könnte u. a. eine integrierende Begleitung und Unterstützung schon vor Ausbildungsbeginn darstellen, z. B. bei Behördengängen, bei der Wohnraumsuche, bei der Einrichtung eines deutschen Bankkontos oder bei der Orientierung und Mobilität vor Ort. Auch hier könnten Schulsozialarbeiter:innen eine wichtige Brückenfunktion einnehmen.

7.2.3 Übergeordnete Unterstützungsstrukturen etablieren

Eine gute Ausbildungsqualität lässt sich von den unterschiedlich leistungsfähigen Lernorten aus eigener Kraft oft nicht hinreichend umsetzen. Das betrifft zum einen die oben geschilderte unterschiedliche Ausstattung der Schulen. Zum anderen reichen die Mittel der weniger gut ausgestatteten Lernorte nicht, die Ressourcen von Auszubildenden vor und vor allem während der Ausbildung hinreichend zu stärken. Daher sollte eine die Lernorte übergreifende Unterstützungsstruktur aufgebaut werden.

Vorphase etablieren und anschließend ausbildungsbegleitend weiter unterstützen

In den Interviews mit den Ausbildungsexpert:innen wird insgesamt der Bedarf nach einer übergeordneten Unterstützungsstruktur deutlich, die Auszubildende nicht allein während der Ausbildung, sondern bereits vor dem Start der Ausbildung bei der Stärkung ihrer Ressourcen für eine gute Ausbildungsbewältigung unterstützt. Diese Unterstützung könnte in Form einer direkt vor dem Ausbildungsbeginn platzierten Vorphase gestartet werden, deren Dauer ausreichend sein muss, um die Auszubildenden mit Unterstützungsbedarfen ausreichend gut auf die Ausbildung vorbereiten zu können. Aus unseren oben geschilderten Ergebnissen lassen sich folgende inhaltliche Schwerpunkte einer Vorphase ableiten:

- Im Mittelpunkt der Vorphase sollte die *Sprachförderung* stehen, weil die Sprachkompetenzen einen zentralen Stellenwert dabei besitzen, dem Lernstoff folgen und ihn vorbereiten sowie von Anfang an in Schule und Praxis verlässlich kommunizieren zu können.
- Viele Auszubildende benötigen zudem bereits vor dem Ausbildungsstart eine *sozialpädagogische Betreuung*, um ausbildungshemmende Alltagsprobleme in den Griff zu bekommen sowie die gesellschaftliche und betriebliche Integration zu erleichtern.
- Viele Auszubildende benötigen Unterstützung zur Verbesserung ihrer *Ausbildungsfähigkeit*. Hierzu gehören neben grundlegenden Erwartungen an Auszubildende wie Pünktlichkeit und Verlässlichkeit, die für Auszubildende unabhängig ihrer Herkunft zu vermitteln sind, auch die Einführung in das hiesige Verständnis der Aufgaben und Kompetenzen des Pflegeberufs.
- Einen weiteren Schwerpunkt sollte die Förderung von *Lernkompetenzen* bilden, die ebenfalls zur Ausbildungsfähigkeit zählen und benötigt werden, um die Ausbildung bewältigen zu können.

- Einblick in die *Praxis* und Kontakt zum späteren *Ausbildungsträger* durch Integration von Praxisanteilen in die Vorphase, um Auszubildende auf den betrieblichen Kontext ihrer Ausbildung vorzubereiten und damit sie ihre neu erworbenen Sprachkompetenzen im betrieblichen Alltag weiterentwickeln und einsetzen können.

Die Unterstützungsangebote der Vorphase können modular angeboten werden, da nicht alle Auszubildenden die gleichen Unterstützungsbedarfe haben. Manchmal kann ein Sprachkurs vielleicht ausreichend sein. Um die tatsächlich bestehenden Bedarfe der Auszubildenden vor dem Ausbildungsstart feststellen zu können, bedarf es eines einheitlichen Assessments im Rahmen des Bewerbungsverfahrens. Im Mittelpunkt steht auch hier die Prüfung der tatsächlichen Sprachkompetenzen, über welche die erbrachten Sprachzertifikate nur unzureichend informieren können. Zusätzlich sollte auch der darüber hinausgehende, allgemeine Unterstützungsbedarf der Auszubildenden festgestellt werden, der in einer Vorphase bearbeitet werden kann. Ausgehend von den jeweiligen Ergebnissen werden bedarfsgerechte Empfehlungen zur Teilnahme an Unterstützungsangeboten ausgesprochen.

Da sich nicht alle Unterstützungsbedarfe der Auszubildenden vor der Ausbildung umfänglich beheben lassen werden und während der Ausbildung neue Bedarfe auftreten oder erkannt werden können, muss das den Lernorten übergeordnete Unterstützungskonzept ausbildungsbegleitend und bedarfsorientiert fortgeführt werden. Das betrifft insbesondere die oben schon angesprochenen Empfehlungen zur dauerhaften Verankerung der sozialpädagogischen Beratung an den Pflegeschulen und zum Lerncoaching.

Eine wesentliche Rolle bei der Etablierung eines übergreifenden Unterstützungskonzepts vor und während der Ausbildung könnte neben der öffentlichen Verantwortung für dessen Aufbau und Durchführung das von der Agentur für Arbeit bereitgestellte „AsA“-Programm (Assistierte Ausbildung) spielen. Dieses Programm bietet nicht nur zahlreiche auf den individuellen Bedarf von Auszubildenden ausgerichtete Unterstützungsmöglichkeiten, es kann auch bereits vor dem Ausbildungsstart ansetzen und während der Ausbildung und sogar beim Übergang in die anschließende Beschäftigung unterstützen. Die bislang eher geringe Inanspruchnahme des AsA-Programms in der Pflegeausbildung müsste allerdings überwunden werden, damit sich das Potenzial des Instrumentariums auch entfalten kann. Insbesondere müssten der Aufwand der Beantragung von Unterstützungsmaßnahmen gesenkt und bedarfsgerechte Angebote für angehende Pflegeauszubildende ermöglicht werden. Die Einbeziehung weiterer Angebote der Agentur für Arbeit und des Jobcenters etwa im Rahmen der Einstiegsqualifizierung und des Qualifizierungschancengesetzes könnten erweitert werden. Zum Teil wird das Qualifizierungschancengesetz zur Einbindung der Hilfskräfte in die Fachkraftausbildung genutzt. Es bleiben allerdings Fragen zu klären, die mit der Etablierung eines Unterstützungskonzepts mit Vorphase und ausbildungsbegleitenden Unterstützungsstrukturen verbunden wären. Hierzu gehören insbesondere:

- Welchen rechtlichen Status erhalten (angehende und ggf. zugewanderte) Auszubildende in einer Vorphase (verlängerte Ausbildungsdauer, Praktikum, Hilfskraftvertrag)? Hierzu gehört auch die Frage des Aufenthaltsstatus von Ausbildungsinteressent:innen aus dem Nicht-EU-Ausland.
- Wie werden die Kosten der Maßnahmen finanziert?
- Wie wird der Lebensunterhalt der Teilnehmenden an einer Vorphase abgesichert?
- Kann ein Assessment im Vorfeld der Ausbildung verpflichtend gemacht werden? Wer führt das Assessment durch?

Die Klärung dieser Fragen benötigt Zeit und das Zusammenwirken verschiedener Akteure wie der öffentlichen Hand, der Agentur für Arbeit, des Jobcenters, der Ausbildungsträger und Pflegeschulen, des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF), des Europäischen Sozialfonds und vieler mehr. Der mögliche Ertrag, der in einer höheren Erfolgsquote der Pflegeausbildung bestehen würde, dürfte unseres Erachtens aber den Aufwand der Klärung dieser Fragen bei Weitem übersteigen.

Wirkungs- und Verbleibstudie im Anschluss an die Ausbildung

Um die Qualität und die Auswirkungen einer Ausbildung beurteilen zu können, ist nicht nur eine begleitende Analyse notwendig. Sinnvoll wäre darüber hinaus eine möglichst direkt im Anschluss an die Ausbildung startende Wirkungs- und Verbleibstudie. Sie könnte in Wellen durchgeführt werden und unter anderem darüber informieren, welche Beschäftigungseintritte in welchen Pflegebereichen nach der Ausbildung tatsächlich erfolgten, welche Rolle die Ausbildung an den verschiedenen Praxisorten für den gewählten Tätigkeitsbereich spielte, wie die Ausbildung im Nachhinein bewertet wurde (was war gut, was hat gefehlt?), wie gut die Ausbildung auf den Beruf vorbereitet hat und wie die Beschäftigungsbiografie innerhalb der Pflege (oder aus der Pflege heraus) im Verlauf der nächsten ca. fünf Jahre verläuft.

Sehr viel schwerer verlässlich und mit aussagekräftigen Fallzahlen durchzuführen wäre auch eine Verbleibstudie der Auszubildenden, die ihre Ausbildung vorzeitig beendet haben oder beenden mussten, die den Ausbildungsträger gewechselt haben oder die am Ende die Prüfungen nicht bestehen konnten. Verbleiben diese Auszubildenden im Pflegebereich (z. B. in der Pflegehilfe oder Pflegehilfeausbildung) oder gehen sie der Pflege vollständig verloren? Könnte es Wege geben, aus der Pflegehilfe mit gestärkten Ausbildungskompetenzen später erneut in die Fachkraftausbildung zu starten? Bislang fehlen die Zugänge zu diesen Gruppen von (ehemaligen) Auszubildenden. Sie müssten angebahnt werden, wobei eine an den Schulen verankerte sozialpädagogische Assistenz – neben ihrer eigenen Expertise über Probleme und Bewältigungsstrategien in der Ausbildung – ebenfalls eine wichtige Rolle spielen könnte.

Literatur

- ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH (2023): Ausbildung in der Pflege – nach dem Pflegeberufereformgesetz. Handbuch für die Praxis. Publikation im Rahmen des Projektes Fachkräftesicherung in der Pflege, gefördert durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. 5. Auflage. Berlin.
- Badel, S. (2023): Handbuch Sprachensible Ausbildung Pflegefachassistenz. Humboldt-Universität zu Berlin. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH: Berlin.
- Becke, G.; Behrens, M.; Bleses, P.; Schmidt, S. (2010): Vertrauensbasierte Dialogräume als Basis für präventionsorientiertes Organisationslernen in kleinen und mittleren Unternehmen der Wissensökonomie“, in: Becke, G.; Klatt, R.; Schmidt, B.; Stieler-Lorenz, B.; Unke, H. (Hrsg.), Innovation durch Prävention. Gesundheitsförderliche Gestaltung von Wissensarbeit. Bremerhaven: Wissenschaftsverlag NW, 97–116.
- Benedix, U. (2022): Pflegehilfskräfte in der stationären Langzeitpflege. Herausforderungen vor der Einführung eines neuen Personalbemessungsverfahrens. Reihe Arbeit und Wirtschaft in Bremen, 2022 (39). Download unter: <https://www.iaw.uni-bremen.de/ff/cfc9fedebb.pdf> (Zugriff am 15.09.2024).
- Benedix, U.; Kathmann, T. (2019): Neue Wege der Pflegeausbildung. Anspruch und Leistungen der Pflegeberufereform für die Attraktivität der Pflegearbeit. Reihe Arbeit und Wirtschaft in Bremen, 2019 (29). Download unter: <https://iaw.uni-bremen.de/ff/5622a46173.pdf> (Zugriff am 15.09.2024).
- BiBB – Bundesinstitut für Berufsbildung (2019): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2019. Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung. Bonn. Download unter: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/10335> (Zugriff am 20.09.2024).
- BiBB – Bundesinstitut für Berufsbildung (2024): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2024. Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung. Bonn.
- Bleses, P., Busse, B.; Friemer, A. (Hg.) (2020): Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt. Berlin: Springer Vieweg.
- Böhme, R.; Bleses, P. (2024): „Bedeutung der Sozialpartnerschaft bei der Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Sozialwirtschaft. Ein Vergleich zwischen der Kindertagesbetreuung und der Altenpflege“, in: Vierteljahreshefte zur Arbeits- und Wirtschaftsforschung 1, 1: 51–71.
- Bundesagentur für Arbeit (2024a): Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Nürnberg, Mai 2024. Download unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff am 20.09.2024).
- Bundesagentur für Arbeit (2024b): Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte im Berufsaggregat „Pflegeberufe“, Sonderauswertung, Auftragsnummer 355115, 06.05.2024.
- Bundesagentur für Arbeit (2024c): Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigte der Kerngruppe mit Angaben zum Bruttomonatsentgelt. Land Bremen. Auftragsnummer 357158. Juni 2024.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2024): Ratgeber zur Arbeitsförderung. Die Leistungen der Agentur für Arbeit. Das Nachschlagewerk zum SGB III. Download unter: <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Broschueren/a186-die-leistungen-der-agentur-fuer-arbeit.html> (Zugriff am 11.07.2024).
- bpa (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (2024): Warum nicht die Altenpflegeausbildung wiederbeleben. Ein Debattenbeitrag von bpa-Hauptgeschäftsführer Norbert Grote vom

- 23.05.2024. Download unter: <https://www.bpa.de/news-fachinformationen/news/news/debattenbeitrag-warum-nicht-die-altenpflegeausbildung-wiederbeleben> (Zugriff am 20.09.2024).
- Dehnbostel, P. (2017): „Lernen im Prozess der Arbeit als Gegenstand der Organisationspädagogik“, in: Göhlich, M., Schröer, A., Weber, S. (Hg.), *Handbuch Organisationspädagogik*. 1–13. Springer VS, Wiesbaden. Download unter: https://doi.org/10.1007/978-3-658-07746-4_56-1 (Zugriff am 24.07.2024).
- Ducki, A.; Kalytta, T. (2006): Gibt es einen Ressourcenkern? Überlegungen zur Funktionalität von Ressourcen. *Wirtschaftspsychologie*, 8 (2/3), 30–39.
- Ebbinghaus, M.; Krewerth, A., Flemming, S., Beicht, U., Eberhard, V. Granato, M.; Rothe, C.; Gei, J. (2010): *Gemeinsamer Abschlussbericht. BIBB-Forschungsverbund zur Ausbildungsqualität in Deutschland & Qualitätssicherung in Ausbildung aus Sicht der betrieblichen der Auszubildenden Berufsausbildung. Laufzeit I/2007 – IV/2009*. Download unter: https://www.bibb.de/dienst/dapro/daprodocs/pdf/eb_22201.pdf (Zugriff am 15.09.2024).
- Ebbinghaus, M.; Rothe, C. (2009): *Ideal und Realität Betrieblicher Ausbildungsqualität: Sichtweisen ausbildender Betriebe. Wissenschaftliche Diskussionspapiere, Heft 109*.
- Evans, M.; Kerber-Clasen, S. (2017): *Arbeitsbeziehungen in der Care-Arbeit: Blockierte Aufwertung?*, in: *WSI Mitteilungen* 3/2017, 180–188.
- Friemer, A.; Bleses, P. (2018): *Qualität in der Berufsausbildung: Ergebnisse einer Befragung unter Akteuren im Bildungsprozess ausgewählter Ausbildungsberufe im Land Bremen*. Reihe Arbeit und Wirtschaft in Bremen, 2018 (27). Download unter: <https://iaw.uni-bremen.de/f/6e9c6fdb6f.pdf> (Zugriff am 15.09.2024).
- González, D.G; Peters, M. (2021): *Ausbildungs- und Studienabbrüche in der Pflege – ein integratives Review*. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung. Download unter: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17573> (Zugriff am 04.07.2024).
- Großmann, D., Wochnik, M., Reiber, K., Reuschenbach, B.; Olden, D. (2023): „Intendierte und realisierte Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung am Beispiel der Praxisanleitung. Eine Triangulation von Zwischenergebnissen der Begleitforschung“, in: K. Kögler, H. Kremer & V. Herkner (Hg.), *Jahrbuch der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung 2023*: 120–140. Verlag Barbara Budrich: Leverkusen.
- Huter, K.; Runte, R.; Müller, Rolf; Rothgang, H. (2017): *Gesundheitsberufe-Monitoring und Bedarfsvoraus-schätzung für den Fachkräftebedarf in ausgewählten Gesundheitsberufen im Land Bremen. Gutachten im Auftrag der Senatorin für Bildung, Gesundheit und Verbraucherschutz in Bremen*. Uni Bremen Campus GmbH, UBC-Zentrum für Sozialpolitik. Bremen.
- Huter, K., Becker, L., Kalwitzki, T.; Rothgang, H. (2022): *Aktualisierung des Gesundheitsberufe-Monitorings und der Bedarfsvoraus-schätzung für ausgewählte Gesundheitsberufe im Land Bremen: Gutachten im Auftrag der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz*. Bremen: Uni Bremen Campus GmbH, UBC-Zentrum für Sozialpolitik.
- Jürgensen, A. (2023): *Pflegehilfe und Pflegeassistenz. Ein Überblick über die landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf*. bibb Fachbeiträge zur beruflichen Bildung. 2. erweiterte, aktualisierte und überarbeitete Auflage. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung. Download unter: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/19206> (Zugriff am 20.09.2024).
- Jürgensen, A. (2024): „Im Dschungel der Regelungen. Pflegeassistenz in Deutschland“. *Die Schwester/Der Pfleger*, 4, 72–76.
- Jürgensen, A.; Dauer, B. (2021): *Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis*. Bundesinstitut für berufliche Bildung: Bonn.

- Klein, Z.; Peters, M.; Dauer, B.; Garcia González, D. (2021): Empfehlungen für Praxisanleitende im Rahmen der Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG). Bibb: Bonn. Download unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/184878/11356f09a03eb1a0e52cd97508ca9ff3/empfehlungen-fuer-praxisanleitende-im-rahmen-der-pflegeausbildung-data.pdf> (Zugriff am 04.07.2024).
- Klotz, V. K., Rausch, A., Geigle, S.; Seifried, J. (2017): Ausbildungsqualität – Theoretische Modellierungen und Analyse ausgewählter Befragungsinstrumente. *Berufs- und Wirtschaftspädagogik online*, Mai 2017 (Profil 5). Download unter: http://www.bwpat.de/profil5/klotz_et_al_profil5.pdf (Zugriff am: 15.09.2024).
- Liebmann, A.; Liebeck, C. (2024): Wie setzen sich die Pflegeheimkosten zusammen? Sozialverband VdK Deutschland e. V. (15.01.2024). Download unter: <https://www.vdk.de/aktuelles/tipp/wie-setzen-sich-die-pflegeheimkosten-zusammen/> (Zugriff am 23.07.2024).
- Mayring, P. (2022): „Techniken qualitativer Inhaltsanalyse“, in: P. Mayring (Hg.), *Qualitative Inhaltsanalyse*: 49–107. Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.
- Mitteilung des Senats an die Bremische Bürgerschaft (Landtag) vom 5. März 2024. Stand der Ausbildungssituation von Pflegekräften im Land Bremen.
- Mirbach, H. (2009): „Qualität in der beruflichen Bildung – zur Auslegung des Qualitätsbegriffs“, in: H. D. Münk, & R. Weiß (Hg.), *Qualität in der beruflichen Bildung. Forschungsergebnisse und Desiderate. Berichte zur beruflichen Bildung*. 59–68. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG.
- Neuber-Pohl, C. (2017): Das Pflege- und Gesundheitspersonal wird knapper. *BWP* 2017(01), 4–5.
- Olden, D.; Großmann, D.; Dorin, L.; Meng, M.; Peters, M.; Reuschenbach, B. (2023): Die generalistische Pflegeausbildung in Deutschland aus Sicht Auszubildender. *Pflege*.
- Reiber, K.; Mohr J.; Evans M.; Peters, M. (Hrsg.): *Fachkräftesicherung, Versorgungsqualität und Karrieren in der Pflege: Forschung zur beruflichen Bildung im Lebenslauf*. wbv Verlag.
- Reiber, K.; Reuschenbach, B.; Wochnik, M.; Großmann, D.; Olden, D.; Tsarouha, E.; Krause-Zenß, A.; Greißl, K. & Schatt, V. (2023): Veränderungen in Pflegeberuf und Pflegeausbildung: Intentionen und Effekte der Reform aus Sicht der Begleitforschung. *Berufs- und Wirtschaftspädagogik Online*, 45. Download unter: https://www.bwpat.de/ausgabe45/reiber_et_al_bwpat45.pdf (Zugriff am 26.06.2024).
- Reuschenbach, R.; Großmann, D.; Olden, D. (2024a): Begleitforschung zur Einführung der neuen Pflegeausbildungen. 3. Befragungswelle Auszubildende 2023. Graphische Ergebnisübersicht. Download unter: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/AB26_BENP_EBericht_Ausbildung_T3.pdf (Zugriff am 26.04.2024).
- Reuschenbach, R.; Großmann, D.; Olden, D. (2024b): Begleitforschung zur Einführung der neuen Pflegeausbildungen 3. Befragungswelle Auszubildende 2023 Sonderauswertung: Berufliche Einmündung & Ausbildungszufriedenheit differenziert nach Vertiefungsbereich. Download unter: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/AB26_BENP_SReport-Berufseinstieg-T3.pdf (Zugriff am 26.06.2024).
- Rölle, A.; Steinle, J.; Winter, M. (2024). „Praxisanleitung strukturell stärken“. *Die Schwester/Der Pfleger*, 10, 50, 72–74.
- Rothgang, H. (2020). *Ein Maß für den Personalbedarf*. G+G-digital: Berlin.
- Rothgang, H.; Müller, R. (2022): *Barmer Pflegereport 2021: Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends*. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32. Download unter: <https://www.barmer.de/resource/blob/1032106/2ad4e5f56c47cb7b7e914190f9fae62f/barmer-pflegereport-2021-band-32-bifg-data.pdf> (Zugriff am 20.09.2024).
- Saul, S. (2023): *Betriebliche Einstiegsqualifizierung für die generalistische Pflegeausbildung. Kompetenzorientierte Qualifizierungsbausteine*. Bundesinstitut für Berufsbildung (Bibb): Bonn.

- Scheffel, E.; Nau, J. (2024): Hilfe in krisenhaften Situationen. *Die Schwester/Der Pfleger* 5, 2024.
- Schroeder, W. (2017): „Altenpflege zwischen Staatsorientierung, Markt und Selbstorganisation“, *WSI Mitteilungen*, 70. Jg., 189–196.
- Schroeder, W. (2018): Interessenvertretung in der Altenpflege. Zwischen Staatszentrierung und Selbstorganisation. Wiesbaden: Springer VS.
- Schroeder, W. (2022): „Grenzen staatlichen Handelns zur Förderung schwacher Interessen. Das Beispiel Altenpflege“, *WSI Mitteilungen* 75: 37–44.
- Statistisches Bundesamt (2021): Löhne in der Pflege: Bruttoverdienste von Fachkräften in Krankenhäusern und Heimen 2020 rund ein Drittel höher als 2010, Pressemitteilung Nr. N 032 vom 11. Mai 2021. Download unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/05/PD21_N032_622.html (Zugriff am 19.09.2024).
- Statistisches Bundesamt 2024: Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280 000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt. Pressemitteilung Nr. 033 vom 24. Januar 2024. Download unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html (Zugriff am 20.09.2024).
- Statistisches Landesamt Bremen (2023): Refinanzierungsbeträge des Umlageverfahrens in der Pflegeausbildung für das Heranziehungs- und Erstattungsjahr 2023. Download unter: <https://www.statistik.bremen.de/umlageverfahren/pflegeausbildungsfonds-pfau/dokumente-42386> (Zugriff am: 27.07.2024).
- Statistisches Landesamt Bremen (2024): Pflegeausbildungsfonds. Refinanzierungsbeträge des Umlageverfahrens in der Pflegeausbildung für das Heranziehungs- und Erstattungsjahr 2024. Download unter: <https://www.statistik.bremen.de/umlageverfahren/pflegeausbildungsfonds-pfau-37592> (Zugriff am 26.03.2024).
- Sternard, D.; Mödritscher, G. (Hg.) (2018): „Arbeitsqualität“, in: *Qualitatives Wachstum*. 205–220. Springer Gabler, Wiesbaden.
- Tsarouha, E.; Krause-Zenß, A.; Greißl, K.; Reiber, K. (2023): Ambivalenzen und Herausforderungen für die Praxisanleitung in der generalistischen Pflegeausbildung. *Jahrbuch der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung* 2023, 104.
- Tulke, M.; Hoffmann, N. (2023): „Mit Schulsozialarbeit Abbrecherquote senken“. *Pflege* 5, 76: 44–46.
- Uhly, A.; Neises, F. (2023): Vorzeitige Vertragslösungen in der dualen Berufsausbildung. Aktuelle empirische Befunde der Berufsbildungsstatistik und Maßnahmen – Ein Überblick. Bundesinstitut für Berufsbildung. Download unter: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/dazubi_informationsbeitrag_vertragsloesungen-befunde-massnahmen-ueberblick.pdf (Zugriff am 20.09.2024).
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, UKE Akademie für Bildung und Karriere (o. J.). Einstiegsqualifizierung (EQ). Berufsvorbereitung für Deinen Weg in die Ausbildung zur/zum generalistischen Pflegefachfrau/Pflegefachmann. Download unter: <https://www.uke.de/karriere/ausbildung-und-studium/pflegeberufe/einstiegsqualifizierung-f%C3%BCr-pflegeberufe.html> (Zugriff am 11.07.2024).
- ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (2015): Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015. Sylvia Bühler. Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen. Bereich Berufspolitik/Jugend. Berlin.
- Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) (2018): Fachkräfte-Ausbildung: Ende vor dem Abschluss. *drei.65*, (2018/65), 1.
- Wochnik, M. (2022): BIBB Begleitforschung – Ergebnisse Ausbildungsverbünde. 6. Dezember 2022. Download unter: <https://prezi.com/view/2h9gu0ru6mUjblbiHLcA/> (Zugriff am 15.09.2024).
- Wochnik, M; Tsarouha, E.; Krause-Zenß, A.; Greißl, K.; Reiber, K. (2022): „Lernortkooperation als besondere Herausforderung in den neuen Pflegeausbildungen“, in: K. Kögler; U. Weyland; H-H. Kremer (Hg.), *Jahrbuch der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung* 2022: 261–273. Budrich: Opladen.

Anhang

Erklärung zur Benennung der Interviewpartner:innen

| | | |
|------------------|--|-------------------------------|
| Bereich | Stationäre Langzeitpflege | sLP |
| | Ambulante Pflege | amP |
| | Akutpflege | AkuP |
| | Ehemalige Altenpflege | eAP |
| | Ehemalige Krankenpflege | eKP |
| Funktion | Dezentrale Praxisanleitung | dPA |
| | Zentrale Praxisanleitung | zPA |
| | Pflegedienstleitung | PDL |
| | Bereichsleitung (mehrerer Einrichtungen) | BL |
| | Einrichtungsleitung | EL |
| | Schulleitung | SL |
| | Kursleitung | KL |
| | Ausbildungs- und Integrationsbeauftragte | AuIB |
| | Expert:in über Behörde, Interessensvertretung, Hochschule, Verbände | Expert:in |
| Nummer | Person (abhängig von Anzahl in jeweiliger Funktion des Bereichs) Beispiel: zentrale Praxisanleitung in der stationären Langzeitpflege, Person 1 zentrale Praxisanleitung in der stationären Langzeitpflege, Person 2 | 1–4 sLP_zPA_1 sLP_zPA_2 |
| Buchstabe | sofern eine Person mehrfach befragt wurde, steht der Buchstabe für den <i>Befragungszeitraum</i> ohne – Erhebungswelle 1 b in Erhebungswelle 2 c in Erhebungswelle 3 | sLP_zPA_2 sLP_zPA_2b |

Arbeitnehmerkammer Bremen
Bürgerstraße 1
28195 Bremen
Telefon 0421.3 63 01-0
Telefax 0421.3 63 01-89
info@arbeitnehmerkammer.de
www.arbeitnehmerkammer.de

iaw – Institut Arbeit und Wirtschaft
Universität Bremen
Wiener Straße 9
28359 Bremen
Telefon 0421.2 18-6 17 04
Telefax 0421.2 18-6 17 07
iaw-info@uni-bremen.de
www.iaw.uni-bremen.de

Die neue generalistische Pflegeausbildung in Bremen. Gute Ausbildungsqualität – Ergebnisse einer Evaluationsstudie

Die seit 2020 umgesetzte ‚generalistische‘ Pflegefachkraftausbildung führt drei zuvor getrennte Fachkraftabschlüsse zu einem gemeinsamen Abschluss zusammen. Die neue Pflegeausbildung ist dadurch inhaltlich und organisatorisch sowie in den Lernanforderungen komplexer geworden. Die vorliegende Studie hat aus einer arbeitswissenschaftlichen Perspektive untersucht, welche Auswirkungen die Reform im Land Bremen auf die Ausbildungsqualität als wichtige Variable für den Ausbildungserfolg der Pflegeauszubildenden hat. Was sind die größten Herausforderungen? Welche Rahmenbedingungen sind wichtig, damit möglichst viele Auszubildende die Ausbildung erfolgreich durchlaufen und anschließend auch als Pflegefachkräfte arbeiten wollen?

Zentrales Ergebnis der Studie ist die Feststellung großer Ressourcenunterschiede sowohl bei Auszubildenden als auch bei den Lernorten Pflegeschulen und Praxiseinrichtungen, die einen erheblichen Einfluss auf die Ausbildungsqualität besitzen. Zentrale Empfehlung bildet die Etablierung eines lernortübergreifenden Unterstützungskonzepts zur Förderung der Sprachkompetenz und Ausbildungsfähigkeit bereits vor dem Start und begleitend zur Ausbildung. Wichtig wären zudem eine sozialpädagogische Betreuung an den Schulen sowie die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und verlässlichen Praxisanleitung.
