

Benedix, Ulf

Research Report

Pflegehilfskräfte in der stationären Langzeitpflege:
Herausforderungen vor der Einführung eines neuen
Personalbemessungsverfahrens - eine Bestandsaufnahme

Reihe Arbeit und Wirtschaft in Bremen, No. 39

Provided in Cooperation with:

Institut Arbeit und Wirtschaft (IAW), Universität Bremen / Arbeitnehmerkammer Bremen

Suggested Citation: Benedix, Ulf (2022) : Pflegehilfskräfte in der stationären Langzeitpflege: Herausforderungen vor der Einführung eines neuen Personalbemessungsverfahrens - eine Bestandsaufnahme, Reihe Arbeit und Wirtschaft in Bremen, No. 39, Institut Arbeit und Wirtschaft (IAW), Universität Bremen und Arbeitnehmerkammer Bremen, Bremen

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/260622>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Ulf Benedix

Pflegehilfskräfte in der stationären Langzeitpflege

Herausforderungen vor der
Einführung eines neuen
Personalbemessungsverfahrens —
eine Bestandsaufnahme

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, Bremen

Titelfotos

fotolia.com/Dan Race
fotolia.com/CHW
fotolia.com/auremar
fotolia.com/Carl-Juergen Bautsch

Lektorat

Martina Kedenburg

Druck

Brüggemann, Bremen

1. Auflage 2022
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.

Kurzfassung

A. Ausgangslage

Eine unzureichende Personalausstattung und ein Mangel an Fachpersonal werden regelmäßig als zentrale Ursachen für belastende Arbeitsbedingungen in der stationären Langzeitpflege kritisiert. Mit der Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens für die stationäre Langzeitpflege durch das Projekt PeBeM¹ liegt nun erstmals ein Instrument vor, mit dem sich der notwendige Personalbedarf einrichtungsspezifisch auf wissenschaftlicher Grundlage bestimmen lässt.

Mit dem neuen Verfahren wird die bisherige Fachkraftquote von 50 % zugunsten eines nach vier Kompetenzstufen differenzierenden Personalschlüssels abgelöst. Der erhebliche Personalmehrbedarf, der identifiziert wurde, soll zukünftig zum größten Teil durch ein- bzw. zweijährig qualifizierte Assistenz- und Hilfskräfte (AHK)² gedeckt werden. Die Differenzierung nach Kompetenzstufen führt auch dazu, dass Aufgabenbereiche und dafür notwendige Kompetenzen in der pflegerischen Arbeitsteilung neu definiert werden. Neben Anforderungen an die Qualifizierung entstehen also auch neue organisatorische Anforderungen.

Pflegekräfte und Einrichtungen stehen damit vor einer großen Herausforderung. Die Umsetzung des Instruments stellt jedoch auch eine Chance für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege dar. Um notwendige Schritte und Erfolgsbedingungen eines solchen Prozesses identifizieren zu können, ist es wichtig, die Ausgangsbedingungen, d.h. aktuelle Organisationsformen in der Pflege und die Arbeitsumstände der Assistenz- und Hilfskräfte, zu kennen. Erst davon ausgehend können Rahmenbedingungen entsprechend verändert, geeignete Unterstützungsmaßnahmen entwickelt und Anforderungen an Qualifizierungswege definiert werden.

B. Aufgabe des Projekts

Das Projekt hatte daher die Aufgabe, eine *Bestandsaufnahme* zur Situation und Lage der Assistenz- und Hilfskräfte (AHK) in der stationären Langzeitpflege im Land Bremen zu erarbeiten. Diese Bestandsaufnahme fokussiert insbesondere auf

- ihre Rolle und ihre Arbeitsaufgaben in einer arbeitsteilig organisierten Pflege,
- ihr Qualifikationsspektrum,
- ihre Qualifizierungswege,
- ihre vertraglichen Arbeitszeiten,
- ihre Arbeitsmarktsituation,
- ihre Verdienste und deren aktuelle Entwicklung.

Die Elemente dieser Bestandsaufnahme wurden auf drei Wegen zusammengestellt:

- auf Basis der in verschiedenen Statistiken vorliegenden Daten,
- mittels einer Onlinebefragung der Einrichtungen,
- in qualitativen Expert:innengesprächen mit Leitungskräften, betrieblichen Interessenvertretungen und beschäftigten Assistenz- und Hilfskräften.

Auf dieser Basis wurden *Handlungsbedarfe* und *Entwicklungspotenziale* hinsichtlich der Arbeits- und Qualifikationsbedingungen der Assistenzkräfte identifiziert und bewertet.

¹Projekt „Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI“ (PeBeM).

²In diesem Projektbericht werden die Pflegekräfte unterhalb Fachkräfteniveau einheitlich unter der Bezeichnung Assistenz- und Hilfskräfte (AHK) referenziert, da bislang keine einheitliche Zuordnung der Begrifflichkeiten wie „Pflegeassistentkraft“ und „Pflegehelfer:in“ zu bestimmten Qualifikationsniveaus fixiert vorliegt. So versteht sich auch der Projektname „Pflegeassistent+“. Lediglich für den Titel des Projektberichts wurde die einfachere und geläufigere Bezeichnung „Pflegehilfskräfte“ verwendet.

C. Zentrale Ergebnisse und Handlungsoptionen

Der weit überwiegende Teil der heute beschäftigten Assistenz- und Hilfskräfte (AHK) hat keine pflegerische Berufsausbildung durchlaufen. In der Mehrheit handelt es sich um angelernte Kräfte, die formal auf Qualifikationsniveau 1 und 2 verharren. AHK mit einer Ausbildung sind nur in geringer Zahl vorhanden und nach Aussage der Einrichtungen auch auf dem Arbeitsmarkt nur schwer zu finden. Mit der bisherigen Praxis der Einrichtungen, zur Entlastung der Fachkräfte angelernte AHK punktuell für die Durchführung von bestimmten Aufgaben im Bereich der Behandlungspflege anzuleiten, kann das geforderte Kompetenzniveau nicht erreicht werden.

Auch der Umfang der derzeit stattfindenden Ausbildungs- und Nachqualifizierungsaktivitäten und das System der Ausbildungsgänge in diesem Bereich werden dem Bedarf nicht gerecht. Die bestehenden Ausbildungsgänge bieten keine konsistenten Möglichkeiten für eine Höher- bzw. Nachqualifizierung. Die einjährige Altenpflegehilfeausbildung bietet keine realistische Anschlussperspektive zur Höherqualifizierung. Die zweijährige generalistische Assistenzausbildung zielt überwiegend auf den Bedarf in den Krankenhäusern und wird noch nicht ausreichend als Ausbildung auch für die Langzeitpflege wahrgenommen.

Die für die Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens notwendigen qualifizierten AHK werden so nicht im erforderlichen Umfang zur Verfügung stehen. Darüber hinaus ist mit der schrittweisen Umsetzung des Instruments noch unklar, ab wann die Einrichtungen mit einer bedarfsgerechten Refinanzierung des Personals rechnen können.

Um die Voraussetzungen für die Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens zu sichern, stehen Handlungsoptionen auf den folgenden Feldern zu Verfügung.

1. Entwicklung eines durchlässigen und konsistenten Ausbildungssystems in der Pflege, das Aufstiegsqualifikationen von allen Qualifikationsniveaus aus ermöglicht

Um den Fachkräftebedarf auf allen Qualifikationsebenen zu sichern und für Beschäftigte sowohl eine berufliche Weiterqualifizierung als auch berufliche Mobilität zu ermöglichen, sollte ein konsistentes Ausbildungssystem entwickelt werden, das dieses bietet. Die derzeitige Überarbeitung der bremischen Ausbildungsordnung für eine einjährige Ausbildung als „Pflegefachhelfer:in“ ermöglicht die nötige Anschlussfähigkeit auch weiterhin nicht. Im Koalitionsvertrag wurde zwar das Vorhaben formuliert, die Assistenzbildungen in der Pflege auf Bundesebene zu vereinheitlichen, doch sind dafür zunächst noch die verfassungsrechtlichen Voraussetzungen zu klären. Daher bleibt es vorerst die Aufgabe der Länder, die Minimalanforderungen an die ländergeregelten Ausbildungsgänge (Eckpunkte) neu zu definieren.

Hier sollte das Ziel sein, eine zweijährige generalistische Assistenzausbildung mit länderübergreifend vergleichbaren Inhalten und Anforderungen an die praktische Ausbildung als Standard für den Bereich zu etablieren. Denn ein Festhalten am Flickenteppich einjähriger Ausbildungsgänge ist für die Beschäftigten und für die Personalentwicklung in den Einrichtungen nachteilig und liefert längerfristig keine zufriedenstellende Lösung. In der Praxis wird ohne den systematischen Bezug auf die generalistische Fachkraftausbildung eine Anrechenbarkeit nicht gegeben sein. Zudem ist die Existenz einjähriger Berufe, die dennoch dem Qualifikationsniveau 3 zugerechnet werden, ein Anachronismus, der das falsche Bild geringer Kompetenzanforderungen in der Care-Arbeit tradiert.

2. Ausbau der Ausbildung von Assistenz- und Hilfskräften

Für den zu erwartenden erheblichen Mehrbedarf an qualifizierten Assistenzkräften muss die Ausbildung in diesem Bereich deutlich ausgeweitet werden.

Um die zweijährige generalistische Ausbildung besser in der und für die Langzeitpflege zu verankern, müssen sich mehr Einrichtungen an dieser Ausbildung beteiligen und auch selbst als Ausbildungsträger fungieren können. Dass die Finanzierung der zweijährigen Ausbildung über das Krankenhausfinanzierungsgesetz erfolgt, steht dem im Wege. Es wäre erforderlich, eine einheitliche und vollständige Finanzierungsgrundlage für alle Ausbildungsgänge unterhalb der generalistischen Fachkraftausbildung zu etablieren.

Wenn und solange die einjährige Ausbildung einen zentraler Pfeiler der Versorgung mit qualifizierten AHK in Bremen bildet, muss ihre Finanzierung aus der Beschränkung auf Bildungsgutscheine und Sonderlösungen (Spahn-II-Stellen) gelöst werden. Kurzfristig ist in Bremen jedoch auch eine Lösung für die Refinanzierung der Schulkosten im Zusammenhang mit der Ausbildung der Spahn-II-Stellen erforderlich, damit möglichst viele Einrichtungen die damit gegebene Möglichkeit zur Ausbildung qualifizierter AHK nutzen können.

3. Ausbau der Nachqualifizierung und Erweiterung der Fördermöglichkeiten zur Nutzung aller Anschlussperspektiven

Die bislang ohne Ausbildung in der Langzeitpflege Tätigen stellen ein wichtiges Potenzial der Bedarfsdeckung bei den ausgebildeten AHK dar. Insgesamt muss der Umkreis der Personen, die für eine solche Ausbildung gewonnen werden können, ausgeweitet werden. Auch aus diesem Grund ist ein gut durchlässiges Ausbildungssystem erforderlich, das eine stufenweise Höherqualifizierung bis hin zur Fachkraft ermöglicht. Für langjährig in der Pflege Tätige ohne staatlich anerkannte Ausbildung sind hier niedrighschwellige Konzepte zu entwickeln. Die Richtlinien für die Förderung der beruflichen Weiterbildung (FbW) sollten angepasst werden, um eine sukzessive Nachqualifikation mit Förderinstrumenten zu ermöglichen.

4. Ausbau der Förderung des Erwerbs von Sprachkenntnissen

Ein großes Problem für die Integration von Arbeitsuchenden in der stationären Altenpflege und auch für deren perspektivische Ausbildung bilden häufig vorhandene Sprachbarrieren. Hier ist eine deutliche Ausweitung verlässlich nutzbarer Angebotsstrukturen erforderlich, die differenziert nach verschiedenen Ausgangsbedingungen über die bisher nur sporadisch von einzelnen Trägern angebotenen Kurse hinausgehen.

5. Qualifizierung von Fach- und Leitungskräften

Mit dem neuen Personalbemessungsverfahren ändern sich Anforderungen auch für Fach- und Leitungskräfte. Die Veränderungen in der Organisation der Pflegeprozesse durch den ausdifferenzierteren Qualifikationsmix erfordern neue Kompetenzen in der Prozesssteuerung, in der Teamleitung und für die theoretische und praktische Anleitung von AHK. Qualifizierungsangebote für diese neuen Anforderungen müssen sichergestellt und umgesetzt werden.

6. Unterstützung für eine einheitliche Tarifbezahlung für alle Pflegekräfte, mit der in Bezug auf die Langzeitpflege die Erfolge des TV-PfliB gesichert und weiter ausgebaut werden können

Es gibt Fortschritte in der Vergütungssituation für die Langzeitpflege; dies zeigt sich in der Entwicklung der Tabellenentgelte im TV Pflege in Bremen. Dennoch ist die Gesamtsituation weiterhin unbefriedigend. Es stehen aus:

- die Angleichung der Vergütungen in der Langzeitpflege an die Akutpflege,
- die Verbindlichkeit dieser Vergütungen auf allen Qualifikationsstufen für alle Einrichtungen,
- eine stärkere Ausdifferenzierung der Entlohnung zwischen Assistenz- und Hilfskräften mit bzw. ohne Ausbildung, die der gestiegenen Verantwortung der ausgebildeten Kräfte Rechnung trägt und zugleich das Interesse an einer beruflichen Nachqualifizierung fördern kann. Hier sind die Tarifpartner gefragt.

7. Finanzierung des Personalmehrbedarfs, Sicherung der Finanzierungsgrundlagen der Langzeitpflege

Die Einrichtungen benötigen eine sichere Perspektive, ab wann sie mit einer vollständigen Refinanzierung ihres personellen Mehrbedarfs zur Umsetzung des neuen Personalbemessungsverfahrens rechnen können.

Sollen dabei Löhne und Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte verbessert und die Gehaltslücke zwischen Kranken- und Altenpflege geschlossen werden, wird es unumgänglich, die Finanzierung der Pflege auf eine neue Grundlage zu stellen, die den damit entstehenden Finanzierungsbedarf absichert und die zu Pflegenden und ihre Angehörigen nicht überlastet.

Verwendete Abkürzungen und Acronyme

AHK	Assistenz- und Hilfskräfte
AVR	Arbeitsvertragsrichtlinien
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BIV	Betriebliche Interessenvertretung
bpa	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., www.bpa.de
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (historisch bis 1991: Deutscher Berufsverband für Krankenpflege)
DQR	Deutscher Qualifikationsrahmen
FbW	Förderung der beruflichen Weiterbildung
FK	Pflegefachkräfte mit mindestens dreijähriger Pflegeausbildung
GeB	Geringfügig Beschäftigte
GER	Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen
GPVG	Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz
GVWG	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz
iaw	Institut Arbeit und Wirtschaft, Universität Bremen / Arbeitnehmerkammer Bremen (in Kooperation), www.iaw.uni-bremen.de
LAG	LandesArbeitsGemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e.V., Dachorganisation der Träger der Freien Wohlfahrtspflege in Bremen, www.sozialag.de
MD	Medizinischer Dienst (bis zum 30.06.2021 Medizinischer Dienst der Krankenversicherung MDK)
PDL	Pflegedientsleitung
PeBeM	Projekt „Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI“
PSG II	Zweites Pflegestärkungsgesetz
QN	Qualifikationsniveau
SGFV	Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz
SKB	Die Senatorin für Kinder und Bildung
SSJIS	Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport
SvpB	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte
TV-PfliB	Tarifvertrag für die Pflege in Bremen vom 23. März 2017, 4. Änderungsstarifvertrag vom 18. November 2020, geschlossen zwischen der Tarifgemeinschaft Pflege Bremen (https://www.tarifgemeinschaft-pflege-bremen.de/mitglieder/ und ver.di)
ver.di	Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft, www.verdi.de
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WBL	Wohnbereichsleitung

Inhaltsverzeichnis

Teil A: Hintergrund und Durchführung der Bestandsaufnahme	9
1 Einordnung: eine neue Rolle für Assistenz- und Hilfskräfte (AHK) in der Pflege	9
1.1 Personalsituation und Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege	9
1.2 Veränderte Anforderungen und Aufgaben für die Assistenz- und Hilfskräfte	13
1.3 Qualifikationsniveaus und Ausbildungswege im Assistenz- und Hilfskräftebereich	13
1.3.1 Zuordnung zu den Qualifikationsniveaus des Deutschen Qualifikationsrahmens	14
1.3.2 Ausbildungswege in Bremen	14
1.4 Arbeitsbedingungen	18
2 Ziele der Bestandsaufnahme und Forschungsfragen	20
3 Methodenauswahl und Anmerkungen zur Durchführung	21
3.1 Auswertung vorliegender statistischer Erhebungen („Datenmosaik“)	21
3.2 Onlinebefragung der stationären Einrichtungen	23
3.3 Expert:innenbefragung	23
Teil B: Ergebnisse der Bestandsaufnahme	25
4 Assistenz- und Hilfskräfte in der stationären Langzeitpflege im Datenmosaik der Statistik	25
4.1 Pflegestatistik Land Bremen vom Dezember 2019	25
4.1.1 Einrichtungen, Trägerschaft und Einrichtungsgrößen	26
4.1.2 Überblick über die Personalzusammensetzung	26
4.2 Beschäftigungs-, Arbeitsmarkt und Förderstatistik	27
4.2.1 Beschäftigungsstatistik	28
4.2.2 Arbeitsmarktstatistik	30
4.2.3 Förderstatistik – Förderung der beruflichen Weiterbildung (FbW)	31
4.3 Ausbildungszahlen	33
4.4 Einkommensentwicklung	35
5 Ergebnisse der Einrichtungsbefragung	38
5.1 Beschreibung der Einrichtungen im Rücklauf	38
5.2 Zusammensetzung der Assistenz- und Hilfskräfte nach Qualifikationsniveaus	40
5.3 Ausbildungsaktivitäten	41
5.4 Organisation der Arbeitsteilung zwischen den Qualifikationsstufen	42
5.4.1 Aufgabenzuweisung und Ausführungskontrolle	42
5.4.2 Organisationsmodelle in der Pflegearbeit	42
5.5 Erwartete Auswirkungen der projektierten Einführung des neuen Personalbemessungsinstruments	43
5.6 Neue Kompetenzanforderungen an die Assistenz- und Hilfskräfte	44
5.7 Höherqualifizierung von Assistenz- und Hilfskräften mittels Ausbildung	45
5.8 Anmerkungen der teilnehmenden Einrichtungen zum Schluss der Befragung	46
5.9 Zusammenfassung	46
6 Ergebnisse der Expert:innen- und Mitarbeiter:innenbefragung	48
6.1 Einsatz und Rolle der Assistenz- und Hilfskräfte	48
6.2 Anforderungen an die Assistenz- und Hilfskräfte, Arbeitsmarktlage	49
6.3 Ausbildung von Assistenz- und Hilfskräften	50
6.4 Rolle der Assistenz- und Hilfskräfte bei Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens	52
6.5 Belastungen und gute Arbeit für Assistenz- und Hilfskräfte	54
7 Zusammenfassung und Ausblick: Entwicklungsoptionen für Assistenz- und Hilfskräfte (AHK) in der Pflege	56
Literaturverzeichnis	60
Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	64
Anhang	65

Teil A: Hintergrund und Durchführung der Bestandsaufnahme

1 Einordnung: eine neue Rolle für Assistenz- und Hilfskräfte (AHK) in der Pflege

In der stationären Langzeitpflege kündigen sich tiefgreifende Veränderungen in Bezug auf die Entwicklung der Personalbedarfe und ihrer Begründung an. Mit der 2020 abgeschlossenen Entwicklung eines neuen Instruments zur Personalbemessung in der Pflege (Rothgang/Cordes u. a. 2020) ist es nun möglich, den konkret notwendigen Personalbedarf der Pflegeeinrichtungen auf wissenschaftlicher Grundlage zu bestimmen. Für Betriebe, Pflegenden und zu Pflegenden sollten damit zukünftig personelle Unterbesetzung und die daraus folgenden Gefahren für die Pflegequalität und belastende Arbeitsbedingungen für das Personal vermieden werden können.

Die Umsetzung des Instruments wird zu einem in der Zusammensetzung veränderten Personalmix führen, bei dem sich der Mehrbedarf an Personal vor allem in einem absoluten und relativen Mehrbedarf an Assistenz- und Hilfskräften (AHK) mit Ausbildung ausdrücken wird. Die bisherige Vorschrift zur Einhaltung einer Quote von 50 % examinierten Fachkräften wird damit obsolet.

Für die Entwicklung der Arbeitsbeziehungen und Arbeitsbedingungen in der Pflege muss daher den Assistenz- und Hilfskräften vermehrte Aufmerksamkeit zukommen. Bei der Gestaltung der Veränderungen in Aufgaben und Anforderungen, die von diesem Teil der Pflegekräfte bewältigt werden sollen, sind die gegenwärtigen Bedingungen dieser Beschäftigtengruppe in Rechnung zu stellen:

- Wie sind sie in die Arbeitsteilung der Pflegeaufgaben in den Pflegeteams heute eingebunden?
- Welche Belastungen sind für diese Gruppe heute spezifisch und welche Veränderungen am Belastungsprofil kommen auf sie zu?
- Welche Voraussetzungen bringen sie seitens ihres Qualifikationsniveaus und ihrer Kompetenzen für eine Ausweitung ihres Zuständigkeitsbereichs in der Pflege mit?
- Unterscheiden sich ihre Aufgaben heute nach ihrem Qualifikationsniveau?
- Auf welchen Ausbildungs- und Qualifizierungswegen beruhen diese?
- Welche neuen Anforderungen sind an diese Qualifizierungswege zu richten?
- Was bedeutet das für die Einrichtungen?

Um Fragen wie diese beantworten und damit Hinweise liefern zu können, wie der anstehende Veränderungsprozess in den Einrichtungen für alle beruflich Pflegenden in der stationären Langzeitpflege erfolgreich gestaltet werden kann, war das Projekt „Pflegeassistenz+“ mit einer regionalen Bestandsaufnahme beauftragt.

1.1 Personalsituation und Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege

Der Personalmangel bzw. die Personalknappheit gilt als zentrales Problem für die Sicherung der Leistungen der stationären Altenpflege.³ Die knappe Personaldecke wird zudem regelmäßig als zentraler Grund schlechter Arbeitsbedingungen und erheblicher Belastungen des dort beschäftigten Personals identifiziert. Sie führt nicht nur zu den bekannten Phänomenen nicht verlässlicher Dienstpläne, kurzfristigen Einsparungen und problematischer Pausensituationen. Die gesundheitlichen Belastungen können zu vorzeitigem Ausscheiden aus der Pflege (Rothgang/Müller/Preuß 2020: 137) oder zur Flucht in die Teilzeitarbeit (Benedix/Medjedović 2014: 53) beitragen, wodurch die Personalverfügbarkeit weiter verschlechtert wird. Die Zeitknappheit bei der Aufgabenerledigung stellt vielfältig die Pflegequalität infrage, insbesondere, wenn sie die Pflegekräfte zwingt, unter den Pflegeaufgaben zu priorisieren, also etwa zugunsten von Interaktion andere Pflegeaufgaben zurückzustellen (vgl. etwa Zenz/Becke 2020) oder umgekehrt.

Die Aufgabe, die Personalausstattung in den Einrichtungen zu verbessern und sicherzustellen, ist daher eine zentrale Gestaltungsaufgabe der Gesundheits- und Pflegepolitik.⁴ Dass die Altenpflege eine Grundlage der Personalbemessung braucht, mit der eine bedarfsgerechte Personalausstattung der Einrichtungen gegenüber den Kostenträgern unhintergebar nachgewiesen werden kann, war insofern schon länger offensichtlich.

Für die Zusammensetzung des Personals nach Qualifikationsstufen war bisher in der stationären Pflege die sogenannte „Fachkraftquote“ einzuhalten. Entsprechende Festlegungen finden sich in den Heimpersonalverordnungen der Länder,⁵ in Bremen im Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz bzw. in der dazu bestehenden „Personalverordnung zum Bremischen Wohn- und Be-

³Vgl. z. B. Theobald (2021: 6) oder Paquet (2020: 20).

⁴„Die größte Herausforderung in der Pflege liegt derzeit in der Sicherstellung ihrer personellen Basis“ (Rothgang/Müller 2021: 8).

⁵Die Gesetzgebungskompetenz für das Heimrecht ging infolge der Föderalismusreform 2006 auf die Länder über.

treuungsgesetz“ (BremWoBeGPersV). Diese besagt in § 6, dass „eine angemessene Beteiligung von Fachkräften angenommen [wird], wenn mindestens 50 % der mit unterstützenden Tätigkeiten Beschäftigten Fachkräfte sind, sofern nicht ein außerordentlicher Unterstützungsbedarf eine darüber hinausgehende Beteiligung erforderlich macht“ (ebd.).

Die Fachkraftquote war eine politische Festlegung, die nicht sachlich auf den Bedarf in den Einrichtungen zurückgeführt werden kann. Ohne ein bedarfsorientiertes Personalbemessungsverfahren war sie aufgrund der Steuerungsanreize erforderlich, die eine ökonomisierten Pflege in den Einrichtungen setzt. Die Notwendigkeit, mit den Beschäftigten als Kostenfaktoren betriebswirtschaftlich zu rechnen, lässt es rational erscheinen, die Leistungen mit möglichst wenig „teuren“ Fachkräften erbringen zu wollen. Dies gilt in besonderem Maße dort, wo an eine Einrichtung der Anspruch gestellt wird, einen geldlichen Überschuss zu erwirtschaften. Dieser Tendenz wurde mit der Quote eine Schranke gezogen.

Unter den gesetzlichen Veränderungen und Beschlüssen zur Verbesserung der Pflege der vergangenen Jahre ist daher die Beauftragung des Projekts „Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI“ (PeBeM) auf Grundlage des zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II von 2017) sicher eine der wichtigsten. Die Projektkonzeption sah die Entwicklung eines Algorithmus vor, um auf Ebene der Einrichtungen festzulegen, „mit wie viel Personal welcher Qualifikationsstufen die eingeschlossenen Pflegebedürftigen fachgerecht versorgt werden können“ (Rothgang/Cordes u. a. 2020: 42).

Die Ergebnisse liegen seit 2020 vor. Erarbeitet wurde ein erster Algorithmus, mit dem ein einrichtungsbezogen ermittelter Pflegebedarf und der dazu passende Personalbedarf auf wissenschaftlicher Grundlage festgestellt werden kann. (Eine Kurzfassung der wichtigsten Resultate dieses Projekts findet sich auf Seite 11.) Damit wurde auch eine erste konkrete Abschätzung des Personalmehrbedarfs und seiner Zusammensetzung nach Qualifikationsstufen möglich.⁶ Für die vollstationäre Pflege wurde für eine Einrichtung mit durchschnittlicher Pflegegradstruktur („Referenzeinrichtung“, Rothgang/Cordes u. a. 2020: 257) ein Personalmehrbedarf von insgesamt 36 % ermittelt. Nach Qualifikationsstufen differenziert besteht demnach ein Mehrbedarf von 3,5 % an Fachkräften und von 69 % an Pflegeassistenten- und Hilfskräften. Der größte Zuwachs wird bei den qualifizierten AHK auf Qualifikationsniveau 3 erforderlich sein, deren Be-

schäftigung sich mehr als verdoppeln müsste. Der relative Fachkraftanteil würde dabei gegenüber heute auf 38,0 % sinken. Das Instrument differenziert allerdings zwischen den Pflegegraden. Für den höchsten Pflegegrad 5 wird ein Fachkraftanteil von 64 % zugrunde gelegt, für Pflegegrad 1 bis 3 nur ein Fachkraftanteil zwischen 17 und 24 % (ebd.).

Das absolut zwar etwas mehr, relativ aber weniger Fachkräfte in der Langzeitpflege notwendig sein werden, scheint bisherigen Forderungen von Berufsverbänden zu widersprechen⁷ und ist zunächst keineswegs selbstverständlich. Schließlich war es eines der stärksten Argumente für die generalistische Ausbildung und die damit verbundene Abschaffung eines eigenständigen Altenpflegefachkraftberufs, dass sich die Unterschiede in den Anforderungen der Pflege in Akut- und Langzeitpflege immer mehr angleichen. Dabei wurde insbesondere darauf verwiesen, dass auch in der Langzeitpflege immer mehr komplexe Pflege notwendig wird, weil das Durchschnittsalter der zu Pflegenden steigt, und die Anforderungen an medizinische Behandlungspflegeaufgaben unter anderem vor dem Hintergrund zunehmender Multimorbidität steigen (Benedix/Kathmann 2019: 69, 70). Dass diese erhebliche Veränderung nun – abgesehen von Pflegegrad 5 – nicht in einer Anhebung des Fachkräfteanteils in der Langzeitpflege an die Verhältnisse in der Akutpflege ihren Fortsetzung findet, ist insofern bemerkenswert.

Wenn die Tendenz der Veränderung stattdessen zu Qualifikationsmischen geht, in denen Assistenz- und Hilfskräfte einen größeren Raum einnehmen, sind andere Gründe in Betracht zu ziehen. Hier ist zunächst das Argument zu nennen, dass angesichts des prognostizierten Zuwachses bei den Pflegebedürftigen die Schere zwischen Kräftebedarf und zur Verfügung stehenden Kräften sich tendenziell weiter öffnet (vgl. z. B. Schwinger/Klauber/Tsiasioti 2019). Bereits jetzt besteht in der Altenpflege ein Fachkraftmangel. Weil jahrelang weit unter den schon lange für den Pflegebedarf der Zukunft prognostizierten Bedarfen ausgebildet wurde und die Arbeitsbedingungen über Jahre wenig attraktiv waren, lässt dieser „hausgemachte“ Fachkraftmangel andere, fachkraftorientierte Alternativen derzeit als unrealistisch erscheinen.

Es erscheint daher konsequent, wenn Überlegungen zur Sicherung der Personalausstattung in den Einrichtungen der Langzeitpflege eine damit zu verbindende relative Verminderung der Fachkraftanteile im Personalmix als quasi unvermeidlichen Ausgangspunkt akzeptieren. Der Versuch, durch einen in Bezug auf das Qualifikationsniveau optimierten Personaleinsatz Effizienzgewinne zu realisieren, ist eine der Prämissen der Entwicklung des

⁶Zur Systematik der Qualifikationsniveaus (QN-Niveaus) siehe Abschnitt 1.3.1.

⁷So findet sich noch in einem 2018 veröffentlichten Positionspapier („Erhalt der Pflegefachkraftquote im SGB-XI-Bereich“) des DBfK: „Aus fachlicher, qualitativer und ethischer Sicht sind Überlegungen, ob Pflegefachkraftquoten weiter abgesenkt werden können, nicht haltbar. Eine gegenteilige Entwicklung muss jetzt beginnen: Neben den Pflegefachpersonen, die eine regelhafte Versorgung übernehmen, braucht es auch hochschulisch ausgebildetes Personal, das sich auf die Versorgung hochkomplexer Fälle fokussiert und dabei die durch das Studium erworbenen zusätzlichen Kompetenzen für die Versorgung und das Team nutzbar macht“ (DBfK 2018).

Kurzdarstellung Projekt PeBeM (entnommen aus: Rothgang/Müller/Preuß 2020: 10–12)

Entwicklung des Personalbemessungsverfahrens in der Langzeitpflege

Von der Bundesministerin für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, dem Bundesminister für Arbeit und Soziales und dem Bundesminister für Gesundheit wurde die Initiative „Konzertierte Aktion Pflege“ (KAP) gegründet, die „mehr Ausbildung, mehr Personal, mehr Geld“ im Pflegebereich anstrebt. Ein zentraler Beschluss der KAP zielt dabei darauf ab, das Personalbemessungsverfahren nach § 113c SGB XI in geeigneten Schritten zügig umzusetzen. Die Grundlage hierfür hat das Projekt „Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)“ geliefert, in dem ein strukturiertes, empirisch abgesichertes und valides Verfahren für die Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen auf Basis des durchschnittlichen Versorgungsaufwands für direkte und indirekte pflegerische Maßnahmen sowie für Hilfen bei der Haushaltsführung unter Berücksichtigung der fachlichen Ziele und Konzeption des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs entwickelt wurde.

Nachdem bereits im Februar im zweiten Zwischenbericht zentrale Ergebnisse veröffentlicht wurden, wurde das Projekt mit Veröffentlichung des Abschlussberichts im September dieses Jahres erfolgreich beendet. Zur Bestimmung fachlich angemessener Personalmengen und -strukturen im vollstationären Sektor für alle direkten und indirekten Interventionen wurde eine interventionsbezogene Ist-Messung der Menge der Interventionen, der Dauer der Interventionen sowie des Qualifikationsniveaus der durchführenden Personen durchgeführt. Simultan erfolgten eine fachliche Beurteilung der Leistung und die Ermittlung von Zu- und Abschlägen hinsichtlich der Mengen, der Zeit und/oder des Qualifikationsniveaus für jede Intervention (Delta). Durch Addition erfolgte anschließend die Ermittlung der Soll-Werte für eine fachlich angemessene Versorgung. Die Datenerhebung erfolgte von April bis Oktober 2018 durch 241 geschulte Pflegefachpersonen, die Beschattungen (Eins-zu-eins-Zuordnungen zu Pflegekräften in den untersuchten Einrichtungen) in insgesamt 62 vollstationären Erhebungseinheiten und sieben teilstationären Einrichtungen mit insgesamt 1.380 Bewohnern und 163 Tagespflegegästen durchführten. Als Ergebnis des Projekts wurde für den vollstationären Sektor ein Personalbemessungsinstrument vorgelegt und zur Einführung empfohlen, mit dem die fachlich angemessene Personalmenge für die nach Pflegegraden differenzierte Bewohnerschaft einer Einrichtung nach Qualifikationsniveaus differenziert ausgewiesen wird. Dazu kommt ein als Algorithmus 1.0 bezeichnetes mathematisches Modell zum Einsatz.

Zentrale Ergebnisse des Projekts PeBeM

Die Ergebnisse zeigen durchgehend erhebliche Pflegepersonalmehrbedarfe, die sich einrichtungsindividuell abhängig vom Bewohnermix und der Ausgangspersonalausstattung gestalten. Dabei ergibt sich ein Fachkraftanteil an der Leistungserbringung, der von 20 Prozent im Pflegegrad 2 auf 65 Prozent im Pflegegrad 5 ansteigt. Bezogen auf eine bundesdurchschnittliche Bewohnerschaft resultiert ein durchschnittlicher Fachkraftanteil von 38 Prozent. Hinsichtlich der bundesdurchschnittlichen Personalmenge liegen ein Mehrbedarf an Fachkräften von 3,5 Prozent und ein Mehrbedarf an Assistenzkräften von 69 Prozent vor.

Handlungsempfehlungen aus PeBeM und Umsetzung

Zur Einführung des Personalbemessungsverfahrens werden im Projektbericht zwei parallel zu verfolgende Strategien empfohlen: Zum einen sollte eine sukzessive, flächendeckende, nach Qualifikationsniveau differenzierte Anhebung der Personalschlüssel bis auf das im Algorithmus 1.0 abgebildete Niveau erfolgen, die von einer Aus- und Weiterbildungsoffensive für Assistenzkräfte begleitet werden muss. Zum anderen sollte eine modellhafte Einführung des Algorithmus 1.0 unter Realbedingungen, die von einer Organisations- und Personalentwicklung begleitet wird, erfolgen. Der erste Schritt für die sukzessive, flächendeckende Einführung ist im Gesetzentwurf eines Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetzes bereits vorgesehen, das die Schaffung von bis zu 20.000 zusätzlichen Stellen für Pflegeassistenzkräfte in Pflegeheimen vorsieht.

neuen Personalbemessungsverfahrens. Dafür wird aber auch eine stärkere Arbeitsteilung in Kauf genommen.⁸ Weil damit eine tiefgreifende Umgestaltung der Steuerung verbunden ist, soll diese in Modelleinrichtungen zunächst erprobt und das Bemessungsverfahren daraufhin optimiert werden.

„Die Hypothese hinter diesem modellhaften Einführungsansatz ist, dass eine Personalmehrung nur dann zu einer optimalen Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität führt, wenn zugleich Prozesse etabliert und eingeübt werden, mit denen dieses Mehrpersonal sinnvoll eingesetzt wird. Dazu müssen in Abhängigkeit vom jeweiligen Case-Mix die Versorgungsprozesse nach Kompetenzprofilen der einzelnen Pflegekräfte innerhalb des Qualifikationsmixes des Pflegeteams neu definiert werden. Die Aufgabebereiche der Pflegefachkräfte müssen sich dabei an den im § 4 Pflegeberufgesetz beschriebenen vorbehaltenen Tätigkeiten ausrichten. Vor diesem Hintergrund müssen die Pflegefachkräfte verantwortlich die Steuerung der Versorgungsprozesse im interdisziplinären Team übernehmen und zusätzlich gezielt die Tätigkeiten der Pflegeassistentenkräfte koordinieren, anleiten und überwachen. Dies erfordert ein Aufbrechen der etablierten und oft wenig kompetenzorientierten Arbeits- und Organisationsprozesse in den Einrichtungen sowie eine Festigung der neuen Aufgabenteilung im Kontext des spezifischen Qualifikationsmixes durch gezielte Personalentwicklungsprozesse“ (Rothgang/Cordes u. a. 2020: 420).

Die Möglichkeit der Zerlegung von Pflegeaufgaben nach Anforderungsniveaus und deren Zuordnung zu Beschäftigten unterschiedlicher Kompetenzniveaus wurde insofern bei der Entwicklung des Personalbemessungsverfahrens vorausgesetzt. Die Normierung eines Qualifikationsmixmodells für die Langzeitpflege mit einem den Qualifikationsstufen zugeordneten Katalog von „Pflegeinterventionen“ auf Basis pflegewissenschaftlicher Expertise war daher im ersten Schritt zu leisten (Rothgang/Cordes u. a. 2020: 55–95). Dieser Katalog ist für die berechneten Personalbedarfe von entscheidender Bedeutung. Denn der Anteil von Fachkräften und Kräften auf QN 1, 2 und 3, der vom Bemessungsinstrument ermittelt wird, wird wesentlich davon bestimmt, welche Teil-

aufgaben vorher definiert und mit welchem minimal erforderlichen Qualifikationsniveau sie verknüpft worden sind.

Eine Aufgabenteilung zwischen Fach- und Hilfskräften war auch bisher unter der Fachkräftequote in den Einrichtungen notwendig. Mit dem neuen Verfahren wird aber nun die zur Ausführung einer Teilaufgabe nötige Minimalqualifikation zum Hauptkriterium für die Arbeitsteilung in den Einrichtungen. Es wird sich damit nicht vermeiden lassen, dass Aufgaben geringer Komplexität nicht mehr personenbezogen, sondern aufgabenbezogen von einer dafür eben hinreichend qualifizierten Pflegeperson in einer Einrichtung im Sinn einer Funktionspflege vorgenommen werden müssen. Wenn dies einerseits auch als Entlastung von Pflegefachpersonen gesehen werden kann, steht dem doch ein höherer Aufwand für die Organisation dieser nach Kompetenzniveaus gliedernden Aufgabenverteilung und für die Kontrolle der Qualität der Durchführung gegenüber.

Aus Befragungen von Pflegekräften ist bekannt, dass neue Formen der Arbeitsteilung von diesen nicht abgelehnt, sondern sogar befürwortet werden, wenn sie diesen mehr Zeit für Pflegeaufgaben schafft und ganzheitliche Pflege ermöglichen (Benedix/Medjedović 2014: 24–25). Das Leitbild einer ganzheitlichen Pflege, das formell beispielsweise in den Ausbildungsordnungen Bestand hat⁹, ist hier auch deshalb anzusprechen, weil es das berufliche Selbstbild der Pflegekräfte weiterhin stark prägt (Benedix/Medjedović 2014: 33–34). Dieser Anspruch dürfte nun weiter unter Druck geraten. Eine weitgehende Zerlegung und Verteilung der auf eine zu pflegende Person bezogenen Aufgaben auf verschiedene Pflegekräfte unterschiedlicher Qualifikationsstufen steht der Vorstellung eines ganzheitlichen Pflegehandelns konzeptionell entgegen.

Mit der Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens ist daher auch das Risiko verbunden, dass „Aufgaben der täglichen Pflegearbeit in der Grundpflege weniger als Fachtätigkeit gesehen und damit abgewertet werden“ (Theobald 2021: 6). Nicht zuletzt wird damit die Langzeitpflege alter Menschen als ein Bereich verfestigt, in dem die Pflegearbeit nun sogar überwiegend nicht durch Pflegefachpersonen erbracht werden muss.¹⁰

⁸Neue Personalmixe werden durchaus auch unter dem Gesichtspunkt einer „Produktivitätssteigerung“ der Pflegearbeit diskutiert und befürwortet Paquet (2020: 20). Sie sollen so u. a. einen Beitrag dazu leisten, dass die mit der Verbesserung der Personalausstattung verbundenen Kostensteigerungen begrenzt werden. – Eine Kritik der Gleichsetzung der Pflege als personalintensiver Interaktionsarbeit mit produzierenden Wirtschaftsbereichen, die implizit bei Überlegungen zu ihrer „Produktivitätssteigerung“ vollzogen wird, findet sich in Ansätzen bei Benedix/Kathmann (2019: 31–33).

⁹Ganzheitlichkeit kann weiterhin als ein zentrales Leitbild der Pflege gelten. Dies drückt sich nicht nur im Ziel der Berufsausbildung aus, die Kompetenzen „für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen“ zu vermitteln. Der Ganzheitlichkeitsanspruch von Pflege wird auch mit hoher Frequenz auf den Internetseiten von Pflegeeinrichtungen als Teil von deren Leitbild angeführt.

¹⁰Es gibt weiterhin gute Gründe, Pflegearbeit auf Basis ihrer Besonderheiten als qualifizierte Arbeit und damit als Arbeit von qualifizierten Fachkräften zu definieren und eine entsprechende Realisierung im Rahmen des Pflegesystems zu erwarten, auch wenn dies nicht kurzfristig zu erreichen sein wird. Für eine mögliche Argumentationslinie vgl. Benedix/Kathmann (2019: 16 f.). – Der Hinweis, dass auch in der häuslichen Pflege viele Pflegetätigkeiten von Angehörigen ohne Fachausbildung ausgeübt werden, ist als Gegenargument hier nicht geeignet. In die Abwägungen bei der Entscheidung für die Pflege durch Angehörige gehen viele Gesichtspunkte ein, gegenüber denen pflegeimmanente Maßstäbe zurückgestellt werden. Dabei wird letztlich auch das Risiko akzeptiert, dass pflegerisch-medizinische Einschätzungen der Situation nicht oder nicht so schnell erfolgen, wie es bei professionellem Pflegehandeln erwartbar wäre. Eine solche Abwägung ist somit zwar möglich, sollte jedoch in Einrichtungen, die professionelle Pflege anbieten, nicht erfolgen.

Als wichtiges positives Ergebnis des PeBeM-Projekts ist jedoch festzuhalten, dass mit dem neuen Personalbemessungsverfahren ein Instrument entwickelt wurde, das erstmals den Personalbedarf einrichtungs- und bedarfsbezogen begründet. Zugleich wurde ein erheblicher Mehrbedarf an Pflegekräften identifiziert.

Gemäß der Ergebnisse der Konzertierte Aktion Pflege¹¹ soll die Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens vorbereitet und gesetzlich verankert werden. Für die Umsetzung wurde eine Roadmap (Zeitraum 2021 – 2025) vorgestellt (BMG/BMFSFJ 2021).

Als erster Schritt der Umsetzung gilt die im Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) festgelegte Finanzierung von 20.000 zusätzlichen Stellen für Pflegehilfs- und Assistenzpersonen mit ein- oder zweijähriger Ausbildung.¹² Das Instrument selbst soll bis 2023 zunächst in einem Modellprogramm erprobt werden. Als zweiter Schritt wurde im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) ab dem 1. Juli 2023 die Möglichkeit einer Refinanzierung von bis zu 40 % des identifizierten Mehrbedarfs festgeschrieben. Angesichts der Dringlichkeit der Verbesserung der Personalsituation in der Langzeitpflege ist sowohl der lange Einführungsprozess als auch die Finanzierungslücke ungünstig.

1.2 Veränderte Anforderungen und Aufgaben für die Assistenz- und Hilfskräfte

Die Orientierung am Gesichtspunkt der Bedarfsgerechtigkeit eines kompetenzbasiert verteilten Personaleinsatzes schließt ein, dass stärker unterschieden werden muss, ob für die Durchführung einer bestimmten Pflegehandlung Fachkraftqualifikationen erforderlich sind. Wird Pflege stärker in Teilschritte zerlegt, denen unterschiedliche Qualifikationsstufen zur Ausführung zugeordnet sind, wird sich die Zumessung von Fachkräften vorwiegend an den Tätigkeiten messen, die dann noch unabdingbar Fachkräfte benötigen.

In diesem Sinn vorausschauend wurden im neuen Gesetz zur Pflegeausbildung spezifisch die Planung und Organisation des Pflegeprozesses als den Fachkräften „vorbehaltene Tätigkeiten“ fixiert. Insbesondere die Durchführung von „gering komplexer“ körperorientierter Pflege dagegen fällt nicht in diesen Bereich, begründet somit auch bei der Zumessung von Personal keine Fachkraftnotwendigkeiten.¹³ Das relative Gewicht von Pflegehilfs- und Assistenzkräften im Bereich der unmittelbaren

telbaren Pflege wird daher ansteigen. Die konkreten Rollen der Assistenz- und Hilfskräfte in der kommenden Pflegeorganisation sind damit jedoch noch nicht geklärt. Sie werden sich im Einführungsprozess in der Praxis der dann stattfindenden Personaleinsatzplanung der Einrichtungen entwickeln müssen.

Assistenz- und Hilfskräfte werden gegenüber Fachkräften geringer entlohnt, arbeiten oft in Teilzeit und sind damit zu großen Teilen im Niedriglohnbereich aufzufinden¹⁴. „Gute Arbeit“ ist für AHK in der Pflege zumindest ebenso schwer zu haben wie für Fachkräfte (siehe Kapitel 1.4). Wenn zukünftig ein absolut und relativ größerer Anteil des Pflegepersonals durch Nichtfachkräfte gestellt werden soll, muss die Attraktivität dieser Arbeit verbessert und gesichert werden, damit der Bedarf an Assistenz- und Hilfskräften nachhaltig gedeckt werden kann.

Bei sich ändernden Organisationsmodellen und veränderter Arbeitsteilung stellt sich damit auch die Frage nach einer zu den neuen Aufgaben und Anforderungen passenden Weiterentwicklung der (beruflichen) Qualifizierungswege für AHK, um diese mit den nötigen Kompetenzen auszustatten, die eine eigenständige Ausführung der ihnen dann zugewiesenen Pflegeaufgaben mit hoher Qualität absichern können.

Damit geraten die nicht bundesrechtlich, sondern landesrechtlich in 16 Bundesländern zum Teil sehr unterschiedlich geregelten Assistenz- und Hilfskräfteausbildungsgänge in den Blick.¹⁵

1.3 Qualifikationsniveaus und Ausbildungswege im Assistenz- und Hilfskräftebereich

Die Qualifikationen der in der Langzeitpflege tätigen Kräfte sind breit gespreizt und reichen von angelernten Kräften mit minimalen formalen Qualifikationen über verschiedene Zwischenstufen bis zu den vorwiegend in leitenden Funktionen eingesetzten hochschulisch ausgebildeten Pflegekräften.

Für die Darstellung der Ausbildungswege unterhalb der Pflegefachkraftausbildung ist daher zunächst ein Blick auf die Einteilung der Qualifikationsniveaus im Deutschen Qualifikationsrahmen ratsam, denen diese Ausbildungswege zugeordnet werden.

¹¹Konzertierte Aktion Pflege 2020.

¹²Gesetzlich definiert ist dies als QN 3. Eine Erläuterung der Qualifikationsniveaus folgt in Abschnitt 1.3.1. Siehe hierzu auch Seite 16.

¹³Vgl. hierzu Benedix/Kathmann (2019: 68).

¹⁴Vgl. Sell (2021).

¹⁵Vgl. hierzu insbesondere die umfangreiche vergleichende Darstellung der verschiedenen landesgesetzlichen Regelungen durch Jürgensen (2019).

1.3.1 Zuordnung zu den Qualifikationsniveaus des Deutschen Qualifikationsrahmens

Für die Zuordnung der Pflegekräfte unterhalb der Fachkraftqualifikation sind folgende Qualifikationsniveaus (QN) in der Pflege zu unterscheiden. Dabei entspricht im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) zum Beispiel¹⁶

- QN 1** einer *viermonatigen Teilnahme* an einer *berufsvorbereitenden Maßnahme*; dem lassen sich in der Pflege z. B. Kräfte ohne Ausbildung nach 4 Monaten angeleiteter Tätigkeit zuordnen,
- QN 2** absolvierten *Qualifizierungsbausteinen von min. 420 Stunden* oder einer *Einstiegsqualifizierung von 6–12 Monaten*; dem lassen sich in der Pflege Kräfte ohne Ausbildung mit einem 2–6-monatigen Pflegebasiskurs von min. 200 Stunden sowie einer insgesamt einjährigen angeleiteten Tätigkeit zuordnen,
- QN 3** einer *dualen Berufsausbildung von 2 Jahren Dauer*; dem lassen sich in der Pflege zunächst zweijährige Ausbildungsgänge zuordnen. In der Pflege werden dieser Kategorie jedoch auch einjährige Ausbildungsgänge zugeordnet und auch im Rahmen des Länderkonsenses (ASMK 2012) in Bezug auf die Anrechnungsfähigkeit auf eine Fachkraftausbildung einer zweijährigen Berufsausbildung gleichgestellt.

Ausbildungsgänge für AHK werden damit unterschiedslos dem Qualifikationsniveau QN 3 zugeordnet. In diesem Bereich existiert praktisch eine Vielzahl länderreguliert höchst vielfältig definierter Ausbildungsgänge. Zu dieser Fülle trägt das Land Bremen allein mit drei deutlich unterschiedlich aufgestellten Ausbildungswegen bei, wie im Folgenden dargestellt wird und deren jeweilige Rechtsgrundlagen in Tabelle 1 in einer Übersicht zusammengestellt sind.

1.3.2 Ausbildungswege in Bremen

Während der Beruf der Altenpfleger:innen seit 2003 (Altenpflegegesetz) als Heilberuf den Berufen der Krankenpflege gleichgestellt und per Bundesgesetz geregelt war und nun seit 2020 in einer generalistischen Pflegefachausbildung mit diesen zusammengeführt wurde, ist die Regelung der darunter angesiedelten Assistenz- und Hilfskräfteausbildungsgänge Ländersache. Dementsprechend existiert heute eine große Vielfalt von Ausbildungsmodellen, für die seit 2012 lediglich ein Konsens der Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder über die Mindestanforderungen (Eckpunkte, ASMK 2012) an solche Ausbildungsgänge vorliegt.

Bremen verfügt heute über allein drei unterschiedliche, mit dem Minimalkonsens kompatible Ausbildungsmodelle im Bereich der Assistenz- und Hilfskräfte.

Eine vergleichende Darstellung der verschiedenen AHK-Ausbildungen in den Ländern wurde von Jürgensen (2019) für das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) durchgeführt und ist in dieser Frage immer noch der aktuelle Referenzpunkt. Eine ausführliche Vergleichsbetrachtung der drei Bremer Ausbildungsvarianten, insbesondere in Bezug auf die jeweils vermittelten Kompetenzen, ist ebenfalls aktuell im Ergebnisbericht von Darmann-Finck/Cordes (2021) (Prüfauftrag Entwicklung einer generalistischen Pflegehelfer*innenausbildung) enthalten. Die Darstellung beschränkt sich daher hier auf die tabellarische Darstellung der wichtigsten formellen Bestimmungen der Bildungsgänge (Tabelle 1, Seite 15). Es folgt eine kurze Reflexion ihrer Besonderheiten in Bezug auf die mit der generalistischen Fachkraftausbildung veränderten Kriterien ihrer Anschlussfähigkeit.

Gesundheits- und Krankenpflegehilfe mit generalistischer Ausrichtung (GKPH-gA), zweijährige Ausbildung

Dieses Ausbildungsmodell wurde 2012–2014 in einem Modellversuch erprobt und wird erst seit 2020 jährlich angeboten. Es bildet heute das einzige der drei Bremer Ausbildungsmodelle, das sich eindeutig auch in der Assistenzausbildung auf die Anforderungen einer generalistisch orientierten Pflegeausbildung bezieht. Die zweijährige Ausbildung erfüllt mit einem modernen pflegewissenschaftlich untermauerten Kompetenzaufbau vollständig die Einordnung in das QN 3 des Nationalen Qualifikationsrahmens. Damit bestehen gute Voraussetzungen dafür, dass ein Teil der Ausbildung für die Fachkraftausbildung angerechnet werden kann. Als formelle Zugangsvoraussetzung ist außerdem mit der einfachen Berufsbildungsreife keine große Hürde errichtet. Im Rahmen der Ausbildung können allgemeinbildende Abschlüsse optional mit Zusatzunterricht erreicht werden.

Problematisch erscheint die rückwärtsgewandte Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpflegehilfe“, die sich noch an die vor der Generalistik für die Ausbildung in der Akutpflege gültige Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in“ anlehnt. Damit scheint die Ausbildung primär auf das Krankenhaus als Einsatzort abzielen. Der Einsatz in allen Berufsfeldern der Pflege wird so trotz Zusatz „g. A.“ zumindest nicht eindeutig herausgestellt. Zudem erschwert die im Krankenhausfinanzierungsgesetz verankerte Refinanzierung der Ausbildung es Altenpflegeeinrichtungen, als Träger der Ausbildungsverhältnisse zu fungieren. Dies

¹⁶Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung nach Pflegeberufegesetz sind QN 4 zuzuordnen. Vgl. hierzu die vollständige Tabelle von QN 1 bis QN 8 in Rothgang/Cordes u. a. (2020: 92).

Tabelle 1: Assistenz- und Hilfskraftausbildungen: Übersicht über die bremischen Qualifizierungswege

Bereich / verwendetes Kürzel	Gesundheits- u. Krankenpflegehilfe mit generalistischer Ausrichtung / GKPH-gA	Altenpflegehilfe / APH	Pflegeassistenz (Schwerpunkt Altenpflege) / APA
Zitierte Rechtsgrundlage	Gesetz über die generalistisch ausgerichtete Gesundheits- und Krankenpflegehilfe	Gesetz über die Ausbildung in der Altenpflege	Verordnung über die Berufsfachschule für Pflegeassistenz
Berufsbezeichnung	Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in mit generalistischer Ausrichtung (§ 1)	staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in (§ 1)	staatlich geprüfte/r Altenpflegeassistent/in (bei Abschluss im Schwerpunkt Altenpflege) (§ 1)
Mindestzugangsvoraussetzungen (hier nur hinsichtlich der Schulabschlüsse)	einfache Berufsbildungsreife (§ 6 (1))	einfache Berufsbildungsreife („Hauptschulabschluss oder ein gleichwertiger Bildungsstand“) (§ 11 (1))	einfache Berufsbildungsreife (§ 6 (1)) mit Anforderungen an Noten
erreichbarer Schulabschluss	mittlerer Schulabschluss (Option bei Zusatzunterricht/Zusatzprüfung)	–	erweiterte Berufsbildungsreife / mittlerer Schulabschluss
Ausbildungsvertrag	Ausbildungsvertrag mit dem Träger der praktischen Ausbildung (§ 9 (1))	Ausbildungsvertrag mit dem Träger der praktischen Ausbildung (§ 12)	schulischer Bildungsgang (Berufsfachschule), daher kein Ausbildungsverhältnis
Dauer der Ausbildung / des Bildungsgangs	VZ min. 2 Jahre, TZ max. 4 Jahre (§ 4 (1))	VZ min. 1 Jahr, TZ max. 3 Jahre (§ 11 (2, 3))	VZ 2 Jahre (§ 3)
Ausbildungsort Unterricht	staatlich anerkannte Pflegeschulen (§ 4 (2))	staatlich anerkannte (Alten-) Pflegeschulen (§ 11 (4))	Berufsfachschulen (öffentlich)
Anteil Unterricht Stunden (ASMK: min. 700 h)	1.310 h (§ 4 (6))	850 h ^a	allgemeinbildend: 1.040 h, fachrichtungsbezogen: fachtheoretisch 880 h und fachpraktisch 720 h (Anlage zu § 4 (1))
Ausbildungsorte Praxis	aus allen Tätigkeitsfeldern (aber zu 2/3 in der Akutpflege) ^b	„Der Träger der Ausbildung hat [...] 3. zu gewährleisten, daß die Möglichkeit zur Durchführung entsprechender Anteile der praktischen Ausbildung in den vorgeschriebenen Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe besteht.“ (§ 14 (1))	Praktika in geeigneten Betrieben oder Einrichtungen (Praktikumsstellen) (§ 5 (1))
Anteil praktische Ausbildung Stunden (ASMK: min. 850 h)	min. 1.920 h (§ 4 (6))	850 h ^a	23 Wochen / 920 h, im Schwerpunkt Altenpflegeassistenz min. 850 h im Bereich der stationären und ambulanten Pflege (§ 5 (1))
Anschlussfähigkeit — Anrechnungsmöglichkeit bei anschließender Fachkraftausbildung	Da alle Ausbildungsgänge die Mindeststandards der ASMK 2012 erfüllen, sind alle Ausbildungsgänge nach Pflegeberufegesetz § 12 (2) auf Antrag auf ein Drittel der Dauer der Ausbildung anzurechnen. Für die 2-jährigen Ausbildungsgänge wäre sogar eine darüber hinausgehende Anrechnung möglich.		
Übliche Zuordnung zu den Qualifikationsniveaus (QN) des Nationalen Qualifikationsrahmens ^c	QN 3	QN 3, bei nur 1-jährige Ausbildung	QN 3, bei hohem Anteil allgemeinbildender Inhalte
Anmerkungen	Refinanzierung der Ausbildungskosten erfolgt über das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG § 17 a). Bedingt ist Erwerb des mittleren Schulabschlusses möglich (§ 20)	Refinanzierung in Bremen bislang über Bildungsgutscheine; neue Finanzierungswege im Zusammenhang mit „Spahn-II-Stellen“ (im Rahmen von GPVG 2020, siehe Kasten auf Seite 16)	Der Bildungsgang differenziert sich im zweiten Jahr in die Schwerpunkte Altenpflege und Heilerziehungspflege. Erweiterte Berufsbildungsreife bzw. mittlerer Schulabschluss kann erworben werden. (§ 22 und § 23). § 7 regelt Verfahren zum Nachweis deutscher Sprachkenntnisse für Bewerber:innen nicht deutscher Herkunftssprache

^a Darmann-Finck/Cordes (2021: 24), <https://www.ibs-bremen.de/kurs/altenpflegehilfe/>.^b Darmann-Finck/Cordes (2021: 12).^c Siehe Abschnitt 1.3.1, vgl. auch Rothgang/Cordes u. a. (2020: 92).

erschwert wiederum den für Bedarfsdeckungsstrategien von Einrichtungen wichtigen Aufbau einer Betriebsbindung der Auszubildenden an einen Ausbildungsbetrieb in der Langzeitpflege.

Altenpflegehilfe (APH), einjährige Ausbildung

Die klassische Altenpflegehilfeausbildung gilt als niedringschwellige Einstiegsmöglichkeit und nimmt als Zielgruppe eher ältere, lebenserfahrene Menschen an. In Bremen war sie bisher allein über geförderte Aus- und Weiterbildung (Bildungsgutschein) finanziert zugänglich (Darmann-Finck/Cordes 2021: 5). Als nur einjährige Ausbildung muss ihre Zuordnung zum Qualifikationsniveau QN 3 als Sonderfall im Rahmen der Ausbildungslandschaft für soziale Dienstleistungsberufe hingenommen werden. Nach den Stundenzahlen für Praxis erfüllt sie noch eben die Anforderungen des aktuell gültigen ASKM-Rahmens. Problematisch erscheint heute vor allem die fehlende Verbindung zur generalistischen Ausbildung.

Stichwort: „Spahn-II-Stellen“

Das zweite Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PSG II 2018) brachte für die stationären Einrichtungen die Möglichkeit, bis zu 13.000 zusätzlich finanzierte Stellen („Spahn-I“) für Pflegefachkräfte zu besetzen. Mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG 2020) werden weitere bis zu 20.000 zusätzliche Stellen („Spahn-II“) für Pflegehilfskräfte in der Altenpflege vollständig über einen Vergütungszuschlag finanziert; die Pflegebedürftigen dürfen dadurch nicht belastet werden. Die Finanzierung erfolgt auf der Grundlage, dass das zusätzliche Personal entweder über eine abgeschlossene Ausbildung (gemäß Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK 2012)) verfügt, ein solche berufsbegleitend begonnen hat oder sichergestellt ist, dass eine solche innerhalb von drei Jahren begonnen werden kann (GPVG Artikel 3).

Auf Basis des Prüfauftrags (Entwicklung einer einjährigen generalistischen Pflegehelfer*innenausbildung, Darmann-Finck/Cordes 2021) wurde dieser Ausbildungsgang überarbeitet. Entsprechend seiner Ergebnisse wurde die Möglichkeit einer *generalistischen Ausrichtung* der Ausbildung bei einjähriger Ausbildungsdauer jedoch verworfen (ebd.: 22). Es werden daher lediglich altersgruppenübergreifende Elemente im Ansatz eingebracht. Im Kern bleibt die Ausbildung damit aber von der generalistischen Fachkraftausbildung abgekoppelt und die formell weiterbestehende Anrechnungsmöglichkeit auf die generalistische Fachkraftausbildung wird

in der Praxis auf große Hindernisse stoßen.¹⁷

Mit dem Inkrafttreten der entsprechenden Verordnung ist noch in diesem Jahr zu rechnen, sodass die ersten Kurse zum Oktober unter der neuen Bezeichnung „Pflegefachhelfer:in“ beginnen können.

Schulische Ausbildungsgänge (zweijährig): Berufsfachschulen für Pflegeassistenz (APA)

Die schulische Ausbildung an den Berufsfachschulen nimmt insofern eine besondere Rolle ein, als sie als Zielgruppe schulpflichtige oder junge Erwachsene ohne oder mit niedrigem Schulabschluss hat. Der zweijährige Bildungsgang teilt sich nach einem gemeinsamen ersten Jahr im zweiten Jahr in zwei Schwerpunkte, auf die sich die Schüler:innen aufteilen: Altenpflege (Abschluss: staatlich geprüfte:r Altenpflegeassistent:in) und Heilerziehungspflege (Abschluss: staatlich geprüfte:r Heilerziehungspflegeassistent:in).

Bei Wahl des Schwerpunkts Altenpflege ist die Ausbildung im erreichten fachlichen Niveau eher mit der Altenpflegehilfe (APH) vergleichbar. Der Stundenumfang der praktischen Ausbildung (920 Stunden) liegt nur wenig über denen der APH (820 Stunden), während in der GKPH-gA der Praxisanteil um mehr als das Doppelte darüber liegt. Dem liegt zugrunde, dass der Bildungsgang mit einem hohen Anteil der Unterrichtsstunden zunächst auf den Erwerb eines allgemeinbildenden Abschlusses zielt.¹⁸

Der Gesichtspunkt der Deckung der Nachfrage der Einrichtungen nach qualifizierten AHK hat in der Pflegeassistentenausbildung an den Berufsfachschulen daher eine nachgeordnete Bedeutung. Der Bildungsgang ermöglicht der Zielgruppe vor allem, einen um eine Stufe höheren Bildungsabschluss zu erlangen. Dieser eröffnet den Absolvent:innen breite Anschlussmöglichkeiten auch unabhängig von der im zweiten Jahr gewählten Schwerpunktsetzung. Ein mittlerer Bildungsabschluss ermöglicht zum Beispiel den Weg in weitere schulische Bildungsgänge (Fachschulen) oder aber auch den Einstieg in eine Pflegefachkraftausbildung. Parallel wird zwar ein in der Altenpflege arbeitsmarktverwertbaren Abschluss erworben, der vor allem für diejenigen interessant ist, die den erworbenen Bildungsabschluss nicht für weitere schulische Bildung oder den Einstieg in eine dreijährige Ausbildung nutzen wollen oder können. Auch nach Auskunft von in den Bildungsgängen Zuständigen realisiert sich der Bezug zum Berufsfeld Pflege für die Absolvent:innen jedoch eher im Einstieg in eine Pflegefachkraftausbildung als in einer Tätigkeit als Pflegeassistentkraft.

¹⁷Der Passus zur Anerkennung von Zeiten im Pflegeberufegesetz (§ 12 Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen) beschränkt diese bei Ausbildungen, die nicht mit den Eckpunkten der ASMK 2012 übereinstimmen, auf „Teile einer Ausbildung im Umfang ihrer Gleichwertigkeit“ und bestimmt: „Das Erreichen des Ausbildungsziels darf durch die Anrechnung nicht gefährdet werden.“ Dies steht im Widerspruch zur Anrechnung von Ausbildungsgängen, die die Abbildung der Inhalte des ersten Ausbildungsjahrs offenkundig nicht beabsichtigen und damit auch nicht leisten können.

¹⁸Für die Option eines mittleren Schulabschlusses müssen die Auszubildenden in der GKPH-gA dagegen an Zusatzunterricht teilnehmen.

Hamburg: Gesundheits- und Pflegeassistenz – eine zweijährige generalistische Assistenzausbildung nach Landesrecht

In Hamburg wurde bereits 2008 die Ausbildung in einem einjährigen Altenpflegehilfe-Beruf vollständig eingestellt. Seitdem wird unterhalb der Fachkraft nur noch generalistisch in der Gesundheits- und Pflegeassistenz zweijährig ausgebildet.

Der Ausbildungsvertrag wird mit den beteiligten Einrichtungen geschlossen. Sie ist für die Auszubildenden kostenfrei. Es wird eine Ausbildungsvergütung bezahlt, die aktuell angelehnt an den TVöD bei 1.160 Euro (im ersten Jahr) bzw. 1.226 Euro (im 2. Jahr) liegt. Allerdings dürfen die Einrichtungen davon um 15 % nach unten abweichen.

Bei einer Gesamtdauer von 2 Jahren in Vollzeit sind 2.240 Stunden Praxis und 960 Stunden theoretischer und 500 Stunden fachpraktischer Unterricht enthalten. Der Praxiseinsatz erfolgt in allen Bereichen der Pflege, nach der Ausbildung sind die Absolvent:innen in allen Bereichen einsetzbar. Die Theorieanteile werden an staatlichen und privaten Pflegeschulen vermittelt.

Als Voraussetzung ist die körperliche Eignung mit Attest nachzuweisen. Ein bestimmter Schulabschluss ist formell nicht erforderlich.

In Bezug auf die niedrige Einstiegsschwelle besteht durch Zuständige aus der Behörde die Einschätzung, dass ein B2-Niveau der Sprachbeherrschung für einen erfolgreichen Ausbildungsabschluss vorausgesetzt sein dürfte. Das kann bei der Auswahl der Bewerber:innen durch die Einrichtungen eine Rolle spielen. Große Träger bieten bei Bedarf dazu auch in den Einrichtungen Unterstützung an. Außerdem können Vorbereitungskur-

se genutzt werden, die der Ausbildung vorangehen können und ggf. im Rahmen einer Ausbildungsberatung auch gezielt empfohlen werden können.

Die Ausbildungszahlen sind seit 2007 kontinuierlich gestiegen. Zuletzt wurden für 2020/21 400 Ausbildungsverträge neu abgeschlossen.

Die Auflösungsquote liegt nach Einschätzung der Behörde bei ca. 15 %. Bei Konflikten kann ein Wechsel der Einrichtung zur Fortsetzung der Ausbildung in Betracht kommen. Die Erfolgsquote in den Prüfungen ist sehr hoch.

Der Anschluss an die generalistische Fachkraft-Ausbildung ist möglich; diese kann auf Antrag um ein Jahr verkürzt werden (entsprechend ASMK-Eckpunkten).

Die Absolvent:innen verbleiben nach Einschätzung der Behörde in allen Bereichen der Pflege; es gibt überall wachsenden Bedarf nach ihnen, der zunehmend auch aus der Akutpflege kommt.

Die Ausbildung kann aber auch als Umschulung oder Nachqualifizierung berufsbegleitend in 16 Monaten durchgeführt werden. An der Finanzierung sind dann anteilig die Agentur für Arbeit und die Arbeitgeber beteiligt.

Als Zielgruppe wird im Wesentlichen der Bereich unter 25 Jahren angepeilt. Denn Ziel ist es letztlich auch, dass nach Möglichkeit eine Fachkraftausbildung angeschlossen werden soll. Darüber, wie oft das tatsächlich gelingt, liegen keine Daten vor.

Quelle: www.hamburg.de/gesundheits-und-pflegeassistenz, Behörde für Schule und Berufsbildung Hamburg

Die Ausbildung beruht auf der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Gesundheits- und Pflegeassistenz vom 17. April 2007, HmbGVBl. Nr. 17, S. 143–153 und ist damit schulrechtlich geregelt: <https://www.hamburg.de/contentblob/128304/e187462acdbf8f45b1731aa40c9cd2ae/data/gpa-ausbildungs-und-pruefungsordnung-2007-04-17.pdf> (besucht am 2022-04-25).

Neue Anforderungen an die Assistenz- und Hilfskräfteausbildung durch die generalistische Fachkraftausbildung

Die derzeit bestehenden Rahmenbedingungen in Gestalt des Minimalkonsenses über die Anforderungen an Ausbildungsgänge für AHK (ASMK 2012) und der bestehende Flickenteppich an ländergeregelten Ausbildungsgängen werden den aktuellen Anforderungen an diese nicht mehr gerecht.

Mit der generalistischen Fachkraftausbildung, die den gewachsenen Anforderungen an die Pflege in allen Altersgruppen entsprechen muss, stellt sich die Frage der Anschlussfähigkeit der Assistenz- und Hilfskräfteausbildungen neu. Die Uneinheitlichkeit der Ausbildungen in diesem Bereich und der in den meisten Fällen nicht ge-

bene Bezug auf die Inhalte des ersten Jahres der Generalistik lassen befürchten, dass ihre Absolvent:innen in dem Sinn um das Anschlussversprechen gebracht werden, das sie zwar formell des Recht auf eine Anrechnung haben könnten, dieser sich aber in der Praxis wegen der wachsenden Kluft zwischen den Ausbildungen kaum einlösen lässt. Dies gilt in unterschiedlichem Maß für die einzelnen Ausbildungsvarianten; so gilt diese Einschränkung sicher weniger für das bremische Modell einer generalistischen Pflegeassistenz (GKPH-gA) als für die APH- und APA-Ausbildungswege in Bremen.

Für die Einlösung des Anschlussversprechens wäre aber eine Neugestaltung der Ausbildungsgänge in dem Sinn erforderlich, dass ein kohärenter Zusammenhang mit dem ersten Jahr der generalistischen Ausbildung hergestellt wird. Um die Mobilität der berufsqualifizierten

Assistenz- und Hilfskräfte über Landesgrenzen hinweg zu sichern, wäre auch eine konsistente Vereinheitlichung der Ausbildungsgänge anzustreben, sodass die Abschlüsse in den Ländern ein vergleichbar auf dem Arbeitsmarkt verwertbares Kompetenzniveau darstellen. Ob die aktuell laufende Überarbeitung der APH-Ausbildung in Bremen als weiterhin einjähriger und auf einen Einsatz in der Altenpflege fixierter Ausbildungsgang in diesem Umfeld zielführend ist, kann vor allem in Bezug auf die Kohärenzanforderung bezweifelt werden.

Die Eckpunkte der ASMK werden derzeit überarbeitet. Es muss sich zeigen, ob das von der aktuellen Regierungskoalition im Bund im Koalitionsvertrag erklärte Anliegen, die Assistenz- und Hilfskräfteausbildungen zu vereinheitlichen¹⁹, auf gesicherter verfassungsrechtlicher Grundlage und in Zusammenarbeit mit den Ländern zu einem Erfolg geführt werden kann.

1.4 Arbeitsbedingungen

Neben der Schaffung adäquater Ausbildungsstrukturen, die die beschäftigten Assistenz- und Hilfskräfte (AHK) mit den Kompetenzen ausstatten, die sie für ihre neue Rolle im Qualifikationsmix benötigen, muss die Attraktivität der Arbeit in diesem Bereich gesichert werden, damit die Einrichtungen diese Kräfte entsprechend ihrem Bedarf auch finden und binden können.

Es stellt sich also die Frage nach der adäquaten Regulierung dieser Arbeit, die sich neben guten Arbeitsbedingungen auch in einer angemessenen Vergütung niederschlagen sollte. Nicht zuletzt muss bei steigendem Bedarf nach Assistenzkräften in der Pflege auch deren Arbeitskraftressource nach Möglichkeit ausgeschöpft werden. Dem stehen beispielsweise Teilzeitarbeitsverhältnisse als häufigstes Beschäftigungsmodell und belastungsbedingter vorzeitiger Verschleiß der Pflegekräfte tendenziell entgegen.

Eine umfassende Analyse auf Grundlage der repräsentativen BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung sowie der Daten einer Krankenkasse (Rothgang/Müller/Preuß 2020: 138) zeigt für Pflegekräfte „insbesondere erhöhte Belastungen durch schwere körperliche Arbeit und Zwangshaltungen sowie durch psychische Belastungen“. In der Selbsteinschätzung unterscheiden sich Pflegefach- und Pflegehilfskräfte in Bezug auf körper-

liche Belastungen kaum; bei den psychischen Belastungen schätzen sich Hilfskräfte sogar als etwas weniger belastet ein. Auswertungen zu Krankenhausaufenthalten, Arbeitsunfähigkeits-Tagen und dem Eintritt in Erwerbsminderungsrenten weisen jedoch auf einen schlechteren Gesundheitszustand insbesondere von Altenpflegehilfskräften hin (ebd.: 214).²⁰

In anderen Datenanalysen wird nicht zwischen den Fachkräften und Assistenz- und Hilfskräften in der Pflege unterschieden. Grundsätzlich sind Pflegekräfte insgesamt als Berufsgruppe stark von Zeitknappheit und Überbelastung betroffen. So zeigte die letzte Arbeitszeitbefragung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) von 2019 für die Beschäftigten in der Pflege generell eine belastende Konstellation aus häufigen Nacht-, Wochenenddiensten und Rufbereitschaften mit verkürzten Ruhezeiten; auf die Arbeitszeitgestaltung haben sie nur geringen Einfluss (Strauß u. a. 2021). Problematisch ist hier vor allem die unter Zeitdruck stets in Frage stehende Einhaltbarkeit der Arbeitspausen (vgl. hierzu Melzer/Wendsche 2021).

Der Mangel an Zeit, insbesondere für Interaktionsarbeit und für Möglichkeiten zur Reflexion der eigenen Arbeit und Arbeitssituation, trifft Fach- und Hilfskraft in der Pflege im Prinzip gleichermaßen, auch wenn sich Unterschiede nach Aufgabenfeldern festhalten lassen, die jedoch nicht notwendig mit dem Qualifikationsniveau gegeben sind (Zenz/Becke 2020: 96–98).

Die Belastungen schlagen sich nach wie vor in relativ hohen Ausfallzeiten durch Krankheit in der Pflege nieder.²¹ Der Krankenstand ist generell überdurchschnittlich hoch im Gesundheits- und Sozialwesen (Meyer/Wing u. a. 2021: 454, 461); dabei sind insbesondere die Berufe in der Altenpflege betroffen (ebd.: 469).²² Berufe in der Altenpflege rangieren außerdem an vierter Stelle in der Liste der am meisten von Burn-out betroffenen Berufsgruppen (ebd.: 504).

Von den zusätzlichen Belastungen, die sich im Zuge der Corona-Pandemie ergeben haben, waren in der Pflege Fach- und Hilfskräfte betroffen (Hower/Winter 2021: 382). Ohne zwischen Fach- und Hilfskräften unterscheiden zu können, kann festgehalten werden, dass Berufe in der Altenpflege nach Berufen in der Kinderbetreuung und -erziehung an zweiter Stelle der Fehlzeiten im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie im Jahr 2020 stehen (Meyer/Wing u. a. 2021: 521). Pflegekräfte un-

¹⁹ „Wir harmonisieren die Ausbildungen u. a. durch bundeseinheitliche Berufsgesetze für Pflegeassistenten, Hebammenassistenten und Rettungssanitäter und sorgen für eine gemeinsame Finanzierung von Bund und Ländern.“ (KV 2021)

²⁰ Als möglicher Grund für den schlechten Gesundheitszustand von Pflegekräften wird bei (Rothgang/Müller/Preuß 2020) neben der Belastungswirkung auch eine Präselektion ins Spiel gebracht. Demnach würden sich vor allem Menschen mit schlechterem Gesundheitszustand für einen Pflegeberuf entscheiden. Ohne Hinweise auf eine empirische Grundlage für diese These wirkt sie wie eine Gegenthese um der Gegenthese willen, zumal ein Nachweis der körperlichen Eignung zumeist für Ausbildung oder Arbeit in der Pflege vorausgesetzt ist.

²¹ Dabei bestehen generell in Bezug auf ein unterschiedliches Qualifikationsniveau – ohne Betrachtung von Branche oder Berufsgruppen – kaum Unterschiede in der Krankheitshäufigkeit bei Beschäftigten ohne beruflichen Ausbildungsabschluss und mit Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung; Unterschiede machen sich erst bei höheren Abschlussniveaus geltend (Meyer/Wing u. a. 2021: 467).

²² Auch der Fehlzeitenreport unterscheidet dabei nicht zwischen Fach- und Hilfskräften in der Altenpflege.

terlagen (ebenso wie die zu Pflegenden) im Arbeitskontext und auch aufgrund der Altersstruktur insbesondere zu Anfang der Pandemie einem erhöhten Erkrankungsrisiko (Rothgang/Müller/Preuß 2020: 34).

Im DGB-Index Gute Arbeit mit der letzten Auswertung zur Pflege von 2018 (DGB 2018), der im Vergleich deutliche Unterschiede zwischen Kranken- und Altenpflege feststellt, aber ebenfalls nach Fach- und Hilfskräften nicht differenziert, erweist sich die Altenpflege mit vier Bereichen eindeutig schlechter Arbeit hinsichtlich

- körperlicher Anforderungen,
- Arbeitsintensität,
- Einkommen und
- betrieblichen Sozialleistungen,

als für die Beschäftigten wenig attraktives Tätigkeitsfeld. Eine eindeutig gute Bewertung erfährt die Arbeit in der Altenpflege nur hinsichtlich der Sinnhaftigkeit ihrer Aufgabe.²³

All das sind seit Jahren quasi unveränderte Befunde. Die politischen Beschlüsse, die auf eine Verbesserung der Personalausstattung zielen, und insbesondere das neue Instrument zur Personalbedarfsermittlung, werden erst in einigen Jahren ihre Wirkung auf den Faktor entfalten können, der als gemeinsamer Grund hinter den verschiedenen Momenten und Facetten der besonderen Belastungssituation in der Pflege steht. Erst wenn wirklich mehr „Köpfe“ in die Pflege kommen und wenn es gelingt, diese zu halten, dann kann auch davon ausgegangen werden, dass sich die zugespitzte Situation entspannen wird. Mit dem neuen Instrument gibt es daher die Hoffnung, dass sich zumindest in einigen Jahren in Befragungen zu guter Arbeit, Belastungen und Belastungsfolgen in der Pflege das bislang immer gleiche ungünsti-

ge Bild nicht weiterhin replizieren wird.

Vor diesem Hintergrund hatte das Projekt nicht die Aufgabe, „ein weiteres Mal“ aufzuzeigen, dass in der stationären Pflege schwierige bis schlechte Arbeitsbedingungen vorherrschen. Auch war nicht der Nachweis zu führen, dass diese Arbeitsbedingungen im Wesentlichen aus einer personellen Unterversorgung des Bereichs gespeist werden.

Wenn der bisherige Forschungsstand nur wenige Hinweise dafür bietet, dass sich die Arbeitsbedingungen zwischen Fach- und Assistenzkräften grundlegend unterscheiden, sollen in die regionale Bestandsaufnahme doch zwei Aspekte der Arbeitsbedingungen spezifisch für Assistenz- und Hilfskräfte aufgegriffen werden:

- Wenn sich die Rolle und Bedeutung der AHK verändert, stellt sich die Frage nach den Folgen für das Belastungsprofil der AHK, der im qualitativen Untersuchungsteil nachgegangen wird. Daraus könnten spezifische Anforderungen an die Weiterentwicklung des Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagements im Zuge der Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens folgen.
- Die Entwicklung der Vergütungen in der Pflege ist insbesondere in Hinsicht auf die Entwicklung der Vergütungen für Assistenz- und Hilfskräfte zu beobachten. Mit der qualitativen und quantitativen Rollenveränderung der AHK stellt sich die Frage nach einer alle Einrichtungen bindenden tarifvertraglichen Regelung, der die Arbeit der AHK in ein für die Pflegekräfte lohnendes und ihre Qualifikationsbemühungen honorierendes Tarifgefüge einbindet.²⁴

²³Es wäre daher im Übrigen ungünstig, wenn gerade dieser Aspekt der Pflegearbeit durch den Druck zur Verschiebung der Arbeit der Fachkräfte hin zu immer mehr verwaltenden, koordinierenden, planenden und kontrollierenden Aufgaben Schaden erleiden sollte.

²⁴Es lässt sich zeigen, dass auch im Pflegebereich die erwartete Lohnhöhe eine signifikante Rolle für die Berufswahlentscheidung spielt, vgl. Kugler (2021).

2 Ziele der Bestandsaufnahme und Forschungsfragen

Vor dem Hintergrund der in Kapitel 1 dargestellten Situation bei Einführung eines neuen Personalbemessungsverfahrens ergaben sich die folgend geschilderten Zielsetzungen und Forschungsfragen.

Erstes Ziel war eine umfassende *Bestandsaufnahme* zur Situation und Lage der Assistenz- und Hilfskräfte (AHK) in der stationären Langzeitpflege (Altenpflege) im Land Bremen, um eine Grundlage auch für die anstehenden politischen Diskussionen zur Gestaltung der Ausbildung und Arbeitsbedingungen von Assistenzkräften in der Langzeitpflege im Land Bremen zu schaffen.

Diese Bestandsaufnahme richtete sich zunächst auf folgende Teilaspekte:

- Aufgaben der Assistenz- und Hilfskräfte (AHK) in der Pflege,
- Qualifikationsspektrum der eingesetzten AHK,
- Arbeitszeiten und Altersstruktur der AHK,
- Arbeitsmarktsituation bei AHK (z. B. Entwicklung der Arbeitslosenzahlen, der offene Stellen, der Vakanzzeiten),
- Geförderte berufliche Weiterbildung in der Langzeitpflege,
- Verdienste der AHK und deren aktuelle Entwicklung sowie tarifvertragliche Regelungen,
- berufliche Qualifizierungswege,
- Einsatz- und Anforderungsentwicklung vor dem Hintergrund des neue Personalbemessungsverfahrens.

Die Bestandsaufnahme wurde auf Basis verschiedener methodischer Zugänge zusammengestellt.²⁵ Insbesondere wurden hierfür die Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes und eine Sonderauswertung der

Statistik der Agentur für Arbeit (Beschäftigungsstatistik, Arbeitsmarktstatistik, Einkommensatlas) ausgewertet, und Resultate der Onlinebefragung von Einrichtungen durch das Projekt sowie die Befunde aus den Expert:innengesprächen mit Verbandsvertretungen, Einrichtungsleitungen, betrieblichen Interessenvertretungen und Pflegeassistenz- und -hilfskräften verwendet.

Auf dieser Basis war dann einzuschätzen, welche *Entwicklungspotenziale und -notwendigkeiten* hinsichtlich der Arbeits- und Qualifikationsbedingungen der Assistenz- und Hilfskräfte vorhanden sind, um sie auf ihre erweiterten Aufgaben in der Arbeitsteilung vorzubereiten, und welche kurz- und mittelfristigen *Handlungsbedarfe* bestehen, um diese Voraussetzungen herzustellen. Dabei waren insbesondere folgende Fragen leitend:

- Welche Qualifizierungsbedarfe entstehen vor dem Hintergrund neuer Aufgaben und einer neuen Arbeitsteilung zwischen Fach- und Assistenzkräften?
- Sind die bestehenden beruflichen Qualifizierungswege noch passend, wie sollten sie modernisiert werden?
- Welche Fördermöglichkeiten brauchen die Einrichtungen und die Assistenzkräfte, um eine abschlussorientierte berufsbegleitende Qualifizierung zu unterstützen?
- Wie müssten sich die Einkommen und Arbeitsbedingungen der Assistenzkräfte in der Langzeitpflege entwickeln, damit qualifizierte Assistenz- und Hilfskräfte gewonnen und gehalten werden können?

Die Bestandsaufnahme zielte nicht darauf, zu allen genannten Fragen fertige Antworten zu liefern. Sie soll in erster Linie Hinweise auf offene Problemstellungen geben, die im Pflegesystem diskutiert und einer Lösung zugeführt werden müssen.

²⁵Siehe dazu im Einzelnen Kapitel 3.

3 Methodenauswahl und Anmerkungen zur Durchführung

Die Darstellung der Situation der Assistenz- und Hilfskräfte (AHK) in einer Bestandsaufnahme erfordert, für die Erschließung der verschiedenen Aspekte unterschiedliche methodische Zugänge zu nutzen. Das breit angelegte Vorgehen schloss dabei im Wesentlichen die folgenden Ansätze und Vorgehensweisen ein:

- Auswertung vorliegender statistischer Erhebungen („Datenmosaik“),
- Onlinebefragung der Einrichtungen,
- Expert:innen- und Beschäftigteninterviews.

Parallel dazu erfolgte eine Auswertung aktueller Literatur zur Arbeits- und Ausbildungssituation in der stationären Langzeitpflege sowie projektbezogen die Beobachtung der überregionalen und regionalen pflegepolitischen Beschlusslagen.

Projektbeirat

Das Projekt wurde von einem Projektbeirat begleitet. Die Funktionen des Beirats waren

- beratend, etwa bei der Diskussion der konkreten Gestaltung der eingesetzten Fragebögen und Leitfäden, sowie
- unterstützend, etwa bei der Information und Gewinnung der Betriebe für die Befragungsteilnahme oder bei der Identifikation von für die Expert:innenbefragung besonders geeigneten Einrichtungen.

Der Beirat bestand aus Vertreter:innen der für den Bereich zuständigen Ressorts (Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, Referat 32 – Ältere Menschen und Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, Referat 41 – Landesangelegenheiten Krankenhauswesen, Versorgungsplanung, Gesundheitsfachberufe und Gesundheitszentren), des Pflegerats Bremen, der LandesArbeitsGemeinschaft (LAG) der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e.V. als Verband der freigemeinnützigen Einrichtungsträger, der ver.di, der Arbeitnehmerkammer Bremen und des Instituts Arbeit und Wirtschaft (iaw). Eine Vertretung der privatgewerblichen Einrichtungen im Beirat durch den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) war seitens des Projekts vorgesehen und erwünscht, konnte aber nicht realisiert werden.

Die drei während der Projektlaufzeit als Videokonferenz durchgeführten Sitzungen hatten als Schwerpunkte:

17.03.2021 Projektvorstellung und Vorbereitung der Einrichtungsbefragung.

07.07.2021 Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse der Einrichtungsbefragung, Vorbereitung der Expert:inneninterviews.

15.12.2021 Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse der Expert:inneninterviews, Diskussion der möglichen Schlussfolgerungen.

3.1 Auswertung vorliegender statistischer Erhebungen („Datenmosaik“)

Eine Prognose von Bedarfen und der Kapazitäten zu deren Deckung war im Projekt nicht intendiert.²⁶

Hier wurden vorliegende statistische Daten ausgewertet, mit denen sich bestimmte Aspekte der Situation der AHK quantitativ abbilden lassen sollten, wobei möglichst Daten mit regionaler Differenzierung zu verwenden waren.

Das Resultat dieser Zusammenstellung wird hier auch als „Datenmosaik“ gekennzeichnet. Keines der herangezogenen Zahlenwerke bietet für sich ein umfassendes Bild der Lage der AHK. Dem Gesamtbild, das sich aus den verschiedenen Datenquellen zusammensetzen lässt, liegen jedoch oft unterschiedlich gewählte Merkmale oder Abgrenzungskriterien zugrunde.

Im Einzelnen gehen in die Darstellung die folgenden Datenquellen ein:

Pflegestatistik

Aussagen zur Zusammensetzung und zum Einsatz des Personals in der stationären Langzeitpflege liefert seit 1999 im Zweijahresrhythmus die Pflegestatistik, die auf Grundlage von § 109 Abs. 1 SGB XI und der Pflegestatistikverordnung durch die Statistischen Landesämter erstellt wird.²⁷ Erhebungstichtag ist jeweils der 15.12. Für die vorliegende Datenzusammenstellung stand die Pflegestatistik für das Land Bremen für die stationäre Pflege vom 15.12.2019 zur Verfügung.

Für die Auswertung wurden vor allem die Tabellen S1, S2, S3 und Z3 sowie deren Untertabellen herangezogen.

²⁶2021 wurden entsprechende Daten und Analysen im Rahmen eines Projekts „Aktualisierung des Gesundheitsberufe-Monitorings und der Bedarfsvorausschätzung für ausgewählte Gesundheitsberufe im Land Bremen: Gutachten im Auftrag der Senatorin für Bildung, Gesundheit und Verbraucherschutz in Bremen“ durchgeführt (Huter u. a. 2022).

²⁷<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Methoden/pflegestatistik.html>.

Durch die z.T. geringen absoluten Zahlenwerte sind bestimmte Merkmalskombinationen aus Datenschutzgründen in diesen Tabellen nicht enthalten. Die Darstellung muss sich hier auf die vorliegenden Zahlen beschränken.

Beschäftigungsstatistik und Arbeitsmarktstatistik

Grundlage für die hier vorgenommenen Datenzusammenstellungen bilden die Statistik der sozialversicherungspflichtigen und geringfügigen Beschäftigung²⁸ sowie die Arbeitsmarktstatistik²⁹.

Als *Sonderauswertung 316769* für das Land Bremen wurden wie folgt nach Wirtschaftsgruppen und Berufsgruppen gefilterte Tabellen durch die Statistik der Bundesagentur für Arbeit (Statistik-Service Nordost) zur Verfügung gestellt:³⁰

- Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und (ausschließlich) geringfügig entlohnte Beschäftigte am Arbeitsort insgesamt und in Wirtschaftsgruppe „871 Pflegeheime“ und „873 Altenheime“; „Alten- und Behindertenwohnheime“ (WZ 08) und darunter in Berufsgruppe „813 Gesundheits-, Krankenpflege usw.“ und „821 Altenpflege“ (KldB 2010) nach dem Anforderungsniveau (KldB 2010 Helfer/Fachkraft/Spezialist/Experte) – Zeitreihe 2013 bis 2020 (Stichtag: 30.06.).
- Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und (ausschließlich) geringfügig entlohnte Beschäftigte am Arbeitsort in Berufsgruppe „813 Gesundheits-, Krankenpflege usw.“ darunter in Wirtschaftsgruppe „871 Pflegeheime“ und „873 Altenheime (Summe)“ und „821 Altenpflege“ (KldB 2010) nach 10er-Altersklassen (15 bis unter 25 Jahre, 25 bis unter 35 Jahre...) für den Stichtag 30.06.
- Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und (ausschließlich) geringfügig entlohnte Beschäftigte am Arbeitsort in Berufsgruppe „813 Gesundheits-, Krankenpflege usw.“ darunter in Wirtschaftsgruppe „871 Pflegeheime“ und „873 Altenheime (Summe)“ und „821 Altenpflege“ (KldB 2010) nach Deutsche/Ausländer für den Stichtag 30.06.
- Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und darunter Auszubildende am Arbeitsort insgesamt und in Wirtschaftsgruppe „871 Pflegeheime“ und „873 Altenheime“; „Alten- und Behindertenwohnheime“ (Summe/WZ 08) und darunter in Berufsgruppe „813 Gesundheits-, Krankenpflege usw.“ und „821 Altenpflege“ (KldB 2010) - Zeitreihe 2013 bis 2020 (Stichtag: 30.09.).
- Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort in Berufsgruppe „821 Altenpflege“ mit Anforderungsniveau Helfer oder Fachkraft (KldB 2010) nach der abgeschlossenen Berufsausbildung – Zeitreihe 2013 bis 2020 (Stichtag: 30.06.).
- Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort insgesamt und in Wirtschaftsgruppe „871 Pflegeheime“ und „873 Altenheime“ (Summe/WZ 08) und darunter in Berufsgruppe „813 Gesundheits-, Krankenpflege usw.“ und „821 Altenpflege“ (KldB 2010) nach Voll-/Teilzeit – Zeitreihe 2013 bis 2020 (Stichtag: 30.06.).
- Bestand an Arbeitslosen in Berufsgruppe „813 Gesundheits-, Krankenpflege usw.“ und darunter in der Aggregation der Berufsuntergruppen „8130, 8131, 8132, 8138 Gesundheits- und Krankenpflege“ sowie in „821 Altenpflege“ (KldB 2010) nach dem Anforderungsniveau (KldB 2010 Helfer/Fachkraft/Spezialist/Experte) – Zeitreihe 2013 bis 2020 (Jahresdurchschnittswerte).
- Bestand an gemeldeten Stellen in Berufsgruppe „813 Gesundheits-, Krankenpflege usw.“ und darunter in der Aggregation der Berufsuntergruppen „8130, 8131, 8132, 8138 Gesundheits- und Krankenpflege“ sowie in „821 Altenpflege“ (KldB 2010) nach dem Anforderungsniveau (KldB 2010 Helfer/Fachkraft/Spezialist/Experte) – Zeitreihe 2013 bis 2020 (Jahresdurchschnittswerte).
- Abgang an gemeldeten Stellen in Berufsgruppe „813 Gesundheits-, Krankenpflege usw.“ und darunter in der Aggregation der Berufsuntergruppen „8130, 8131, 8132, 8138 Gesundheits- und Krankenpflege“ sowie in „821 Altenpflege“ (KldB 2010) nach dem Anforderungsniveau (KldB 2010 Helfer/Fachkraft/Spezialist/Experte) mit Angabe der abgeschlossenen Vakanzzeit – Zeitreihe 2013 bis 2020 (Jahressummen bzw. Durchschnitt bei der Vakanzzeit).

Agenturgeförderte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen

Aus der Förderstatistik der Bundesagentur für Arbeit wurden online Tabellen für das Land Bremen und die Zielberufe Altenpflege (KldB 821) und Altenpflege – Helfer (KldB 82110) abgerufen.³¹

Ausbildungszahlen

Eine konsistente Darstellung der Ausbildungszahlen insbesondere im Assistenz- und Helferbereich bestand für das Land Bremen bisher nicht. Da die Ausbildung in diesen Berufen z. T. an privaten Schulen erfolgt und die Zuständigkeit für die bisherigen Ausbildungszweige der Fachkräfteausbildung bis vor Kurzem bei verschiedenen Ressorts lag, gaben die in der Schulstatistik (Schüler:innen in anerkannten Ausbildungsgängen) dargestellten Zahlen bisher nicht die vollständige Ausbildungssituation wieder.

Zum einen liegen den hier vorgenommenen Datenzusammenstellungen die Veröffentlichungen der Senatorin für Kinder und Bildung (2017–2021) zugrunde. Er-

²⁸Basis bildet das Meldeverfahren zur Sozialversicherung auf Grundlage von § 281 SGB III. Mit Stichtag zum Ende des Monats stehen monatlich Daten (i.d.R. mit 6-monatiger Wartezeit) zur Verfügung. Vgl. Bundesagentur für Arbeit 2020.

²⁹Bundesagentur für Arbeit (2009).

³⁰Das generische Maskulinum wurde in der folgenden Zusammenstellung von dort übernommen.

³¹https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html.

gänzend konnte für die Darstellung auf die Zahlen mit zurückgegriffen werden, die mittels Datenerhebungen bei den Schulen im Rahmen der Aktualisierung des Gesundheitsberufe-Monitorings und der Bedarfsvoraus-schätzung für ausgewählte Gesundheitsberufe im Land Bremen im Auftrag der Senatorin für Bildung, Gesund-heit und Verbraucherschutz (Huter u. a. 2022) erfasst wurden.

Vergütungssituation

Daten zur Vergütung wurden über Onlineabfragen des Entgeltatlas auf Basis der Beschäftigungsstatistik der Agentur für Arbeit abgerufen.³² Wegen geringer Fallzah-len liegen hieraus allerdings keine spezifischen Auskünfte zur Entlohnungssituation im Assistenz- und Hilfskraftbereich für das Land Bremen vor.

Ergänzend wurden Daten über die Entwicklung der Ta-bellenentgelte im Rahmen des Tarifvertrags Pflege in Bremen (TV PflIB) von ver.di Bremen zur Verfügung ge-stellt.

Außerdem lag eine recht aktuelle Analyse der Einkom-mensentwicklung (Carstensen/Seibert/Wiethölter 2021) mit überregionalem Ansatz vor.

3.2 Onlinebefragung der stationären Einrichtungen

Zur Erfassung und Einschätzung der Einsatzparameter von Assistenz- und Hilfskräften (AHK) und neuer Anfor-derungen an diese im Zuge der Einführung eines neuen Personalbemessungsinstruments wurde in den stationä-ren Pflegeeinrichtungen eine eigene quantitative Online-befragung durchgeführt.

Für diese Onlinebefragung sollten alle stationären Al-tenpflegeheime im Land Bremen um Teilnahme gebeten werden (Vollerhebung), da es sich um eine überschauba-re Zahl von Einrichtungen handelt. Um auf dieser Grund-lage eine möglichst hohe Ausschöpfungsquote zu errei-chen, war eine möglichst knappe Befragung vorgese-hen.

Bei der Vorbereitung der Befragung kam dem Projektbei-rat eine doppelte Unterstützungsfunktion zu. Der Frage-bogenentwurf wurde mit den Beiratsmitgliedern disku-tiert und daraufhin unter dem Gesichtspunkt der Beant-wortbarkeit durch die Einrichtungen angepasst. Einige Beiratsmitglieder konnten das Projekt auch bei der Zu-sammenstellung der Adressat:innen unterstützen und in

Teilbereichen für die Teilnahme werben.

Als Tool für die Vorbereitung des Fragebogens und die Durchführung der Onlinebefragung wurde Limesur-vey³³ (Community Edition, letzter Stand Version 5.1.18) eingesetzt. Der eingesetzte Fragebogen ist im Anhang dokumentiert (Seite 65.).

Am 19.04.2021 wurden 105 Einrichtungen der stationä-ren Langzeitpflege im Land Bremen mit einer E-Mail an-geschrieben und um Teilnahme gebeten. Am 21.05.2021 wurde die Befragung beendet, die Rohdaten aus Lime-survey exportiert und wie folgt nachbearbeitet:

1. Da die Möglichkeit bestand, den Fragebogen oh-ne weitere Antworten bis zum Ende „durchzukli-cken“, wurden Fragebögen, die formal mit Seite 6 abgeschlossen wurden, aber offensichtlich keine Antworten enthielten, ausgeschlossen.
2. Zugelassen wurden dagegen alle Fragebögen, die mindestens bis Seite 5 bearbeitet wurden. In die-sen Fällen war der Fragebogen meist vollständig ausgefüllt, die Bearbeitung lediglich nicht wie vor-gesehen explizit mit einem Klick auf einen Button abgeschlossen worden.
3. Durch eine Beschränkung der möglichen Fragety-pen von Limesurvey mussten bei einer Frage Zah-len in einem Textfeld erfasst werden; diese wurden in eine neue Zeile umcodiert.

Damit standen 54 verwertbare Fragebögen (Ausschöp-fungsquote von gut 50 %) für die weitere Aufarbeitung zur Verfügung, die mit R-Scripten³⁴ unter Benutzung der tidyverse-Pakete³⁵ durchgeführt wurde. Für die gra-fische Aufarbeitung wurde das Paket ggplot2³⁶ verwen-det.

Die Ergebnisse der Onlinebefragung (Kapitel 5, 38) wur-den als Zwischenergebnisse am 07.07.2021 im Projekt-beirat vorgestellt. Die Ergebnisse der Diskussion wurden in der Vorbereitung des folgenden Untersuchungsschritts in der Leitfadententwicklung berücksichtigt.

3.3 Expert:innenbefragung

Zur Vertiefung und qualitativen Ergänzung der Einrich-tungsbefragung wurden Interviews mit Leitungskräften, betrieblichen Interessenvertretungen und Beschäftigten durchgeführt.

³²<https://web.arbeitsagentur.de/entgeltatlas/>.

³³<https://community.limesurvey.org/>.

³⁴<https://www.r-project.org/>.

³⁵<https://www.tidyverse.org/>.

³⁶<https://ggplot2.tidyverse.org/>.

Für die Auswahl der dabei beteiligten Einrichtungen wurden Empfehlungen aus dem Kreis der Beiratsmitglieder genutzt. Von einigen Einrichtungen lag eine Interessensbekundung an einer Teilnamen aus der Onlinebefragung vor. In der Zusammensetzung der Auswahl wurden Einrichtungen verschiedener Größen berücksichtigt. Die Mehrheit arbeitet unter freigemeinnütziger Trägerschaft; nur eine privat-gewerbliche Einrichtung war beteiligt.³⁷

Der Einstieg erfolgte jeweils über die Leitungsebene (Einrichtungsleitungen, Stationsleitungen). In diesen Gesprächen wurde eruiert, ob weitere Interviews auf anderen Ebenen ermöglicht werden konnten. Dabei ging es in erster Linie um die Einbindung von betrieblichen Interessenvertretungen sowie um Interviewmöglichkeiten mit in den Einrichtungen beschäftigten Assistenz- und Hilfskräften.³⁸

Im Einzelnen wurden zwischen September und Mitte November 2021 durchgeführt:

- Befragungen auf Leitungsebene in sechs Einrichtungen, davon eine in privat-gewerblicher Trägerschaft,

- zwei Interviews mit betrieblichen Interessenvertretungen,
- drei Interviews mit Assistenz- und Hilfskräften.

Die Befragungen hatten den Charakter themenzentrierter Experteninterviews (vgl. Meuser/Nagel 2018). Diese Befragungen auf Leitungsebene sowie mit betrieblichen Interessenvertretungen wurden mittels offener Leitfäden vorbereitet. Der Leitfaden verstand sich mit seinen 5 Leitfragen als Strukturierungshilfe für die Gespräche und ist im Anhang dokumentiert (Seite 71). Diesem Vorgehen entsprechend war eine protokollbasierte Analyse (Kuckartz 2005: 42) vorgesehen. Durch die relative Kürze der nur telefonisch durchgeführten und daher ebenfalls vorstrukturierten Beschäftigtenbefragungen wurde auch hier auf eine Aufzeichnung und Transkription verzichtet und protokollbasiert gearbeitet. Die Analyse erfolgt mit Unterstützung von MaxQDA³⁹.

Die Ergebnisse der Expert:innenbefragungen (Kapitel 6, 48) wurden am 15.12.2021 im Projektbeirat vorgestellt und diskutiert.

³⁷Siehe Seite 21, Zusammensetzung des Projektbeirats.

³⁸Ursprünglich waren im Projekt Fallstudien in zwei Einrichtungen vorgesehen. Die Projektplanung sah hier insbesondere Gruppeninterviews oder – falls diese nicht realisierbar wären – qualitative Einzelinterviews mit Assistenzkräften (insbesondere zur Arbeitssituation und Entwicklungsperspektiven auf Basis einer Höherqualifizierung) aus den selben Einrichtungen vor, in denen Interviews mit der Leitungsebene stattgefunden hatten. Auf Basis der Einschätzung, dass wegen des in einer Phase steigender Inzidenzen notwendigen Verzichts auf Face-to-Face-Interviews mit aktiven Pflegekräften und dem ebenfalls durch die Belastungen der Pandemie erschwerten Zugang zu interviewbereiten Beschäftigten dieses Designs nicht aufrechtzuerhalten gewesen wäre, wurde die Untersuchung in der Breite ausgeweitet, also mehr Einrichtungsleitungen angesprochen, als ursprünglich vorgesehen waren, und ergänzende Interviews mit Interessenvertretungen und Beschäftigten nach sich bietender Möglichkeit vereinbart. Die Beschäftigteninterviews werden auf dieser Grundlage in der Darstellung nicht mit der befragten Einrichtungen verknüpft, sondern gesondert als Beschäftigtenporträts präsentiert.

³⁹<https://www.maxqda.de>

Teil B: Ergebnisse der Bestandsaufnahme

4 Assistenz- und Hilfskräfte (AHK) in der stationären Langzeitpflege im Datenmosaik der Statistik⁴⁰

Mit der folgenden Zusammenstellung statistischer Daten soll der Einsatz von Assistenz- und Hilfskräften mithilfe verfügbarer Daten dargestellt werden. Die benutzten Statistiken stellen dabei unterschiedliche Aspekte dieses Einsatzes dar. Die enge Fokussierung auf die AHK wird jedoch auch z. T. verlassen, um Rahmendaten oder Vergleichsgesichtspunkte mit darzustellen.

4.1 Pflegestatistik Land Bremen vom Dezember 2019

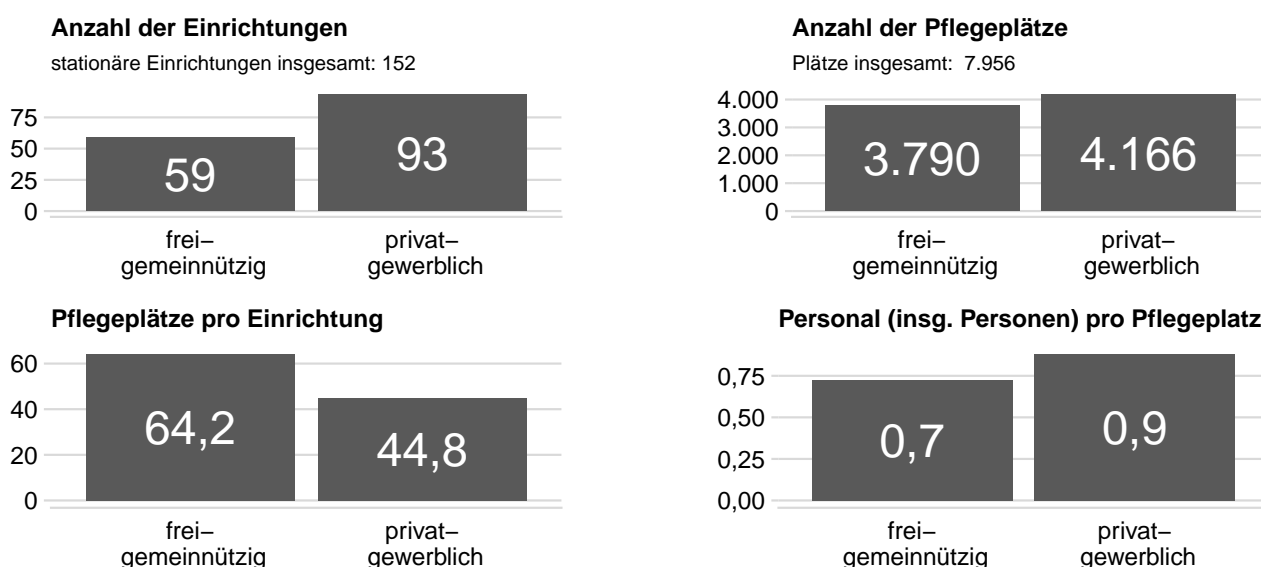
- ▷ Welche Informationen bietet die Pflegestatistik für die Fragestellung?
- ▷ Wie setzt sich das Personal nach Qualifikationen zusammen?
- ▷ In welchem Umfang wird das Personal der verschiedenen Qualifikationsgruppen beschäftigt?

Die Darstellung beginnt mit Daten der Pflegestatistik, da ihr eine spezifische Datenerhebung für die stationäre Langzeitpflege zugrunde liegt, womit sie einen unmittelbaren Blick auf die dortigen Verhältnisse erlaubt. Sie beinhaltet insbesondere eine Vollerhebung des vorhandenen Personals. Die in den Einrichtungen eingesetzten Qualifikationen können differenziert nach den vorhandenen Berufsabschlüssen dargestellt werden. Dies lässt einerseits eine genaue Identifikation der Fachkräfte so-

wie der AHK mit einer ein- oder zweijährigen einschlägigen Ausbildung zu. Dem stehen z. T. unscharfe Zuordnungen (anderer Berufsabschluss, anderer pflegerischer Abschluss, kein Abschluss) gegenüber, die das *pflegespezifische* Qualifikationsniveau der darunter versammelten Kräfte nicht abbilden. Da das gelistete Personal zum Teil für verschiedene Arbeitsbereiche eingesetzt wird und in der Pflegestatistik daher die Beschäftigten nur einem „überwiegenden Tätigkeitsbereich“ zugeordnet werden, werden aber insbesondere die mit Pflegeaufgaben betrauten AHK ohne Ausbildung in der Pflegestatistik nur unscharf abgebildet.

Für Bremen als kleines Bundesland ergeben sich bei statistischen Auswertungen oft Einschränkungen beim Versuch, mehrere Merkmale zur Differenzierung zu kombinieren, da die resultierenden niedrigen Fallzahlen aus Datenschutzgründen nicht mehr dargestellt werden dürfen. Daher liefern die verfügbaren Tabellen der Bremer Pflegestatistik keine Daten beispielsweise dazu, wie sich speziell das vorwiegend in der körperbezogenen Pflege eingesetzte Personal nach Qualifikationen und Altersgruppen zusammensetzt. Die Auswertung muss daher auf solche Differenzierungen leider verzichten. Im Sinn des „Datenmosaiks“ können hier andere Quellen ergänzende Informationen liefern, z. B. bieten die weiter unten dargestellten Zahlen aus der Beschäftigungsstatistik (Kapitel 4.2) weitere Anhaltspunkte zur Alterszusammensetzung des pflegenden Personals, dann allerdings auf Grundlage anderer Altersgruppengrenzen.

Abbildung 1: Basisdaten zur stationären Langzeitpflege im Land Bremen



Quelle: Statistisches Landesamt Bremen, Pflegestatistik 2019, eigene Darstellung.

⁴⁰Zu den Datenquellen siehe Kapitel 3.

4.1.1 Einrichtungen, Trägerschaft und Einrichtungsgrößen

Abbildung 1 fasst einige allgemeine Basisdaten zur stationären Langzeitpflege im Land Bremen zusammen. Ergänzend schlüsselt Tabelle 2 das Angebotsspektrum der Einrichtungen auf.

Tabelle 2: Einrichtungen der Langzeitpflege im Land Bremen

Pflegeheime insgesamt	152
davon für ältere Menschen	148
darunter nach dem Angebot der Einrichtung	
Dauer- und Kurzzeitpflege und Tagespflege und/oder Nachtpflege
nur Dauer- und Kurzzeitpflege	22
nur Dauerpflege und Tagespflege und/oder Nachtpflege
nur Kurzzeitpflege und Tagespflege und/oder Nachtpflege	–
nur Tages- und Nachtpflege	–
nur Dauerpflege	68
nur Kurzzeitpflege	6
nur Tagespflege	49
nur Nachtpflege	–

Quelle: Statistisches Landesamt Bremen, Pflegestatistik 2019, Tabelle S 1.1.

Die Differenzierung nach Trägerschaft der Einrichtungen und die Berechnung der durchschnittlichen Pflegeplatzzahl pro Einrichtungen (Abbildung 1) zeigen, dass die freigemeinnützigen Einrichtungen im Mittel mehr Pflegeplätze anbieten. Privat-gewerbliche Anbieter sind somit kleinbetrieblicher strukturiert.

Tabelle 3: Personal in stationären Einrichtungen nach Berufsabschluss im Land Bremen am 15.12.2019

Berufsabschlüsse	Beschäftigte		Vollzeit-Äquivalente	
	abs.	in %	abs.	in %
1 Abschluss einer pflegewiss. Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	37	0,6	30	0,7
2 staatlich anerkannte/-r Altenpfleger/-in	1.517	23,6	1.218	26,7
3 Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	359	5,6	279	6,1
4 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	13	0,2	10	0,2
Summe 2–4: Fachkräfte mit 3-jähriger Ausbildung	1.926	30,0	1.507	33,0
5 staatlich anerkannte/-r Altenpflegehelfer/-in	704	11,0	505	11,1
6 Krankenpflegehelfer/-in	84	1,3	61	1,3
Summe 5+6: Pflegehilfskräfte mit Ausbildung	788	12,3	566	12,4
7 sonstiger pflegerischer Beruf*	514	8,0	354	7,8
Summe 1–7: Ausbildung in pflegerischen Berufen insg.	3.228	50,3	2.457	53,9
8 Ausbildung in anderen adäquaten Berufsfeldern**	198	3,1	143	3,1
9 sonstiger Berufsabschluss	1.652	26,6	1.140	25,0
10 ohne Berufsabschluss	878	13,7	588	12,9
11 Auszubildende/-r, (Um-)Schüler/-in	462	7,2	231	5,1
Personal gesamt	6.418	100,0	4.560	100,0

* nicht anerkannte berufliche Qualifikationen,

** darunter: Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in, Heilerziehungspflegehelfer/-in, Ergotherapeut/-in, Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in), sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe, sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss, sowie Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen.

Quelle: Pflegestatistik bei stationären Einrichtungen Bremen, Tabelle S 3.4, Personal nach Geschlecht, Berufsabschluss und Tätigkeitsbereich sowie nach Beschäftigungsverhältnis, Statistisches Landesamt Bremen, eigene Zusammenstellung bzw. Berechnung.

4.1.2 Überblick über die Personalzusammensetzung

Tabelle 3 fasst die berufliche Personalstruktur über alle Einrichtungen der Langzeitpflege im Land Bremen zusammen. Eine spezifische Darstellung der Qualifikationsniveaus für den Personalteil, der „nach dem überwiegenden Tätigkeitsbereich“ in der „körperbezogenen Pflege“ eingesetzt ist, ist wegen der Problematik kleiner Zahlen nicht möglich. Zur Einschätzung der Verhältnisse in diesem Bereich kann aber folgende Überschlagsrechnung auf Grundlage der ausgewiesenen Vollzeitäquivalente (VZÄ) dienen: Insgesamt werden in der Pflegestatistik 2.901 VZÄ dem Bereich der körperbezogenen Pflege zugeordnet. Die Addition der VZÄ, die von Personal mit irgendeiner Form von pflegerischer Berufsausbildung getragen werden, ergibt:⁴¹

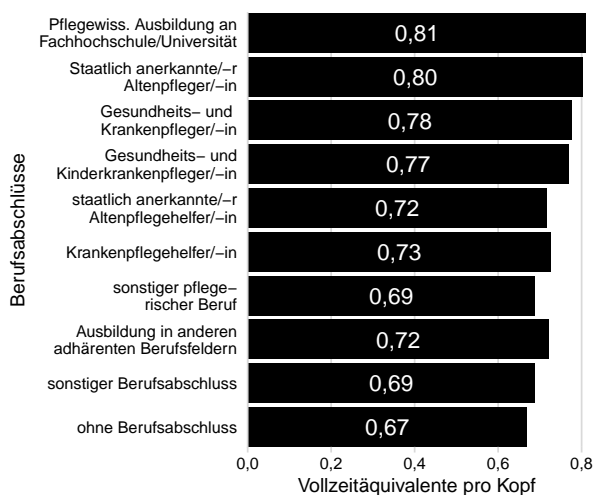
- Fachkräfte: 1.507 VZÄ, was bezogen auf die Gesamtsumme von 2.901 VZÄ ungefähr der Fachkraftquote von 50 % entspricht,
- Assistenz- und Hilfskräfte mit Berufsausbildung: 566 VZÄ sowie
- in der nicht weiter aufgelösten Kategorie der „sonstigen pflegerischen Berufe“, jedoch nicht zu den beiden bereits genannten Kategorien gehörend, 354 VZÄ.

Abzüglich dieser insgesamt 2.457 VZÄ verbleiben von den 2.912 VZÄ in der körperbezogenen Pflege also mindestens 444 VZÄ, die von Personal geleistet wurden, das überwiegend in der Pflege eingesetzt ist, aber über keine pflegerische Ausbildung verfügt. Über das genaue Qualifikationsniveau dieser Gruppe lassen sich der Pflegestatistik keine weiteren Angaben entnehmen.

⁴¹Quelle: Statistisches Landesamt Bremen, Pflegestatistik 2019, Tabelle S 3.4, Blatt tab_s347.

Abbildung 2 stellt auf Basis der Arbeitszeitdaten aus der Pflegestatistik dar, in welchem Umfang das Personal auf den verschiedenen Qualifikationsniveaus beschäftigt wird. Bei einer Quote von 1 würden alle Beschäftigten im jeweiligen Bereich in Vollzeit arbeiten. Ein Wert von 0,5 würde bedeuten, dass durchschnittlich zwei Pflegekräfte sich eine Vollzeitstelle „teilen“, also vertraglich mit 50 % der Vollzeitstunden arbeiten.

Abbildung 2: Vollzeitäquivalente pro Kopf nach Berufsabschlüssen in der stationären Langzeitpflege



Quelle: Statistisches Landesamt Bremen, Pflegestatistik 2019, eigene Darstellung.

Es wird sichtbar, dass die Ausschöpfung des Arbeitszeitpotenzials mit sinkendem Qualifikationsniveau abnimmt. Außerdem zeigt sich, dass auch unterhalb der Fachkräfteebene im Durchschnitt Teilzeitarbeit mit mehr als der Hälfte der Vollzeitstunden die Regel ist. Dort, wo ein „sonstiger“ oder kein Berufsabschluss vorliegt, ist die Ausschöpfung der Regelarbeitszeit allerdings am geringsten.

4.2 Beschäftigungs-, Arbeitsmarkt und Förderstatistik

- ▷ Welche Informationen bietet die Statistik der Bundesagentur für Arbeit für die Fragestellung?
- ▷ Wie hat sich die Beschäftigung in der Langzeitpflege bei Fachkräften und Assistenz- und Hilfskräften entwickelt?
- ▷ Wie ist die Altersstruktur der Beschäftigten?
- ▷ Wie hat sich die Arbeitsmarktsituation entwickelt?
- ▷ Welche Hinweise gibt die Förderstatistik zur Entwicklung der beruflichen Weiterbildung im Berufsfeld Altenpflege?

Grundlage der folgenden Darstellung ist eine Sonderauswertung der Statistik der Bundesagentur für Arbeit, in der für das Land Bremen die Beschäftigung in den für die stationäre Pflege relevanten Wirtschaftsgruppen (871 Pflegeheime sowie 873 Altenheime, Alten- und Behindertenwohnheime) und darin für die Berufsgruppen (nach KldB 2010: 821 Altenpflege sowie 813 Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe) ausgewertet und nach verschiedenen Kriterien dargestellt wurde. Mit der Datenabfrage für beide genannten Wirtschaftsbereiche und darin für die den beiden Berufsgruppen zugeordneten Beschäftigten wird der Versuch gemacht, die pflegespezifische Beschäftigung in der stationären Langzeitpflege aus dem Blickwinkel der Arbeitsmarkt- und Beschäftigungsstatistik möglichst gut abzubilden.

Tabelle 4: Berufsgruppen in der Klassifikation der Berufe (KldB 2010)

813	Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe
81301	Helfer- und Anlernertätigkeiten
81302	Fachlich ausgerichtete Tätigkeiten
821	Altenpflege
82101	Helfer- und Anlernertätigkeiten
82102	Fachlich ausgerichtete Tätigkeiten

In der Beschäftigungsstatistik wird zwischen Fachkräften, Hilfskräften, Spezialist:innen und Expert:innen⁴² unterschieden. Unter Fachkräften werden hier Beschäftigte mit einer zwei- oder dreijährigen Berufsausbildung gezählt. Ebenso ist keine weitere Unterscheidung der Anforderungsniveaus zwischen Hilfskräften mit oder ohne eine pflegerische Berufsausbildung möglich. In dieser Kategorie werden somit einjährig ausgebildete und nur minimal qualifizierte Kräfte zusammengefasst.⁴³

Die in den zur Verfügung gestellten Tabellen der Sonderauswertung vorliegende Gegenüberstellung der Beschäftigung in den beiden Wirtschaftsgruppen wird im Folgenden nicht beibehalten; stattdessen werden in den Darstellungen stets die Summen aus beiden Wirtschaftsgruppen dargestellt. Zum einen zeigt die Analyse der zur Verfügung stehenden Daten, dass beide Bereiche gleichermaßen wichtige und nahezu gleichgewichtige Beschäftigungsfelder für Fach- und Hilfskräfte aus beiden Berufsfeldern sind. Zweitens ergibt sich im Vergleich, dass die Unterschiede zwischen den Beschäftigungsdaten in beiden Bereichen eher gering ausfallen. Die Zusammenfassung der Zahlen aus beiden Bereichen erlaubt damit drittens eine wesentlich kompaktere Darstellung gegenüber den Ausgangstabellen.

⁴²Die folgenden Darstellung beschränkt sich auf Fach- und Hilfskräfte, da die weiteren Sparten wegen geringer Zahlenwerte häufig anonymisiert werden mussten.

⁴³Während eine einjährige Altenpflegehilfsausbildung in Bezug auf den DQR üblicherweise dem QN 3 zugeordnet und damit einer zweijährigen Ausbildung gleichgestellt wird (siehe Kapitel 1.3.1), wird sie hier den Hilfskräften zugeordnet und in der Förderung der beruflichen Weiterbildung (FbW) nicht als anerkannte Ausbildung betrachtet.

Tabelle 5: Entwicklung der Beschäftigung und Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 2013–2020

Jahr	insgesamt		Fachkräfte		Hilfskräfte	
	Beschäftigte	davon SvpB %	Beschäftigte	davon SvpB %	Beschäftigte	davon SvpB %
2013	3.168	90,7	1.477	93,8	1.413	89,8
2014	3.481	90,6	1.634	93,9	1.554	90,7
2015	3.607	89,8	1.584	93,4	1.728	88,9
2016	3.683	90,3	1.622	95,9	1.719	90,6
2017	3.784	90,6	1.653	96,2	1.793	91,0
2018	3.860	90,7	1.807	91,1	1.829	90,5
2019	4.109	90,3	1.927	90,9	1.964	89,0
2020	4.248	90,1	2.007	90,2	2.022	89,3

Beschäftigung und Prozentanteil der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten (SvpB) im Land Bremen summarisch in den Wirtschaftsgruppen 871 und 873 in den Berufsgruppen 821 und 813, zum Stichtag 30.06.

Quelle: Bundesagentur für Arbeit / Statistik, Sonderauswertung 2021, eigene Berechnungen und Darstellung.

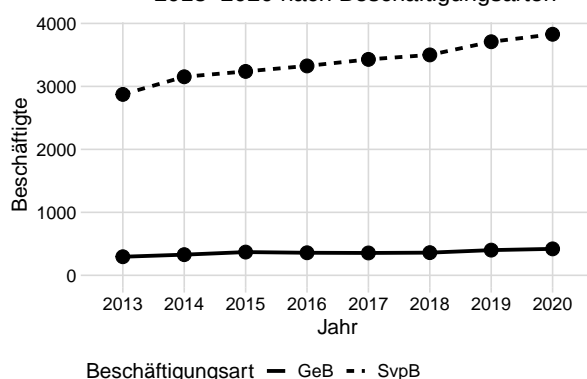
Im Folgenden wird neben den Beschäftigungsarten im Zeitverlauf die Zusammensetzung nach Staatsbürgerschaft und die Alterszusammensetzung der in der Langzeitpflege Beschäftigten dargestellt.

4.2.1 Beschäftigungsstatistik

Beschäftigung und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung⁴⁴

Die Beschäftigungsstatistik zeigt, dass die Zahl der in der stationären Langzeitpflege beschäftigten Personen zwischen 2013 und 2020 ungefähr um ein Drittel zugenommen hat (Tabelle 5). Der Zuwachs bei den Fachkräften entspricht einer Zunahme um 36 %, der Zuwachs bei den Hilfskräften ist mit 43 % noch etwas stärker ausgefallen.⁴⁵

Abbildung 3: Beschäftigungsentwicklung in der stationären Langzeitpflege in Bremen 2013–2020 nach Beschäftigungsarten



Quelle: Bundesagentur für Arbeit/Statistik, Sonderauswertung 2021, eigene Berechnung und Darstellung.

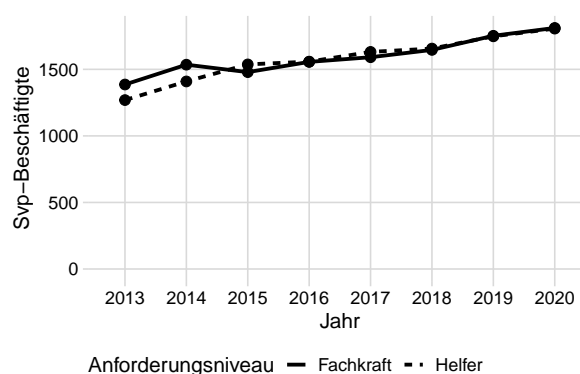
Dabei haben sich die Anteile der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung insgesamt kaum verändert.

⁴⁴Die Tabellen der Sonderauswertung weisen auch die Zahl der ausschließlich geringfügig Beschäftigten unter den geringfügig Beschäftigten aus. Allerdings kommt es hier bei insgesamt schon geringen Zahlen der geringfügig Beschäftigten bei der separaten Darstellung nach einzelnen Wirtschafts- und Berufsgruppen zu vielen anonymisierten Feldern. Auf deren Darstellung wird daher hier verzichtet.

⁴⁵Das bezahlte Arbeitsvolumen ist bei überwiegender Teilzeitarbeit allerdings nicht entsprechend gewachsen. Vgl. hierzu die Gegenüberstellung von „Köpfen“ und Vollzeitäquivalenten in der Pflegestatistik, Abbildung 2, S. 27.

Bei den Fachkräften hat der Anteil geringfügig entlohnter Beschäftigung etwas zugenommen sowie bei den Hilfskräften abgenommen. Absolut wurden jedoch in beiden Bereichen weit überwiegend sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse neu begründet. Abbildung 4 zeigt, dass Fach- und Hilfskräfte gleichermaßen von der Zunahme sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung profitieren konnten.

Abbildung 4: Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in der Langzeitpflege in Bremen nach Anforderungsniveau 2013–2020



Quelle: Bundesagentur für Arbeit/Statistik, Sonderauswertung 2021, eigene Berechnung und Darstellung.

Der Anteil geringfügig entlohnter Beschäftigung ist damit in beiden Gruppen der Fachkräfte und Hilfskräfte heute nahezu gleich.

Teilzeitbeschäftigung

Teilzeitbeschäftigung ist für die Arbeit der Pflegekräfte in der stationären Langzeitpflege sehr charakteristisch. Der hohe Anteil an Teilzeitbeschäftigung ist für die Einschätzung der Situation der Assistenz- und Hilfskräfte in der Langzeitpflege von Bedeutung, da er für das von diesen real erzielbare Einkommen mitbestimmend ist.

Tabelle 6: Beschäftigte und Anteil der Teilzeitbeschäftigten

Jahr	insges.	in Teilzeit	% Teilzeit
2013	2.873	1.781	62,0
2014	3.153	2.042	64,8
2015	3.238	2.140	66,1
2016	3.325	2.195	66,0
2017	3.429	2.205	64,3
2018	3.500	2.268	64,8
2019	3.709	2.413	65,1
2020	3.828	2.480	64,8

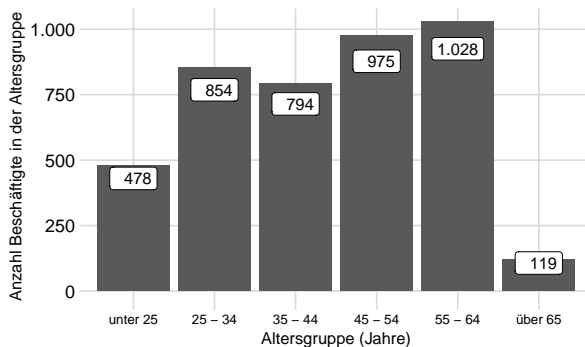
Quelle: Bundesagentur für Arbeit / Statistik, Sonderauswertung 2021, eigene Berechnungen und Darstellung.

Ein klarer Veränderungstrend lässt sich den beschäftigungsstatistischen Daten nicht entnehmen. Eine differenziertere Einschätzung des Beschäftigungsumfanges in den Qualifikationsniveaus ermöglicht die Pflegestatistik (siehe Kapitel 4.1.2, Seite 26).

Altersstruktur

Die Alterszusammensetzung der Beschäftigten zeigt einen deutlichen Schwerpunkt auf den über 45-jährigen Beschäftigten. Fast ein Viertel der Beschäftigten ist aktuell über 55 Jahre alt. Besonders problematisch erscheint die hohe absolute Zahl von Beschäftigten in dieser Altersgruppe, die zu großen Teilen innerhalb der nächsten 5 Jahre in Rente gehen wird und durch neu ausgebildete Kräfte ersetzt werden muss.

Abbildung 5: Altersstruktur der Beschäftigung in der stationären Langzeitpflege in Bremen 2020



Quelle: Bundesagentur für Arbeit/Statistik, Sonderauswertung 2021, eigene Berechnung und Darstellung.

Für den Ersatz der Fachkräfte wird es darauf ankommen, dass die nun generalistisch ausgebildeten Fachkräfte, die ihren Einsatzort zwischen Akut- und Langzeitpflege nach der Ausbildung wählen können, in der Langzeitpflege ein attraktives Arbeitsfeld vorfinden. Insofern qualifizierte Assistenz- und Hilfskräfte in der Langzeitpflege zukünftig absolut und relativ mehr gebraucht werden, ist auch das Ausscheiden der Hilfskräfte nicht we-

niger kritisch. Es handelt sich hier vielfach um Kräfte, die bei langer Beschäftigungsdauer eine langjährige Arbeitserfahrung eingebracht, damit die Fachkräfte entlastet und zur Qualität der Pflege beigetragen haben. Auch deren adäquater Ersatz kann nicht als selbstverständlich unterstellt werden.⁴⁶

Tabelle 7: Altersstruktur der Beschäftigten in der stationären Langzeitpflege in Bremen 2020

Altersgruppe (Jahre)	insgesamt		Beschäftigungsart			
	Anz.	%	SvpB		GeB	
insgesamt	4.248	100,0	3.828	100,0	420	100,0
unter 25	478	11,3	434	11,3	44	10,5
25–34	854	20,1	765	20,0	89	21,2
35–44	794	18,7	731	19,1	63	15,0
45–54	975	23,0	898	23,5	77	18,3
55–64	1.028	24,2	955	24,9	73	17,4
über 65	119	2,8	45	1,2	74	17,6

SvpB = Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, GeB = Geringfügig entlohnte Beschäftigte.

Quelle: Bundesagentur für Arbeit / Statistik, Sonderauswertung 2021, eigene Berechnungen und Darstellung.

Ein interessanter Unterschied bei der Altersverteilung zeigt sich bei der vergleichenden Betrachtung der geringfügig entlohnt Beschäftigten (Tabelle 7). Hier bildet sich ein Schwerpunkt einerseits in der Altersgruppe der 25–34-jährigen Beschäftigten (Familienphase?) sowie andererseits bei den über 65-jährigen Beschäftigten. Hier kann vermutet werden, dass geringe erworbene Rentenansprüche, wie sie von der Kombination relativ geringer Entlohnung von Hilfskrafttätigkeiten mit Teilzeitarbeit notwendig hervorgebracht werden, dazu führen, die Beschäftigung auch nach Erreichen der Altersgrenze in geringem Umfang als Zuverdienst fortzuführen.

Staatsbürgerschaft (2020)⁴⁷

Tabelle 8: Staatsbürgerschaft der Beschäftigten in der stationären Langzeitpflege am 30.06.2020

Bereich	darunter mit Staatsbürgerschaft			
	deutsch		andere	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
insg. (WZ 871 und 873)	3.467	81,2	774	18,2
Altenpflege (821)	2.552	81,8	564	18,1
Gesundheits- und Krankenpflege (831)	915	81,0	210	18,6
sozialversicherungs- pflichtig beschäftigt	3.111	81,3	356	18,6
geringfügig beschäftigt	712	81,6	62	14,8

Die Anteilswerte summieren sich nicht unbedingt zu 100% (z. T. fehlende Angaben).

Quelle: Bundesagentur für Arbeit / Statistik, Sonderauswertung 2021, eigene Berechnungen und Darstellung.

⁴⁶Siehe hierzu die Ergebnisse der Einrichtungsbefragung und der Expert:innengespräche in den Kapiteln 5 und 6.

⁴⁷Da sich aus den Daten der Arbeitsagentur lediglich Aussagen über die Zusammensetzung nach Staatsbürgerschaft zusammenstellen lassen, lassen sich hieraus keine sicheren Angaben über den sogenannten „Migrationshintergrund“ der Beschäftigten ableiten. Über die unterschiedlichen derzeit verwendeten Definitionen des Begriffs enthält Wikipedia einen ausführlichen Artikel unter de.wikipedia.org/wiki/Migrationshintergrund, Zugriff: 2021-10-11). Zur Abbildung der stationären Langzeitpflege mit den Wirtschaftszweigen WZ 871 und 873 siehe Kapitel 3.

Rund 18 % der im stationären Bereich in den betrachteten Berufsgruppen Beschäftigten hat eine nicht deutsche Staatsbürgerschaft. Dabei zeigt sich zwischen den Berufsgruppen (Altenpflege gegenüber Gesundheits- und Krankenpflege) nur ein minimaler Unterschied. Der Vergleich nach Beschäftigungsformen zeigt einen geringfügig höheren Anteil mit nicht deutscher Staatsbürgerschaft bei den sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten (18,6 %) gegenüber einem Anteil von 14,8 % bei den geringfügig entlohnten Beschäftigten.

4.2.2 Arbeitsmarktstatistik

Die hierzu vorliegenden Daten können nur einen Teil des Arbeitsmarktgeschehens abbilden, da nicht jede offene Stelle gemeldet und nur ein Teil der Arbeitsaufnahme über die Agenturen vermittelt wird. Sie können daher lediglich Anhaltspunkte zur Einschätzung der Arbeitsmarktentwicklung in dem betrachteten Segment liefern. Es liegen hierzu Zeitreihen für die vergangenen 8 Jahre vor.

Die Statistik registriert Arbeitsuchende, die das Interesse bekundet haben, in der stationären Langzeitpflege in dem genannten Berufsbereich und Qualifikationsniveau zu arbeiten. Über die Zuordnung zu den Wirtschaftsbereichen wird es möglich, die Situation in Bezug auf die Langzeitpflege einzugrenzen, insofern damit auch ein Teil der Zuordnungen zur Gesundheits- und Krankenpflege auf die stationäre Langzeitpflege bezogen werden können.

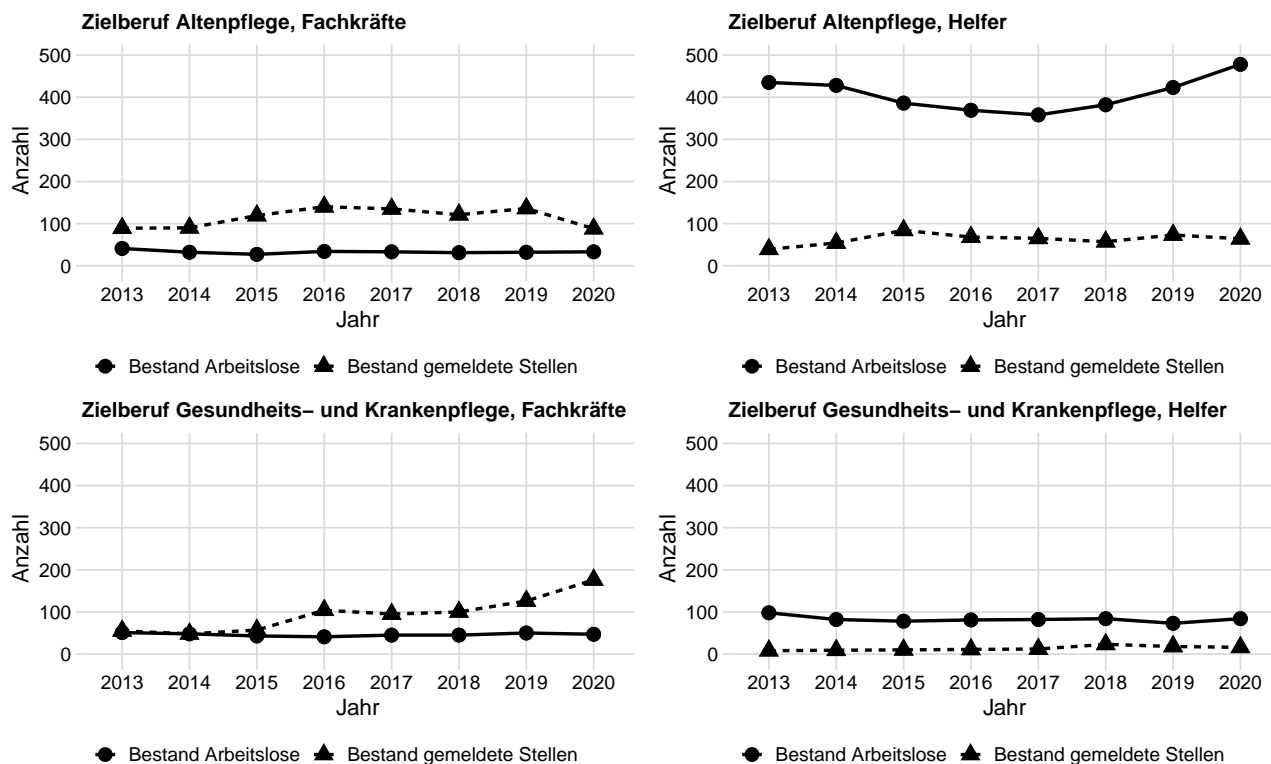
Bei den gemeldeten Stellen ist eine Unterscheidung zwischen Assistenz- und Hilfskräften mit oder ohne Ausbildung nicht möglich. Insbesondere enthält die Statistik keine Angaben zum Ausbildungsstand der Arbeitssuchenden, die sich für eine Arbeit in der Altenpflegehilfe interessieren. Ebenso lässt sich nicht unterscheiden, ob beispielsweise eine Fachkraft vor ihrer Arbeitslosigkeit im Krankenhaus oder in der Altenpflege tätig war.

Entwicklung bei gemeldeten Arbeitslosen und offenen Stellen

In der Gegenüberstellung (Abbildung 6) können zwei Entwicklungen besonders festgehalten werden.

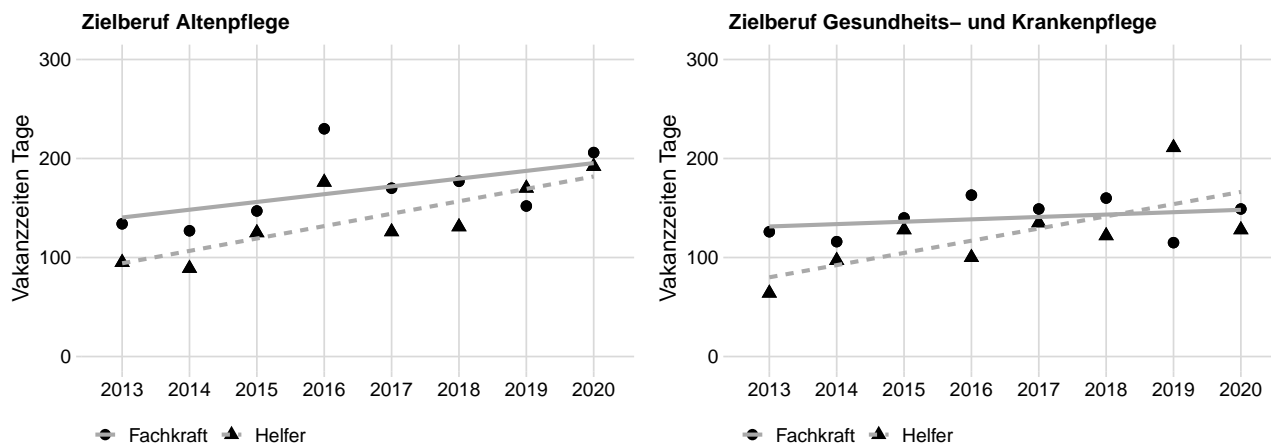
1. Die gemeldeten offenen Stellen für Fachkräfte mit einer Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung sind seit 2015 deutlich angestiegen. Dies kann als Indikator für einen in den vergangenen Jahren wachsenden Bedarf nach Pflegekräften für Aufgaben in der medizinischen Behandlungspflege interpretiert werden. Die neue generalistische Ausbildung sollte diesem Bedarf entsprechend Rechnung tragen.
2. Eine auffällig große Differenz zwischen Arbeitssuchenden und gemeldeten Stellen liegt im Bereich der Helfer:innen. Ein absoluter Arbeitskräfteengpass scheint hier nicht vorzuliegen. Allerdings können Passungsprobleme eine Einstellung verhindern oder verzögern.

Abbildung 6: Gemeldete Arbeitslose und freie Stellen im Jahresdurchschnitt in den Wirtschaftsbereichen 871 und 873 für die Zielberufe Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege bei Fach- und Hilfskräften 2003–2020



Quelle: Bundesagentur für Arbeit / Statistik, Sonderauswertung 2021, eigene Berechnung und Darstellung.

Abbildung 7: Vakanzeiten (mit Zeitarbeit, Jahresdurchschnitt und Trend) in den Wirtschaftsbereichen 871 und 873 für die Zielberufe Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege bei Fachkräften und Hilfskräften, 2003–2020



Quelle: Bundesagentur für Arbeit / Statistik, Sonderauswertung 2021, eigene Berechnung und Darstellung.

Entwicklung der Vakanzeiten⁴⁸

Die Zahlen weisen starke Schwankungen auf. Um die Richtung der Entwicklung sichtbar zu machen, werden Regressionsgeraden mit dargestellt. Diese sollten aber bei insgesamt wenigen Datenpunkten nur vorsichtig interpretiert und vor allem nicht prognostisch in die Zukunft verlängert werden.

Unter den genannten Vorbehalten kann festgehalten werden:

- Die Vakanzeiten weisen in den vergangenen 8 Jahren für die Altenpflege tendenziell eine Zunahme im Zeitverlauf auf. Dies betrifft sowohl Fachkräfte wie Hilfskräfte und könnte die Aussagen der Expert:innen (Kapitel 6.2), demzufolge auch bei Assistenz- und Hilfskräften eine stärkere Nachfragesituation mit längeren Besetzungszeiten eingetreten ist, bestätigen.
- Es ist zu berücksichtigen, dass ein großer Anteil der Arbeitslosen hier Langzeitarbeitslose sind, viele wahrscheinlich ohne Qualifikation. Gesundheitliche oder andere Probleme können darüber hinaus einer Vermittlung im Wege stehen. Insofern sind diese Daten schwer interpretierbar. Die Zahl der tatsächlich in die Langzeitpflege vermittelbaren Arbeitslosen wird deutlich niedriger sein, als die Daten zu zeigen scheinen.

4.2.3 Förderstatistik – Förderung der beruflichen Weiterbildung (FbW)

Als Rechtsgrundlagen für geförderte berufliche Weiterbildungsmaßnahmen kommen mit dem Qualifizierungschancengesetz seit 2019 folgende Instrumente in Betracht:⁴⁹

- **abschlussorientierte Weiterbildung nach § 81 Absatz 2** in Verbindung mit § 82 SGB III (vormals WeGebAU): Zielgruppe sind gering qualifizierte Beschäftigte, die in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehen. Die Maßnahme führt direkt oder indirekt zu einem anerkannten Berufsabschluss in einem mindestens zweijährigen Ausbildungsberuf. Als abschlussorientierte Maßnahmen in diesem Sinn gelten Umschulungen, Vorbereitungen auf Externenprüfungen und auch berufsanschlussfähige Teilqualifikationen eines Ausbildungsgangs. Die Weiterbildungskosten und ein Arbeitsentgeltzuschuss für die wegen der Weiterbildung ausgefallene Arbeitszeit werden zu 100 % übernommen. In der Bildungszielplanung 2021 der Agentur für Arbeit und der Jobcenter Bremen–Bremerhaven (Bildungszielplanung Bremen 2021: 13) wird für die Altenpflege die abschlussorientierte Weiterbildung zu Fachkräften als Ziel definiert. Damit kann auch eine zweijährige generalistische Altenpflege- oder Krankenpflegehelfer/-innen-Ausbildung gefördert werden. Dabei ist von praktischer Bedeutung, dass eine geförderte erfolgreiche zweijährige Ausbildung in der generalistischen Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz die Möglichkeit einer weiterführenden Ausbildung zur Fachkraft mit diesem Instrument ausschließt. Eine hiermit geförderte Ausbildung in der generalistischen Gesundheits- und Krankenpflegehilfe kann also nicht mit einer geförderten Fachkraftausbildung weitergeführt werden.
- **sonstige Weiterbildung nach § 82 SGB III:** Zielgruppe sind alle Beschäftigten in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis.

⁴⁸Die Vakanzeiten wurden in der Sonderauswertung sowohl mit als auch ohne Berücksichtigung der Zeitarbeit ausgewiesen. Da die Unterschiede in Bezug auf die Hilfskräfte gering sind und sich bei Ausschluss der Zeitarbeit z. T. geringe und daher anonymisierte Werte ergeben, werden die Zahlen einschließlich der Zeitarbeit zugrunde gelegt.

⁴⁹Weitere Details unter https://www.fachkraefte-fuer-bremen.de/wp-content/uploads/2021/01/210114_Qualifizierung_AN_Kug1.pdf.

Die Kostenübernahme erfolgt gestaffelt nach Betriebsgröße und beträgt maximal bei den Kleinstbetrieben mit weniger als 10 Beschäftigten bei den Weiterbildungskosten 100 % und beim Arbeitsentgeltzuschuss maximal 75 %. Eine einjährige Ausbildung in der Altenpflegehilfe kann mit diesem Instrument gefördert werden. Da diese nicht als anerkannte Ausbildung gilt, ist in diesem Fall eine anschließende Förderung in einer Fachkraftausbildung grundsätzlich möglich.

Die Tabellen 9 und 10 führen die Maßnahmen im Fachkräftebereich daher mit auf. Der Rückgang der Eintritte bis auf null entspricht dem Wechsel zur generalistischen Ausbildung, sodass Umschulungen im Fachkräftebereich einem Berufsziel in der Altenpflege nicht mehr zugeordnet werden können.

An dieser Stelle soll jedoch insbesondere auf die hohen Eingliederungsquoten in der Umschulung zu Fachkräften hingewiesen werden, insbesondere wenn sie als Beschäftigtenqualifizierung durchgeführt wird, wie sie in Tabelle 10 dokumentiert ist. Offensichtlich handelt es sich um ein erfolgreiches Modell, das zur Bedarfsdeckung für Fachkräfte seinen Beitrag leisten kann.

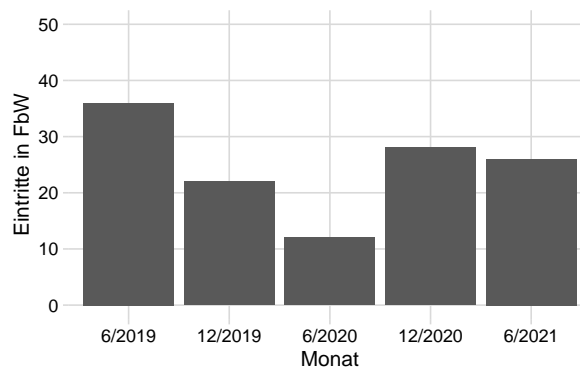
In Bezug auf die Qualifizierung von Altenpflegehelfer:innen schwanken die Maßnahmeneintritte stark zwischen den Jahren und waren in der Tendenz in den vergangenen Jahren eher rückläufig (Abbildung 8). Allerdings kann die Altenpflegehilfe, weil sie als nur einjähriger Bildungsgang nicht als anerkannte Berufsausbildung zählt, in der FbW-Statistik nicht von anderen Maßnahmen der Anpassungsweiterbildung separiert werden.⁵⁰

Tabelle 9: Eintritte in FbW mit Zielberufen in der Altenpflege, Kostenträgerschaft: insgesamt, Land Bremen

Zielberufe KldB 2010	1. HJ 2019	2. HJ 2019	1. HJ 2020	2. HJ 2020	1. HJ 2021
insgesamt (alle Zielberufe)	1.837	2.194	1.604	2.214	1.843
Altenpflege (KldB 821) davon Beschäftigtenqual.	54 15	53 26	16 9	35 8	27 *
Helfer (KldB 82110) davon Beschäftigtenqual.	36 3	22 4	12 *	28 *	26 *
Fachkraft (KldB 82110) davon Beschäftigtenqual.	18 12	31 22	4 4	7 6	0 0

Quelle: Bundesagentur für Arbeit / Statistik, Förderung der beruflichen Weiterbildung (FbW) – Deutschland, Länder und Regionaldirektionen (Monatszahlen), Ausgaben Juni 2019, Dezember 2019, Juni 2020, Dezember 2020, Juni 2021 Tabellenblätter 2, 3 und 4 für das Land Bremen, letzter Abruf am 2021-11-19 von: <https://statistik.arbeitsagentur.de>, eigene Berechnungen und Darstellung.

Abbildung 8: Eintritte in FbW für Berufe in der Altenpflege, darunter: Helfer, Land Bremen



Quelle: Bundesagentur für Arbeit / Statistik (2021), <https://statistik.arbeitsagentur.de>, eigene Berechnung und Darstellung

Tabelle 10: Austritte FbW mit Zielberufen in der Altenpflege und Eingliederungsquoten (EQ) nach 6 Monaten, Kostenträgerschaft: insgesamt, Land Bremen

Zielberufe KldB 2010	1–12 2017		1–12 2018		1–12 2019		1–12 2020	
	Austritte	EQ	Austritte	EQ	Austritte	EQ	Austritte	EQ
insgesamt (alle Zielberufe)	4.633	43,8	3.684	50,3	3.986	47,0	3.829	42,9
Altenpflege (KldB 821) davon Beschäftigtenqual.	166 38	54,8 81,6	134 39	73,1 97,4	117 43	66,7 95,3	102 49	75,5 85,7
Helfer (KldB 82110) davon Beschäftigtenqual.	95 12	40,0 X	64 4	57,8 X	63 3	44,4 X	39 11	59,0 X
Fachkraft (KldB 82110) davon als Beschäftigtenqual.	71 26	74,6 88,5	70 35	87,1 97,1	54 40	92,6 97,5	63 38	85,7 89,5

Quelle: Bundesagentur für Arbeit / Statistik, Förderung der beruflichen Weiterbildung (FbW) – Deutschland, Länder und Regionaldirektionen (Monatszahlen), Ausgaben Juni 2019, Dezember 2019, Juni 2020, Dezember 2020, Juni 2021, Tabellenblätter 2, 3 und 4 für das Land Bremen, letzter Abruf am 2021-11-19 von: <https://statistik.arbeitsagentur.de>, eigene Berechnungen und Darstellung.

⁵⁰Die Schulstatistik weiter unten bietet hierzu leider bis 2020 nur inkonsistente Zahlen, sodass die hier genannten Zahlen als Anhaltspunkt für die Entwicklung der Qualifizierung im Bereich der Altenpflegeausbildung mit hinzuzuziehen sind, zumal bis 2021 nur eine Finanzierung über Bildungsgutscheine möglich war. Mit der Ausbildung im Zusammenhang mit den sog. Spahn-II-Stellen (siehe Kasten auf Seite 16) kann die Förderstatistik die Ausbildung im Bereich der Altenpflegehilfe nicht mehr vollständig abbilden. Allerdings sollte ab 2022 die Schulstatistik auch die Plätze in diesem Bereich nunmehr vollständig abbilden können.

4.3 Ausbildungszahlen

- ▷ Welche statistischen Quellen geben Auskunft über die Ausbildungszahlen in den Ausbildungsgängen für Assistenz- und Hilfskräfte?
- ▷ Wie hat sich die Ausbildung in den drei Bremer Bildungsgängen entwickelt?

Mit den unterschiedlichen Rechtsgrundlagen und die Zuständigkeit verschiedener Behörden für die hier zu betrachtenden Ausbildungsgänge ist eine schwierige Datenlage verbunden. Zum Teil wurden die Ausbildungszahlen in den privaten Schulen und Ausbildungsträger, in denen Altenpflegehilfskräfte ausgebildet werden, nicht oder nur inkonsistent erfasst. Die Schulstatistik für die beruflichen Schulen ist daher um weitere Quellen zu ergänzen. Es zeigt sich, dass die Auskünfte der privaten Schulen und Ausbildungsträger z. T. nicht mit den Angaben der Statistik der Schüler:innenzahlen übereinstimmen. Insofern kann hier lediglich ein Datenmosaik präsentiert werden.

Die Ausbildungsmodelle im Land Bremen, auf die im Folgenden Bezug genommen wird, und ihre jeweiligen Besonderheiten sind in Kapitel 1.3.2 (S. 14) zusammenfassend dargestellt worden.

Fachkraftausbildungen in der Pflege

Nur zum Vergleich listet die folgende Tabelle die Ausbildungszahlen für die Pflegefachkraftberufe auf.

Tabelle 11: Fachkraftausbildung in Pflegeberufen, Land Bremen (Summe der Schüler:innen in allen drei Ausbildungsjahren)

Berufe	Ausbildungsjahr				
	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021
Altenpflege	463	583	577	509	386
Gesundheits- u. Krankenpflege	704	710	650	710	429
Ges. u. Kinderkrankenpflege	67	67	52	67	42
Generalistische Pflegefachkraft	0	0	0	0	394
Fachkräfte Summe	1.234	1.360	1.279	1.286	1.251

Quelle: SKB 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, ergänzende Mitteilung SKB zur Altenpflegeausbildung vor 2020/21, eigene Darstellung.

Insgesamt sind, in den vergangenen Jahren ohne klaren Trend, im Land Bremen laufend über 1.200 Auszubildende in der Ausbildung zu Pflegefachkräften. Ca. 400 pro Jahr sind dabei im dritten Ausbildungsjahr auf dem Weg zur Prüfung und bilden damit die wichtigste Quelle der Bedarfsdeckung, mit der Generalistik nun für den Fachkräftebedarf in allen Zweigen des Pflegesystems.

⁵¹Lediglich an der apm Akademie für Pflegeberufe und Management Niedersachsen gGmbH in Bremerhaven wurde 2021 noch eine neue Ausbildungs-kategorie mit 27 Schüler:innen für den Berufe Altenpfleger/-in eingerichtet. Dies ist möglich, bis mit der Evaluation im Jahr 2026 auf Basis des Umfangs der Wählentscheidungen für die Altenpflegeausbildung abschließend zu entscheiden ist, ob die Ausbildung in der Altenpflege als Alternative neben der generalistischen Ausbildung bestehen bleibt oder nicht.

⁵²Im Land Bremen sind 2022 vier private Schulen beteiligt: die Pflegeschule Bremen des Instituts für Berufs- und Sozialpädagogik gGmbH, das Friede-horst Kolleg der Stiftung Friedehorst, die Schule für Pflegeberufe der Bremer Heimstiftung sowie in Bremerhaven die Ursula-Kaltenstein-Akademie der Arbeiterwohlfahrt.

Die Ausbildung von Altenpflegefachkräften hatte mit einem Bestand von 583 Auszubildenden im Schuljahr 2017/2018 einen Höchststand erreicht. In 2020/2021 zeigt sich bereits der weitgehende Übergang⁵¹ in die generalistische Fachkraftausbildung.

Einjährige Altenpflegehilfeausbildung

Die zur Verfügung stehenden Daten sind hier nicht konsistent. Die Angaben aus den verschiedenen Quellen (Senatorin für Kinder und Bildung (SKB); Anrufe bei den privaten Schulen) liefern keine übereinstimmenden Zahlenangaben. In der Veröffentlichung der senatorischen Behörden zu den Schüler:innenzahlen im Land Bremen tauchen private Schulen, die an der Ausbildung in der Altenpflegehilfe mitwirken, zum ersten mal in SKB (2021) und nicht vollständig auf. Die bei Nachfragen bei diesen Schulen⁵² ermittelten Zahlen stimmen nicht genau mit den Angaben der Behörde überein. Zum Teil kann dies auf unvollständige Meldungen der Schulen in den vergangenen Jahren zurückgehen, zum Teil auf die unterschiedlichen Anfangstermine der Ausbildungsgänge und die unterschiedliche Dauer der Ausbildung bei berufsbegleitender Durchführung, zum Teil auch darauf, dass die Teilnehmer:innenzahlen zu Beginn des Kurses in den verschiedenen Jahren unterschiedlich, aber meist deutlich von der Zahl der Abschlüsse abweichen und letztere dann bei der Nachfrage mitgeteilt wurden.

Ein genaues Bild der Ausbildung in diesem Bereich kann auf dieser Grundlage nicht gegeben werden. Die Zahl der Ausbildungsplätze hat in den vergangenen Jahren stark geschwankt. Zum Teil waren nur 2 der aktuell 4 Schulen mit Ausbildungsangeboten am Start. Grob geschätzt gab es in den vergangenen Jahren um die 30 neu aufgenommene Teilnehmende pro Jahr.

Da die Altenpflegehilfeausbildung in den vergangenen Jahren ausschließlich über Bildungsgutscheine finanziert wurde, dürften die oben bereits dargestellten Zahlen aus der Förderstatistik (Seite 31) das Ausbildungsgeschehen mit einzuschätzen erlauben. Gegenüber der darin ausgedrückten abnehmenden Tendenz in der Altenpflegehilfeausbildung über die vergangenen Jahre ergeben die Nachfragen bei den Schulen, dass 2022 wieder mit einer deutlichen Zunahme der Zahlen zu rechnen ist. 2021 haben zu verschiedenen Terminen Ausbildungsgänge mit ca. 55 Plätzen begonnen. 2022 werden drei bis vier Kurse neu starten und zu weiter steigenden Teilnehmer:innenzahlen beitragen. Dahinter stehen auch neue Ausbildungsangebote für die sogenannten Spahn-II-Stellen (siehe Kasten auf Seite 16). In Bremerhaven wird vermutlich ein Kurs angeboten, der an das dort 2021 ge-

startete Vorbereitungsangebot „Sprungbrett – Perspektive Pflege“⁵³ anknüpfen wird.

Zweijährige Gesundheits- und Krankenpflegehilfausbildung, generalistische Ausrichtung

Als relativ neuer Ausbildungsgang kann hier noch keine Ausbildungsentwicklung nachgezeichnet werden. Die Darstellung in der Schulstatistik erscheint unvollständig. Für 2017/2018 scheint eine Zahl in den Tabellen zu fehlen, denn in 2018/19 wurden 22 Schüler:innen im 2. Ausbildungsjahr angegeben. In 2020/21 gibt SKB 2021 nur Daten aus einer Schule an; es wurden aber 2 Klassen in 2 Schulen eingerichtet; Huter u. a. (2022) gibt für 2020 eine Kapazität von 45 und eine Aufnahme von 37 Auszubildenden an, von denen bereits rund ein Drittel die Ausbildung bereits abgebrochen haben. Die Kapazität von 45 soll 2022 beibehalten werden.

Tabelle 12: Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflegehilfe generalistische Ausrichtung, Land Bremen (Summe der Schüler:innen in zwei Ausbildungsjahren)

Berufe	Ausbildungsjahr				
	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021
GKH-gA	0	?*	39	21	23*

* siehe Text.

Quelle: SKB 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, eigene Darstellung.

Schulische Ausbildungsgänge: Berufsfachschulen für Pflegeassistenten

Diese schulische Pflegeassistentenausbildung findet seit Längerem am Schulzentrum Walle, in Bremerhaven im zweijährigen Rhythmus am Schulzentrum Geschwister Scholl und seit 2020 auch am Schulzentrum Blumenthal statt.

Die Schüler:innenzahlen schwanken stark entsprechend dem wechselnden Angebot. Die Unterschiede der Besetzung zwischen erstem und zweitem Ausbildungsjahr verweisen auf einige, aber je nach Jahrgang unterschiedlich häufige Abbrüche. Einschätzungen aus den Schulen zufolge liegt die Erfolgsquote der Schüler:innen im zweiten Jahr ungefähr bei 80 %.⁵⁴

Die Möglichkeit, im Bildungsgang einen Schulabschluss zu erwerben, ist für die weitere Perspektive der Schüler:innen wichtig. Neben weiteren schulischen Bildungsgängen wird nach Einschätzung aus den Schulen nach dem Abschluss des Bildungsgangs sehr oft eine Ausbildung als Pflegefachkraft angestrebt.⁵⁵

⁵³<https://www.awo-bremerhaven.de/sprungbrett>.

⁵⁴Formell teilt sich die Schüler:innengruppe im zweiten Jahr in zwei Schwerpunkte: Altenpflege und Heilerziehungspflege. Die Schüler:innenzahlen der Schulstatistik geben nach Auskunft der zuständigen Behörde für das zweite Ausbildungsjahr die Zahlen für beide wählbaren Schwerpunktbereiche an, obwohl im Zeilentitel z. T. auf den Schwerpunkt Altenpflege Bezug genommen wird.

⁵⁵Der im zweiten Jahr gewählte Schwerpunkt ist nach Aussagen aus den Schulen für den Weg in eine Pflegefachkraftausbildung nicht entscheidend.

Tabelle 13: Schüler:innenzahlen im ersten und zweiten Ausbildungsjahr in den Berufsfachschulen Pflegehilfe bzw. Pflegeassistenten im Land Bremen

Schule	erstes Ausbildungsjahr				
	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021
SZ Blumenthal	0	0	0	24	18
SZ Walle	35	25	17	23	21
SZ Geschwister Scholl	0	20	0	18	0
Summe	35	45	17	65	39
Schule	zweites Ausbildungsjahr				
	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021
SZ Blumenthal	0	0	0	0	12
SZ Walle	23	25	18	15	21
SZ Geschwister Scholl	11	0	15	0	13
Summe	34	25	33	15	46

Quelle: SKB 2017, 2018, 2019, 2020, 2021; eigene Darstellung. Umstellung auf BFS für Pflegeassistenten im SZ Walle ab 2017 und im SZ Geschwister Scholl ab 2019. Zahlen im zweiten Ausbildungsjahr für beide im Bildungsgang wählbaren Schwerpunkte.

Der Beitrag der Bildungsgänge spezifisch zur Deckung des Bedarfs an Pflegeassistenten- und Hilfskräften mit einer beruflichen Qualifikation (QN 3) bleibt insofern überschaubar.

Ausbildung im Bereich der Assistenz- und Hilfskräfte für die stationäre Langzeitpflege insgesamt, anhand der erfolgreichen Abschlüsse in Ausbildungen zu Pflegeberufen

Die Beurteilung der Ausbildungssituation im Rahmen dieser Bestandsaufnahme ist aus mehreren Gründen schwierig:

- Für die Altenpflegehilfausbildung liegen zum Teil nur inkonsistente Daten vor.
- Wegen ihrer breiten Zielperspektiven leisten die BFS trotz bestehender Affinität zur Pflege einen eher kleinen Beitrag spezifisch zur Versorgung der Langzeitpflege mit ausgebildeten AHK. Sie scheinen eher als Vorbereitung für eine Fachkraftausbildung zu funktionieren. Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass diese Bildungsgänge aufgrund ihrer Ausrichtung grundsätzlich nicht an ihrem Beitrag zur Bedarfsdeckung der Einrichtungen nach Pflegehilfskräften gemessen werden können.
- Es wird sich erst zeigen, ob bzw. in welchem Umfang die zweijährige generalistische Gesundheits- und Krankenpflegehilfausbildung zur Bedarfsdeckung bei ausgebildeten AHK in der Langzeitpflege beitragen kann und wird.

Tabelle 14: Erfolgreiche Abschlüsse in Ausbildungen in Pflegeberufen, Land Bremen

Ausbildungsgang	Abschlüsse im Jahr ...						(1)	(2)	(3)
	2016	2017	2018	2019	2020				
Gesundheits- und Krankenpflege Fachkraft	198	177	206	186	181	248	194	248	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege Fachkraft	17	11	31	13	22	28	15		
Altenpflege Fachkraft	147	131	160	170	190	211	232	263	
Gesundheits- und Krankenpflegehilfe gA (2-jährig)	13			18			28		
Pflegeassistent (BFS), SP Altenpflege (2-jährig)	10	24	24	28	13	27	19		
Altenpflegehilfe (1-jährig)	40	38	38	34	18	33			

Quelle: Huter u. a. (2022) auf Basis von Ergebnissen von Befragungen der Ausbildungsstätten; eigene Zusammenstellung. Anmerkung zu den Zahlen ab 2020: Als prognostizierte Schätzwerte werden die mit Stand Dez. 2020 maximal möglichen Abschlüsse genannt:

- (3) Anzahl der Schüler:innen im vorvorletzten Ausbildungsjahr (im Dez. 2020),
- (2) Anzahl der Schüler:innen im vorletzten Ausbildungsjahr (im Dez. 2020),
- (1) Anzahl der Schüler:innen im letzten Ausbildungsjahr (im Dez. 2020).

Zur Frage, mit welcher Zahl von ausgebildeten Kräften die verschiedenen Ausbildungsgänge zur Bedarfsdeckung beitragen, kann ergänzend und auf Basis eines einheitlichen Vorgehens in der Datenerhebung die Zahl der erfolgreichen Abschlüsse herangezogen werden, die im Rahmen des aktuellen Monitorings der Gesundheitsberufe (Huter u. a. 2022) in den Ausbildungsstätten erhoben wurden (zusammengefasst in Tabelle 14, Seite 35).

Diese Daten, die noch die Ausbildungsstruktur vor der Einführung der generalistischen Fachkraftausbildung wiedergeben, bestätigen, dass im Vergleich zur im Umfang wachsenden Fachkraftausbildung auch in der Altenpflege die Ausbildung von Assistenz- und Hilfskräften in den vergangenen Jahren eher am Rand mitgelaufen ist.

Die Beschäftigung unterhalb des Fachkraftniveaus ist heute von an- und ungelerten Pflegekräften geprägt. Mit der Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens ist damit eine großer Nachholbedarf für die Ausbildung und Nachqualifizierung von qualifizierten AHK abzusehen. Der jüngste Zuwachs an Auszubildenden in der Altenpflegehilfe ist hier ein positives Signal. Wichtig ist aber auch, dass deutlich mehr Absolvent:innen der zweijährigen GKPH mit generalistischer Ausrichtung ihren Weg in die stationäre Langzeitpflege finden.

4.4 Einkommensentwicklung

- ▷ Welche Quellen lassen sich zur Einschätzung der Einkommensentwicklung in der Langzeitpflege nutzen?
- ▷ Wie haben sich die Einkommen in der Langzeitpflege bei Fachkräften und Assistenz- und Hilfskräften entwickelt?
- ▷ Wie haben sich die Tabellenentgelte im Tarifvertrag Pflege in Bremen (TV-PfliB) entwickelt?

Die Frage, was Pflegeassistenten- und Hilfskräfte in Bremen in der stationären Langzeitpflege verdienen, lässt sich nicht einfach beantworten. Die Entlohnung in der Pflege unterliegt heute einer starken Lohnspreizung und

-differenzierung. Neben der gewollten Differenzierung zwischen den Entgelten für Fach- und Hilfskräfte unterscheiden sich die gezahlten Löhne nach Bundesländern, zwischen Akut- und Langzeitpflege, zwischen den Einrichtungen privater oder gemeinnütziger Trägerschaft und teilweise individuell je nach Absprache. Insbesondere die Entlohnung durch Einrichtungen privater Trägerschaft ist nicht transparent.

Der Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit (<https://web.arbeitsagentur.de/entgeltatlas/>) liefert für die Berufsgruppe der Altenpflegehilfe für Bremen keine Angaben aufgrund zu geringer Fallzahlen. Insofern müssen länderübergreifende Analysen zur Einschätzung der Situation herangezogen werden.

Zur Gesamtentwicklung in der Pflege liegt eine aktuelle Auswertung auf Grundlage der BA-Daten von Carstensen/Seibert/Wiethölter (2021) vor. Als wesentliche Ergebnisse sind hier mit Bezug auf den Stand im Dezember 2020 festzuhalten:

- Der Einkommensmedian für Fachkräfte in der Krankenpflege lag mit 3.645 Euro über dem der Fachkräfte insgesamt (3.166 Euro).
- Der Einkommensmedian für Hilfskräfte in der Krankenpflege lag bei 2.755 Euro und damit höher als für alle Beschäftigten auf Helferniveau (2.357 Euro).
- Fachkräfte in der Altenpflege lagen mit einem Einkommensmedian von 3.174 Euro ebenfalls knapp über dem Durchschnittswert für alle Fachkräfte.
- Der Einkommensmedian für die in der Altenpflegehilfe Beschäftigten lag bei 2.241 Euro und damit unter den entsprechenden Werten sowohl für Helfer in der Krankenpflege wie für alle Helfertätigkeiten im Durchschnitt.

Carstensen/Seibert/Wiethölter (2021) berechnen auch die Veränderungen gegenüber 2012:

- Der Anstieg bei den Fachkräften in der Altenpflege liegt bei 34 %, in der Krankenpflege bei 23 %. Dies sind gegenüber der Einkommensentwicklung bei allen Fachkräften (+19 %) überdurchschnittliche Steigerungen.

- Der Unterschied zwischen Kranken- und Altenpflege fällt damit nun etwas geringer als 2012 aus, bleibt aber deutlich bestehen.
- Bei den Hilfskräften lässt sich eine vergleichbare Entwicklung zeigen: „Die Entgelte für Helferberufe in der Altenpflege erhöhten sich seit 2012 um 33 Prozent, für Helfertätigkeiten in der Krankenpflege stiegen sie um 21 Prozent ... Im Vergleich ist die Entlohnung aller Vollzeitbeschäftigten auf Helferniveau zwischen 2012 und 2020 um rund 17 Prozent angestiegen. Auch bei den Helfertätigkeiten in der Altenpflege haben sich die Lohnabstände zu denen in der Krankenpflege verringert, sie liegen aber noch immer um 19 Prozent bzw. 514 Euro auseinander.“ (ebd.: 3)

Insgesamt scheint sich die Entlohnungssituation in der Pflege damit deutlich verbessert zu haben. Zum Bild gehören jedoch auch die erheblichen Unterschiede in der Bezahlung zwischen den Bundesländern. Dabei liegt Bremen bei den *Krankenpflegefachkräften* mit 3.733 Euro über den Vergleichswerten sowohl im Bund (3.645 Euro) als auch in den westlichen Bundesländern (3.706 Euro). Für die Hilfskräfte ist ein Vergleich hier nicht möglich, da keine Zahlen für Bremen angegeben werden können.

Außerdem bestehen große Unterschiede je nach Beschäftigungszweig, also ob eine Pflegekraft bei gleicher Qualifikation in der Akut- oder in der stationären oder ambulanten Langzeitpflege arbeitet (Carstensen/Seibert/Wietölter 2021: 5 f.).

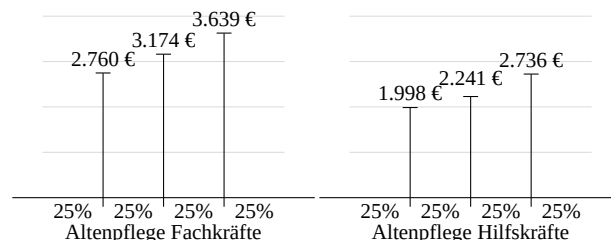
In der Bewertung sind darüber hinaus folgende Gesichtspunkte zu beachten, die die allgemeine Gültigkeit dieser Veränderungen relativieren:⁵⁶

- In die Auswertung gehen nur die Entgelte von Vollzeitbeschäftigten ein. Das bedeutet gerade in der Pflege mit ihren hohen Teilzeitanteilen eine erhebliche Einschränkung der Datenbasis.
- Die Darstellung der Medianeinkommen (die Hälfte der Einkommen liegt über, die andere Hälfte unter diesem Wert) verdeckt die Streuung der Einkommen. Noch Ende 2019 waren laut Sell (2021) auf Basis von BA-Daten in Westdeutschland 52,7 % der Helfer:innen in der Altenpflege dem Niedriglohnbereich zuzuordnen.

Auf Basis der online verfügbaren aktualisierten Zahlen, die in allen Bereichen die zuletzt erfolgten Lohnzuwächse gegenüber den oben dargestellten Beträgen ausdrücken, kann die aktuelle Einkommensstreuung mittels der Grenzeinkommen der 25-, 50- und 75-Quartile für den Bund dargestellt werden.⁵⁷ Demnach verdient ein Viertel der in der Altenpflege beschäftigten AHK (wohlge-

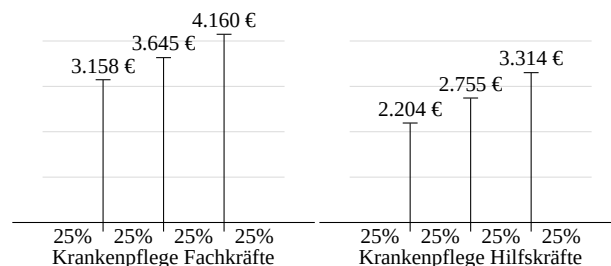
merkt bei Vollzeit, mit allen zusätzlichen Lohnbestandteilen) weiterhin unter 2.000 Euro im Monat.

Abbildung 9: Quartile der Einkommensverteilung in *Altenpflegeberufen (VZ-Beschäftigte) im Bund 2020*



Quelle: Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit 2020, <https://web.arbeitsagentur.de/entgeltatlas/>, eigene Darstellung, Aufruf am 2022-01-10 mit Eingabe: „Altenpfleger/in“ bzw. „Altenpflegehelfer/in“.

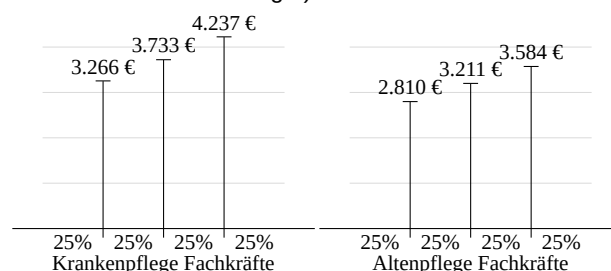
Abbildung 10: Quartile der Einkommensverteilung in *Krankenpflegeberufen (VZ-Beschäftigte) im Bund 2020*



Quelle: Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit 2020, <https://web.arbeitsagentur.de/entgeltatlas/>, eigene Darstellung, Aufruf am 2022-01-10 mit Eingabe: „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“ bzw. „Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in“.

Abbildung 11 zeigt im Vergleich der Fachkräfte-Entlohnung in Bremen, dass die mittleren Einkommen in beiden Berufsgruppen zwar leicht über dem Durchschnitt im Bund liegen. Deutlich erscheint jedoch auch die erhebliche Lohnlücke, die die Fachkräfte in der Altenpflege immer noch wesentlich schlechter stellt als die Fachkräfte in der Akutpflege.

Abbildung 11: Quartile der Einkommensverteilung in *Pflegefachkraftberufen (VZ-Beschäftigte) im Land Bremen 2020*



Quelle: Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit 2020, <https://web.arbeitsagentur.de/entgeltatlas/>, eigene Darstellung, Aufruf am 2022-01-10 mit Eingabe: „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“ bzw. „Altenpfleger/in“.

⁵⁶Siehe hier zu auch Sell (2021).

⁵⁷Bremer Zahlen für den Helfer:innenbereich sind weiterhin nicht verfügbar.

In einer von der AOK veröffentlichten bundesweiten Übersicht der regional üblichen Entgelt-niveaus, Stand April 2022⁵⁸, die offenbar auf einer Tarifübersicht durch die Landesverbände der Pflegekassen beruht, rangiert das Land Bremen beim regional üblichen Entgelt-niveau im Berufsfeld Pflege (Langzeitpflege, Durchschnittsverdienst für Fachkräfte, Hilfskräfte mit und ohne Ausbildung insgesamt) mit einem durchschnittlichen Stundenlohn von 16,78 Euro am Ende der Tabelle. Pflege- und Betreuungskräfte ohne mindestens einjährige Ausbildung erhalten demnach im Durchschnitt 14,79 Euro/Stunde, Pflege- und Betreuungskräfte mit mindestens einjähriger Ausbildung 15,64 Euro/Stunde und Pflege- und Betreuungskräfte mit mindestens dreijähriger Ausbildung 20,12 Euro/Stunde.

Für den Vergleich mit der oben dargestellten Entgeltstatistik ist zu beachten, dass die Angaben auf unterschiedlichen Grundlagen und Auswertungsverfahren beruhen. Beispielsweise könnte die Entgeltstatistik, die allein auf der Grundlage von Vollzeitverträgen erstellt wird, die tatsächlichen Stundenlöhne in der von Teilzeit dominierten Pflege überschätzen.⁵⁹

Damit liegt für die Einschätzung der Einkommensentwicklung ein eher widersprüchliches Datenmosaik vor. Als weiterer ergänzender Baustein zum Gesamtbild sind

abschließend noch die Tabellenwerte des Tarifvertrags Pflege in Bremen (TV PflIB) darzustellen, der inzwischen für eine erhebliche Zahl von Trägern gilt und damit zunehmend zur Richtschnur werden könnte.⁶⁰

Die Tabellenwerte (Tabelle 15) zeigen, dass mit dem TV PflIB in den vergangenen Jahren eine deutliche Verbesserung der Einkommen in der stationären Langzeitpflege erreicht werden konnte. Dabei ist hervorzuheben, dass insbesondere die Entlohnung der Hilfskräfte stärker angehoben werden konnte. Die Tabellenwerte zeigen außerdem, dass der Entlohnungsunterschied zwischen Fachkräften und Hilfskräften deutlicher ist als der innerhalb der Assistenz- und Hilfskräfte zwischen Assistenz- und Hilfskräften mit bzw. ohne Ausbildung. Dies entspricht einer Situation, in der im Einsatz zwischen diesen Gruppen praktisch kein Unterschied entlang des formal erreichten Qualifikationsniveaus gemacht wird.⁶¹ Zugleich ist damit derzeit die Entlohnungsmotivation für eine Ausbildung zur Altenpflegehelfer:in eher gering.

Der Pflegemindestlohn wird mit der Vierten Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche (4. PflegeArbbV) bis zum 01.04.2022 auf einheitlich 12,55 Euro angehoben. Für Assistenz- und Hilfskräfte mit einjähriger Ausbildung gilt entsprechend ein Betrag von 13,20 Euro.⁶²

Tabelle 15: Tarifvertrag Pflege in Bremen — Entwicklung der Tabellenwerte (in Euro pro Stunde)

Entgeltgruppe	Berufsgruppen mit entsprechender Tätigkeit	Stufe	Geltungszeitpunkt ab						Gesamtveränderung (%)
			01.06.17	01.02.18	01.02.19	01.01.20	01.01.21	01.01.22	
9	Pflegefachkraft mit 3-jähriger Ausbildung und staatlicher Anerkennung	1	14,50	14,95	15,30	16,62	17,26	17,96	+23,9
		2	15,00	15,50	15,86	17,21	17,87	18,57	+23,8
		3	15,90	16,35	16,73	18,12	18,82	19,55	+23,0
		4	–	17,70	18,12	19,54	20,33	21,12	–
8	Pflegehilfskraft/Pflegeassistentkraft mit mind. 1-jähriger einschlägiger Ausbildung	1	11,60	12,30	12,59	13,19	13,72	14,72	+26,9
		2	12,40	13,50	13,82	14,45	15,05	16,05	+29,4
		3	12,80	13,90	14,23	14,90	15,50	16,60	+29,7
		4	–	14,00	14,33	15,00	15,60	17,00	–
7	Pflegehilfskraft ohne mind. 1-jährige einschlägige Ausbildung	1	11,00	11,70	11,97	12,84	13,35	14,05	+27,7
		2	11,60	13,30	13,61	14,25	14,82	15,52	+33,8
		3	12,30	13,90	14,23	14,90	15,50	16,20	+31,7
		4	–	–	–	–	–	16,51	–

Anmerkung zum Geltungszeitpunkt: In den ersten drei Spalten galten abweichende Zeitpunkte für die ambulante Pflege.
 Anmerkung zu den Stufen: Auch die Zahl der Stufen und Stufenlaufzeiten wurden angepasst, verbindliche Stufenanstiege sind aktuell (Stand ab Januar 2022) in der Entgeltgruppe 9 nach 3, 3 und 4 Jahren sowie in den Entgeltgruppen 8 und 7 nach 5, 5, und 4 Jahren vorgesehen.
 Quelle: ver.di, TV-PflIB Entgelttabellen, eigene Zusammenstellung und Berechnung.

⁵⁸Vgl. <https://www.aok.de/gp/entlohnung-nach-tarif/tarifuebersicht/bundesweite-uebersicht-der-regional-ueblichen-entgelt-niveaus>. Personal, das nicht in der Pflege und Betreuung tätig ist, die PDL und die Auszubildenden bleiben bei der Ermittlung des regional üblichen Entgelt-niveaus unberücksichtigt. Auch die üblichen Zuschläge gehen nicht in die Berechnung ein.

⁵⁹Zum Zusammenhang von Teilzeitarbeit und gegenüber Vollzeit niedrigen Stundenlöhnen vgl. Wolf (2010). Kalina/Weinkopf (2008: 456) zeigen, dass allgemein Beschäftigte in regulärer Teilzeitarbeit und Minijobs stärker als Vollzeitbeschäftigte von Niedriglöhnen betroffen sind.

⁶⁰Der Tarifgemeinschaft Pflege Bremen gehören an:
 ASB Altenwohn- und Pflegeheim GmbH, Bremische Schwesternschaft vom Roten Kreuz e.V., Caritas – Gepflegt in Bremen gGmbH, Caritas – Gepflegt zu Hause gGmbH, Caritas – Haus St. Elisabeth gGmbH, Paritätische Dienste Bremen gGmbH, Paritätische Pflegedienste Bremen gGmbH, Paritätische Pflegedienste Seestadt Bremerhaven GmbH, Bremer Heimpflege gGmbH, Egestorff-Stiftung Altenheim, AWO Ambulant gGmbH, AWO Pflege gGmbH, Diakonisches Werk Bremerhaven e.V., Bremer Heimstiftung, DIAKO Kurzzeitpflege gGmbH, mission:ambulant gGmbH, DRK Pflege Bremen GmbH, ambulante PFLEGE Bremer Heimstiftung gGmbH sowie als Gastmitglieder Friedhorst und AWO Bremerhaven (Liste nach <https://www.tarifgemeinschaft-pflege-bremen.de/mitglieder/>, 2022-01-05).

⁶¹Siehe Kapitel 6.1.

⁶²<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/entlohnung.html> (2022-01-05).

5 Ergebnisse der Einrichtungsbefragung⁶³

5.1 Beschreibung der Einrichtungen im Rücklauf

- ▷ Wie setzt sich der Rücklauf zusammen?
- ▷ Welche Unterschiede im Vergleich zur Gesamtheit sind im Weiteren zu berücksichtigen?
- ▷ Wie sind die Rahmenbedingungen für die Arbeitsbeziehungen beschaffen?

In der Pflegestatistik wurden im Dezember 2019⁶⁴ 152 stationäre Einrichtungen, davon 148 Einrichtungen für ältere Menschen ausgewiesen.⁶⁵ Abzüglich der Einrichtungen, die ausschließlich Kurzzeit- bzw. Tagespflege anbieten, verbleiben davon 93 Einrichtungen der stationären Langzeitpflege als Grundgesamtheit der Befragung.

Angeschrieben wurden auf Basis einer vorliegenden Auflistung 105 Einrichtungsleitungen. Für den Zahlenunterschied können Veränderungen seit Dezember 2019 und einzelne Einrichtungen mit unklarer Spartenzuordnung verantwortlich sein. Aus 105 angeschriebenen Betrieben liegen 54 auswertbare Fragebögen vor, dies entspricht einer Rücklauf- und Ausschöpfungsquote von 51 %.

Trägerschaft und Betriebsgrößen

Tabelle 16: Einrichtungen im Rücklauf: Anzahl und Pflegeplätze

Trägerschaft	Einrichtungen	Pflegeplätze
freigemeinnützig	31	2283
privat-gewerblich	23	1763
insgesamt	54	4046

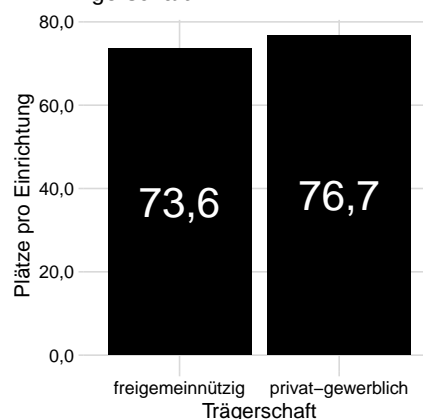
iaw-Einrichtungsbefragung 2021

Der Rücklauf aus den privat-gewerblichen Einrichtungen war niedriger als der aus den freigemeinnützigen Einrichtungen. Dies könnte dadurch bedingt sein, dass über die Befragung in den freigemeinnützigen Einrichtungen gezielt seitens der LAG, also von der Verbandsseite her, informiert wurde.

Insgesamt halten die Einrichtungen im Rücklauf 4.046 Pflegeplätze vor (siehe Tabelle 16). Dies sind etwas mehr

als die Hälfte der 7.058 Pflegeplätze, die die Pflegestatistik für Dezember 2019 für die stationären Einrichtungen in Bremen ausweist. Somit dürften sich insgesamt die größeren Einrichtungen stärker an der Befragung beteiligt haben.

Abbildung 12: Durchschnittliche Zahl der Pflegeplätze der befragten Einrichtungen nach Trägerschaft



iaw-Einrichtungsbefragung 2021 (n=54)

Als Kategorie zur Erfassung der Einrichtungsgröße wurde die Zahl der verfügbaren Pflegeplätze gewählt.⁶⁶

Es fällt auf, dass der erhebliche Unterschied in der Einrichtungsgröße zwischen den freigemeinnützigen bzw. privat-gewerblichen Einrichtungen, den die Pflegestatistik ausweist⁶⁷, sich im Rücklauf der Befragung nicht entsprechend abbildet (Abbildung 12). Insbesondere die kleineren privat-gewerblichen Einrichtungen sind somit im Rücklauf nicht entsprechend ihrem tatsächlichen Anteil vertreten. Die Basis der folgenden Auswertung ist daher etwas zu den größeren und freigemeinnützigen Einrichtungen hin verschoben.

Tarifbindung

Als Rahmen für die Weiterentwicklung von Arbeitsbeziehungen ist die Existenz von Vereinbarungen, die die Entlohnung für die Beschäftigten transparent und rechtsicher regeln, von großer Bedeutung. Mit der damit aufgespannten Entgelthierarchie setzen solche Vereinbarungen auch einen Bezugsrahmen, auf den sich eine Veränderung der Aufgaben- und Arbeitsteilung zwischen Fach- und Assistenz- und Hilfskräften verändernd zurückbeziehen wird.

⁶³Zur Durchführung und Auswertungsmethode siehe Kapitel 3.

⁶⁴Auf die im Folgenden dargestellten Zahlen wird bei der Besprechung der Ausschöpfungsquote in Kapitel 5.1 Bezug genommen.

⁶⁵Tabelle 2, Seite 26 zeigt die Zusammensetzung in den einzelnen Angebotssparten.

⁶⁶Die Beschäftigtenzahl wurde dafür nicht verwendet, weil sich das spezifisch in der Pflege eingesetzte Personal damit nicht bzw. nur unscharf darstellen lässt.

⁶⁷Siehe Abbildung 1, 25.

Tabelle 17: Tarifbindung der Einrichtungen

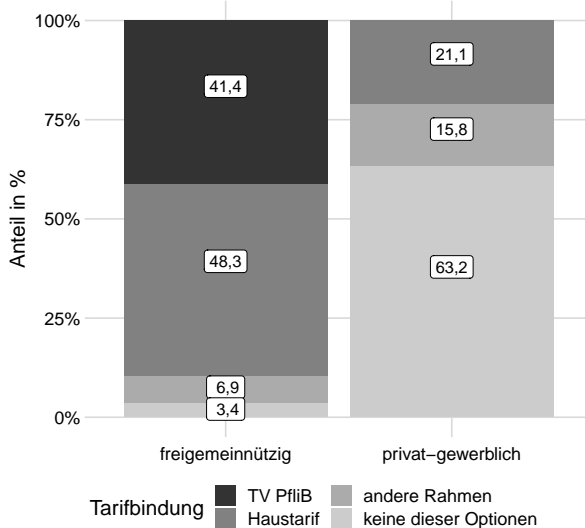
	Anzahl	Anteil
TV PflIB	12	22,2
Haustarifvertrag	18	33,3
andere Rahmenvereinbarung	5	9,3
keine dieser Optionen	13	24,1
nicht beantwortet	6	11,1
insgesamt	54	100,0

iaw-Einrichtungsbefragung 2021

In rund zwei Drittel der Einrichtungen besteht ein Regelwerk für das Entgelt der Beschäftigten. Dabei sind Haustarifverträge die häufigste Variante. Allerdings hat sich bereits ein Fünftel der Einrichtungen dem Tarifvertrag Pflege in Bremen (TV PflIB) angeschlossen. Andere Rahmenvereinbarungen – hierunter wären beispielsweise die des kirchlichen „Dritten Wegs“ sowie die vom bpa entwickelten Entgeltrahmen⁶⁸ zu verstehen – sind lediglich mit rund 10 % vertreten. Das verbleibende Drittel, das sich diesen Optionen nicht zuordnen konnte oder die Frage nicht beantwortet hat, wird daher vermutlich zum Großteil von tariflich unregulierten Betrieben gebildet.

Deutliche Unterschiede zeigen sich, wenn die Einrichtungen nach ihrer Trägerschaft unterschieden werden.

Abbildung 13: Tarifbindung der Einrichtungen



iaw-Einrichtungsbefragung 2021 (n=48)

- Freigemeinnützige Einrichtungen sind deutlich häufiger im Rahmen von Tarif- bzw. Haustarifverträgen gebunden.

⁶⁸Der bpa hat für seine Mitglieder als Arbeitgeberverband Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) entwickelt, auf deren Anwendung seine Mitglieder allerdings nicht verpflichtet sind. Bundeseinheitliche Mantelvorschriften definieren Mindestanforderungen, ergänzt um länderspezifische Entgelttabellen. Der bpa spricht sich gegen für allgemeingültige erklärte Tarifverträge in der Pflege aus, vgl. <https://www.bpa-arbeitgeberverband.de/Tarifpolitik.588.0.html>.

⁶⁹Der PeBeM-Projektbericht geht davon aus, dass gerade die Nutzung von Effizienzpotenzialen des neuen Qualifikationsmixes das Aufbrechen bisheriger Strukturen und Gewohnheiten notwendig macht, vgl. Rothgang/Cordes u. a. (2020: 420)

- Einrichtungen ohne einen geregelten Entgeltrahmen finden sich weit überwiegend im privat-gewerblichen Bereich.
- Die Teilnahme am TV PflIB beschränkt sich auf freigemeinnützige Betriebe.

Betriebliche Interessenvertretung (BIV)

Die Existenz einer BIV – also z. B. eines Betriebsrats oder einer Mitarbeiter:innenvertretung – bildet eine wichtige Rahmenbedingung für die Ausgestaltung der Arbeitsbeziehungen in einer Einrichtung. Die Vorteile einer BIV für Arbeitnehmer:innen und Unternehmen können empirisch nachgewiesen werden (Jirjahn/Smith 2017). Wenn umfangreiche Veränderungen und Umbrüche in den Organisationsstrukturen einzuleiten sind, wie sie mit der Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens auf die Einrichtungen zukommen,⁶⁹ können durch ein partizipatives Vorgehen unter Einbeziehung einer BIV die Vertrauensbildung und damit die Akzeptanz für Veränderungen unterstützt und Reibungsverluste vermindert werden.

Tabelle 18: Betriebliche Interessenvertretung (BIV)

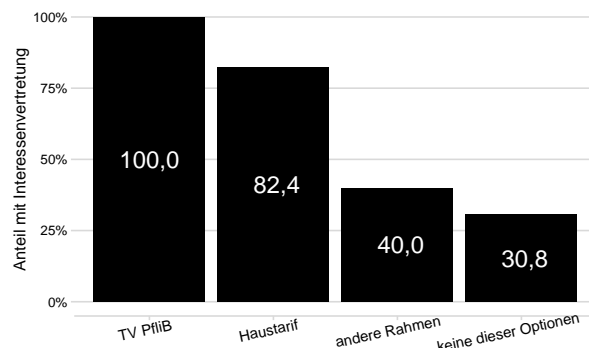
	mit BIV	
	Anz.	% von n
freigemeinnützig (n=30)	28	93,3
privat-gewerblich (n=21)	8	38,1

iaw-Einrichtungsbefragung 2021

Während bei den freigemeinnützigen Einrichtungen in beinahe allen Einrichtungen eine BIV besteht, fehlt eine solche Institution in rund zwei Dritteln der privat-gewerblichen Einrichtungen.

Setzt man das Vorhandensein einer Interessenvertretung in Bezug zur Tarifbindung der Einrichtung, ergibt sich folgendes Bild:

Abbildung 14: Betriebliche Interessenvertretung und Tarifbindung der Einrichtungen



iaw-Einrichtungsbefragung 2021 (n=51)

Zwar steht die Tarifbindung wie oben gezeigt ihrerseits in einem Zusammenhang mit der Trägerschaft. Es ist aber bemerkenswert, dass Einrichtungen, die dem TV PflB angeschlossen sind, vollständig auch über eine betriebliche Interessenvertretung verfügen. Bei den Betrieben, in denen Haustarifverträge ausgehandelt wurden, sind dies immerhin noch mehr als vier von fünf Einrichtungen. Zwischen der Einbindung in tarifvertragliche Regelwerke und dem Vorhandensein einer Interessenvertretung scheint damit ein positiver Zusammenhang zu bestehen.

Beide Kriterien – Tarifbindung und Existenz einer Vertretungsinstanz – zeigen in der Summe ein deutliches Zurückbleiben der privat-gewerblichen Einrichtungen. Es wäre zu fragen, ob dieses Bild durch die geringere Beteiligung der privat-gewerblichen Einrichtungen verzerrt sein könnte. Dies ist vermutlich in dem Sinn zu bejahen, dass der tatsächliche Unterschied vermutlich noch größer ist, insofern im Teilsample der privat-gewerblichen Einrichtungen insbesondere die Fraktion der kleinen Betriebe unterrepräsentiert ist.

5.2 Zusammensetzung der Assistenz- und Hilfskräfte nach Qualifikationsniveaus

- ▷ Wie setzen sich die Assistenz- und Hilfskräfte nach ihrem Qualifikationsniveau zusammen?
- ▷ Welches Qualifikationsniveau findet sich bei den Assistenz- und Hilfskräften, die keine ein- oder zweijährige Pflegeausbildung abgeschlossen haben?

Die iaw-Befragung liefert hier insofern zusätzliche Information gegenüber der Pflegestatistik, als die Einrichtungen aufgefordert waren, die bei ihnen Beschäftigten unterhalb des Fachkräfteniveaus den unterschiedlichen Niveaus zuzuordnen.⁷⁰

Da in Bezug auf das Qualifikationsniveau QN 3 des nationalen Qualifikationsrahmens (DQR)⁷¹ in der Pflegestatistik nicht zwischen den ein- und zweijährigen Ausbildungsgängen unterschieden wird, wurde dieser Unterschied im Fragebogen ausdrücklich aufgenommen, auch, um die im Land Bremen schon einige Jahre existierende zweijährige generalistische Pflegeassistentenausbildung sowie die Berufsfachschulen zu berücksichtigen.

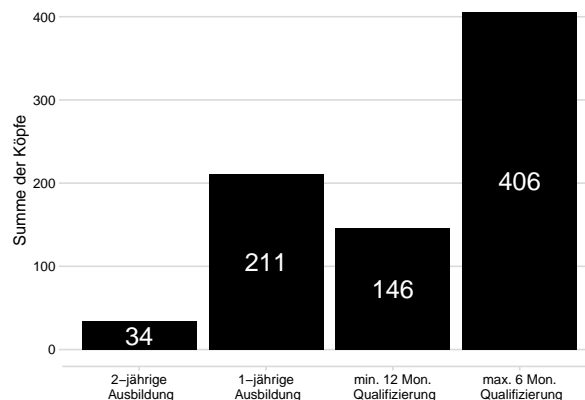
⁷⁰Die Pflegestatistik fragt nach Berufsabschlüssen, ermittelt aber insbesondere nicht, mit welchem Qualifikationsniveau Assistenz- und Hilfskräfte in der Pflege arbeiten, die keinen bzw. keinen pflegespezifischen Berufsabschluss haben.

⁷¹Siehe Kapitel 1.3.1, 14.

⁷²Das entspricht rund der Hälfte der 490 Kräfte, die sich in Annäherung in der Pflegestatistik 2019 diesem Bereich zugeordnet werden können. Damit dürften die Angaben zu dieser Frage weiterhin die Verhältnisse im Untersuchungsfeld gut abbilden.

Somit wurden in der Befragung 4 Qualifikationsstufen unterhalb des Fachkräfteniveaus unterschieden. Wichtig ist hier auch, dass ausdrücklich nach vorwiegend in der Pflege eingesetzten Beschäftigten gefragt wurde.

Abbildung 15: Verteilung der Assistenz- und Hilfskräfte auf die Qualifikationsniveaus



iaw-Einrichtungsgefragung 2021 (n=54)

Insgesamt haben die Einrichtungen 797 Pflegemitarbeiter:innen diesen Stufen zugeordnet. 245 davon haben eine ein- oder zweijährige Pflegeausbildung abgeschlossen.⁷²

Es zeigt sich,

- dass insgesamt der Anteil der Kräfte ohne Ausbildung (knapp 70 %) den Anteil derer mit einer Berufsausbildung (QN 3) um mehr als das Doppelte übersteigt,
- dass insgesamt *mehr als die Hälfte* der Assistenz- und Hilfskräfte *auf Basis einer nur als minimal zu bezeichnenden Kompetenzvermittlung (QN 1)* in der Pflege arbeitet,
- dass innerhalb der ausgebildeten Assistenz- und Hilfskräfte (QN 3) weder die zweijährige generalistisch angelegte Ausbildung als recht neuer Ausbildungsweg noch die schulische Assistenzkraftausbildung an den Berufsfachschulen große Bedeutung hat.

Lediglich 4,3 % der Assistenz- und Hilfskräfte haben heute eine zweijährige Ausbildung. Dies ist insofern ein wichtiges Faktum, weil es diese Gruppe ist, auf deren Schultern in Zukunft ein großer Teil der Pflegearbeit ruhen dürfte. Denn bei den Überlegungen zur Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens wird unterstellt, dass im Wesentlichen und vermehrt gerade diese Qualifikationsgruppe benötigt wird, wenn das Ziel erreicht werden soll, die Zahl der nötigen dreijährig ausge-

bildeten Fachkräfte nicht mit dem wachsenden Pflegebedarf weiter steigen zu lassen. Zumindest können Hilfskräfte mit QN 1 und QN 2 nicht an diese Stelle treten; ob einjährig ausgebildete Kräfte in dieser Funktion ausreichen, ist zumindest fraglich. Hier deutet sich ein enormer Ausbildungsbedarf im oberen Bereich von QN 3 an.

5.3 Ausbildungsaktivitäten

- ▷ Welcher Anteil der Einrichtungen ist an Ausbildung beteiligt?
- ▷ Welcher Anteil der Einrichtungen ist Träger von Ausbildungsverhältnissen?
- ▷ Wie viele Auszubildende sind bei den Einrichtungen im Rücklauf eingestellt?

Im Rahmen der auf das Land Bremen eingegrenzten Befragung wurde konkret nach den hier aktuell möglichen Ausbildungen gefragt, also nach der einjährigen Altenpflegehilfeausbildung und nach der zweijährigen generalistisch angelegten Gesundheits- und Krankenpflegehilfeausbildung. Daneben waren die Schüler:innen der Berufsfachschule für Pflegeassistenten zu berücksichtigen.⁷³ Zusätzlich wurde als Vergleichsgröße die Ausbildung von Fachkräften mit hinzugenommen.⁷⁴

Tabelle 19: Ausbildungsaktivitäten

	Beteiligung	Ausb.-Träger	Auszubildende
Fachkraft	50	44	260
2-jährige gen. Pflegeassistenten	26	18	47
1-jährige Altenpflegehilfe	24	11	18
schulische Ausbildungsgänge (BFS)	13	*	*

* Praktische Ausbildung der Schüler:innen in Praktika, keine Auszubildenden im Betrieb.
iaw-Einrichtungsbefragung 2021

Bei der Ausbildung in Pflegeberufen ist grundsätzlich davon auszugehen, dass Auszubildende in der praktischen Ausbildung in den unterschiedlichen Bereichen eingesetzt sind; dieser Aspekt wird vor dem Hintergrund generalistischer Ausbildungsgänge noch bedeutsamer. Auszubildende sind daher nicht nur in „ihrem“ Betrieb, der als arbeits- und ausbildungsrechtlich als Partner im Ausbildungsverhältnis fungiert, eingesetzt. Es kann daher auch vorkommen, dass Betriebe als Partner an Ausbildung beteiligt sind, ohne als Träger eines Ausbildungsverhältnisses zu fungieren.

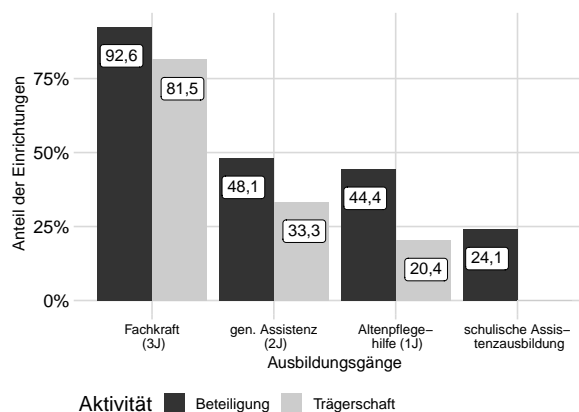
Für die schulische Ausbildung fungieren Betriebe ohnehin nicht als Träger von Ausbildungsverhältnissen; die Schüler:innen dieser Bildungsgänge sind als Praktikant:innen in den Betrieben eingesetzt.

Die Einrichtungen waren daher gebeten worden, eine Beteiligung an der Ausbildung in einem der vier Ausbildungsbereiche anzugeben und – soweit zutreffend – die Anzahl der Auszubildenden anzugeben, die mit dem Betrieb einen Ausbildungsvertrag geschlossen haben.

Die Antworten sind in absoluten Zahlen in Tabelle 19 zusammengefasst.

Die Beteiligung an der Ausbildung von Fachkräften in den teilnehmenden Einrichtungen ist hoch. Über 90 % sind in die praktische Ausbildung einbezogen. Etwas weniger (rund 80 %) haben Auszubildende eingestellt.

Abbildung 16: Ausbildungsaktivitäten der Einrichtungen (Köpfe)



iaw-Einrichtungsbefragung 2021 (n=54)

In der Ausbildung von Assistenz- und Hilfskräften engagieren sich deutlich weniger Einrichtungen. Noch knapp die Hälfte der Einrichtungen gibt an, in die Ausbildung der zweijährigen generalistisch ausgerichteten Pflegeassistenten einbezogen zu sein; ein Drittel gibt an, hier als Träger von Ausbildungsverhältnissen zu fungieren.⁷⁵

An der praktischen Ausbildung von Altenpflegehelfer:innen sind fast ebenso viele Einrichtungen beteiligt; allerdings ist die Zahl der Einrichtungen, die in diesem Bereich als Ausbildungsträger fungieren, mit 20 % eher überschaubar.

An der Bereitstellung von Praktikumsplätzen für die Teilnehmenden an schulischen Ausbildungsgängen beteiligt sich knapp ein Viertel der Einrichtungen.

⁷³Siehe hierzu die Darstellung der aktuell relevanten Ausbildungsgänge in Kapitel 1.3.2, Seite 14, auch in Bezug auf die Sonderrolle der Berufsfachschulen für die Personalbedarfsdeckung der Einrichtungen.

⁷⁴Dahinter stand auch die Überlegung, ob sich Zusammenhänge zwischen der Beteiligung an der Ausbildung von Fachkräften und der Beteiligung an der Ausbildung von Assistenz- und Hilfskräften finden lassen. Da nahezu alle Einrichtungen im Rücklauf Fachkräfte ausbilden, lässt sich diese Frage jedoch auf diesem Weg nicht beantworten.

⁷⁵Dies ist allerdings bezogen auf die niedrige Gesamtzahl der Auszubildenden in diesem Bereich relativ viel.

Unterschiede zwischen freigemeinnützigen und privat-gewerblichen Einrichtungen bestehen in der Frage der Ausbildungsbeteiligung nicht. Bezogen auf die Anzahl der Pflegeplätze sind in beiden Bereichen vergleichbar viele Auszubildende eingestellt. Bestehende Unterschiede in der Altenpflegehilfeausbildung sind aufgrund der geringen absoluten Zahlen nicht sicher beurteilbar.

5.4 Organisation der Arbeitsteilung zwischen den Qualifikationsstufen

Wie in Kapitel 1 festgehalten wurde, setzt das neue Personalbemessungsverfahren konzeptionell stark auf eine Verteilung der Pflegeaufgaben auf die verschiedenen Kompetenzniveaus. Ein „kompetenzorientierter Einsatz“ der Pflegekräfte gilt dabei als Voraussetzung, um die Effizienz ihres Einsatzes zu steigern (Rothgang/Cordes u. a. 2020: 27). Dies tangiert zum einen die Verantwortlichkeiten für Aufgabenzuweisung und Ausführungskontrolle der Arbeit der Assistenz- und Hilfskräfte, da den Fachkräften darin eine stärkere Koordinationsrolle zu wachsen würde. Zugleich ist aber auch das professionelle Selbstbild der Pflegekräfte und das Paradigma einer ganzheitlichen Pflege davon betroffen (vgl. Kapitel 1).

Für die Frage, welche Umstellungsaufgabe auf die Einrichtungen zukommt, war der Istzustand der Organisation der Arbeitsteilung zwischen den Qualifikationsstufen zu erheben. Dafür wurde erstens nach den Verantwortlichkeiten für die Aufgabenzuweisung und Ausführungskontrolle der Arbeit der Assistenz- und Hilfskräfte gefragt. Zweitens wurden die Pflegeorganisationsformen durch eine Frage nach dem vorherrschenden Organisationsparadigma zwischen Bezugs- und Funktionspflege operationalisiert.

5.4.1 Aufgabenzuweisung und Ausführungskontrolle

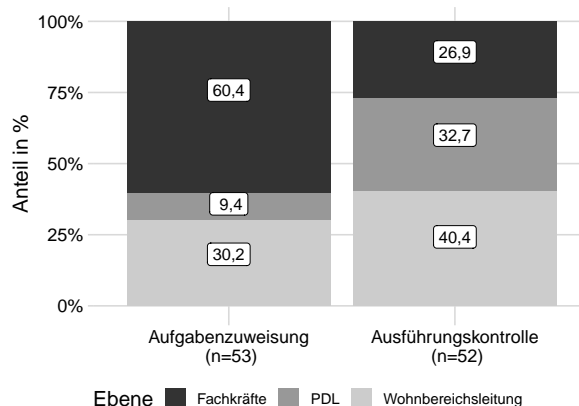
- ▷ Wer weist den Assistenz- und Hilfskräften vorwiegend ihre täglichen Aufgaben zu?
- ▷ Wer kontrolliert vorwiegend deren Ausführungsqualität?

Die Einrichtungen sollten hier zuordnen, auf welcher Hierarchieebene die Verantwortung einerseits für die Zuweisung der Arbeitsaufgaben der Hilfskräfte, andererseits für die Kontrolle der Ausführung der Arbeiten vorwiegend liegt. Die Ergebnisse sind daher mit einer gewissen Unschärfe zu lesen, da die Angabe des Schwerpunkts beispielsweise der Aufgabenzuweisung bei den Fachkräften im Team nicht ausschließt, dass Aufgaben auch durch die Pflegedienstleitung (PDL) oder die Wohnbereichsleitung zugewiesen werden. Insofern die Ausführungskontrolle im Arbeitszusammenhang durch eine Fachkraft im Team nicht von der rechtlichen Nachweispflicht der Ausführungskontrolle gegenüber dem MD un-

terschieden wurde, die den Leitungskräften obliegt, können die folgenden Ausführungen lediglich Gewichtungen und keine klar abgegrenzten Verhältnisse darstellen.

Aufgabenzuweisung und Ausführungskontrolle sind offenbar deutlich unterschiedlich an die Ebenen ange-dockt.

Abbildung 17: Verantwortung für Aufgabenzuweisung und Ausführungskontrolle der Assistenz- und Hilfskräfte



iaw-Einrichtungsbefragung 2021

- Die Aufgabenzuweisung ist vorwiegend Aufgabe der Fachkräfte im Team und insofern vermutlich Resultat der täglichen Arbeitsverteilung im Team selbst. In diesem Modell würden die Fachkräfte den Komplexitätsgrad der Pflegeaufgaben einschätzen und auf Basis einer Einschätzung des Kompetenzstandes der Assistenz- und Hilfskräfte die Aufgaben im Team verteilen.
- Die Kontrolle der Arbeitsausführung ist andererseits im Allgemeinen wesentlich seltener ihre Aufgabe. Hierfür sehen die Einrichtungen vorwiegend die über den Fachkräften stehenden Leitungsfunktionen als zuständige Ebene an.

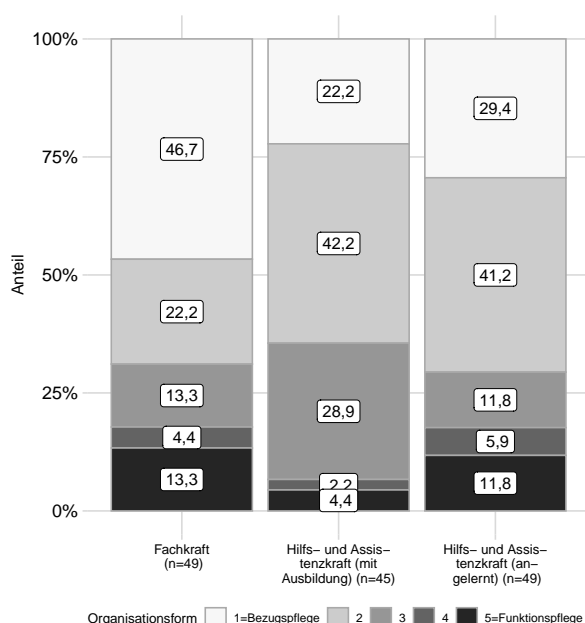
5.4.2 Organisationsmodelle in der Pflegearbeit

- ▷ Welchem Organisationsmodell zwischen Bezugs- und Funktionspflege folgt derzeit die Arbeit
 - der Fachkräfte,
 - der ausgebildeten Assistenz- und Hilfskräfte,
 - der Assistenz- und Hilfskräfte ohne Ausbildung?

Die heute in den Einrichtungen vorhandenen Organisationsmodelle der Pflegearbeit bilden einen Ausgangspunkt für Veränderungen in der Arbeitsteilung, die in-

folge des neuen Personalbemessungsverfahrens umgesetzt werden müssen. Die Frage, welchem Paradigma die Arbeitsteilung heute folgt, zielte darauf einzuschätzen, ob die Umstellung auf neue Formen der Arbeitsteilung für die Einrichtungen eher Kontinuität oder einen Bruch bedeuten. Auf der Grundlage sollte eingeschätzt werden, wie tiefgreifend die Veränderungsprozesse sind, die in den Einrichtungen umgesetzt werden müssen. Für Fachkräfte, Assistenz- und Hilfskräfte mit Ausbildung und Assistenz- und Hilfskräfte ohne Ausbildung sollte jeweils eine Einordnung zwischen dem idealisierten Modell der Bezugspflege (Skalenwert 1) und dem idealisierten Modell der Funktionspflege (Skalenwert 5) vorgenommen werden.

Abbildung 18: Pflegeorganisation zwischen Bezugspflege und Funktionspflege



iaw-Einrichtungsbefragung 2021

Insgesamt wird in den Antworten eine starke Orientierung in Richtung bezugspflegerischer Modelle deutlich. Dies gilt auch für die Nichtfachkräfte, wenn auch in etwas geringerer Ausprägung. Bei den Pflegefachkräften verorten die Einrichtungen deren Arbeit fast zur Hälfte im Rahmen einer am Paradigma der Bezugspflege ausgerichteten Arbeitsorganisation. Die Zuordnung ihrer Arbeit zur Funktionspflege ist dagegen nur gering ausgeprägt.

Bei der Diskussion dieses Bildes im Projektbeirat kamen deutliche Zweifel auf, ob diese Präferenz für Bezugspflegemodelle der realen Organisationspraxis entspricht. Es wurde vermutet, dass sich in der Beantwortung der Frage weniger die tatsächlichen Verhältnisse widerspie-

geln, sondern vielmehr zum Ausdruck kommt, dass viele Einrichtungsleitungen der Bezugspflege eine hohe Bedeutung als Leitbild zusprechen und deren praktische Umsetzung für wünschenswert halten. Die Ergebnisse der Expert:innenbefragungen konnten diese Vermutung weitgehend bestätigen.⁷⁶

5.5 Erwartete Auswirkungen der projektierten Einführung des neuen Personalbemessungsinstruments

▷ Mit welchen Auswirkungen rechnen die Einrichtungen infolge der Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens?

Im Fragebogen war den Einrichtungen eine Liste von Aussagen vorgegeben, deren Zutreffen in vier Stufen von vollständiger Zustimmung bis zu vollständiger Ablehnung eingeschätzt werden sollte. Dabei wurde einerseits nach vier Produktivitätsdimensionen⁷⁷ gefragt: Rechnen die Betriebe mit Verbesserungen

- der organisatorischen Effektivität,
- der ökonomischen Effizienz,
- der Qualität der Pflegeleistung („gute Pflege“),
- der Qualität der Pflegearbeit („gute Arbeit“)

durch die Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens und seiner Auswirkungen auf die Personalzusammensetzung?

Zusätzlich wurde nach Auswirkungen auf die Personalentwicklung und -rekrutierung gefragt:

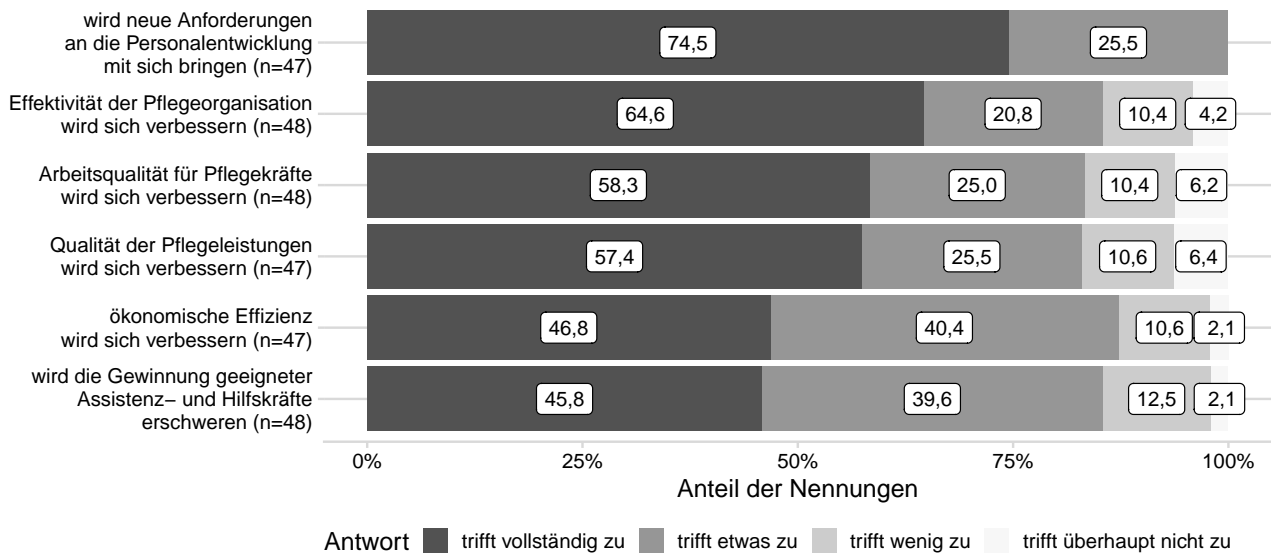
- Rechnen die Einrichtungen mit neuen Anforderungen an die Personalentwicklung?
- Gehen sie davon aus, dass die Gewinnung geeigneter Assistenz- und Hilfskräfte schwieriger werden wird?

Wie Abbildung 19 (S. 44) zeigt, wurden zu allen vorgeschlagenen Aussagen hohe Zustimmungswerte ermittelt. Insbesondere rechnen alle Einrichtungen damit, dass mit dem neuen Personalbemessungsverfahren die Anforderungen an ihr Personalmanagement wachsen werden. Eine vollständige Zustimmung von über 50 % der Einrichtungen erfährt die Erwartung höherer Effektivität in der Organisation der Pflegearbeit und die Erwartung der Verbesserung der Pflegequalität und Arbeitsqualität der Pflegekräfte.

⁷⁶Siehe Kapitel 6.1.

⁷⁷Grundlage bildet das bei Bleses/Busse/Friemer (2020b: 4) für die ambulante Pflege dargestellte Produktivitätsdreieck nach Becke aus Kosteneffizienz, Arbeitsqualität und Pflegequalität. Da betriebswirtschaftliche Effizienz nicht notwendigerweise eine effektive Organisation der Pflegearbeit bedeuten muss, wurden diese Gesichtspunkte im Fragebogen zusätzlich unterschieden.

Abbildung 19: Erwartete Auswirkungen der Einführung PeBeM



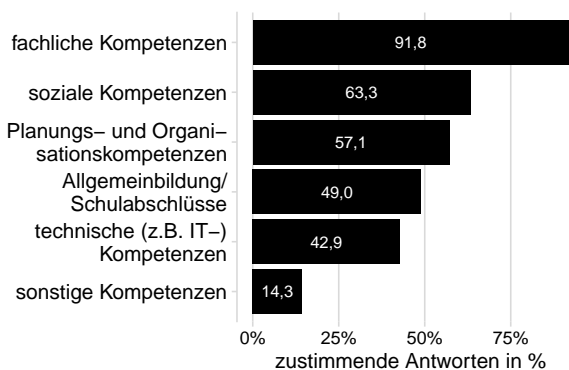
iaw-Einrichtungsbefragung 2021

5.6 Neue Kompetenzanforderungen an die Assistenz- und Hilfskräfte

▷ Wo sehen die Einrichtungen Schwerpunkte für die Kompetenzentwicklung der Assistenz- und Hilfskräfte infolge einer Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens?

Da die Einführung des neuen Personalbemessungssystems die Aufgabenverteilung und Verantwortlichkeiten in der Arbeitsteilung zwischen Fachkräften und Assistenz- und Hilfskräften verändert, ist davon auszugehen, dass neue oder erweiterte Kompetenzanforderungen an Assistenz- und Hilfskräfte entstehen.⁷⁸ Damit sind einerseits Weiterbildungsbedarfe, aber auch Fragen der Höherqualifizierung durch eine entsprechende Ausbildung bzw. potenzielle Anpassungsbedarfe der Ausbildungsgänge in diesem Bereich selbst angesprochen.

Abbildung 20: Neue Kompetenzanforderungen an Assistenz- und Hilfskräfte



iaw-Einrichtungsbefragung 2021 (n=49)

Zur Operationalisierung für die Onlinebefragung wurden 5 Kompetenzfelder abstrahiert und, ergänzt um eine freie Antwortkategorie, mit der Frage verbunden, ob die Einrichtungen auf diesen Feldern mit neuen Kompetenzanforderungen an Assistenz- und Hilfskräfte rechnen.

Der Schwerpunkt „Neue Anforderungen“ wird von den Einrichtungen eindeutig mit über 90 % im Bereich pflegfachlicher Kompetenzen verortet. Der Bereich soziale Kompetenzen wird von zwei Dritteln angegeben. Über die Hälfte der Einrichtungen geht davon aus, dass auch Assistenz- und Hilfskräfte zukünftig über mehr Planungs- und Organisationskompetenzen verfügen sollten. Knapp die Hälfte der Einrichtungen erwartet, dass die Bedeutung von Schulabschlüssen für die Arbeit im Assistenz- und Hilfskraftbereich steigt.

Erläuterungen zu den Kompetenzanforderungen

Zu den Kompetenzbereichen konnten die Einrichtungen in einem Freitextfeld die jeweils gemeinten konkreten Kompetenzen angeben, die im Folgenden summarisch wiedergegeben werden.

- **Fachliche Kompetenzen:** Die Konkretisierungen zielen zum einen auf „Grundwissen, um Hilfestellungen für Pflegefachkräfte leisten zu können“ und damit auf eine Verbesserung des bisherigen Organisationsmodells. Unter dem Gesichtspunkt eines erweiterten Aufgabenbereichs und der damit verbundenen Übernahme von bisher den Fachkräften zugeschriebenen Tätigkeiten sind die Kompetenzentwicklungsbereiche vielfältig: „fachliche Grundlagen und Know-how im Be-

⁷⁸Die komplementäre Entwicklung aufseiten der Fachkräfte konnte in der Onlinebefragung nicht vertieft werden.

reich Prophylaxen und Expertenstandards, medizinische Kenntnisse“, „Tätigkeiten wie z.B. einfache Wundversorgungen, Kompressionsverbände, PEG-Verband, SPF-Verband, BZ-Messung, bestimmte Medikamente verabreichen“, „Übernahme von Behandlungspflege, Fachkenntnisse zur Demenz und zu palliativ care“.

- **Soziale Kompetenzen:** Hier reicht das Feld von dem Wunsch nach mehr „Verlässlichkeit, Engagement, Teambildung“ über Anforderungen aus dem breiten Feld der Interaktionsarbeit wie „Gesprächsführung mit Angehörigen, Beratungskompetenz, Empathie, biografische Kompetenz“ bis hin zu spezielleren Anforderungen der „Deeskalation bei psychiatrisch bzw. demenziell veränderten Bewohner:innen, Patient:innen“.
- **Planungs- und Organisationskompetenzen** beziehen sich beispielsweise auf eine „bessere Kenntnis der Handlungskette“, „strukturiertes und zielgerichtetes Arbeiten am Arbeitsplatz“ und Kompetenzen für die „Erarbeitung einer neuen Aufgabenteilung für die eigene Bezugsgruppe und auch für einzelne Bewohner, die mehr Zeit für die Senioren“ schafft.
- Im Bereich der „**sonstigen Kompetenzen**“ wurde insbesondere deutsche Sprachkompetenz als Kompetenzentwicklungsfeld angegeben.

Insgesamt unterstützen die hier geäußerten Erwartungen, insbesondere die starke Erwartung erweiterter fachlicher Kompetenzen, den an anderer Stelle (siehe Kapitel 6.3) formulierten Bedarf an mehr ausgebildete AHK und damit die Notwendigkeit verstärkter Ausbildung in diesem Bereich.

5.7 Höherqualifizierung von Assistenz- und Hilfskräften mittels Ausbildung

▷ Wie werden Ausbildungsmöglichkeiten zur Höherqualifizierung im Assistenz- und Hilfskräftebereich genutzt?

Der Schwerpunkt der Aktivitäten zur Höherqualifizierung liegt wie generell in der Ausbildung auf der Qualifizierung von Fachkräften. In den vergangenen drei Jahren war es immerhin in knapp zwei Dritteln der Einrichtungen einzelnen ausgebildeten Altenpflegehelfer:innen möglich, in eine Ausbildung mit dem Ziel eines Fachkraftabschlusses (von Qualifikationsniveau 3 nach Qualifikationsniveau 4) einzusteigen.

⁷⁹Zu den Fördermöglichkeiten und deren Nutzung siehe Kapitel 4.2.3.

Deutlich seltener wird eine Höherqualifizierung mit dem Ziel begonnen, einen Berufsabschluss auf Qualifikationsniveau 3 zu erreichen. Nur in einem Drittel der Einrichtungen konnten Assistenz- und Hilfskräfte ohne Ausbildungsabschluss diesen Pfad beschreiten. In diesen Einrichtungen kann im Durchschnitt ein Beschäftigter pro Jahr eine entsprechende Höherqualifizierung in Angriff nehmen.

Tabelle 20: Höherqualifizierung von Assistenz- und Hilfskräften mittels Pflegeberufsausbildung

Höherqualifizierung ...		
... von Assistenz- und Hilfskräften mit Pflegeberufsausbildung, Ziel: Pflegefachkraft		
Fälle*	Einrichtungen	% von 54
77	32	59,3
... von Assistenz- und Hilfskräften ohne Pflegeberufsausbildung, Ziel: Abschluss in 1- oder 2-jähriger Pflegeberufsausbildung		
Fälle*	Einrichtungen	% von 54
50	18	33,3

iaw-Einrichtungsbefragung 2021

Dass die Höherqualifizierung zur Fachkraft für die Einrichtungen im Vordergrund steht, kann nicht überraschen. In der Bildungszielplanung bilden Fachkraftabschlüsse den klaren Schwerpunkt für geförderte FbW-Maßnahmen, auch für die Altenpflege. Die Ausweitung der Fachkräfteausbildung und damit auch die Möglichkeit, sich zur Fachkraft weiterzuentwickeln, bildete bisher das auch in der öffentlichen Wahrnehmung primär voranzutreibende Anliegen, um die Personalausstattung in der Pflege zukünftig zu sichern. Die Konsequenz aus dem neuen Personalbemessungsverfahren, dass mehr ausgebildete Hilfs- und Assistenzkräfte gebraucht werden, ist für die Einrichtungen noch relativ neu. Es ist zu hoffen, dass dieses neue Ziel das weiterhin wichtige Ziel weiterer Zuwächse im Bereich der Fachkraftausbildung nicht überdeckt.⁷⁹

Diejenigen Einrichtungen, in denen in den vergangenen drei Jahren keine Assistenz- oder Hilfskraft in eine Höherqualifizierung eingestiegen ist, waren gebeten, dafür Gründe zu benennen. Eine Kategorisierung und eine darauf basierende Gewichtung der Aussagen erscheint aufgrund der geringen Anzahl und der Disparität der Aussagen nicht ratsam. Neben „Mangel an Interesse“, dem auch eine bewusste Entscheidung für die ausgeübte Rolle in der Arbeitsteilung hinterlegt sein kann, werden u. a. Lernbarrieren (Alter, Sprache, Zweifel ob der Theorie gewachsen) und finanzielle Gesichtspunkte (Schlechterstellung während der Ausbildung) angeführt.

5.8 Anmerkungen der teilnehmenden Einrichtungen zum Schluss der Befragung

- ▷ Welche weiteren Anmerkungen zum Thema der Befragung haben die Einrichtungen hinzugefügt?

Den Einrichtungen war die Möglichkeit gegeben worden, weitere ihnen in Bezug auf den Einsatz von Assistenz- und Hilfskräften wichtige Gesichtspunkte, die der Fragebogen nicht thematisiert hatte, in einem freien Eingabefeld anzusprechen.

Von dieser Möglichkeit haben 8 der teilnehmenden Einrichtungen Gebrauch gemacht. Ein eindeutiger thematischer Schwerpunkt dessen, was die Einrichtungen bewegt, lässt sich dabei nicht feststellen.

In den hier versammelten Aussagen wird zum einen die Hoffnung geäußert, dass es durch die neue Personalbemessung und die damit verbundene Veränderung der Zusammensetzung tatsächlich zu einer Entlastung der Fachkräfte kommen kann, sodass diese *Zeit für Pflege* gewinnen. In diesem Zusammenhang wird auf die Schwierigkeit hingewiesen, insbesondere mehr Personen in der Altenpflegehilfe auszubilden:

In Bremen fehlen Ausbildungseinrichtungen!!! Eine einjährige Schule geht nur mit Bildungsgutschein!!!

Andererseits deutet sich auch Kritik an der Richtung der Entwicklung an, die mit der neuen Personalbemessung angestoßen zu sein scheint:

Mit einer Erhöhung der Pflegehilfskräfte senkt sich die FK-Quote – sollte das das Ziel sein, kann es so erreicht werden. Die Fachkräfte werden noch mehr mit den Kontrollaufgaben beschäftigt sein. Der fachlich einzig richtige Weg ist die Erhöhung der Fachkraftquote!!!

5.9 Zusammenfassung

- **Privat-gewerbliche Einrichtungen und freigemeinnützige unterscheiden sich deutlich hinsichtlich Tarifbindung und Vorhandensein von Interessenvertretungen.**

Unter dem Gesichtspunkt, dass die erwarteten Veränderungen in der Arbeitsteilung mit neuen Aufgaben- und Verantwortungszuweisungen und damit neuen Hierarchien einhergehen, dürfte das Vorhandensein einer funktionierenden Interessenvertretung zur beteiligungsorientierten Gestaltung der Umstellung wichtig sein. Der deutliche Rückstand der privat-gewerblichen Einrichtungen in der tarifvertraglichen Regelung der Entlohnung, vor allem aber in Bezug auf die in vielen Einrichtungen fehlenden Interessenvertretungsinstanzen, lässt insofern unnötige Reibungsverluste bei der Umstellung auf das neue Personalbemessungsverfahren erwarten.

- **Zusammensetzung im Bereich der Assistenz- und Hilfskräfte wird von der geringsten Qualifikationsstufe dominiert.**

Qualifizierte Pflegeassistenten- und Hilfskräfte mit Ausbildungsabschluss – auf deren Einsatz in der Arbeitsteilung das neue Personalbemessungsverfahren wesentlich setzen muss – stellen heute nur ein Drittel des in der Pflege neben den Fachkräften eingesetzten Personals. Die Hälfte aller in diesem Bereich eingesetzten Assistenz- bzw. Hilfskräfte arbeitet auf Basis einer nur minimalen pflegerischen Qualifikation (QN 1). In dieser Hinsicht sind die Voraussetzungen für die Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens als sehr ungünstig zu bewerten. Denn dafür muss sich das Qualifikationsspektrum im Assistenz- und Hilfskraftbereich deutlich zu den ausgebildeten Kräften hin verschieben.

- **Die Ausbildungsbeteiligung ist hoch, berücksichtigt aber noch nicht den vermutlich steigenden Bedarf an zweijährig ausgebildeten Assistenzkräften.**

Die Ausbildungsaktivitäten der Einrichtungen sind groß, mit klarem Fokus auf die Ausbildung von Fachkräften. Über 90 % der Einrichtungen sind hier in die Ausbildung einbezogen; 80 % stellen selbst Ausbildungsplätze als Träger von Auszubildenden bereit. Für den zukünftig steigenden Bedarf an gut ausgebildeten Assistenz- und Hilfskräften erscheint insbesondere die geringen Ausbildungszahlen in der zweijährigen generalistischen Pflegeausbildung für die Langzeitpflege problematisch.

- **Fachkräfte sind mit verantwortlich für die Aufgabenverteilung im Team an die Assistenz- und Hilfskräfte. Die Kontrolle obliegt den Führungskräften.**

Die Zuweisung der Aufgaben an die Assistenz- und Hilfskräfte erfolgt in großem Umfang vorwiegend durch die Fachkräfte, also im Rahmen einer teaminternen Arbeitsteilung im Verantwortungsbereich der Fachkräfte des Teams.

Für die Kontrolle der Aufgabenausführung sehen die Einrichtungen dagegen im Wesentlichen die Leitungskräfte – PDL und Wohnbereichsleitungen – in der Verantwortung. Dies korrespondiert mit den Vorgaben aus den gesetzlichen Nachweispflichten gegenüber dem Medizinischen Dienst (MD).

- **Mit neuen Herausforderungen an die Personalentwicklung als Folge einer Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens rechnen alle Einrichtungen.**

Dabei ist die Gewichtung zwischen den konkreten Anforderungsbereichen nur graduell. Im Vordergrund steht für die Einrichtungen allerdings die Erwartung, dass sie in der Personalentwicklung stark gefordert sein werden. Damit sind jedoch auch die positiven Erwartungen verbunden, dass sich sowohl die Pflegequalität („gute Pflege“) als auch die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten („gute Arbeit“) verbessern werden.

- **Zusätzliche Anforderungen an Assistenz- und Hilfskräfte werden im Bereich der fachlichen Kompetenzen erwartet.**

In Bezug auf die fachlichen Kompetenzen gehen die Einrichtungen von einer Aufwertung der Arbeit der

Assistenz- und Hilfskräfte aus. Zusätzliche Anforderungen werden insbesondere auf Feldern der sog. Behandlungspflege gesehen, die bisher primär den Fachkräften zugeschrieben waren. Darin wird auch ein steigender Bedarf an ausgebildeten Assistenz- und Hilfskräften und damit nach einer Ausweitung ihrer Ausbildung ausgedrückt.

- **Höherqualifizierung von Assistenz- und Hilfskräften zielt vorwiegend auf einen Fachkraftabschluss.**
- **Für die Erreichung eines pflegerischen Berufsabschlusses unterhalb Fachkraftniveau (qualifizierte Assistenz- und Hilfskräfte) wird Höherqualifizierung erst wenig genutzt.**

Da sich steigende Bedarfe nach qualifizierten Assistenz- und Hilfskräften erst mit der Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens für die Betriebe geltend machen, kann nicht überraschen, dass die Höherqualifizierung zur Bedarfsdeckung in diesem Bereich noch wenig entwickelt ist. Um den zukünftigen Bedarf auf dieser Stufe zu decken, wird aber auch dieser Weg neben einer verstärkten Erstausbildung notwendig sein. Den angelernten Assistenz- und Hilfskräften muss vermehrt die Möglichkeit gegeben werden, einen einjährigen oder zweijährigen Ausbildungsabschluss zu erwerben. Dies gilt gerade für diejenigen Kräfte, die durch deren Interessenlage oder aufgrund anderer Umstände für eine Nachqualifizierung zur Fachkraft nicht zu gewinnen sind.

Dafür müssen allerdings die Rahmenbedingungen verbessert werden. Dazu gehören die von Befragungsteilnehmer:innen zuletzt angesprochenen beschränkten Möglichkeiten in der Ausbildung von Altenpflegehelfer:innen, aber auch die aktuelle förderrechtliche Situation, die eine Förderung einer Nachqualifizierung in der zweijährigen generalistischen Gesundheits- und Krankenpflegehilfe problematisch macht, weil damit derzeit eine Weiterausbildung zur Fachkraft nicht mehr gefördert werden kann (siehe Kapitel 4.2.3.)

6 Ergebnisse der Expert:innen- und Mitarbeiter:innenbefragung⁸⁰

6.1 Einsatz und Rolle der Assistenz- und Hilfskräfte

▷ Leitfrage 1: Welche Rolle nehmen Assistenz- und Hilfskräfte (AHK) in der Einrichtung ein?

Die große Mehrheit der beschäftigten AHK hat keine einschlägige Pflegeausbildung durchlaufen. Für die ihnen übertragenen Aufgaben spielt das formale Qualifikationsniveau heute keine Rolle: Unabhängig davon leisten alle AHK im Wesentlichen die gleichen Arbeiten. Oft sind die AHK lange in der Einrichtung tätig und verfügen auf dieser Grundlage über ein solides Erfahrungswissen.

Die Einrichtungen entsprechen dem vorliegenden Qualifikationsgefälle mit daran ausgerichteten Arbeitsteilung. Die AHK leisten dabei vorwiegend das, was unter „Grundpflege“⁸¹ verstanden wird und in den Interviews zum Teil als „eigentliche Pflege“ bezeichnet wurde, also die auf die individuellen Pflegebedarfe bezogene Unterstützung der Bewohner:innen bei Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Mobilität, Ausscheidungen bzw. bei ATLs/Aktivitäten des täglichen Lebens.

Das Bild, das demgegenüber von der Arbeit der Fachkräfte gezeichnet wird, sieht diese am Beginn der Schicht ebenfalls in der Grundpflege, ohne dass ein klarer Schwerpunkt auf der Pflege von Bewohner:innen mit komplexen Pflegebedarfen erkennbar wäre. Es folgen für sie Aufgaben der medizinischen Behandlungspflege. Später verlagert sich ihr Tätigkeitsschwerpunkt dann in das Büro, sie „*verlassen die Pflege*“, um sich ihren Aufgaben aus dem Bereich der Pflegeplanung, -organisation und -dokumentation und der Kommunikation mit anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen zu widmen. Die Stellung der Fachkräfte zu dieser heute praktizierten Verteilung wird aus Sicht der Leitungsfunktionen als ambivalent beschrieben: Einerseits bedauern die Fachkräfte die immer mehr eingeschränkten Möglichkeiten, die Bewohner:innen unmittelbar mit zu betreuen; andererseits werde die Entlastung von Aufgaben in wenig komplexer Grundpflege durch die AHK angesichts der gewachsenen Anforderungen in den anderen Aufgabenbereichen auch sehr befürwortet.

Beschäftigtenporträt 1

Frau A kommt ursprünglich aus einem Nachbarland. Sie war dort Lehrerin. Mit ihrem deutschen Mann ist sie vor 19 Jahren nach Deutschland gekommen. Ihren eigentlichen Beruf konnte sie hier nicht ausüben. Über eine Bekannte hat sie einen Einstieg in die Pflegehilfe gefunden und dann die einjährige Ausbildung zur Altenpflegehelferin gemacht. Zunächst über eine Zeitarbeitsfirma in verschiedenen Einrichtungen tätig, hat sie vor 15 Jahren vom jetzigen Arbeitgeber das Angebot einer Festeinstellung bekommen. Sie arbeitet in Teilzeit. Frau A hat verschiedene Zusatzkompetenzen erworben, um Aufgaben in der Behandlungspflege übernehmen zu können. Sie darf unter anderem nun Medikamente verteilen oder unkomplizierte Wunden versorgen. Damit kommt sie jedoch leider nur zum Zuge, wenn aktuell keine Fachkraft dafür da ist. Sie könnte sich dagegen eine systematischere Nutzung ihrer Ressourcen gut vorstellen. Die Aufgabenverteilung erfolgt täglich im Team. Die Arbeit macht ihr Spaß, sie fühlt sich in der Einrichtung wohl.

Frau A stellt fest, dass die Belastungen größer geworden sind. Das liegt daran, dass die Bewohner pflegebedürftiger als früher sind. Der Anteil der weitgehend selbstständigen Bewohner wird immer kleiner. Daher sind die Anforderungen an die Pflege gestiegen – die Personalausstattung dagegen nicht, es fehlen Pflegekräfte. Daraus ergibt sich eine Arbeitsverdichtung, die sie körperlich und psychisch belastet.

Frau A war immer daran gelegen, ihre Kompetenzen auf Basis ihrer Ausbildung zu erweitern und hat alle diesbezüglichen Möglichkeiten genutzt. Die Absicht, die dreijährige Ausbildung zu machen, hat sie nicht mehr – schließlich geht sie in zwei Jahren in Rente. An Möglichkeiten und Unterstützung durch die Einrichtung dafür würde es jedenfalls wohl nicht fehlen.

Frau A findet, dass insgesamt in der Gesellschaft viel zu wenig bekannt ist, was Pflege bedeutet: hohe Verantwortung für Menschen und deren Wohlbefinden, anstrengende Knochenarbeit, hohe Bereitschaft zu Überstunden und zu flexiblen Arbeitszeiten usw. Sie beobachtet, dass insbesondere junge Menschen, die in die Einrichtung kommen, oft falsche Vorstellungen über die Realität der Pflege haben. Die Entlohnung entspricht aus ihrer Sicht – auch gerade für die Hilfskräfte – noch nicht der Leistung und der Verantwortung, die von *allen* täglich abverlangt werden.

⁸⁰Zur Durchführung und Auswertungsmethode siehe Kapitel 3.

⁸¹Die Unterscheidung von Grundpflege und Behandlungspflege (sowie Planung und Organisation von Pflege) als großen abgrenzbaren Funktionsbereichen hat offenbar in der Praxis der Langzeitpflege weiterhin eine große Relevanz. Dies ist insofern bemerkenswert, als das Begriffspaar von Grund- und Behandlungspflege pflegewissenschaftlich schon seit Langem infrage gestellt wurde (vgl. Benedix/Kathmann 2019: 14 f.). Ihre große Haltbarkeitsdauer in der Pflegepraxis dürfte einerseits durch die Konstruktion der Finanzierung verschiedener Aspekte des gleichen individuellen Pflegebedarfs durch verschiedene Zweige der Sozialversicherung weiter gestützt werden – die Veränderung der Bezeichnungen mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz 2017 („körperbezogene Pflege“ statt „Grundpflege“) ändert daran wenig. Zudem dürfte sich der Mangel an Fachkräften und der damit gegebenen Notwendigkeit einer „Funktionspflege“ in der Arbeitsteilung zwischen Fach- und Hilfskräften im Festhalten an den alten Begrifflichkeiten ausdrücken.

Insgesamt ergibt sich für FK und AHK ein Aufgabenverteilungsmuster, das mit „Funktionspflege“ assoziiert wird. Für einen Teil der Befragten stellt dies eine „Rückwärtsentwicklung“ der Pflege dar, die zugleich aber angesichts des Fachkräftemangels auch als logisch, notwendig und insofern auch unabwendbar beschrieben wird. Es wird in diesem Zusammenhang auch festgehalten, dass die „Ganzheitlichkeit“ der Pflegearbeit im Sinn einer „Bezugspflege“ schon lange zu einer Idealvorstellung geworden sei. In diesem Sinn können auch die Ergebnisse der Einrichtungsbefragung zu diesem Fragekomplex (siehe Kapitel 5.4.2) eingeordnet werden.

Ein ausreichender persönlicher Bezug aller Pflegenden zu den Bewohner:innen wird im Wesentlichen über das Organisationsmodell der Bereichspflege angestrebt. Die Zuständigkeit stabiler Teams für relativ kleine Bereiche gilt dabei als förderlicher Faktor, der jedoch durch die Knappheit der Personaldecke beständig infrage gestellt werde. In diesem Zusammenhang wird Zeitarbeit von befragten Mitarbeitervertretungen kritisch gesehen, weil sie auf „pure Funktionspflege“ für die so eingesetzten Pflegekräfte hinauslaufe und insbesondere deren Integration in die Teams nicht erlaube.⁸²

Um die Pflegefachkräfte von gering komplexen Grundpflegeaufgaben zu entlasten, sind die Einrichtungen bestrebt, das individuelle Entwicklungspotenzial ihrer AHK zu nutzen und bieten diesen Möglichkeiten, zusätzliche Kompetenzen aufzubauen. Sie werden dazu von den Leitungskräften für bestimmte Aufgaben der Behandlungspflege angeleitet. Es handelt sich dabei zum Beispiel um die Verteilung der gestellten Medikamente, das Anziehen der Stützstrümpfe, die Messung von Vitalparametern, Blutzuckerkontrolle und Insulingabe (subkutane Injektion) sowie einfache Verbandstechniken.

Auch die Kontrolle der Ausführungspraxis erfolgt durch PDL und WBL und wird einmal jährlich entsprechend dem vorgeschriebenen Verfahren dokumentiert und damit durch den MD auch formalrechtlich abgesichert.

Zusammenfassung

- Die Assistenz- und Hilfskräfte werden überwiegend in der „Grundpflege“ eingesetzt. Ob sie eine Ausbildung haben oder nicht, macht für ihren Einsatz heute keinen Unterschied.
- Mit zusätzlich erworbenen Kompetenzen für delegationsfähige Aufgaben der Behandlungspflege können sie die Fachkräfte aber schon heute darüber hinaus entlasten.
- Für den Einsatz der Hilfskräfte spielt insofern heute weniger das formale Qualifikationsniveau (mit oder ohne Ausbildung) als vielmehr der individuell erworbene Kompetenzstand eine Rolle.

6.2 Anforderungen an die Assistenz- und Hilfskräfte, Arbeitsmarktlage

- ▷ Leitfrage 2: Worauf kommt es der Einrichtung besonders an, wenn sie Assistenz- und Hilfskräfte sucht? Kann dieser Bedarf gedeckt werden?

Die befragten Einrichtungen stellen einen zunehmenden Mangel nicht nur an Fachkräften, sondern auch an geeigneten Hilfskräften auf dem Arbeitsmarkt fest. Sie berichten, dass die Suchzeiten sich auch in diesem Segment in den vergangenen Jahren deutlich verlängert haben. Die Anzahl der Bewerber:innen sinke, zunehmend mehr Bewerber:innen erfüllten (noch) nicht die Anforderungen. Dabei formulieren die befragten Leitungskräfte in ihrem Verständnis bereits stark auf Mindestanforderungen reduzierte Ansprüche an die Bewerber:innen:

- Als Schlüsselqualifikationen für die Arbeit in der Altenpflege werden Empathie, Offenheit, schnelle Auffassungsgabe und Lernbereitschaft, Zuverlässigkeit und Hygieneverständnis erwartet.
- Günstig sind praktische Erfahrungen in der professionellen Pflege, wobei Arbeitserfahrung mehr gilt als der Abschluss eines 6-Wochen-Kurses.
- Als selbstverständliche bzw. unabdingbare Voraussetzung wird eine adäquate Sprachbeherrschung angegeben, die (als „reales B2-Niveau“ gekennzeichnet) eine situationsadäquate Kommunikation mit Bewohner:innen und Kolleg:innen ermöglichen muss. Die Bedürfnisaussagen und insbesondere auch die Ängste der Bewohner:innen müssen sicher und differenziert erfasst und den Fachkräften entsprechend weiter kommuniziert werden können; dazu kommen fachsprachliche Elemente. In diesem Zusammenhang wurde aus den befragten Mitarbeitervertretungen angemerkt, dass die unzureichenden Sprachkenntnisse oft mit fehlenden allgemeinbildenden Schulabschlüssen verknüpft seien.
- Als problematisch gelten Arbeitszeitwünsche, die zu sehr von den angebotenen Vertragsmodellen abweichen. Demgegenüber müsse die Einrichtung in der aktuellen Personalsituation auf Flexibilität und Akzeptanz gegenüber den Notwendigkeiten der Einrichtung bestehen. Die Möglichkeiten, den Interessen der Beschäftigten entgegenzukommen, differieren allerdings offenbar stark mit der Größe der Einrichtung und des Einrichtungsträgers.

In den Interviews gab es Hinweise auf eine relativ große Fluktuation unter den AHK. Daher besteht das Interesse, vermehrt jüngere Menschen als AHK in der Einrichtung zu beschäftigen. Da ohnehin alle neu eingestellten AHK in der Einrichtung in ihren Kompetenzen weiterentwickelt werden müssen, könne dies zugleich als Strategie

⁸²Die Kritik an Zeitarbeit betrifft daher nicht ihre Nutzung, um planbare, längere Ausfälle z. B. für Qualifikation, Ausbildung und Familienphasen zu kompensieren, die mit einer verlässlichen Zuordnung der Zeitarbeitskraft zu einem Team einhergehen sollten.

genutzt werden, eine längerfristige Betriebsbindung mittels eines gezielten Kompetenzausbaus, wenn möglich in eine Ausbildung einmündend, zu erreichen.

Stichwort „reales B2-Niveau“

Unter **B2** wird eine Stufe des gemeinsamen europäischen Referenzrahmens (GER) für Sprachen verstanden, mit dem eine Vergleichbarkeit unterschiedlicher Zertifikate über erworbene Sprachkompetenzen hergestellt werden soll. Insgesamt werden dabei drei Niveaus (A, B und C) mit jeweils 2 Stufen unterschieden. Innerhalb dieser Stufen sind die zugehörigen Kompetenzen für alle vier sprachlichen Kompetenzbereiche des Hörens, Lesens, Sprechens und Schreibens definiert.

Das Niveau B bezeichnet generell die Fähigkeit zur „selbstständigen Sprachverwendung“. Darunter wird B2 insgesamt wie folgt definiert:

„Kann die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen verstehen; versteht im eigenen Spezialgebiet auch Fachdiskussionen. Kann sich so spontan und fließend verständigen, dass ein normales Gespräch mit Muttersprachlern ohne größere Anstrengung auf beiden Seiten gut möglich ist. Kann sich zu einem breiten Themenspektrum klar und detailliert ausdrücken, einen Standpunkt zu einer aktuellen Frage erläutern und die Vor- und Nachteile verschiedener Möglichkeiten angeben.“

(<https://www.europaeischer-referenzrahmen.de/>)

Bei *AHK mit Ausbildung* besteht aus Sicht der Befragten ein absoluter Mangel. Die Gesprächspartner:innen sehen dies auch im Zusammenhang mit einer wachsenden Konkurrenz um qualifizierte Hilfskräfte mit den Einrichtungen der Akutpflege und insofern als erste negative Rückwirkung eines stärkeren Qualifikationsmixes in den Krankenhäusern auf die Altenpflege. Aus dieser Einschätzung erhält auch die Skepsis Nahrung, ob die Altenpflege erfolgreich die neu ausgebildeten generalistischen Fachkräfte für sich gewinnen und binden können wird.

Zusammenfassung

- Die Befragten schätzen die Arbeitsmarktsituation auch bei den Assistenz- und Hilfskräften zunehmend als schwierig ein. Insbesondere wird der absolute Mangel an ausgebildeten Altenpflegehelfer:innen beklagt.
- Neben Schlüsselqualifikationen, die mit einer Eignung für die Arbeit mit alten Menschen verknüpft werden, gelten Praxiserfahrungen in der professionellen Pflege und solide Sprachkenntnisse als Hauptanforderung für die Einstellung von Bewerber:innen.
- Die zum Teil für die Pflege nicht ausreichenden Sprachkompetenzen gelten damit als eins der größten Hemmnisse, interessierte Arbeitssuchende in die Einrichtungen zu übernehmen oder höher zu qualifizieren.

6.3 Ausbildung von Assistenz- und Hilfskräften

- ▷ Leitfrage 3: Welche Rolle spielt die Ausbildung von AHK für die Bedarfsdeckung?

Da die Hilfskräfte die Hauptlast der Grundpflege im Kontakt mit den Bewohnern und Angehörigen tragen und darüber hinaus bereits heute bei Eignung nach entsprechendem Kompetenzerwerb weitere Aufgaben in der Behandlungspflege übernehmen, betonen die Befragten die große Bedeutung der Arbeit der Hilfskräfte für das Funktionieren der Pflege: Insgesamt werden gut qualifizierte AHK für die Einrichtungen immer wichtiger.

Es zeichnete sich in den Gesprächen ab, dass ein zwar kontinuierlicher, aber lediglich punktuell und funktionsbezogen ausgerichteter Qualifikationserwerb der AHK insofern nicht mehr generell ausreicht. Diese versetzten die AHK zwar in die Lage, bestimmte Tätigkeiten situationsbezogen zu übernehmen. Dabei könne aber nicht das Hintergrundverständnis aufgebaut werden, das wichtig ist, um die Tätigkeit nicht nur im Sinn übernommener Ausführungsschritte auszuführen, sondern auch im pflegerischen und medizinischen Zusammenhang zu verstehen. Nur theoretisches Hintergrundwissen könne das vermittelte Praxiswissen davor schützen, unter Zeitdruck und im Laufe der Zeit als Leitfaden für die korrekte Ausführung mehr oder weniger zu verfallen. So sei zum Beispiel die Lagerung keineswegs eine einfache Angelegenheit. Wissen um den Aufbau der Haut, der Haut älterer Menschen im Speziellen und Wissen um die Wirkung von Scherkräften auf die Haut sind Theorieelemente, die absichern, dass das Umlagern stets für die zu Pflegenden sicher durchgeführt wird.

Um die Fachkräfte effektiver zu entlasten, sei daher ein größerer pflegerischer Wissensbestand erforderlich, der es den AHK erlaubt, relevante Veränderungen durch Beobachtung zu erkennen und einzuordnen, in Notfällen richtig zu handeln und insbesondere auch zu erkennen, wann eine stabile Pflegesituation in eine komplexe Situation umschlägt und durch Fachkräfte übernommen werden muss. Für alle Pflegekräfte sei ein solides Handlungsverständnis für die Tätigkeit in der Pflege notwendig. Die Förderung und Erhaltung der Selbstständigkeit, das Ziel der Aktivierung, der Respekt vor den Bewohner:innen und ihrem individuellen Willen und das Schließen von Kompromissen sind Kernelemente, die auch von Assistenz- und Hilfskräften als Haltung erwartet werden. All dies komme bei der punktuellen Höherqualifizierung jedoch zu kurz. In nahezu allen Interviews fand daher der Gedanke Raum, dass eine *mindestens(!)* einjährige Ausbildung die wünschenswerte Regelqualifikation für Assistenz- und Hilfskräfte sein sollte. Zumindest für die Hälfte der Assistenz- und Hilfskräfte wird eine solche Ausbildung als notwendig betrachtet.

In diesem Sinn berichten alle Befragten, dass in ihren Einrichtungen Hilfskräften ohne Ausbildung, die als geeignet eingeschätzt werden, üblicherweise vorgeschlagen wird, berufsbegleitend in eine einjährige Altenpflegehilfeausbildung einzutreten. Die Gespräche mit den befragten betrieblichen Interessenvertretungen bestätigen, dass es am Engagement der Leitungsebene in dieser Frage nicht mangeln dürfte. Oft stehen der Umsetzung jedoch verschiedene Hemmnisse im Weg. Ein Teil der Angesprochenen sieht für sich keinen Veränderungsbedarf, andere trauen sich die Ausbildung nicht zu oder sehen ökonomische oder andere Vereinbarkeitsprobleme auf sich zukommen, für deren Lösung die von der Einrichtung leistbaren Unterstützungsangebote hinsichtlich flexibler Arbeitszeiten nicht hinreichen.

Eine besonders große Hürde für eine Höherqualifizierung liegt den Interviews zufolge im Entwicklungsstand sprachlicher Kompetenzen, die auch als Voraussetzung gelten, um die Theorieanforderungen der Ausbildung zu meistern.⁸³

Eine berufsbegleitende Ausbildung in der Altenpflegehilfe von einzelnen beschäftigten Hilfskräften ohne Ausbildung kann demnach zwar dazu beitragen, den Bedarf der Einrichtungen nach qualifizierten AHK zu decken, reicht dafür aber im Umfang nicht aus. Daher wird die bisherige Situation, in der ein APH-Abschluss nur im Rahmen einer Förderung mit Bildungsgutschein erworben werden kann, stark kritisiert und die volle Einbeziehung aller Ausbildungen in der Altenpflege in die Refinanzierung durch staatliche Regelung gefordert. Dies wäre auch eine Voraussetzung, um junge Menschen für die Ausbildung erreichen zu können, die nicht unter die Förderkriterien der Agenturen fallen. Das gilt insbesondere auch für die sogenannten „Spahn-II-Stellen“ (siehe Kasten auf Seite 16). Die Befragten berichten von einem großen Interesse an diesen Stellen, das auch von der Möglichkeit einer einjährigen Ausbildung mitgetragen wird. Dass über die volle Refinanzierung der Schulkosten durch die Kostenträger (Pflegekassen) noch nicht abschließend entschieden ist, trifft auf Unverständnis, da die diesbezüglich fortbestehende Unsicherheit es kleineren Einrichtungen erschwere, die Stellen für sich zu nutzen, da sie nicht sicher sein können, ob sie das mit einer Einstellung verbundene Ausbildungsversprechen betriebswirtschaftlich werden leisten können.

Praktikanten aus den Berufsfachschulen für Pflegehilfen werden in den befragten Betrieben im Rahmen ihrer Praktika eingesetzt. Das erreichte berufsfachliche Kompetenzniveau wird bei diesen zweijährigen Ausbildungsgängen, die auch einen allgemeinbildenden Schulabschluss zu erreichen ermöglichen, mit einer einjährigen APH-Ausbildung auf eine Stufe gestellt. Einige der

Einrichtungen berichten von erfolgreichen Übernahmen in Beschäftigungsverhältnisse und bestätigen dabei, dass von den Absolvent:innen häufig ein Einstieg in die Fachkraftausbildung angestrebt wird. Wenn sich damit diese Ausbildungsgänge als erfolgreicher Einstieg in eine Ausbildung, die den Fachkräftebedarf mit zu decken hilft, bewährt, so bleibt andererseits ihr Beitrag zur Deckung des spezifischen Bedarfs an qualifizierten AHK auch im Urteil der Befragten eher gering.

Beschäftigtenporträt 2

Frau L ist auf Basis von Erfahrungen aus der Pflege eines behinderten Kindes mit Pflegeaufgaben in Kontakt gekommen. Sie hat auch in diesem Bereich Arbeit gesucht, wurde aber zunächst in die Altenpflege vermittelt. Sie arbeitet nun seit 7 Jahren als Hilfskraft ohne Ausbildung in Teilzeit in der Pflege.

Frau L arbeitet vor allem in der Grundpflege, macht aber auch einige eher hauswirtschaftliche Tätigkeiten (z. B. Bettenreinigung) und Kontrollaufgaben (z. B. Ablaufdaten von Salben kontrollieren). Sie hat sich außerdem dafür qualifiziert, Medikamente austeilen zu dürfen. Frau L ist wochenweise für verschiedene Gruppen der Bewohner:innen zuständig, kennt aber alle in ihrer Abteilung.

Frau L ist sehr interessiert an spezifischer Weiterbildung. So könnten sie und die anderen Kräfte ohne Ausbildung mehr tun, um die in der Regel einzige Fachkraft auf der Station besser zu entlasten. Sie strebt für sich daher den Erwerb weiterer Kompetenzen an, um beispielsweise einfache Verbandswechsel und subkutane Injektionen durchführen zu können. So ließen sich auch Abläufe verbessern, wenn vor der Unterstützung der Nahrungsaufnahme für die Insulingabe nicht mehr immer auf die Fachkraft gewartet werden müsste.

Frau L ist an einer einjährigen Ausbildung durchaus interessiert, auch wenn sie bald 50 Jahre alt wird. Sie befürchtet aber, dass ihr Deutsch dafür nicht ausreicht, und dass sie während der Ausbildungszeit mit weniger Geld auskommen müsste, was nicht funktionieren würde. Bei zusätzlicher Unterstützung im sprachlichen Bereich und weiterlaufenden Bezügen könnte sie es sich jedoch gut vorstellen.

Frau L fühlt sich in ihrer Einrichtung, an ihrem Arbeitsplatz und in ihrem Team wohl. Über besondere Belastungen kann sie nichts berichten – Hilfsmittel stehen zur Verfügung und es gibt auch Schulungen zum gesundheitsförderlichen Arbeiten. Privat macht sie außerdem Sport und findet einen sozialen Ausgleich in der Freizeit. Sie erfährt Wertschätzung im Team. Die positiven Rückmeldungen der Bewohner geben ihr viel zurück.

⁸³Aus Sicht von betrieblichen Interessenvertretungen sollte in diesem Zusammenhang auch berücksichtigt werden, dass die berufsbegleitende Ausbildung die Verfügbarkeit dieser Pflegekräfte für die Teams vermindert und damit zusätzliche Kräfte notwendig werden und finanziert werden müssten. Für diesen speziellen Fall könnte Zeitarbeit ein geeignetes Mittel sein, weil in dieser spezifischen Ersatzfunktion eine Integration der Zeitarbeitskräfte in die Teams möglich sei.

Die Stellungnahmen zur zweijährigen generalistischen Ausbildung (GKPH-gA) waren ambivalent. Berufsbezeichnung, Schulanbindung und die Refinanzierung aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz scheinen dafür zu sprechen, dass trotz generalistischer Ausrichtung hier primär qualifizierte AHK für den Ausbau des Qualifikationsmixes in den Krankenhäusern ausgebildet werden. Auch die befragten Einrichtungen, die sich an dieser Ausbildung beteiligen, sind skeptisch, ob ihre Auszubildenden nicht nach dem Abschluss „vom Krankenhaus weggesaugt“ werden. Dieses Risiko wird jedoch eingegangen, da man Kontakt und Kooperation mit der zuständigen Schule und die dort erreichte Qualität der Ausbildung sehr schätzt.

In erster Linie setzen die Befragten aber auf Weiterbestand und Ausbau der einjährigen Altenpflegehilfe-Ausbildung mit niedriger Zugangsschwelle. Veränderungswünsche zur dieser Ausbildung zielen auf eine bessere praktische Vermittlung der theoretisch vermittelten Aufgaben aus der Behandlungspflege, deren Praxis bisher noch nach der Ausbildung von der Einrichtung entwickelt werden müsse. Als problematisch gelten auch den Befragten die relativ geringen Weiterentwicklungsmöglichkeiten. Zwar berechtigt die Ausbildung formal dazu, eine danach aufgenommene Fachkraftausbildung abzukürzen. Angesichts der gestiegenen Anforderungen der generalistischen Ausbildung, dem Fehlen von generalistischen Elementen und der damit vergrößerten Kluft, die beim Einstieg in eine Ausbildung zur Fachkraft zu überwinden ist, scheint das Anschlussversprechen für die meisten in der Altenpflegehilfe ausgebildeten Pflegekräfte eher noch unrealistischer zu werden.

Zusammenfassung

- **Es besteht ein großer Bedarf für gut qualifizierte Assistenz- und Hilfskräfte. Das derzeitige Verfahren, punktuell für Aufgaben in der Behandlungspflege zu schulen, gilt als ineffektiv und unzureichend. Eine Höherqualifizierung durch berufsbegleitende Ausbildung von Beschäftigten findet statt, ist aber im Umfang beschränkt möglich und nicht für alle AHK ohne Ausbildung eine Option. Der wachsende Bedarf, insbesondere an AHK mit einer Ausbildung, lässt sich so nicht decken.**
- **Als zentrale Hemmnisse für eine vermehrte Ausbildung in diesem Bereich gelten:**
 - **die Finanzierung der einjährigen Altenpflegehilfe-Ausbildung ausschließlich über Bildungsgutscheine,**
 - **die fehlende Klärung der Refinanzierung der Schulkosten für die Ausbildung bei „Spahn-II-Stellen“,**

- **die verbreitete Skepsis, ob ein relevanter Teil der zu Gesundheits- und Krankenpflegehelfer:innen, generalistische Ausrichtung Ausgebildeten in der stationären Langzeitpflege ankommen wird.**

- **Die an den Berufsfachschulen als Pflegeassistent:innen ausgebildeten Absolvent:innen wählen anschließend oft den Weg in eine Pflegefachkraftausbildung und bewährten sich insofern als eine Vorbereitung auf diese. Der Beitrag der schulischen Ausbildungsgänge zur Deckung des Bedarfs an ausgebildeten AHK ist dagegen eher gering. Da diese Bildungsgänge sich an junge Menschen richten, die ihren Bildungsabschluss verbessern wollen, ist die Bedarfsdeckung der Einrichtungen jedoch auch nicht das zentrale Ziel, an dem die Bildungsgänge gemessen werden sollten.**

6.4 Rolle der Assistenz- und Hilfskräfte bei Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens

- ▷ Leitfrage 4: Wie wird sich die Rolle der AHK und die Arbeitsteilung durch das neue Personalbemessungsverfahren verändern?

Die Beantwortung dieser Frage erwies sich für die Befragten schwierig. Selbst bei großen Einrichtungen und Trägern steht die Erarbeitung von Leitlinien der Organisationsentwicklung für diese Veränderung erst am Anfang. In den Interviews dominierten daher vorsichtige Einschätzungen über sichere Erwartungen. Was konkret auf die Einrichtungen, Teams und Hilfskräfte in dem Zusammenhang zukommt, und wie mit diesen Veränderungen umgegangen werden sollte, muss sich erst noch konkretisieren.

Auf das neue Verfahren richtet sich allerdings die Hoffnung, dass die Zahl der „Köpfe“ tatsächlich deutlich steigen wird. Mit mehr Hilfskräften, so die Erwartung, gewinnen die Fachkräfte Zeit für ihre spezifischen Aufgaben, während auch den Hilfskräften mehr Zeit für ihre Arbeit bleibt. Auf beiden Seiten könnte der Druck auf die Pflegekräfte reduziert, die Arbeitszufriedenheit gesteigert und Pflegearbeit wieder attraktiver werden. Zugleich besteht große Skepsis, ob das auch gelingen wird. Bis auf Weiteres sehen die Gesprächspartner:innen daher auch noch keine Veränderung in der Arbeitsteilung auf die Teams zukommen.

Beschäftigtenporträt 3

Frau P kommt ursprünglich nicht aus der Pflege. Nach dem mittleren Bildungsabschluss hat sie eine Ausbildung in einem anderen medizinischen Beruf gemacht und war dann zehn Jahre selbstständig tätig, was sich besser mit der Sorge für ihre Kinder verbinden ließ. Ihr wachsendes Interesse an Arbeit in der Pflege hat sie danach durch eine ihr bekannte Pflegefachkraft an den Bereich herangeführt. Den Ausschlag für den Wechsel in die Pflege gab die ihr angebotene Möglichkeit, die Arbeit als Pflegehelferin mit einer berufsbegleitenden Ausbildung zur Altenpflegehelferin zu verbinden. Im Unterschied zu einer Fachkraftausbildung ist dabei die Vereinbarkeit mit ihren familiären Aufgaben gegeben. Eine Fachkraftausbildung sieht sie mit deutlich höherem Aufwand an Kraft und Zeit verbunden.

Frau P arbeitet in Teilzeit und ist jetzt vor allem in der Grundpflege, also bei der Unterstützung bei Körperpflege und Nahrungsaufnahme, tätig. Ihre konkreten Aufgaben ergeben sich entsprechend der täglichen Anforderungen und der Besetzung. Es kommt so vor, dass sie bestimmte Bewohner nur selten betreut.

Frau P beobachtet, dass die Entlastung der Pflegefachkräfte durch die Assistenz- und Hilfskräfte noch nicht in dem Maß stattfindet, wie es möglich wäre. Insgesamt fehlt es an Personal und daher müssen auch die Fachkräfte sehr viel in der Grundpflege arbeiten.

Frau P sieht sich durch die körperlich fordernde Arbeit stark belastet, aber auch durch mentalen Stress. Sie findet gute Unterstützungsangebote durch den Arbeitgeber vor, denkt aber auch, dass es bei der Belastung von Team zu Team deutliche Unterschiede gibt – es kommt viel auf die Kollegen an. Für sich sieht sie die Belastungen abgefedert durch Gespräche mit den Kollegen, und auch die Fach- und Führungskräfte sieht sie hinter sich, wenn schwierige Situationen zu bewältigen sind. Frau P hat klare Vorstellungen von ihrem weiteren Entwicklungsweg in der Pflege. Nach der Hilfskraftausbildung will sie in die Fachkraftausbildung einsteigen. Sie rechnet fest mit deren Verkürzung auf 2 Jahre, was für sie dann insgesamt leistbar sein sollte. Sie geht aber davon aus, dass sie die Fachkraftausbildung dann mehr fordern wird als die Hilfskraftausbildung. Sie schätzt es sehr, dass der Arbeitgeber bei Fragen der Kompetenzentwicklung sehr unterstützend auftritt und entsprechende Arbeits- und Ausbildungszeitarrangements ermöglicht – sie rechnet damit auch für die Zukunft und verlässt sich in ihren Lebensplanungen auch darauf.

Die Vergütung für ihre Arbeit findet sie angemessen. Insbesondere ist die Ausbildungsvergütung aus ihrer Sicht als fair zu bezeichnen.

Für Frau P spielt das „Image der Pflege“ in ihrer täglichen Arbeit keine große Rolle. Viel wichtiger sind für sie dagegen die Kollegialität im Team sowie vor allem die positiven, anerkennenden Rückmeldungen der Bewohner und Bewohnerinnen.

Gegen den Wegfall der „Fachkraftquote“ äußern die Befragten somit keinen grundsätzlichen Vorbehalt. Zwar wird das neue Instrument von einem Teil der Befragten mehr als Reflex auf den Fachkräftemangel betrachtet und nicht als optimale Lösung für die gestiegenen Anforderungen der Langzeitpflege. Als Mindestvoraussetzung für eine positive Weiterentwicklung der Langzeitpflege gilt dabei jedoch (direkt neben der großen Frage der Finanzierung der zusätzlichen „Köpfe“) eine schnelle Steigerung der Verfügbarkeit von AHK mit Ausbildung, die in der Lage sind, die Fachkräfte nicht nur von Aufgaben in der gering komplexen Grundpflege, sondern auch in der Behandlungspflege wirksam zu entlasten.

Unter dieser Voraussetzung erscheint auch eine geänderte Aufgabendifferenzierung unter den AHK möglich, die dann vorwiegend auf dem formellen Qualifikationsabschluss beruhen und die bisherige Aufgabendifferenzierung auf Basis individuell erworbener Zusatzkompetenzen ersetzen würde, da diese Kompetenzen dann regulär im Rahmen der Ausbildung erworben sein sollten. Dann würde auch eine größere Lohndifferenzierung zwischen ausgebildeten und nicht ausgebildeten Hilfskräften für die Beschäftigten plausibel werden und so als Anreiz für ein Nachholen der Ausbildung wirken können.

Die Aussagen der Befragten weisen also in die Richtung, dass die Herstellung der Voraussetzungen – d. h. ausreichende Verfügbarkeit insbesondere von AHK mit Ausbildung, Angleichung der Vergütungen zwischen Akut- und Langzeitpflege und die reale Sicherstellung der Refinanzierung der berechneten Personalmehrbedarfe – ganz entscheidend dafür sein wird, ob die Einführung des neuen Personalbemessungsinstruments zu einer erfolgreichen positiven Weiterentwicklung des Pflegesystems beitragen kann.

Umgekehrt werden daher auch Befürchtungen geäußert: Bleibt die Zusammensetzung im AHK-Bereich von den geringen Qualifikationen geprägt und gelingt es gleichzeitig nicht, real mehr „Köpfe“ in der Pflege einsetzen zu können, kann der hohe Druck, unter dem alle Pflegekräfte heute stehen, nicht abgebaut werden. Die Entlastung der Fachkräfte gelingt nicht, da sie weiter für die Qualität der Pflege einstehen müssen, in der sie immer weniger präsent sind, ohne dabei auf gut ausgebildete AHK setzen zu können, an die sich auch real Verantwortung delegieren lässt. Die AHK erfahren keinen Abbau der Verdichtung ihrer körperlich sehr fordernden Arbeit, die sie zu schnell verschleißt. Dazu droht eine deutliche Zunahme von Konflikten und Frustration bei den Beschäftigten, die der Attraktivität der Pflege schaden könnten: Wenn die Arbeit nicht zu bewältigen ist, können Schuldzuweisungen zerstörerisch auf die Teamstrukturen zurückwirken. Entlang der Positionen „Wir Hilfskräfte rennen uns die Hacken ab und machen die schwere Arbeit und die Fachkraft sitzt schön im Dienstzimmer“ vs. „Ich als Fachkraft trage hier die ganze Verantwortung für die Organisation und Aufgabenverteilung

und dann wird es von den Hilfskräften nicht richtig erledigt und ich muss dann ständig hinterher sein“ könnten Bruchlinien zwischen den Hierarchiegruppen entstehen, die sich schon heute offenbar unter hohem Arbeitsdruck in einzelnen Fällen bereits herauszubilden scheinen. Es erscheint fraglich, ob Schulungen, mit denen die Fachkräfte auf ihre neue Rolle in der Leitung der Teams vorbereitet werden sollen, ausreichen, um solche potenziellen Zerwürfnisse im Team angemessen adressieren zu können. Letztlich unterstreichen aber auch diese vorerst hypothetischen Überlegungen nur, dass die genannten Voraussetzungen vor der Einführung des Personalbemessungsinstruments als seine Erfolgsbedingung herzustellen sind.

Zusammenfassung

■ Die systematische Auseinandersetzung mit den Anforderungen und Folgen des neuen Personalbemessungsverfahrens steht in allen Einrichtungen – auch in großen Trägerorganisationen – noch ganz am Anfang. Die Einführung des neuen Verfahrens wird stark mit der Hoffnung auf eine deutliche reale Zunahme der Anzahl der Pflegekräfte verbunden. Für eine erfolgreiche Einführung müssen jedoch drei Voraussetzungen hergestellt werden:

- Verfügbarkeit, also Ausbildung von AHK mit einer entsprechenden beruflichen Ausbildung, um ca. 50 % der Hilfskraftstellen mit diesen besetzen zu können,
- sichere Refinanzierung des festgestellten Personalmehrbedarfs und
- Realisierung und Refinanzierung der Personal- und Organisationsentwicklung, die zur erfolgreichen Einführung einer neuen Arbeitsteilung erforderlich ist.

6.5 Belastungen und gute Arbeit für Assistenz- und Hilfskräfte

▷ Leitfrage 5: Wie kann gute Arbeit in der Einrichtung aus Sicht der Leitungsebene entwickelt werden?

a) Arbeits- und Gesundheitsschutz

Die Belastungen, denen Fachkräfte und AHK ausgesetzt sind, unterscheiden sich qualitativ, auch wenn insgesamt auf allen Beschäftigten derzeit ein sehr hoher Druck lastet.

Auf den Fachkräften lastet – neben ihrer körperlichen Belastung durch ihre Arbeit in der „Grundpflege“ – insbesondere die Verantwortung für das Funktionieren des

Bereichs: Ist allen Notwendigkeiten der Pflege gut entsprochen worden? Hat man in der Organisation und Planung für den nächsten Tag unter Zeitdruck alles erforderliche berücksichtigt? Nach dem Dienst „abzuschalten“, fällt vielen Fachkräften daher nicht leicht.

Die AHK tragen demgegenüber eine noch stärkere körperliche Belastung, die mit den Jahren zu einem vorzeitigen Verschleiß ihrer Arbeitsfähigkeit beiträgt. Doch auch diese können unter der Sorge leiden, wieder einmal nicht alle Bedürfnisse der Bewohner:innen so befriedigt zu haben, wie es eigentlich erforderlich gewesen wäre. Zudem sind sie einseitiger als die FK belastet, die in der Vielfalt ihrer Aufgaben und auch in ihrer Tätigkeit in der Grundpflege zumindest eine Abwechslung der Belastungen erfahren.

Auf Organisationsebene erscheinen die Möglichkeiten, mit den Mitteln eines Gesundheitsmanagements gegenzusteuern, auch aus Sicht der befragten betrieblichen Interessenvertretungen weitgehend ausgeschöpft. Regelmäßige Schulungen werden durchgeführt und Hilfsmittel sind vorhanden. Aus mehreren Interviews ergab sich allerdings die Einschätzung, dass unter starkem Zeitdruck Wissen und Mittel nicht mehr entsprechend eingesetzt werden. Große Belastungen für alle Pflegekräfte ergeben sich außerdem aus dem Problem, dass ein verlässlicher Dienstplan oft nicht garantiert werden kann. „Mehr Köpfe“ bleibt daher auch hier in jeder Hinsicht die wichtigste Forderung, um gute Arbeit in der Pflege zu erreichen.

b) Angemessene Vergütung

Die jüngere Entwicklung der Vergütungen, insbesondere in Bezug auf den Tarifvertrag Pflege in Bremen, wurde auch in den Gesprächen positiv gewürdigt. Allerdings steht für die meisten Befragten die Angleichung der Vergütungen zwischen Alten- und Krankenpflege, möglichst auf Basis eines allgemeingültigen Tarifvertrags, aus. Dies würde der Bieterkonkurrenz um Fachkräfte zwischen den Einrichtungen und zwischen Akut- und Langzeitpflege den Boden entziehen und auch eine angemessene, attraktive Bezahlung der AHK in allen Bereichen der Pflege sicherstellen.

Die im TV-PfliB derzeit bestehenden eher geringen Unterschiede in der Bezahlung von AHK mit und ohne Ausbildung gelten für den Moment als adäquat, solange nicht durch ein am Qualifikationsniveau ausdifferenziertes Modell ihres Einsatzes größere Lohnunterschiede berechtigt und damit für alle Beschäftigten nachvollziehbar werden. Bis dahin könnten Möglichkeiten, tatsächlich übernommene Arbeiten in der Behandlungspflege über Zulagen besser zu entlohnen und darin anzuerkennen, ein Gerechtigkeitsplus schaffen.

c) Wertschätzung und Image der Pflegearbeit

An der Anerkennung der Pflegearbeit durch die Gesellschaft hat sich trotz jahrelanger öffentlicher und wissenschaftlicher Verhandlung eines drohenden Pflegenotstands und trotz ihres politischen Lobs als systemrelevante Stütze im Kampf gegen die Pandemie offenbar in den letzten Jahren wenig verändert. Von den Gesprächspartner:innen sehen etliche die Pflege weiterhin in einem Negativzirkel gefangen: Die Personalknappheit erschwere die Realisierung durchgehend guter Arbeit in der Pflege, dies schlage auf das Image der Pflege zurück, was wiederum einen Beitrag zur Reproduktion der Personalknappheit leiste. Auch die als solche kritisierte Funktionalisierung der Pflege durch die Politik und Skandalisierung durch Medien wurden als Hemmnis für eine positive Darstellung der Pflege ausgemacht. Ein positives Bild von der Pflegearbeit würde sich andererseits aber erst dann glaubwürdig vermitteln lassen, wenn ungünstige Arbeitsbedingungen und hohe Belastungen tatsächlich einmal der Vergangenheit angehören.

Reale Fortschritte werden vor allem auch in der Entwicklung der Vergütungen für Pflegekräfte ausgemacht (siehe oben). Nach Auffassung der Befragten sollte Pflegearbeit auch in der Langzeitpflege daher nicht länger als generell schlecht bezahlt dargestellt werden.⁸⁴

An dieser Stelle ist es aufschlussreich, dass sich die Sicht der in den Einrichtungen befragten Pflegeassistenten- und Hilfskräfte auf das Thema „Wertschätzung der Pflege“ von derjenigen der Leitungskräfte unterscheidet. Dies gilt weniger für das Thema der Vergütung, insofern sich die befragten AHK im Tarifgefüge als fair bezahlt bezeichnen.⁸⁵ Die Frage, wie Pflege in der Öffentlichkeit dargestellt wird oder dargestellt werden sollte, hat dagegen für sie offenbar nur eine nachgeordnete Bedeutung. Für ihre Arbeitszufriedenheit ist neben einem unterstützenden Team und der Wertschätzung durch die Fach- und Leitungskräfte besonders eine positive Rückmeldung durch die Bewohner sehr wichtig.

Als Interaktionsarbeit stellt Pflege hohe Anforderungen an die kommunikativen Kompetenzen der Pflegekräfte. Wenn sich im Zuge der veränderten Arbeitsteilung, die das neue Personalbemessungsverfahren mit sich bringen wird, Fachkräfte aus den wenig komplexen Pflegesituationen zunehmend zurückziehen müssen, werden die AHK weiter zunehmend zum Ansprechpartner für die Bewohner:innen und deren Angehörige. Dies ist bei ihrer Kompetenzentwicklung und in der Weiterentwicklung der Ausbildungsgänge zu berücksichtigen.

Der Umgang mit konfliktiven Situationen ist darin eingeschlossen. In den Interviews mit den Beschäftigten, aber auch mit den Leitungskräften deutete sich jedoch an, dass

bestimmte Konfliktsituationen allein durch Kompetenzentwicklung nicht ausreichend beantwortet werden können. Bei den AHK entstehen offenbar vermehrt Frustrationen, wenn der geleisteten Arbeit vor allem seitens der Angehörigen der Bewohner:innen nicht nur der Respekt versagt wird, sondern umgekehrt mit hohen, aus Sicht der Befragten überzogenen und falschen Erwartungshaltungen Leistungen eingefordert werden, ohne die Bedingungen dafür zu sehen oder auch nur die Angemessenheit der Erwartung zu reflektieren. Dabei ist wichtig, dass sich auch die AHK in ihrem beruflichen Rollenverständnis als Pflegekräfte begreifen: Als solche sind sie dafür da, Pflegeleistungen in Bezug auf *spezifische* Notwendigkeiten (Pflegebedarf) zu erbringen. Sie stehen daher nicht für beliebige Dienstleistungen auf dem Sprung und sehen sich in ihrem beruflichen Selbstverständnis angegriffen, wenn dies, und darüber hinaus ohne Rücksicht auf ihre realen Zeitdispositionen, von ihnen verlangt wird. Mit solchem verletzendem Verhalten umzugehen, kann professionell gelernt werden und kann auch von den Leitungskräften wirksam unterstützt werden. Als Dauerzustand akzeptiert bildet es jedoch einen Faktor, der die Attraktivität von Pflegearbeit mit untergräbt. Es erscheint daher wichtig, dass individuell und in der Öffentlichkeit ein realistisches Rollenbild der AHK kommuniziert wird, um überzogenen Anspruchshaltungen gegenüber diesen entgegenzutreten.

Zusammenfassung

- Die Belastungen der Pflegekräfte sind weiterhin zu hoch; die Pflegeassistenten- und Hilfskräfte sind dabei besonders durch einseitige und körperlich sehr fordernde Arbeit in der „Grundpflege“ belastet. Allerdings erscheinen auf Organisationsebene die Maßnahmen des Gesundheitsmanagements in den befragten Einrichtungen weitgehend ausgeschöpft. Für eine wirksame Entlastung des Pflegepersonals braucht es eine bessere Personalausstattung, „mehr Köpfe“ in den Einrichtungen.
- Soweit die Wertschätzung der Pflegearbeit sich auch an den gezahlten Vergütungen gesellschaftlich manifestiert, können Fortschritte konstatiert werden. Es fehlt jedoch weiterhin eine Angleichung der Vergütung in der Langzeitpflege an die Akutpflege und eine Festigkeit der tariflichen Ordnung der Entgelte, die dem Entlohnungswettbewerb um Fachkräfte zwischen den Einrichtungen den Boden entzieht und damit auch eine allgemein bessere Bezahlung der AHK absichern könnte.
- Für die AHK ist die positive Rückmeldung durch die Bewohner:innen, durch das Team und die Leitungskräfte ein zentrales Element in der Anerkennung ihrer Leistung.

⁸⁴Siehe dazu die Darstellung der Vergütungsentwicklung in Kapitel 4.4, die diese Einschätzung partiell stützen kann.

⁸⁵Es ist jedoch zu beachten, dass alle befragten AHK in Einrichtungen tätig sind, in denen der Tarifvertrag Pflege in Bremen oder weitgehend vergleichbar sich entwickelnde Haustarifverträge gelten.

7 Zusammenfassung und Ausblick: Entwicklungsoptionen für Assistenz- und Hilfskräfte (AHK) in der Pflege

Mit dem neuen Personalbemessungsverfahren wird die stationäre Langzeitpflege neu aufgestellt. Die Einrichtungen stehen diesem Instrument, mit dem ihr Personalbedarf auf wissenschaftlicher Grundlage festgestellt werden kann, mit positiven Erwartungen gegenüber. Denn seine Einführung schließt perspektivisch eine insgesamt verbesserte Personalausstattung („mehr Köpfe“) ein.

Zugleich ist in den Einrichtungen die Skepsis über die Realisierbarkeit der Erwartungen hoch. Denn der Erfolg dieses Veränderungsprozesses ist an Voraussetzungen geknüpft, deren Herstellung noch nicht gesichert erscheint. Bei absehbar sinkendem relativen Anteil der Fachkräfte kommen veränderte und neue Anforderungen auf die Assistenz- und Hilfskräfte (AHK) und die Einrichtungen in der Langzeitpflege zu. Das Ausbildungssystem, das Fortbildungssystem und die Finanzierungsbedingungen müssen daran angepasst werden.

Das folgende Kapitel resümiert auf der Grundlage der Bestandsaufnahme die Ausgangssituation und die Handlungsoptionen für die Weiterentwicklung des regionalen Pflegesystems und der Pflegepolitik im Land Bremen. Die Frage der Deckung des Personalbedarfs steht dabei im Vordergrund. Mit der Deckung des ermittelten Personalmehrbedarfs ist jedoch auch das zentrale Mittel benannt, um die Arbeitsbedingungen in der Pflege deutlich zu verbessern, die Belastungen des pflegenden Personals spürbar zu vermindern und so die Attraktivität der Pflegearbeit für die Pflegekräfte zu sichern.

Die Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens trifft auf unzureichende Voraussetzungen

Mit der Entwicklung des neuen Personalbemessungsverfahrens wurde bereits eine erste Schätzung über den personellen Mehrbedarf in der Langzeitpflege möglich. Für die vollstationäre Pflege wurde für eine durchschnittliche Einrichtung gegenüber dem Istzustand ein Personalmehrbedarf von 36 % ermittelt. Dieser Bedarf richtet sich nach Qualifikationsstufen differenziert vor allem auf AHK (Mehrbedarf von 69 %), darunter vor allem auf qualifizierte AHK (QN 3), deren Einsatz sich mehr als verdoppeln müsste.

Der weit überwiegende Teil der heute beschäftigten AHK hat keine pflegerische Berufsausbildung durchlaufen. In der Mehrheit handelt es sich um angelernte Kräfte, die formal auf Qualifikationsniveau 1 und 2 verharren. Qualifiziert ausgebildete AHK sind gering vertreten, und nach Aussage der Einrichtungen auch auf dem Arbeitsmarkt nur schwer zu finden.

Angesichts der bestehenden Fachkraftlücke muss die Sicherung der Versorgung mit Fachkräften ein primäres Ziel in der Langzeitpflege bleiben. Die für die Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens notwendigen qualifizierten AHK stehen jedoch absehbar ebenfalls nicht im erforderlichen Umfang zur Verfügung. Mit der bisherigen Praxis der Einrichtungen, angelernte AHK zur Entlastung der Fachkräfte punktuell für die Durchführung von bestimmten Aufgaben im Bereich der Behandlungspflege anzuleiten, kann das erforderliche Kompetenzniveau nicht hergestellt werden. Die derzeit stattfindenden Ausbildungs- und Nachqualifizierungsaktivitäten in diesem Bereich werden dem Zusatzbedarf nicht annähernd gerecht. Die vorhandenen Ausbildungsgänge bieten zu wenig Möglichkeiten zu einer konsistenten Höherqualifizierung zwischen den Qualifikationsstufen. Die zweijährige generalistische Assistenzausbildung zielt überwiegend auf den Bedarf in den Krankenhäusern und wird noch nicht ausreichend als Ausbildung auch für die Langzeitpflege wahrgenommen.

Die Roadmap für die Umsetzung des neuen Personalbemessungsverfahrens sieht einen mehrjährigen Einführungs- und Evaluationsprozess zu seiner Weiterentwicklung im praktischen Einsatz vor. Dabei ist bisher nicht klar, ab wann die Einrichtungen mit einer bedarfsgerechten Refinanzierung von Personal rechnen können. Mit dem GVWG wird den Einrichtungen derzeit lediglich eine Finanzierung von maximal 40 % des Mehrbedarfs zugesagt.

Für die Einführung des neuen Personalbemessungsinstruments fehlen somit zentrale Voraussetzungen.

Es wäre daher ein schlechtes Signal für die Langzeitpflege, wenn die Fachkraftquote aus der Heimpersonalverordnung bereits gestrichen würde, bevor die Personalbedarfe bei Assistenz- und Hilfskräften des QN 3 gedeckt werden können und die Refinanzierung des gesamten Personalmehrbedarfs gesichert ist.

Handlungsoptionen für die Weiterentwicklung des regionalen Pflegesystems und der Pflegepolitik im Land Bremen

1. Entwicklung eines durchlässigen und konsistenten Ausbildungssystems in der Pflege, das Aufstiegsqualifikationen von allen Qualifikationsniveaus ermöglicht

Um die bestehenden und absehbaren Engpässe im Bereich von QN 3 und QN 4 zu adressieren, ist es notwendig, den Personenkreis, der für eine Assistenz- oder Fachkraftausbildung infrage kommt, zu erweitern, um das Ausbildungspotenzial voll auszuschöpfen. Notwendig ist daher ein sehr durchlässiges System, das es erlaubt, Kompetenz und Qualifikationen der Beschäftigten sukzessive zu erhöhen. Ziel muss ein Ausbildungssystem unterhalb der Fachkraftausbildung sein, das die Anschlussfähigkeit der erworbenen Abschlüsse garantiert und die berufliche Mobilität der Beschäftigten zwischen den Einsatzfeldern und über die Grenzen der Bundesländer hinweg sicherstellt. Der bestehende Flickenteppich von länderregulierten Ausbildungsgängen mit zum Teil nur formell gegebenen Anschlussperspektiven muss überwunden werden.

Die Überarbeitung der Ausbildungsordnung in der einjährigen Altenpflegehilfe in Bremen kann zwar vermutlich dazu beitragen, die Bedarfsgerechtigkeit der einjährigen Altenpflegehilfeausbildung zu verbessern. Allerdings bleibt beim Festhalten an einer weiterhin auf die Altenpflege fixierten, lediglich mit „generalistischen Elementen“ angereicherten einjährigen Ausbildung die fehlende reale Anschlussfähigkeit an die generalistische Fachkraftausbildung ein Problem. Die formelle Möglichkeit einer Anerkennung zur Verkürzung der Ausbildungszeit wird in der Praxis zur Illusion, wenn das Ausbildungsjahr in der Altenpflegehilfe kaum Kongruenz mit dem ersten Ausbildungsjahr der Fachkraftausbildung bietet.

Auch die in Angriff genommene Überarbeitung des Minimalkonsenses für die Ausbildungsgänge für QN 3 durch die Länder scheint daher zu kurz zu greifen, da sie bislang erwarten lässt, dass weiterhin ein- und zweijährige Ausbildungen mit länderspezifischen Zuschnitten nebeneinander möglich sein werden. Die aktuelle Regierungskoalition im Bund hat sich zu dem Ziel bekannt, die Ausbildungen „u. a. durch bundeseinheitliche Berufsgesetze für Pflegeassistenten“ zu harmonisieren und dabei „für eine gemeinsame Finanzierung von Bund und Ländern“ zu sorgen (KV 2021: 82). Derzeit bleibt jedoch abzuwarten, ob die Prüfung der verfassungsrechtlichen Grundlagen überhaupt die Möglichkeit zu einer solchen bundesweiten Regelung der Ausbildungsstrukturen für QN 3 eröffnet.

Eine solche Neuregelung wäre aufwendig und kein kurzfristig abschließbares Projekt. Dass sich die Einführung des neuen Personalbemessungsinstrumentes über einige Jahre hinziehen wird, ist in dieser Beziehung vielleicht auch eine Chance, die Diskussion um die Mindestqualifikation in der Pflege und das wünschenswerte Qualifikationsniveau der ausgebildeten Kräfte neu und grundsätzlich zu führen. Mit einer zweijährigen generalistischen Ausbildung als Standard könnte die Langzeitpflege eine zukunftsweisende Basis erhalten, die den Bereich auch von dem heutigen Wildwuchs an Kurzausbildungen befreien würde, die für deren Absolvent:innen eher Mobilitätsschranken und Entwicklungssackgassen darstellen. Zudem tradieren einjährige Berufe, die dennoch Qualifikationsniveau 3 zugerechnet werden, das anachronistische Bild geringer Kompetenzanforderungen in der Care-Arbeit.

Die zweijährige Bremer Ausbildung mit generalistischer Ausrichtung und beispielsweise das Hamburger Ausbildungsmodell (siehe Kasten auf Seite 17) könnten als mögliche Modelle in die Verhandlungen von Bund und Ländern über die Schaffung einer vereinheitlichten AHK-Ausbildung eingebracht werden. Aufgrund der etwas höheren Einstiegsschwelle in eine standardisierte zweijährige Ausbildung müssten möglicherweise ergänzende Vorbereitungs- und Begleitmaßnahmen angeboten werden, um das Feld der Adressat:innen zu erweitern.

Generell wäre in diesem Prozess auch eine Vereinheitlichung der Berufsbezeichnungen anzustreben. Denkbar wäre zum Beispiel, für die vorhandenen Stufen für Pflegekräfte ohne Ausbildung, mit einjähriger Ausbildung und mit zweijähriger Ausbildung die Bezeichnungen „Pflegehilfe“, „Pflegefachhilfe“ und „Pflegeassistent“ zu fixieren. Wenn eine zweijährige Ausbildung mit generalistischer Ausrichtung den (mit der generalistischen Fachkraftausbildung eigentlich obsoleten) Titel „Gesundheits- und Krankenpflegehilfe“ führt, wird dies weder der gegenüber der Altenpflegehilfe längeren Ausbildungsdauer noch der generalistischen Ausrichtung gerecht und verunklart den an einer Pflegeausbildung Interessierten die Perspektiven, die sie damit gewinnen können.

2. Ausbau der Ausbildung von Assistenz- und Hilfskräften

Es besteht ein erheblicher Mehrbedarf an AHK des Qualifikationsniveaus 3, der mit den aktuellen Ausbildungszahlen nicht annähernd zu decken sein wird. Um das Pflegesystem auf die Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens vorzubereiten, muss daher die Ausbildung in diesem Bereich zügig deutlich ausgebaut werden.

Auf Grundlage der bestehenden Strukturen definieren die befragten Expert:innen ihren Mehrbedarf im Wesent-

lichen noch als Bedarf nach Kräften mit einjähriger Altenpflegehilfeausbildung als Mindestqualifikation. Für die weitere Sicherung der Versorgung der Einrichtungen mit qualifizierten AHK muss jedoch auch die Zahl der Absolvent:innen der zweijährigen generalistischen Gesundheits- und Krankenpflegehilfe gesteigert werden. Dazu müssen auch Langzeitpflegeeinrichtungen als Träger von Ausbildungsverhältnissen fungieren können.

Die Finanzierungsbedingungen der genannten Ausbildungsgänge sind uneinheitlich und für ihren Ausbau ungünstig geregelt. Die Altenpflegehilfeausbildung wurde in Bremen bislang nur über Arbeitsmarktinstrumente (Bildungsgutscheine) finanziert. Mit den sogenannten Spahn-II-Stellen nach dem GPVP ist eine Refinanzierungsmöglichkeit durch die Pflegekassen hinzugekommen. Allerdings konnte die Refinanzierung der Schulkosten in Bremen für diese Auszubildenden noch nicht geklärt werden. Die Ausbildung in der generalistischen Gesundheits- und Krankenpflegehilfe wird dagegen im Krankenhausfinanzierungsgesetz geregelt, also über die Krankenkassen refinanziert, wodurch die Ausbildungsträger für diese Auszubildenden zunächst in der Akutpflege angesiedelt sind.

Eine einheitliche und vollständige Refinanzierung aller für die Bedarfsdeckung relevanten Ausbildungsgänge, unabhängig von ihrer Zuordnung zu Akut- oder Langzeitpflege, wäre angesichts der Generalistik im Fachkraftbereich längst überfällig. Hier scheint allerdings die Doppelstruktur zweier Rechtskreise (SGB V und XI) einen Fortschritt zu erschweren.

Solange die Ausbildung in der Altenpflegehilfe einen zentralen Pfeiler der Bremer Ausbildungsstrukturen für die Langzeitpflege bildet, muss ihre Finanzierung unabhängig von Arbeitsmarktinstrumenten (Bildungsgutscheine) sichergestellt werden, um die Zahl der Absolvent:innen steigern zu können. Die Sonderlösung der Spahn-II-Stellen sollte daher nur eine kurzfristige Übergangslösung sein. Als erste Maßnahme steht in Bremen allerdings eine Lösung für die Refinanzierung der Schulkosten im Zusammenhang mit der Ausbildung der Spahn-II-Stellen an.

3. Ausbau der Nachqualifizierung und Erweiterung der Fördermöglichkeiten zur Nutzung aller Anschlussperspektiven

Zur Bedarfsdeckung sind alle Möglichkeiten zu nutzen, um beschäftigte AHK berufsabschlussorientiert nachzuqualifizieren. Der Schwerpunkt der Bildungszielplanung liegt heute sinnvollerweise in der Ausbildung von Fachkräften. Wenn eine Nachqualifizierung zur Fachkraft nicht möglich oder erwünscht ist, kommt jedoch für eine abschlussorientierte Förderung auch die zweijährige Ausbildung als Ziel in Betracht.

Ein Problem stellen hier jedoch die aktuellen Bedingungen der Förderung von beruflicher Weiterbildung dar. Der Abschluss einer mindestens zweijährigen Berufsausbildung gilt als Ausschlusskriterium für die Förderung einer weiteren Ausbildung. Obgleich also diese Ausbildung mit ihrer generalistischen Ausrichtung alle Voraussetzungen für einen erfolgreichen Ausbau in einer dreijährigen Fachkraftausbildung bietet, kann sie nach den geltenden Regeln nicht im Anschluss gefördert werden. Die einjährige Altenpflegehilfeausbildung zählt dagegen als einjährige Ausbildung nicht als Berufsabschluss in diesem Sinn und erlaubt daher, eine darauf aufbauende Fachkraftausbildung zu fördern. Allerdings sind hier durch die wachsende inhaltliche Differenz die sachlichen Übergangshürden größer.

Dies mag in der heutigen Praxis und im individuellen Einzelfall nicht als Problem erscheinen, wenn sich so zu den Bedürfnissen und Voraussetzungen passend das Erreichen der jeweils gewünschten Qualifikationsstufe fördern lässt, zumal eine Fachkraftausbildung nicht für alle beschäftigten Assistenz- und Hilfskräfte eine gewünschte oder mögliche Perspektive ist. Zur Deckung des Bedarfs bei Fachkräften und qualifizierten Assistenz- und Hilfskräften ist es jedoch wichtig, auf jeder Kompetenzstufe Nachqualifizierungen zu fördern. Die Förderrichtlinien sollten daher ermöglichen, eine Fachkraftausbildung auch für Personen zu fördern, die bereits eine zweijährige Assistenzausbildung abgeschlossen haben.

Darüber hinaus müssen Konzepte entwickelt werden, wie langjährig als AHK tätige Beschäftigte, die formal auf QN 1 oder QN 2 stehen, niedrigschwellig und berufsbegleitend auf QN 3 qualifiziert werden können, da in diesen Personengruppen voraussichtlich die größten Potenziale liegen, um zeitnah eine ausreichende Anzahl an Hilfskräften mit den benötigten Qualifikation zu gewinnen.

4. Ausbau der Förderung des Erwerbs von Sprachkenntnissen

Für die vermehrte Integration von Arbeitssuchenden, die die stationäre Altenpflege als Beschäftigungsziel angeben, sind häufig für die Anforderungen der Altenpflege unzureichende Sprachkenntnisse ein elementares Hindernis. Auch für den Übergang angelernter Kräfte in eine Altenpflegehilfe- oder Fachkraftausbildung sind die sprachlichen Hürden oft zu hoch.

Es besteht daher Bedarf an Qualifizierungsangeboten für den Aufbau der erforderlichen sprachlichen Kompetenzen. In diesem Bereich sind deutlich ausgeweitete, für die verschiedenen Ausgangsvoraussetzungen differenzierte und verlässlich nutzbare Angebotsstrukturen erforderlich, die über sporadisch von einzelnen Trägern angebotene Kurse hinausgehen.

5. Qualifizierungsbedarf bei Leitungs- und Fachkräften

Formell unterschiedlich qualifizierte AHK werden heute in der Praxis mit den gleichen Tätigkeiten betraut. Mit dem neuen Personalbemessungsinstrument werden sich jedoch die Aufgaben zwischen angelernten und beruflich qualifizierten AHK ausdifferenzieren. Seine Umsetzung erfordert daher neue Personal- und Organisationsentwicklungskonzepte für die Einrichtungen. Damit kommen neue Aufgaben auf die Fach- und Leitungskräfte zu. Im Rahmen der Entwicklung des neuen Personalbemessungsinstruments wurden diesbezüglich Qualifikationsbedarfe auf den Feldern der „Mitarbeiterführung, Anleitung von Pflegeassistenzkräften, Steuerung des Pflegeprozesses oder eher fachlich Bezüge zur Aneignung und Weitergabe von fachspezifischem Wissen“ identifiziert (Rothgang 2021: 381).

6. Unterstützung für eine einheitliche Tarifbezahlung für alle Pflegekräfte, mit der in Bezug auf die Langzeitpflege die Erfolge des TV-PfliB gesichert und weiter ausgebaut werden können

Fortschritte bei der Angleichung der Vergütung in Akut- und Langzeitpflege lassen sich im Land Bremen prominent in der Entwicklung der Tabellenentgelte des TV-PfliB erkennen. Das Ziel der Angleichung ist jedoch noch nicht erreicht. Viel Zeit bleibt dafür nicht mehr. 2023 werden zum ersten Mal generalistisch ausgebildete Fachkräfte zwischen Akut- und Langzeitpflege wählen können. Zur gleichen Zeit muss bei Fortschritten in der Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens die Deckung des wachsenden Bedarfs an AHK, insbesondere derer mit einer Ausbildung, durch eine Angleichung der Entlohnung auch auf diesen Kompetenzniveaus hinterlegt sein. Ohne Angleichung ist zu befürchten, dass die Langzeitpflege erhebliche Nachteile bei der Personalrekrutierung haben wird.

Neben den Lohnunterschieden zwischen den Sektoren bestehen zum Teil große Lohnunterschiede zwischen den Einrichtungen, die um knappe Pflegefachkräfte konkurrieren. Diese Praxis geht auf Kosten der Assistenz- und Hilfskräfte, denn es ist zu befürchten, dass ein Plus bei der Bezahlung der Fachkräfte bei gegebenem Finanzrahmen in der Regel durch ein Minus bei der Bezahlung der Assistenz- und Hilfskräfte ausgeglichen wird. Ein verbindlicher und einheitlicher Vergütungsrahmen für diese

Kompetenzstufen könnte dem entgegenwirken. Es ist daher wichtig, einen für alle Einrichtungen gleich verbindlichen Rahmen für die Entlohnung zu etablieren.

Im dem Maß, wie sich im Zuge der Einführung des Personalbemessungsverfahrens die Ausdifferenzierung der Aufgaben entwickelt, stellt sich den Tarifpartnern die Aufgabe, parallel dazu auch eine stärkere Ausdifferenzierung der Entlohnung zwischen Assistenz- und Hilfskräften mit bzw. ohne Ausbildung zu entwickeln. Diese sollte der gewachsenen Verantwortung der ausgebildeten Kräfte Rechnung tragen und zugleich das Interesse an einer beruflichen Nachqualifizierung fördern.

7. Vollständige Finanzierung des Personalmehrbedarfs, Sicherung der Finanzierungsgrundlagen der Langzeitpflege

Um den Einrichtungen eine klare Perspektive auf die Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens und seiner Implikationen für die Personalausstattung zu geben, sollte schnellstmöglich klargestellt werden, dass der gesamte Personalmehrbedarf, der sich aus der Anwendung des Personalbemessungsinstruments ergibt, als refinanzierbar anerkannt wird.

Zusammen mit einer allgemeinverbindlichen tarifvertraglichen Regelung der Entgelte wäre dies auch Grundlage für eine transparente, zwischen den Einrichtungen einheitliche Berechnungsgrundlage für die Refinanzierungsbedarfe gegenüber den Kostenträgern. Bei unabweisbaren, weil nun auf einer wissenschaftlichen Grundlage festgestellten und in der Bezahlung allgemeinverbindlich in einem Tarifvertrag fixierten Refinanzierungsbedarfen könnten sich die Aushandlungsprozeduren zwischen Trägern und Kostenträgern vereinfachen lassen.

Auch die aktuelle Regierungskoalition im Bund hat sich dazu bekannt, den Ausbau des Personalbemessungsverfahrens in der Langzeitpflege zu beschleunigen und dort „Löhne und Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte mit dem Ziel [zu verbessern], die Gehaltslücke zwischen Kranken- und Altenpflege zu schließen“ (KV 2021: 81 f.). Dafür muss die Finanzierung der Pflege auf eine Grundlage gestellt werden, die sicherstellt, dass die Kostenträger nicht länger veranlasst sind, in der Refinanzierung des Pflegepersonals um jeden Cent mit den Trägern und Einrichtungen zu feilschen, ohne damit die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen finanziell zu überfordern.

Literaturverzeichnis

Kurzverweise im Literaturverzeichnis

- ASMK 2012 Arbeits- und Sozialministerkonferenz (2012): *Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege*, Hannover, URL: https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_89_asmk.pdf (besucht am 23. 10. 2017).
- Bildungszielplanung Bremen 2021 Teuber, Andreas/Latzel, Jana/Samuelsion-Redeker, Nicole/Petzold, Uwe (2021): *Bildungszielplanung 2021*, Bremen.
- DGB 2018 DGB (2018): *Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege – So beurteilen die Beschäftigten die Lage: Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit*, Berlin: Institut DGB-Index Gute Arbeit und ver.di.
- KV 2021 *Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit: Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP)* (2021), ohne Ort, URL: https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf (besucht am 28. 12. 2021).
- SKB 2017 Senatorin für Kinder und Bildung Bremen (2017): *Schülerzahlen der öffentlichen und privaten berufsbildenden Schulen des Landes Bremen 2016/2017*, Bremen.
- SKB 2018 Senatorin für Kinder und Bildung Bremen (2018): *Schülerzahlen der öffentlichen und privaten berufsbildenden Schulen des Landes Bremen 2017/2018*, Bremen.
- SKB 2019 Senatorin für Kinder und Bildung Bremen (2019): *Schülerzahlen der öffentlichen und privaten berufsbildenden Schulen des Landes Bremen 2018/2019*, Bremen.
- SKB 2020 Senatorin für Kinder und Bildung Bremen (2020): *Schülerzahlen der öffentlichen und privaten berufsbildenden Schulen des Landes Bremen 2019/2020*, Bremen.
- SKB 2021 Senatorin für Kinder und Bildung Bremen (2021): *Schülerzahlen der öffentlichen und privaten berufsbildenden Schulen des Landes Bremen 2020/2021*, Bremen.
4. *Änderungstarifvertrag vom 18. November 2020 zum Tarifvertrag für die Pflege in Bremen (TV Pflib) vom 23. März 2017* (2017).
- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (2012): *Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege*, Hannover, URL: https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Aeltere_Beschluesse/ergebnisprotokoll_89_asmk.pdf (besucht am 23. 10. 2017).
- Ausbildungsoffensive Pflege (2019-2023): Erster Bericht* (2019), URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/162350/92f4bfaf4f34c38cc7b35234307badb2/erster-umsetzungsbericht-ausbildungsoffensive-pflege-data.pdf> (besucht am 29. 05. 2021).
- Badura, Bernhard; Ducki, Antje; Schröder, Helmut; Meyer, Markus, Hrsg. (2021): *Fehlzeiten-Report 2021: Betriebliche Prävention stärken – Lehren aus der Pandemie*, 1st ed. 2021, Bd. 2021, Springer eBook Collection, Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg und Imprint Springer.
- Benedix, Ulf; Kathmann, Till (2019): *Neue Wege der Pflegeausbildung – Anspruch und Leistungen der Pflegeberufereform für die Attraktivität der Pflegearbeit*, Arbeit und Wirtschaft in Bremen 29, Bremen: Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw), Arbeitnehmerkammer Bremen.
- Benedix, Ulf; Medjedović, Irena (2014): *Gute Arbeit und Strukturwandel in der Pflege – Gestaltungsoptionen aus Sicht der Beschäftigten*, Arbeit und Wirtschaft in Bremen 6, Bremen: Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw), Arbeitnehmerkammer Bremen.
- Bleses, Peter; Busse, Britta; Friemer, Andreas, Hrsg. (2020a): *Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt*, Berlin: Springer.
- (2020b): *Zur Einführung*, in: *Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt*, hrsg. von Bleses, Peter; Busse, Britta; Friemer, Andreas, Berlin: Springer, S. 1–8.

- BMG; BMFSFJ (2021): *Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen*, hrsg. von Bundesministerium für Gesundheit; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin, URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/Roadmap_zur_Einfuehrung_eines_Personal_bemessungsverfahrens.pdf (besucht am 31. 01. 2011).
- Bohnsack, Ralf; Meuser, Michael; Geimer, Alexander, Hrsg. (2018): *Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung*, 4., vollst. überarbeitete und erweiterte Auflage, Bd. 8226, utb-studi-e-book, Stuttgart, Opladen und Toronto: UTB GmbH und Barbara Budrich, URL: <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.36198/9783838587479>.
- Bundesagentur für Arbeit (2009): *Umfassende Arbeitsmarktstatistik: Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung: Methodenbericht*, Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit, URL: <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Methodenberichte/Arbeitsmarktstatistik/Generische-Publikationen/Methodenbericht-Arbeitslosigkeit-Unterbeschaeftigung.pdf> (besucht am 24. 01. 2022).
- (2020): *Grundlagen: Qualitätsbericht – Statistik der sozialversicherungspflichtigen und geringfügigen Beschäftigung: Version 7.11*, Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, URL: <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Qualitaetsberichte/Generische-Publikationen/Qualitaetsbericht-Statistik-Beschaeftigung.pdf> (besucht am 24. 01. 2022).
- Carstensen, Jeanette; Seibert, Holger; Wiethölder, Doris (2021): *Entgelte von Pflegekräften 2020: Aktuelle Daten und Indikatoren*, Nürnberg: iab, URL: http://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Entgelte_von_Pflegekr%C3%A4ften_2020.pdf (besucht am 28. 12. 2021).
- Darmann-Finck, Ingrid; Cordes, Janet (2021): *Prüfauftrag Entwicklung einer einjährigen generalistischen Pflegehelfer*innenausbildung: Ergebnisbericht*, Bremen: Uni Bremen Campus GmbH.
- DBfK (2018): *Erhalt der Pflegefachkraftquote im SGB XI-Bereich*, Berlin, URL: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Positionspapier-Erhalt-der-aktuell-geltenden-Pflegefachkraftquote-im-SGB-XI-Bereich.pdf>.
- DGB (2018): *Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege – So beurteilen die Beschäftigten die Lage: Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit*, Berlin: Institut DGB-Index Gute Arbeit und ver.di.
- Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung zum DGB-Index Gute Arbeit 2020: Jahresbericht 2020* (2020), URL: <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++7fd4da70-361a-11eb-affb-001a4a160123> (besucht am 29. 05. 2021).
- Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 Absatz 6 SGB XI zur Finanzierung von Vergütungszuschlägen für zusätzliche Pflegestellen in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Vergütungszuschlags-Festlegungen)* (2019), URL: https://gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/finanzierungs_foerderungsmassnahmen/2021_03_10_Pflege_Festlegungen_8Abs6_SGBXI.pdf (besucht am 28. 05. 2021).
- Freie Hansestadt Bremen (3. September 2013): *Bremisches Gesetz über die generalistisch ausgerichtete Gesundheits- und Krankenpflegehilfe*.
- (7. September 2014): *Bremisches Gesetz über die generalistisch ausgerichtete Gesundheits- und Krankenpflegehilfe*.
- (12. Dezember 2017): *Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz vom 12. Dezember 2017, zuletzt geändert durch Geschäftsverteilung des Senats vom 20. Oktober 2020*.
- Hrsg. (o. D.): *Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen*.
- (8. März 2018): *Personalverordnung zum Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeGPersV)*.
- Hower, Kira; Winter, Werner (2021): *Pandemiebedingte Herausforderungen in der Pflege – Ansätze für die Betriebliche Gesundheitsförderung*, in: Fehlzeiten-Report 2021, hrsg. von Badura, Bernhard; Ducki, Antje; Schröder, Helmut; Meyer, Markus, Springer eBook Collection, Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg und Imprint Springer, S. 379–396.
- Huter, Kai; Becker, Lena Becker; Kalwitzki, Thomas; Rothgang, Heinz (2022): *Aktualisierung des Gesundheitsberufes-Monitorings und der Bedarfsvorausschätzung für ausgewählte Gesundheitsberufe im Land Bremen: Gutachten im Auftrag der Senatorin für Bildung, Gesundheit und Verbraucherschutz in Bremen*, Bremen: Uni Bremen Campus GmbH.
- Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje, Hrsg. (2019): *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?*, Berlin: Springer.
- Hrsg. (2020): *Pflege-Report 2020: Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung*, Berlin: Springer.
- Jirjahn, Uwe; Smith, Stephen C. (2017): *Nonunion Employee Representation: Theory and the German Experience with Mandated Works Councils*, IZA Discussion Paper 11066, Bonn: IZA, URL: <https://bit.do/impuls1052> (besucht am 28. 04. 2022).

- Jürgensen, Anke (2019): *Pflegehilfe und Pflegeassistenten – Ein Überblick über die landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf*, Bonn: Budrich.
- Kalina, Thorsten; Weinkopf, Claudia (2008): *Konzentriert sich die steigende Niedriglohnbeschäftigung in Deutschland auf atypisch Beschäftigte?*, in: Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung 41.4, S. 447–469, URL: https://doku.iab.de/zaf/2008/2008_4_zaf_Kalina_Weinkopf.pdf (besucht am 06. 04. 2022).
- Konzertierte Aktion Pflege (2020): *Erster Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarung der Arbeitsgruppen 1 bis 5*, URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/2020-12-09_Umsetzungsbericht_KAP_barrierefrei.pdf (besucht am 28. 05. 2021).
- Konzertierte Aktion Pflege: *Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5* (2019), URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/191129_KAP_Gesamttext__Stand_11.2019_3._Auflage.pdf (besucht am 29. 05. 2021).
- Kuckartz, Udo (2005): *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten*, 1. Aufl., Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Kugler, Philipp (2021): *Wage expectation, information and the decision to become nurse*, hrsg. von Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung, Tübingen.
- Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit: Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP)* (2021), ohne Ort, URL: https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf (besucht am 28. 12. 2021).
- Melzer, Marlen; Wendsche, Johannes (2021): *Pausen in der Pflege gut gestalten*, URL: https://www.baua.de/DE/Angebot_e/Publikationen/Praxis/A103.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (besucht am 28. 12. 2022).
- Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (2018): *Experteninterview*, in: Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung, hrsg. von Bohnsack, Ralf; Meuser, Michael; Geimer, Alexander, utb-studi-e-book, Stuttgart, Opladen und Toronto: UTB GmbH und Barbara Budrich, S. 76–77.
- Meyer, Markus; Schenkel, Antje; Wiegand, Stefanie (2020): *Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2019*, in: Fehlzeiten-Report 2020, hrsg. von Badura, Bernhard; Ducki, Antje; Schröder, Helmut; Klose, Joachim; Meyer, Markus, Berlin: Springer, S. 365–444.
- Meyer, Markus; Wing, Lisa; Schenkel, Antje; Meschede, Miriam (2021): *Krankheitsbedingte Fehlzeiten nach Branchen im Jahr 2020*, in: Fehlzeiten-Report 2021, Springer, Berlin, Heidelberg, S. 539–766, URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-63722-7_28.
- Müller, Rolf; Preuß, Benedikt; Rothgang, Heinz (2020): *Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen: BARMER Pflegerreport 2020*, URL: <https://www.barmer.de/blob/278006/6b0313d72f48b2bf136d92113ee56374/data/barmer-pflegereport-2020.pdf> (besucht am 29. 05. 2021).
- Müller, Rolf; Rothgang, Heinz (2019): *Ambulantisierung der Pflege: BARMER Pflegerreport 2019*, URL: <https://www.barmer.de/blob/215396/a68d16384f26a09f598f05c9be4ca76a/data/barmer-pflegereport-2019.pdf> (besucht am 29. 05. 2021).
- Paquet, Robert (2020): *Struktureller Reformbedarf in der Pflegeversicherung – ein Vierteljahrhundert nach ihrer Einführung*, in: Pflege-Report 2020: Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung, hrsg. von Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje, Berlin: Springer, S. 3–20.
- Rothgang, Heinz (2021): *Ein Maß für den Personalbedarf*, in: Gesundheit und Gesellschaft 24.3, S. 31–35.
- Rothgang, Heinz; Cordes, Janet; Fünfstück, Mathias; Heinze, Franziska; Kalwitzki, Thomas; Stolle, Claudia; Kloep, Stephan; Krempa, Agata; Matzner, Lukas; Zenz, Cora; Sticht, Sarah; Görres, Stefan; Darmann-Finck, Ingrid; Wolf-Ostermann, Karin; Brannath, Werner; Becke, Guido (2020): *Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)*, Bremen, URL: https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf (besucht am 29. 05. 2021).
- Rothgang, Heinz; Müller, Rolf (2021): *BARMER Pflegerreport 2021: Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends*, 1. Auflage, Bd. 32, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Wuppertal: Barmer.
- Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Preuß, Benedikt (2020): *BARMER Pflegerreport 2020 – Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen*, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse 26, Berlin: BARMER Institut für Gesundheitsforschung, URL: <https://www.barmer.de/blob/278006/6b0313d72f48b2bf136d92113ee56374/data/barmer-pflegereport-2020.pdf> (besucht am 29. 05. 2021).

- Schwinger, Antje; Klauber, Jürgen; Tsiasioti, Chrysanthi (2019): *Pflegepersonal heute und morgen*, in: *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?*, hrsg. von Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje, Berlin: Springer, S. 3–22.
- Sell, Stefan (2019): *Wenn eine Mindest- zur Normal- und unter dem Druck des Fachkräftemangels zur abzusenkenden Obergrenze wird: Die Fachkraftquote von 50 Prozent in der stationären Altenpflege*, URL: <https://aktuelle-sozialpolitik.de/2019/05/30/die-fachkraftquote-in-der-stationaeren-altenpflege-unter-druck/> (besucht am 07. 12. 2021).
- (2021): *In „der“ Pflege wird jetzt überdurchschnittlich verdient. Ist das so? Ein Blick auf die Lohnentwicklung in der Kranken- und Altenpflege und was die Zahlen (nicht) aussagen*, URL: <https://aktuelle-sozialpolitik.de/2021/10/08/loehne-in-den-pflegeberufen/> (besucht am 07. 12. 2021).
- Senatorin für Kinder und Bildung Bremen (2017): *Schülerzahlen der öffentlichen und privaten berufsbildenden Schulen des Landes Bremen 2016/2017*, Bremen.
- (2018): *Schülerzahlen der öffentlichen und privaten berufsbildenden Schulen des Landes Bremen 2017/2018*, Bremen.
- (2019): *Schülerzahlen der öffentlichen und privaten berufsbildenden Schulen des Landes Bremen 2018/2019*, Bremen.
- (2020): *Schülerzahlen der öffentlichen und privaten berufsbildenden Schulen des Landes Bremen 2019/2020*, Bremen.
- (2021): *Schülerzahlen der öffentlichen und privaten berufsbildenden Schulen des Landes Bremen 2020/2021*, Bremen.
- Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Berichtsjahr 2019: Unfallverhütungsbericht Arbeit* (2020), URL: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Suga-2019.pdf?__blob=publicationFile&v=9 (besucht am 01. 06. 2021).
- Strauß, Roland; Tisch, Anita; Vieten, Laura; Wehrmann, Jonas (2021): *Hohe Anforderungen, wenig Ressourcen: Arbeitszeiten in der Alten- und Krankenpflege*.
- Teuber, Andreas; Latzel, Jana; Samuelson-Redeker, Nicole; Petzold, Uwe (2021): *Bildungszielplanung 2021*, Bremen.
- Theobald, Hildegard (2021): *An der Corona-Front: Die Erfahrungen der Altenpflegekräfte in Deutschland*, Berlin.
- Wolf, Elke (2010): *Lohndifferenziale zwischen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten in Ost- und Westdeutschland*, WSI-Diskussionspapier 174, Düsseldorf: Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut in der Hans-Böckler-Stiftung, URL: https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_disp_174.pdf (besucht am 06. 04. 2022).
- Zenz, Cora; Becke, Guido (2020): *„Fertig wird man eigentlich nie“ – Zeitpraktiken und -wünsche von Pflegekräften zur Interaktionsarbeit*, Bd. 30, Schriftenreihe Institut Arbeit und Wirtschaft, Bremen.

Tabellenverzeichnis

1	Assistenz- und Hilfskraftausbildungen: Übersicht über die bremischen Qualifizierungswege	15
2	Einrichtungen der Langzeitpflege im Land Bremen	26
3	Personal in stationären Einrichtungen nach Berufsabschluss im Land Bremen am 15.12.2019	26
4	Berufsgruppen in der Klassifikation der Berufe (KldB 2010)	27
5	Entwicklung der Beschäftigung und Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 2013–2020	28
6	Beschäftigte und Anteil der Teilzeitbeschäftigten	29
7	Altersstruktur der Beschäftigten in der stationären Langzeitpflege in Bremen 2020	29
8	Staatsbürgerschaft der Beschäftigten in der stationären Langzeitpflege am 30.06.2020	29
9	Eintritte in FbW mit Zielberufen in der Altenpflege, Kostenträgerschaft: insgesamt, Land Bremen	32
10	Austritte FbW mit Zielberufen in der Altenpflege und Eingliederungsquoten (EQ) nach 6 Monaten, Kostenträgerschaft: insgesamt, Land Bremen	32
11	Fachkraftausbildung in Pflegeberufen, Land Bremen (Summe der Schüler:innen in allen drei Ausbildungsjahren)	33
12	Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflegehilfe generalistische Ausrichtung, Land Bremen (Summe der Schüler:innen in zwei Ausbildungsjahren)	34
13	Schüler:innenzahlen im ersten und zweiten Ausbildungsjahr in den Berufsfachschulen Pflegehilfe bzw. Pflegeassistentin im Land Bremen	34
14	Erfolgreiche Abschlüsse in Ausbildungen in Pflegeberufen, Land Bremen	35
15	Tarifvertrag Pflege in Bremen — Entwicklung der Tabellenwerte (in Euro pro Stunde)	37
16	Einrichtungen im Rücklauf: Anzahl und Pflegeplätze	38
17	Tarifbindung der Einrichtungen	39
18	Betriebliche Interessenvertretung (BIV)	39
19	Ausbildungsaktivitäten	41
20	Höherqualifizierung von Assistenz- und Hilfskräften mittels Pflegeberufsausbildung	45

Abbildungsverzeichnis

1	Basisdaten zur stationären Langzeitpflege im Land Bremen	25
2	Vollzeitäquivalente pro Kopf nach Berufsabschlüssen in der stationären Langzeitpflege	27
3	Beschäftigungsentwicklung in der stationären Langzeitpflege in Bremen 2013–2020 nach Beschäftigungsarten	28
4	Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in der Langzeitpflege in Bremen nach Anforderungsniveau 2013–2020	28
5	Altersstruktur der Beschäftigung in der stationären Langzeitpflege in Bremen 2020	29
6	Gemeldete Arbeitslose und freie Stellen im Jahresdurchschnitt in den Wirtschaftsbereichen 871 und 873 für die Zielberufe Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege bei Fach- und Hilfskräften 2003–2020	30
7	Vakanzenzeiten (mit Zeitarbeit, Jahresdurchschnitt und Trend) in den Wirtschaftsbereichen 871 und 873 für die Zielberufe Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege bei Fachkräften und Hilfskräften, 2003–2020	31
8	Eintritte in FbW für Berufe in der Altenpflege, darunter: Helfer, Land Bremen	32
9	Quartile der Einkommensverteilung in <i>Altenpflegeberufen</i> (VZ-Beschäftigte) <i>im Bund</i> 2020	36
10	Quartile der Einkommensverteilung in <i>Krankenpflegeberufen</i> (VZ-Beschäftigte) <i>im Bund</i> 2020	36
11	Quartile der Einkommensverteilung in <i>Pflegefachkraftberufen</i> (VZ-Beschäftigte) <i>im Land Bremen</i> 2020	36
12	Durchschnittliche Zahl der Pflegeplätze der befragten Einrichtungen nach Trägerschaft	38
13	Tarifbindung der Einrichtungen	39
14	Betriebliche Interessenvertretung und Tarifbindung der Einrichtungen	39
15	Verteilung der Assistenz- und Hilfskräfte auf die Qualifikationsniveaus	40
16	Ausbildungsaktivitäten der Einrichtungen (Köpfe)	41
17	Verantwortung für Aufgabenzuweisung und Ausführungskontrolle der Assistenz- und Hilfskräfte	42
18	Pflegeorganisation zwischen Bezugs- und Funktionspflege	43
19	Erwartete Auswirkungen der Einführung PeBeM	44
20	Neue Kompetenzanforderungen an Assistenz- und Hilfskräfte	44

Anhang

Fragebogen für die Online-Einrichtungsbefragung



Worum geht es?

Assistenz- und Hilfskräfte spielen eine wichtige Rolle in der stationären Langzeitpflege, und ihre Bedeutung wird weiter wachsen. Das betrifft ihre Zahl und auch ihre Aufgaben. Gleichzeitig weisen Untersuchungen darauf hin, dass die Arbeitsbedingungen und Karrierechancen von Assistenz- und Hilfskräften verbessert werden müssten, um auf Dauer genügend geeignetes Personal halten und gewinnen zu können.

Worum geht es dem Projekt Pflegeassistent+?

Allerdings wissen wir zu wenig über die Assistenz- und Hilfskräfte in der stationären Langzeitpflege. Gerade hinsichtlich der Qualifikationen, Aufgaben- und Einsatzfelder sowie ihrer Zusammenarbeit mit den Pflegefachkräften bestehen große Wissenslücken. Um Assistenz- und Hilfskräften zum beiderseitigen Vorteil von Beschäftigten und Einrichtungen Entwicklungschancen zu ermöglichen, müssen diese Lücken geschlossen werden. Die Befragung des Projekts Pflegeassistent+ will damit einen Beitrag zu einer zukunftsfähigen Gestaltung des Pflegesystems im Land Bremen leisten.

Auf welche Beschäftigtengruppe bezieht sich die Befragung genau?

Es geht um diejenigen Assistenz- und Hilfskräfte, die vorwiegend in der Pflege eingesetzt werden. In einigen Fragen wird - vergleichshalber - auch auf die Pflegefachkräfte Bezug genommen.

Worum bitten wir Sie?

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie unser Projekt unterstützen könnten und sich 10 bis 15 Minuten Zeit nehmen, die folgenden Fragen zu beantworten. Nur sehr wenige der Fragen (mit *) müssen beantwortet werden, um den Fragebogen beenden und an uns senden zu können. Vollständig ausgefüllte Fragebögen helfen uns aber besonders weiter. Sollte die exakte Ermittlung einiger Zahlenangaben für sie sehr aufwändig sein, wäre uns auch mit fundierten Schätzwerten geholfen.

Zum Datenschutz

Die Befragung ist vollständig anonym. Sie werden lediglich zu einigen Rahmendaten Ihrer Einrichtung befragt, die für uns wichtig zur Auswertung sind. Eine Rückverfolgung zu Ihrer Einrichtung ist weder beabsichtigt noch möglich.

Es werden aus Datenschutzgründen keine Log-Ins oder Zwischenstände gespeichert. **Wenn Sie daher die Eingabe unterbrechen müssen oder den Browser schließen, ohne den Fragebogen abgesendet zu haben, müssen Sie die Befragung beim erneuten Aufruf des Links von vorn beginnen.**



Teil A: Fragen zu Ihrer Einrichtung

A1. Trägerschaft der Einrichtung

Zu welcher Gruppe gehört Ihre Einrichtung?

frei-gemeinnützig

privat-gewerblich

A2. Über wieviele Pflegeplätze verfügt Ihre Einrichtung?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A3. Tarifbindung der Einrichtung

Die Einrichtung nimmt am Tarifvertrag Pflege in Bremen (TV-PfliB) teil.

Für die Einrichtung gilt ein Haustarifvertrag.

Für die Einrichtung gilt eine andere Rahmenvereinbarung.

Für die Einrichtung trifft keine der genannten Optionen trifft zu.

A4. Gibt es in der Einrichtung eine betriebliche Interessenvertretung?

ja

nein

Teil B: Qualifikationsstruktur der Assistenz- und Hilfskräfte

B1. Wieviel Assistenz- und Hilfskräfte sind in Ihrer Einrichtung in der Pflege beschäftigt?

Bitte tragen Sie die (ggf. geschätzte) Anzahl der "Köpfe" auf der jeweiligen Qualifikationsstufe ein.

mit einer 2-jährigen Berufsausbildung

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

mit einer 1-jährigen Berufsausbildung

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

mit einer mindestens 6-12 monatigen Qualifizierungs- und Anlernphase

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

mit einer höchstens 6-monatigen Qualifizierungs- und Anlernphase

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



B2. Wie ist Ihre Einrichtung - als Träger von Ausbildungsverhältnissen, als Kooperationspartner oder mit der Bereitstellung von Praktikumsplätzen - an der praktischen Ausbildung von Pflegekräften beteiligt?

Bitte alles Zutreffende auswählen.

Soweit die Einrichtung Träger von Ausbildungsverhältnissen ist, ergänzen Sie bitte die rechts die Anzahl der aktuell bestehenden Ausbildungsverträge.

Ausbildung von Pflegefachkräften (3 Jahre)

Kommentar

schulische Ausbildung Altenpflegeassistenten (2 Jahre)

Kommentar

Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/innen - generalistisch (2 Jahre)

Kommentar

Ausbildung von Altenpflegehelfer/innen nach Bremer Altenpflegegesetz (1 Jahr)

Kommentar

Teil C: Aufgabenzuweisung und Kontrolle der Ausführung

C1. Wer weist den in der Pflege eingesetzten Hilfs- und Assistenzkräften vorwiegend ihre täglichen Aufgaben zu?

PDL / verantwortliche Pflegefachkraft nach § 71 SGB XI

Wohnbereichsleitung

Fachkräfte im Team

C2. Durch wen erfolgen Anleitung und Kontrolle der in der Pflege eingesetzten Hilfs- und Assistenzkräfte vorwiegend?

PDL / verantwortliche Pflegefachkraft nach § 71 SGB XI

Wohnbereichsleitung

Fachkräfte im Team



Teil D: Organisationsformen der Pflege

D1. Organisationsform der Pflege für Pflegekräfte auf den unterschiedlichen Qualifikationsstufen

Zwischen den "Extremen" von Bezugspflege auf der einen, Funktionspflege auf der anderen Seite: wo würden Sie die Organisationsform der Pflege für die verschiedenen Qualifikationsgruppen zwischen diesen beiden Polen einordnen?

	1 -							5 -
	Bezugspflege	2	3	4	Funktionspflege			
Fachkräfte mit 3-jähriger Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Assistenz- und Hilfskräfte mit 1- oder 2-jähriger Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Assistenz- und Hilfskräfte ohne Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Teil E: Höher- bzw. Nachqualifizierung von Pflegekräften

E1. Wieviele Pflegekräfte in Ihrer Einrichtung haben in den letzten drei Jahren eine Höher- bzw. Nachqualifizierung (z. B. über WeGebAU) begonnen?

1- oder 2-jährig ausgebildete Assistenz- und Hilfskräfte, die einen Abschluss als Pflegefachkraft anstreben	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hilfs- und Assistenzkräfte ohne Ausbildung, die einen Ausbildungsabschluss Pflegehilfe- oder Pflegeassistentz anstreben	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

E2. Wenn dies in Ihrer Einrichtung in den letzten drei Jahren nicht vorgekommen ist, können Sie Gründe dafür benennen?



Teil F: Jenseits der Fachkraftquote...

F1. Es wird davon ausgegangen, dass mit neuen Verfahren zur Personalbemessung der Anteil der Assistenz- und Hilfskräfte in der Personalzusammensetzung zunehmen wird. Wie schätzen sie die Folgen einer solchen Veränderung ein?

Ein zukünftig höherer Anteil von Assistenz- und Hilfskräften in der Pflege ...

	trifft überhaupt nicht zu	trifft wenig zu	trifft etwas zu	trifft vollständig zu	Sonstiges
... wird die Effektivität der Pflegeorganisation verbessern (z.B. die Dienstplangestaltung erleichtern).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wird die ökonomische Effizienz der Einrichtung verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wird die Arbeitsqualität für die Pflegekräfte verbessern ("Gute Arbeit").	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wird neue Anforderungen an die Personalentwicklung mit sich bringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wird es erschweren, geeignete Assistenz- und Hilfskräfte zu gewinnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wird die Qualität der Pflegeleistungen verbessern ("Gute Pflege").	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F2. Wo sehen Sie zentrale Entwicklungsbedarfe für Assistenz- und Hilfskräfte in der Pflege, um diese Beschäftigtengruppe für neue Anforderungen fit zu machen?

Sie können die Bedarfe in dem Textfeld konkretisieren.

soziale Kompetenzen

Kommentar

Allgemeinbildung / Schulabschlüsse

Kommentar

technische (z.B. IT-)Kompetenzen

Kommentar

Planungs- und Organisationskompetenzen

Kommentar



fachliche Kompetenzen

Kommentar

Anderes

Anderes

F3. Für weitere Anmerkungen zur Thematik und Hinweise auf regionale Entwicklungsbedarfe können Sie das folgende Freitextfeld nutzen.

Vielen herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Eine Bitte noch: In der zweiten Jahreshälfte sollen vertiefende Expertengespräche zur Thematik mit Einrichtungsleitungen geführt werden.

Wenn Sie sich vorstellen können, sich für ein solches Interview zur Verfügung zu stellen, schreiben Sie doch bitte eine kurze Mitteilung mit Kontaktinformationen an Ulf Benedix (ubenedix@uni-bremen.de). Eine solche Mitteilung wird selbstverständlich vertraulich behandelt.

Leitfaden für Expert:inneninterviews



Projekt Pflegeassistenz+: Bestandsaufnahme zur Rolle, Anforderungsentwicklung und zu den Arbeitsbedingungen der Assistenz- und Hilfskräfte in der stationären Langzeitpflege

Leitfaden für Expert:innengespräche in Einrichtungen der Langzeitpflege älterer Menschen

Zum Hintergrund und Ziel der Befragung:

Das Projekt „Pflegeassistenz+“ untersucht im Auftrag der Arbeitnehmerkammer Bremen den *Wandel in der Rolle der Assistenzkräfte in der Pflege* und die *Entwicklungsmöglichkeiten*, die sich damit für diese Beschäftigtengruppe erschließen lassen. Unter anderem vor dem Hintergrund der Einführung eines neuen Personalbemessungsverfahrens ändern sich die Anforderungsprofile, die Arbeitsorganisation und die Arbeitsteilung mit den Fachkräften. Auf Basis einer Bestandsaufnahme sollen Vorschläge erarbeitet werden, wie dieser Wandel flankiert werden kann, um die Verfügbarkeit der auf den verschiedenen Qualifikationsstufen benötigten Kräfte zu sichern und dabei attraktive Pflegearbeit für alle Beschäftigten zu ermöglichen.

In der ersten Jahreshälfte wurde dazu in einem ersten Schritt eine online-Befragung der Einrichtungen durchgeführt. Die aus dieser Befragung gewonnenen Aussagen sollen mit dem Expert:innengespräch nun vertieft, konkretisiert und mit Beispielen aus der realen Betriebspraxis unterlegt werden.

Die **folgenden Leitfragen** verstehen sich nicht als abzuarbeitender Fragenkatalog. Sie sind als Strukturierungsvorschlag zu verstehen. Die aufgeführten Unterpunkte bieten mögliche Felder für einen Einstieg in Detailfragen an. Wenn für Sie andere Gesichtspunkte im Vordergrund stehen, sprechen Sie diese bitte unabhängig vom Leitfaden an.

Zum Abschluss des Gesprächs soll geklärt werden, ob sich die Einrichtung für eine weitere Vertiefung im Rahmen einer *Fallstudie* eignet. Sind weitere Gespräche mit Gesprächspartner:innen aus bestimmten Bereichen bzw. mit bestimmten Funktionen sinnvoll? Besteht die Möglichkeit für ein Gespräch mit Assistenz- und Hilfskräften der Einrichtung?

—

Für das Gespräch wird Vertraulichkeit und Anonymität zugesichert. In der Berichterstattung des Projekts werden die Inhalte der Expert:innengespräche der befragten Einrichtung oder Person nicht zugeordnet oder zugeschrieben. Die hieran beteiligten Einrichtungen und Personen werden in der Berichterstattung nicht genannt. Die Beschreibung des befragten Personenkreises erfolgt so, dass eine Zuordnung zu bestimmten Einrichtungen oder Personen nicht möglich ist. Wenn die befragte Einrichtung als Beispielbetrieb im Rahmen einer Fallstudie einer vertieften Befragung zustimmt, wird gemeinsam mit der Einrichtung festgelegt, in welcher Form die Darstellung in der Ergebnisdarstellung auf die Einrichtung Bezug nehmen soll.

Leitfrage 1: Welche Rolle nehmen Assistenz- und Hilfskräfte in der Pflege ein?

Hier möchten wir mehr darüber erfahren, woran sich deren Einsatz orientiert:

- ▷ Welche Aufgaben übernehmen sie? Wie wird ihr Einsatz in der täglichen Praxis gesteuert? Wie wird die Ausführung angeleitet und kontrolliert?
- ▷ Viele Mitarbeiter:innen in der Pflege haben nur eine sehr geringe pflegespezifische Qualifikation. Wie unterscheidet sich deren Einsatz von dem der Assistenz- und Hilfskräfte mit einer Pflegeausbildung?
- ▷ Wie sind die Assistenz- und Hilfskräfte in die Arbeitsteilung mit den Fachkräften eingebaut? Welche Unterschiede sind wichtig, wenn man innerhalb der Assistenz- und Hilfskräfte nach Qualifikationsniveaus differenziert?
- ▷ Gibt es ein Muster für die Arbeitsorganisation – z.B. zwischen Funktionspflege – Bezugspflege – Gruppenpflege oder Mischformen davon? Sind dabei Unterschiede zwischen den Qualifikationsstufen von Bedeutung?

Ihre Stichwörter:

Leitfrage 2: Worauf kommt es der Einrichtung besonders an, wenn sie Assistenz- und Hilfskräfte sucht? Und kann dieser Bedarf gedeckt werden?

Hier möchten wir mehr darüber erfahren, welche Kenntnisse und Fähigkeiten die Einrichtung erwartet, wenn sie Assistenz- und Hilfskräfte benötigt:

- ▷ Auf welche Qualifikationen/Kompetenzen kommt es der Einrichtung an?
- ▷ Passt das Arbeitsmarktangebot dazu?
- ▷ Welche Passungsprobleme gibt es, und wie wird damit umgegangen?

Ihre Stichwörter:

Leitfrage 3: Welche Rolle spielt die Ausbildung von Assistenz - und Hilfskräften für die Bedarfsdeckung?

Hier möchten wir mehr über die Hintergründe einer bestehenden oder nicht bestehenden Ausbildungsbeteiligung an diesen Ausbildungsgängen erfahren:

- ▷ Welche Vorteile und Nachteile einer eigener Ausbildung auf dieser Qualifikationsstufe sieht die Einrichtung?
- ▷ In welchem Verhältnis stehen diese Ausbildungsgänge in der betrieblichen Praxis zur Fachkräfteausbildung?
- ▷ Lassen sich diese Ausbildungsgänge gut nutzen, um gering qualifizierte Kräfte höher zu qualifizieren?
- ▷ Gibt es Veränderungsbedarfe an diese Ausbildungsgänge, die aus Sicht der Einrichtung vordringlich umzusetzen sind?

Ihre Stichwörter:

Leitfrage 4: Wie wird sich die Rolle der Assistenz- und Hilfskräfte und die Arbeitsteilung durch das neue Personalbemessungsverfahren verändern?

Hier möchten wir mehr über die Auswirkungen des neuen Personalbemessungsinstruments erfahren:

- ▷ Wo ergeben sich zusätzliche Aufgaben und erweiterte Anforderungen?
- ▷ Wie können insb. die Assistenz- und Hilfskräfte dafür fit gemacht werden?
- ▷ Kann und soll Höherqualifizierung (mit pflegespezifischem Berufsabschluss als Assistenz- und Hilfskraft, als Fachkraft) dafür genutzt werden?
- ▷ Welche konkreten Qualifizierungsbedarfe unterhalb einer solchen Höherqualifizierung werden erwartet, und wie können sie gedeckt werden?
- ▷ Wie kann die Einrichtung, wie können die Beschäftigten in diesem Umbau der Pflege unterstützt werden?

Ihre Stichwörter:

Leitfrage 5: Wie kann „gute Arbeit“ in der Einrichtung aus Sicht der Leitungsebene entwickelt werden?

Hier möchten wir mehr darüber erfahren, welche Chancen zur Weiterentwicklung der Arbeitsbeziehungen und Arbeitsbedingungen sich in der Einrichtung nutzen lassen. Dabei interessiert insbesondere, ob bestimmte Gesichtspunkte für die Assistenz- und Hilfskräfte eine besondere Relevanz haben:

- ▷ Wie werden Belastungen erkannt?
- ▷ Wo liegen die aktuell wichtigsten Belastungsfaktoren?
- ▷ Gibt es dabei Unterschiede zwischen Fach- und Assistenz- und Hilfskräften?
- ▷ Wenn ja: wodurch sind Assistenz- und Hilfskräfte besonders belastet?
- ▷ Welche Möglichkeiten sehen Sie, Belastungen zu vermindern oder einen Ausgleich zu schaffen?
- ▷ Wie kann die Gestaltung der Entlohnung zur Anerkennung der Leistung der Assistenz- und Hilfskräfte beitragen?
- ▷ Welche Rahmenbedingungen sind dafür erforderlich?
- ▷ Wie könnten die Einrichtungen dabei unterstützt werden?

Ihre Stichwörter:

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung!

Kontakt

Postanschrift:

Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw)
Universität Bremen / Arbeiterkammer
Postfach 33 04 40
28334 Bremen

Besucheradresse:

Universität Bremen
Institut Arbeit und Wirtschaft
FVG
Wiener Straße 9
28359 Bremen

Projektleitung und -durchführung:

Ulf Benedix
E-Mail: ubenedix@uni-bremen.de
Telefon: +49 421 218-61720

Das Projekt *Pflegeassistenz+* wird im Auftrag der Arbeiterkammer Bremen am Institut Arbeit und Wirtschaft durchgeführt.


<https://www.iaw.uni-bremen.de/projekte/alle-projekte?proj=342>

Version 1 / 2021-08-19, Leitfaden für Expert:innengespräche mit Einrichtungsleitungen



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



Pflegehilfskräfte in der stationären Langzeitpflege — Herausforderungen vor der Einführung eines neuen Personalbemessungsverfahrens

Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege sind, nicht zuletzt aufgrund von Personalmangel, durch hohe Belastungen gekennzeichnet. Ein großer Teil der pflegerischen Versorgung in den stationären Pflegeeinrichtungen wird durch Pflegehilfskräfte geleistet. Bislang war eine Fachkraftquote von 50 Prozent vorgeschrieben. Seit 2020 liegt ein wissenschaftlich fundiertes Personalbemessungsverfahren vor, das in den nächsten Jahren sukzessive eingeführt werden soll. Mit dem Verfahren wurde ein erheblicher Personalmehrbedarf identifiziert, der zum größten Teil durch ein- bis zweijährig qualifizierte Pflegehilfskräfte gedeckt werden soll. Für die Pflegeeinrichtungen, das Pflegepersonal, die Qualifizierungsanbieter und die Politik bedeutet das eine große Herausforderung.

Mit welchen Voraussetzungen gehen sie in diesen Veränderungsprozess? Welcher Handlungsbedarf besteht sowohl auf Seiten der Politik als auch für die Einrichtungen? Die Bestandsaufnahme in der vorliegenden Studie zeigt zentrale Problemfelder und Handlungsoptionen auf. So zeigt der Blick in die Praxis zum Beispiel, dass bisher überwiegend gering qualifizierte Hilfskräfte eingesetzt werden. Große Herausforderungen liegen daher in der Entwicklung eines möglichst durchlässigen Ausbildungssystems, der Ausweitung von Ausbildungskapazitäten und der Verbesserung von Arbeitsbedingungen, um die für das neue Personalbemessungsverfahren benötigten qualifizierten Pflegehilfskräfte gewinnen zu können.