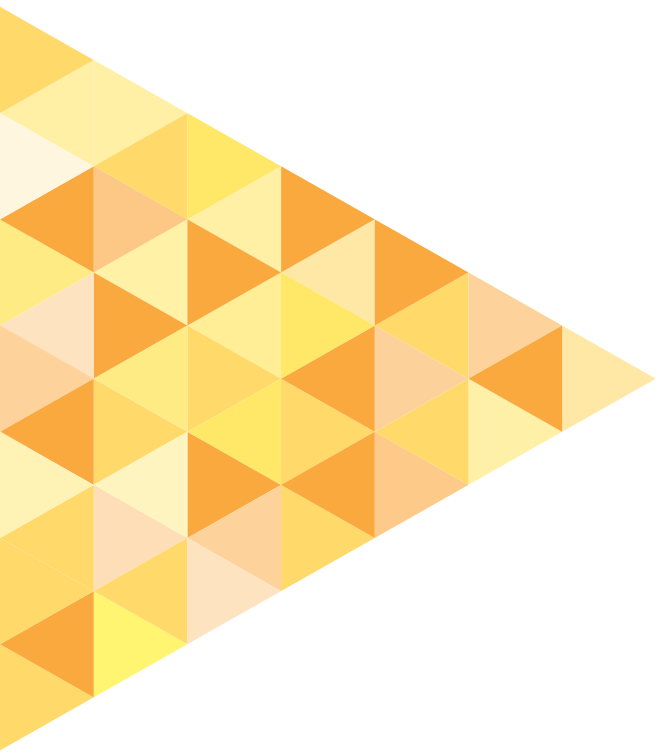


Elisabeth Hahnel | Freja Engelmann | Isabelle Oehse
Ulrike Pörschmann-Schreiber

Attraktivität, Anforderungen und Bedarfe des Lern- und Arbeitsorts Häuslichkeit

Aus-, Fort- und Weiterbildung in der ambulanten Pflege aus Perspektive
der Lernenden, Lehrenden und Praxis: eine bundesweite Online-Befragung



BIBB Discussion Paper

VET | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
REPOSITORY
| 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |

Projekt	Häuslichkeit - Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit in der Pflege
Auftragnehmer	IGES Institut GmbH
Autorinnen und Autoren	Hahnel, Elisabeth; Engelmann, Freja; Oehse, Isabelle; Pörschmann-Schreiber, Ulrike
Kontakt	Dr. Elisabeth Hahnel elisabeth.hahnel@iges.com Bundesinstitut für Berufsbildung Arbeitsbereich 2.6 – Pflegeberufe, Geschäftsstelle der Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz E-Mail: pflegerberufe@bibb.de "

Das Projekt Häuslichkeit - Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit in der Pflege wurde vom Bundesinstitut für Berufsbildung beauftragt.

Zitiervorschlag:
Hahnel, Elisabeth; Engelmann, Freja; Oehse, Isabelle;
Pörschmann-Schreiber, Ulrike: Attraktivität, Anforderungen
und Bedarfe des Lern- und Arbeitsorts Häuslichkeit
Aus-, Fort- und Weiterbildung in der ambulanten Pflege aus
Perspektive der Lernenden, Lehrenden und Praxis: eine
bundesweite Online-Befragung. Version 1.0 Bonn, 2025.
Online: https://res.bibb.de/vet-repository_783386

© Bundesinstitut für Berufsbildung, 2025

Version 1.0
März 2025

Herausgeber
Bundesinstitut für Berufsbildung
Friedrich-Ebert-Allee 114-116
53113 Bonn
Internet: www.vet-repository.info
E-Mail: repository@bibb.de

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernimmt das BIBB
keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der
verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber
verantwortlich.



CC Lizenz

Der Inhalt dieses Werkes steht unter Creative-Commons-Lizenz
(Lizenztyp: Namensnennung - Weitergabe unter gleichen
Bedingungen 4.0 International).

Weitere Informationen finden sie im Internet auf unserer
Creative-Commons-Infoseite

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Diese Netzpublikation wurde bei der Deutschen
Nationalbibliothek angemeldet und archiviert:

urn:nbn:de:0035-vetrepository-783386

Attraktivität, Anforderungen und Bedarfe des Lern- und Arbeitsorts Häuslichkeit: Aus-, Fort- und Weiterbildung in der ambulanten Pflege aus Perspektive der Lernenden, Lehrenden und Praxis: eine bundesweite Online-Befragung

Elisabeth Hahnel, Freja Engelmann, Isabelle Oehse und Ulrike Pörschmann-Schreiber*

Abstract:

Der Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit gewinnt im Rahmen der pflegerischen Versorgung zunehmend an Bedeutung. Die Reform der Pflegeausbildung im Zuge des Pflegeberufgesetzes (PflBG) hat das Ziel, eine generalistische und bundesweit einheitliche Qualifizierung zu etablieren. Damit soll die Attraktivität des Pflegeberufs gesteigert, die Versorgung verbessert und die Ausbildungs- sowie Arbeitsbedingungen weiterentwickelt werden. Insbesondere für die ambulante Pflege ergeben sich aus dieser Reform spezifische Herausforderungen, da knappe personelle und strukturelle Ressourcen die Umsetzung der praktischen Ausbildung insbesondere im Setting der Häuslichkeit erschweren. Vor diesem Hintergrund untersucht das vorliegende Discussion Paper die Attraktivität, mögliche Chancen, aber auch Anforderungen und Bedarfe des Lern- und Arbeitsortes Häuslichkeit. Hierbei werden verschiedene Perspektiven berücksichtigt: Lernende, Lehrende, aber auch Mitarbeitende, Praxisanleitende sowie Leitungspersonen.

Die Untersuchung basiert auf bundesweiten Online-Befragungen, die in der Zeit von Mai bis Juni 2024 durchgeführt wurden. Insgesamt wurden 1.628 Datensätze analysiert, darunter Beiträge von beruflich und hochschulisch Auszubildenden, Lehrenden sowie Vertreterinnen und Vertretern ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste und Fort- und Weiterbildungsinstitutionen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Vorbereitung der beruflich und hochschulisch Auszubildenden auf die ambulante Pflege als grundsätzlich positiv wahrgenommen wird. Gleichzeitig besteht Optimierungsbedarf in der Vermittlung spezifischer Kompetenzen, die für das ambulante Setting essenziell sind, wie z. B. Selbstorganisation, Flexibilität, Improvisationsfähigkeit, aber auch interprofessionelle Zusammenarbeit v. a. auf Distanz bzw. mit wenig bis keinem persönlichen Kontakt. Zudem wird die Notwendigkeit einer stärkeren Vernetzung zwischen Ausbildungseinrichtungen und Praxispartnern

betont, um den Theorie-Praxis-Transfer mit Fokus auf die Versorgung in der Häuslichkeit zu verbessern.

Ein weiteres zentrales Ergebnis ist der hohe Fort- und Weiterbildungsbedarf, insbesondere für Praxisanleitende. Die ambulante Pflege stellt besondere Anforderungen an die Anleitungssituationen, da die Praxisanleitenden Lernende oft in Einzelbetreuung begleiten. Darüber hinaus bestehen strukturelle Herausforderungen, wie unzureichende personelle Ressourcen und trotz der bereits vorliegenden Rahmenausbildungspläne noch häufig fehlenden systematischen Konzepten zur konkreten Einbindung der v. a. spezifischen Lernsituationen in der häuslichen Pflege in die praktische Ausbildung. Gleichzeitig eröffnen sich aber auch Chancen: die enge Betreuung in der ambulanten Pflege ermöglicht individuell zugeschnittene Lernprozesse, direkte Einblicke in die ganzheitliche Versorgung und der Zusammenarbeit mit an der Versorgung beteiligten Partnerinnen und Partnern sowie Themen wie Leistungsabrechnung im häuslichen Umfeld. Dennoch zeigt sich, dass aktuell viele Auszubildende trotz positiver Praxiserfahrungen keine langfristige berufliche Perspektive in der ambulanten Pflege sehen. Hauptgründe hierfür sind hohe Arbeitsbelastungen und mangelnde Wertschätzung sowie eine als unzureichend empfundene Vergütung.

Um diesen Chancen und Herausforderungen zu begegnen, empfiehlt die Studie gezielte Maßnahmen zur Stärkung der Ausbildung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der ambulanten Pflege. Dazu zählen die Entwicklung und Bereitstellung spezifischer Lehr- und Lernmaterialien - welche im Rahmen dieses Projektes erstellt und frei zugänglich für Praxisanleitende zur Verfügung gestellt werden sowie die Intensivierung von Vernetzungsaktivitäten zwischen Theorie- und Praxisakteuren. Zudem ist eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit erforderlich, um das Image der ambulanten Pflege zu verbessern und deren Potenzial als zukunftsweisendes Versorgungsmodell stärker in den Fokus zu rücken.

Zusammenfassend zeigt die Untersuchung, dass der Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit ein großes Potenzial zur Ausbildung und Kompetenzentwicklung von Pflegefachpersonen bietet. Um dieses Potenzial bestmöglich zu nutzen, sind jedoch nachhaltige strukturelle Anpassungen, innovative Ausbildungsansätze sowie eine gezielte Förderung der Praxisanleitung erforderlich. Die im Rahmen der Studie gewonnenen Erkenntnisse fließen bereits in die Entwicklung neuer curricularer Konzepte - unter Berücksichtigung der Rahmenpläne der Fachkommission - ein und bilden eine Grundlage für zukünftige Maßnahmen zur Weiterentwicklung der ambulanten Pflegeausbildung. Um jedoch die Attraktivität im ambulanten Pflegebereich nachhaltig zu verbessern bzw. zu erhöhen, darf nicht nur die Ausbildung im Fokus stehen, sondern auch die Arbeitsbedingungen selbst sollten berücksichtigt und idealerweise angepasst werden.

Inhalt

1. Hintergrund	9
2. Methodik	14
2.1 Inhalt und Zielgruppen	14
2.2 Konzeption und technische Umsetzung	15
2.3 Auswertung	16
3. Ergebnisse	17
3.1 Beteiligung der Zielgruppen in den Bundesländern und soziodemografische Angaben	17
3.1.1 Merkmale der Lernenden	22
3.1.2 Merkmale der Lehrenden	23
3.1.3 Merkmale der Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste	26
3.1.4 Merkmale der Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen	27
3.2 Attraktivität des Lern- und Arbeitsortes Häuslichkeit	28
3.2.1 Perspektive der Praxis und Lehrenden	28
3.2.2 Eigenschaften und Kompetenzen für die Tätigkeit am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit aus Sicht der Praxis und Lehrenden	33
3.3 Anforderungen und Bedarfe der Lehrenden und Praxisanleitenden	37
3.3.1 Fort- und Weiterbildungsbedarfe	37
3.3.2 Vernetzungs- und Austauschbedarfe	43
3.4 Einschätzung und Bedarfe der settingspezifischen Vorbereitung und Begleitung der beruflich und hochschulisch Auszubildenden	47
3.4.1 Einschätzung zu Möglichkeiten und Bedarfen aus Sicht der Lehrenden und der Praxis	47
3.4.2 Einschätzung zu Möglichkeiten und Bedarfen aus Sicht der Fort- und Weiterbildungseinrichtungen	55
3.5 Abschließende Hinweise und Anmerkungen	57
3.5.1 Lehrende	57
3.5.2 Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste	58
3.5.3 Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen	60
3.6 Einschätzung und Bedarfe aus Sicht der beruflichen und hochschulischen Auszubildenden	60
3.6.1 Einschätzungen zur theoretischen Vorbereitung auf den ersten Praxiseinsatz	61
3.6.2 Einschätzungen zum Praxiseinsatz	64
3.6.3 Abschließende Hinweise und Anmerkungen	69
4. Diskussion und Schlussfolgerungen	71

4.1	Erste Bewertungen und Empfehlungen	75
4.2	Ausblick	80
5.	Literaturverzeichnis	81
Abbildungen		5
Tabellen		7
Abkürzungsverzeichnis		8

Abbildungen

Abbildung 1:	Teilnehmende nach Zielgruppe und Verteilung in den Bundesländern, Angaben in absoluten Zahlen	18
Abbildung 2:	Rücklauf nach Zielgruppe, Angaben in %	19
Abbildung 3:	Vertiefungseinsatz der beruflich und hochschulisch Auszubildenden, Angaben in %	23
Abbildung 4:	primäre berufliche Tätigkeit der Lehrenden, Angaben in %, n = 339	24
Abbildung 5:	weitere berufliche Tätigkeiten, Mehrfachnennung, Angaben in %, n = 239	25
Abbildung 6:	Funktion der ausgeübten Tätigkeit der Lehrenden in der ambulanten Versorgung, Mehrfachnennung, Angaben in %, n = 109	26
Abbildung 7:	Funktion der Befragten der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste, Mehrfachnennung, Angaben in %, n = 798	27
Abbildung 8:	häufigste Gründe für die Wahl und den Verbleib in der ambulanten Pflege aus Sicht der Praxis, Mehrfachnennung, Angaben in %, n = 755	29
Abbildung 9:	Gründe die ambulante Pflege als Tätigkeitsort zu verlassen, Mehrfachnennung, Angaben in %, n = 174	30
Abbildung 10:	Faktoren zur Wahl des ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes als Ausbildungsträger, Mehrfachnennung, Angaben in %	31
Abbildung 11:	Faktoren zur Wahl des ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes als Berufseinstieg, Mehrfachnennung, Angaben in %	32
Abbildung 12:	Förderliche Eigenschaften und Kompetenzen für eine Tätigkeit in der ambulanten Langzeitversorgung aus Sicht der Praxis, Mehrfachnennung, Angaben in %	33
Abbildung 13:	Relevante Kompetenzen aus Sicht der Lehrenden und der Praxis für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit, Mehrfachnennung, Angaben in %	35
Abbildung 14:	Förderliche Eigenschaften von beruflich und hochschulisch Auszubildenden zur Wahl des Arbeitsortes Häuslichkeit aus Sicht der Praxis und Lehrenden, Mehrfachnennung, Angaben in %	37
Abbildung 15:	Zielgruppen mit Bedarf an spezifischen Fort- und Weiterbildungen bzw. beruflichen oder berufspädagogischen Zusatzqualifikationen, Mehrfachantworten, Angaben in %	38

Abbildung 16:	Zielgruppen der Angebote für Fort- und/oder Weiterbildungsangebote bzw. berufliche Zusatzqualifikationen für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit, Mehrfachnennung, Angaben in %, n = 14	39
Abbildung 17:	Bedarf an spezifischen Fort- und Weiterbildungen bzw. beruflichen oder berufspädagogischen Zusatzqualifikationen, Mehrfachantworten, Angaben in %	40
Abbildung 18:	Themen der Fort- und Weiterbildungsangebote, Mehrfachnennung, Angaben in %, n = 14	42
Abbildung 19:	Zielgruppen mit Bedarf regelmäßiger und gegenseitiger Hospitationen, Mehrfachnennungen, Angaben in %	44
Abbildung 20:	Möglichkeit zur Teilnahme an Austauschtreffen zwischen der Pflege- bzw. Hochschule und den Praxispartnern, Angaben in %	45
Abbildung 21:	Potenziale regelmäßiger Austauschtreffen, Mehrfachnennung, Angaben in %	47
Abbildung 22:	Einschätzungen der Lehrenden der Pflege- und Hochschulen zum Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit, Angaben in %, n = 303	48
Abbildung 23:	Einschätzungen der Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste zum Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit, Angaben in %, n = 519	49
Abbildung 24:	Herkunft settingspezifischer Lernmaterialien in der Theorie und Praxis, Mehrfachnennung, Angaben in %	50
Abbildung 25:	Lernmaterialien und Lehrformen in der Theorie und Praxis, Mehrfachnennung, Angaben in %	51
Abbildung 26:	Themengebiete für die Vorbereitung auf und den Einsatz am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit, Mehrfachnennung, Angaben in %	52
Abbildung 27:	Bedarf an Lernmaterialien für die Vorbereitung auf und den Einsatz am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit, Mehrfachnennung, Angaben in %	54
Abbildung 28:	Angebote im Vorfeld des praktischen Einsatzes, Mehrfachnennung, Angaben in %	55
Abbildung 29:	Bedarf an spezifischen Themengebieten für Lernmaterialien für die Fort- und Weiterbildung, Mehrfachnennung, Angaben in %, n = 9	57
Abbildung 30:	notwendige Themenbereiche zur theoretischen Vorbereitung I aus Sicht der beruflich und hochschulisch Auszubildenden, Angaben in %, n = 304	62

Abbildung 31:	notwendige Themenbereiche zur theoretischen Vorbereitung II aus Sicht der beruflich und hochschulisch Auszubildenden, Angaben in %, n = 295	62
Abbildung 32:	notwendige Themenbereiche zur theoretischen Vorbereitung III aus Sicht der beruflich und hochschulisch Auszubildenden, Angaben in %, n = 288	63
Abbildung 33:	notwendige Themenbereiche zur theoretischen Vorbereitung IV aus Sicht der beruflich und hochschulisch Auszubildenden, Angaben in %, n = 284 (Items 5 und 6), n = 277 (Items 1 bis 4)	63
Abbildung 34:	Bewertungen zum Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit, Angaben in %, n = 257	65
Abbildung 35:	I. Einschätzung zu erlernenden Kompetenzen am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit aus Sicht der beruflich und hochschulisch Auszubildenden, Angaben in %, n = 251	66
Abbildung 36:	II. Einschätzung zu erlernenden Kompetenzen am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit aus Sicht der beruflich und hochschulisch Auszubildenden, Angaben in %, n = 248 (Aussagen 1 bis 3), n = 241 (Aussagen 4 und 5)	66
Abbildung 37:	III. Einschätzung zu erlernenden Kompetenzen am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit aus Sicht der beruflichen und hochschulischen Auszubildenden, Angaben in %, n = 240 (Aussagen 1 bis 4) n = 241 (Aussagen 5 und 6)	67
Abbildung 38:	Besonderheiten des Lern- und Arbeitsortes, Angaben in %, n = 235 (Item 4 bis 6), n = 233 (Item 1 bis 3)	68
 Tabellen		
Tabelle 1:	Übersicht zum Rücklauf der Befragungen	17
Tabelle 2:	soziodemografische Merkmale der Befragten nach Zielgruppe, Angaben in absoluten Häufigkeiten und %	20

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
BAFzA	Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
CurAP	Curriculare Arbeit der Pflegeschulen
KOPA	Koordinierungsstelle Pflegeausbildung Berlin
Max	Maximum
Min	Minimum
NEKSA	Neu kreieren statt addieren
PfIAPrV	Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung
PfIBG	Pflegeberufegesetz
PfIStudStG	Pflegestudiumstärkungsgesetz
SD	Standardabweichung
VR	Virtuell Reality

1. Hintergrund

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff impliziert eine neue Herangehensweise an die pflegerische Versorgung und zielt darauf ab, pflegebedürftige Menschen bei der Bewältigung von Auswirkungen gesundheitlicher Probleme direkt sowie indirekt zu unterstützen (WINGENFELD/BÜSCHER 2017). Der Fokus wird also weg von der Erkrankung und den Beeinträchtigungen hin zum Menschen gelenkt und somit das Handeln neu bestimmt. Die daraus resultierende Kompetenz- und Aufgabenerweiterung bei den an der Versorgung beteiligten Professionen bedarf einen zielgerichteten Einsatz dieser Kompetenzen. Um die durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff u. a. geforderte personenzentrierte Versorgung erfolgreich umsetzen zu können, ist eine Verzahnung zwischen den an der Pflege und sonstigen gesundheitlichen Versorgung beteiligten Akteuren erforderlich. Diese Entwicklung bedarf nicht nur eine Neuorientierung im pflegerischen Handeln, sondern auch eine Anpassung der Arbeitsorganisation und eine intensivere Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen, welche vor allem am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit von besonderer Relevanz ist.

Die daraus resultierenden zusätzlichen Anforderungen, führen auch zu einem Spannungsfeld zwischen Versorgungs- und Ausbildungsauftrag bei den Mitarbeitenden der Pflege und Praxisanleitenden (BRAESEKE u. a. 2020). Der interprofessionelle Ansatz geht über die derzeitige Organisation der Pflege in Deutschland hinaus und positioniert Pflegefachpersonen als Partnerinnen und Partner in der Versorgung. Zur Verbesserung der Koordination in der ambulanten Pflege, werden Ansätze im Kontext von Case Management oder der Zusammenarbeit multiprofessioneller Teams immer häufiger etabliert. Darüber hinaus gibt es Hinweise darauf, dass sektorenübergreifende Konzepte (z. B. integrierte Versorgung mit Case Management) zu einer höheren Arbeitszufriedenheit und einer Reduzierung der Arbeitsbelastung von Pflegefachpersonen führen, was dazu beitragen kann, die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern (HAHNEL u. a. 2021). Mit Beginn der reformierten Ausbildung werden Aspekte der beruflichen Einsatzmöglichkeiten von Pflegefachpersonen erneut diskutiert und Fragen der Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs erneut aufgeworfen. Eines der wesentlichen Ziele des im Jahr 2024 vom Kabinett beschlossenen Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz ist „die vielfältigen Kompetenzen von Pflegefachpersonen [...] für die Versorgung stärker als bislang“ zu nutzen, auch um den Beruf noch attraktiver zu machen (BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT 2024a).

Seit dem 1. Januar 2020 erfolgt die Pflegeausbildung auf Grundlage des Pflegeberufgesetzes (PflBG). Im Zuge der Umsetzung des PflBG wurden mittels Einrichtung einer Fachkommission erstmals in der Reformgeschichte bundeseinheitliche Rahmenpläne erarbeitet, die den Pflegeschulen und Trägern als Orientierungshilfen für die schulinternen Curricula und Ausbildungspläne dienen sollen. Dadurch soll eine bundesweit inhaltlich einheitliche Ausgestaltung der Pflegeausbildung unterstützt werden (FACHKOMMISSION NACH § 53 PFLEGEBERUFEGESETZ 2020; 2023). Im Zuge der generalistischen Ausbildung lernen die beruflich und hochschulisch Auszubildenden, Menschen aller Altersgruppen und in allen Versorgungsbereichen zu pflegen. Das PflBG und die Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) sehen dafür vor, dass zehn Prozent der praktischen Einsätze von beruflich und hochschulisch Auszubildenden zur Pflegefachfrau, zum Pflegefachmann

bzw. zur Pflegefachperson¹ durch eine geplante und strukturierte Praxisanleitung abgedeckt werden müssen (§ 6 Abs. 3 PflBG, § 38 Abs. 3 PflBG, § 4 Abs 1 PflAPrV, § 31 Abs. 1 PflAPrV). „Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann heranzuführen [...]“ (KLEIN u. a. 2021, S. 12). Damit sind wichtige Aufgaben der Praxisanleitenden die Lernprozesse der beruflich und hochschulisch Auszubildenden in der pflegerischen Praxis zu begleiten und vorzuleben, was professionelle Pflege bedeutet (KLEIN u. a. 2021).

Seit der Einführung der Generalistik zeigen sich besondere Bedarfe für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit. Die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung in den ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten kann sich, aufgrund knapper Ressourcen und bestehender Rahmenbedingungen, herausfordernd für die Praxis darstellen. Der Lernort Häuslichkeit ist für die beruflich und hochschulisch Auszubildenden, als auch die zu versorgenden Personen von besonderer Relevanz. Unterstützung bei der Schaffung der nötigen Rahmenbedingungen in den ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten und zur möglichst langfristigen Sicherung von Pflegefachpersonen in der ambulanten Pflege bietet z. B. das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) an: „Unser Ziel als Beraterinnen und Berater des Beratungsteams Pflegeausbildung ist es, gemeinsam mit den ambulanten Diensten Auszubildende für die ambulante Pflege zu begeistern.“ (PFLEGENETZWERK DEUTSCHLAND 2021). Darüber hinaus gibt es weitere unterstützende Angebote in unterschiedlichen Bundesländern, wie z. B. die Planungshilfe des Berliner Bündnis für Pflege (ARBEITGESTALTEN 2021) oder die Arbeitshilfe des Hessischen Ministeriums für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (HESSISCHES MINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, SPORT, GESUNDHEIT UND PFLEGE 2024).

Auch die Pflege- und Hochschulen sehen sich mit Herausforderungen konfrontiert, den Lern- und Arbeitsort mit den Potenzialen und Besonderheiten umfassend in den curricularen Einheiten abzubilden. Es bestehen settingübergreifende Arbeitshilfen, wie z. B. im Rahmen des Projektes CurAP (Curriculare Arbeit der Pflegeschulen) in Berlin (EVANGELISCHE HOCHSCHULE BERLIN 2024) oder NEKSA (Neu kreieren statt addieren) in Brandenburg (BRANDENBURGISCHE TECHNISCHE UNIVERSITÄT COTTBUS-SENFTENBERG 2024). Ob damit die Bedarfe aufgrund der Spezifika der ambulanten Versorgung ausreichend adressiert sind bleibt offen.

Wie bereits von ENGELMANN/HAHNEL/FAHRENWALD diskutiert, bestätigt sich die Annahme, dass es für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit einen spezifischen Bedarf an Angeboten für die Aus-, Fort- und Weiterbildung gibt (ENGELMANN/HAHNEL/FAHRENWALD 2024). Dies zeigte bereits eine bundesweite Befragung von Praxisanleitenden (n = 80) im Jahr 2013. Knapp ein Drittel der Praxisanleitenden im ambulanten Sektor berichteten von Organisationsschwierigkeiten der Arbeitsabläufe. Auch Diskrepanzen zwischen Nähe und Distanz, Defizite in der Kommunikation, Selbstüberschätzung und Berührungängste sowie Schwierigkeiten im Überzeugungsvermögen wurden erwähnt. Zudem mangelte es laut den Praxisanleitenden an Wissen über die Möglichkeiten der Finanzierung und Abrechnung von Leistungen (KOCH u. a. 2013). Durch den Einbezug unterschiedlicher Perspektiven wurde deutlich, dass Kompetenzen auf unterschiedlichen Ebenen vermittelt werden müssen. Aus der Aktualisierung des bundeseinheitlichen Rahmenlehrplans geht hervor, dass Praxisanleitende flexibel mit den Aufgaben des Rahmenausbildungsplans umgehen sollen (FACHKOMMISSION NACH § 53 PFLEGEBERUFEGESETZ 2023). Allerdings deuten die Ergebnisse aus den

¹ Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird nachfolgend im Text die Bezeichnung Pflegefachperson verwendet.

bisherigen empirischen Erhebungen des Forschungsvorhabens darauf hin, dass neben den entsprechenden Ressourcen auf Seiten der Praxisanleitenden, auch entsprechende Kompetenzen benötigt werden, um diesen Anforderungen gerecht zu werden. Daraus ist wiederum ein (weiterer) Bedarf an Fort- und Weiterbildung in diesem Bereich abzuleiten oder zu erwarten.

Im Rahmen des vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) beauftragten Forschungsvorhabens wurden bereits umfassende Recherchen durchgeführt. Im Ergebnis zeigte sich, dass einzelne Lehr- und Lerneinheiten den spezifischen Anforderungen des ambulanten Settings entsprechen und sich an verschiedensten Stellen im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung finden (ENGELMANN/HAHNEL/FAHRENWALD 2024). Identifiziert wurde auch, dass die Landeslehrpläne und veröffentlichten Handreichungen und Handbücher der Bundesländer, in sehr unterschiedlichem Umfang konkrete Bezüge zum Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit enthalten. Praxisnahe Informationen und Good-Practice Beispiele finden sich in nur wenigen Landeslehrplänen. Bestehende digitale Angebote für die Gestaltung der Ausbildung, curricularer Einheiten sowie Lern- und Arbeitsaufgaben in der Praxis, sind darüber hinaus nicht leicht zu identifizieren. Andererseits bieten neue Technologien Potenziale für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit, bspw. in der Entwicklung befindliche VR-Brillen zur Simulation einer „Messie-Wohnung“. Darüber hinaus werden in Skills-Labs die Bedingungen der Häuslichkeit simuliert, allerdings werden diese Skills-Labs aktuell noch zu selten genutzt oder stehen nicht zur Verfügung. Nur wenige Modulhandbücher der primärqualifizierenden Studiengänge umfassen präzise beschriebene Module oder spezifische Lerninhalte zum Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit, wohingegen die Mehrheit eher unspezifische Inhalte im Hinblick auf das ambulante Setting beinhalten.

Die Rolle der Pflegeassistenz in der ambulanten Langzeitversorgung ist aktuell und auch in Zukunft von großer Bedeutung, da (wie auch im stationären Langzeitpflegesetting) im Vergleich zum akutstationären Setting, ein großer Anteil an Pflegehilfs- und Assistenzkräften dort tätig sind (BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT 2023). Laut Pflegevorausberechnung (STATISTISCHES BUNDESAMT 2023, Stand 30.03.2023) ist, je nach Szenario, mit einem Anstieg von 42,1 % - 66,1 % der zu versorgenden Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2070 durch ambulante Pflegedienste zu rechnen. Der prognostizierte Personalbedarf in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten steigt bis zum Jahr 2049 um insgesamt um 60,0 % (STATISTISCHES BUNDESAMT 2024a, Stand 24.02.2024). Laut Bundesagentur für Arbeit spielen bei der Beschäftigungsentwicklung in diesem Setting die Helfertätigkeiten mit 51 % Zuwachs die größte Rolle (BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT 2024). Daher ist die Qualifizierung von (ungelernten) Pflegehilfspersonen zu ausgebildeten Pflegefachassistentenpersonen von besonderer Bedeutung und könnte einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, das Potenzial an Fachpersonen zu erhöhen (ebd.). Im Forschungsvorhaben wurden die Rahmenbedingungen und der Status quo der aufgrund der landesrechtlichen Regelungen sehr diversen Helfer- und Assistenzbildungen und Berufsbezeichnungen beleuchtet. Mit dem Ziel, ein einheitliches und international anschlussfähiges Berufsbild und das große Potenzial der Assistenzkräfte in der pflegerischen Versorgung in allen Settings zu realisieren sieht der aktuelle Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung“ – Pflegefachassistenteneinführungsgesetz vom 04. September 2024 eine bundeseinheitliche, generalistische Ausbildung von Pflegefachassistentinnen, Pflegefachassistenten und Pflegefachassistentenpersonen vor (BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT 2024b). Es ist anzunehmen, dass die Ausbildungsträger die derzeit 27, in Dauer und Inhalt verschiedenen, landesrechtlich geregelten Ausbildungen, ähnlich wie bei der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau,

zum Pflegefachmann und zur Pflegefachperson, vor unterschiedlich umfassenden Anpassungen ihrer Ausbildungspläne stehen werden, um die bundeseinheitlichen Anforderungen zu erfüllen. Die bisherigen Erkenntnisse des Projektes „Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit“ machen auch auf Bedarfe und Defizite in der aktuell noch heterogenen Ausbildung zur Pflegehilfskraft bzw. zur Pflegeassistentin aufmerksam.

Darüber hinaus halten sich am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit Imageprobleme, wie z. B. zu Themen der Arbeitsbedingungen, Arbeitszufriedenheit oder auch Versorgungsqualität, hartnäckig. Insgesamt und unabhängig des Settings, wird über die Arbeitsplätze und das Arbeitsumfeld der Pflegenden überwiegend negativ berichtet (KLAUBER u. a. 2023). Aus Sicht von jungen Menschen werden „Pflegefachpersonen als bedingt intelligent und gebildet sowie eher arm gesehen und ihr Ansehen als mäßig eingeschätzt.“ (ebd.). Ein Trendbericht der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) beschreibt die aktuellen Herausforderungen, darunter Fachkräftemangel, Arbeitsverdichtung und steigende Anforderungen (VOLLBRACHT u. a. 2024). Das Medienbild ist oft negativ, wobei Themen wie Stress und Zeitdruck dominieren. Gleichzeitig wird die Sinnhaftigkeit der Arbeit in der Pflege betont. Es zeigt sich, dass die ambulante Pflege sowohl in der öffentlichen Wahrnehmung als auch in der internen Zufriedenheit der Berufsgruppen ambivalent betrachtet wird. Die Arbeitszufriedenheit ist in den letzten Jahren gesunken, obwohl Maßnahmen zur Verbesserung, wie der Einsatz von Digitalisierung, angeregt wurden (VOLLBRACHT u. a. 2024). Die Wahl eine berufliche oder hochschulische Ausbildung in der Pflege zu absolvieren, beruht bei einem Großteil auf bereits gesammelten persönlichen Erfahrungen mit der Pflege und nur bei wenigen aufgrund von Informationen aus öffentlichen Quellen (KLAUBER u. a. 2023). BOMBALL u. a. eruierten bereits im Jahr 2010, dass es u. a. bei Schülerinnen und Schülern an öffentlichen Informationen fehlt.

Vor dem Hintergrund der vielfältigen Problemlagen und um einen vertieften Einblick in die Praxis zu erhalten wurden bundesweite Online-Befragungen unterschiedlicher beteiligter Zielgruppen durchgeführt und erfasst:

- ◆ wie der Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit wahrgenommen wird,
- ◆ was berufliche und hochschulische Auszubildende zur Wahl eines ambulanten Trägers geführt hat
- ◆ was Pflegefachpersonen in dem Setting hält,
- ◆ ob der bestehende Bedarf in der praktischen als auch theoretischen Ausbildung gedeckt werden kann und
- ◆ ob bestehende Materialien die verschiedenen Nutzergruppen erreichen.

Die Befragung wurde im Rahmen des „Forschungsvorhaben zur Evaluation und Weiterentwicklung der Aus-, Fort- und Weiterbildungsstrukturen zum Erhalt und zur Steigerung der Versorgungsqualität und Attraktivität des Lern- und Arbeitsortes Häuslichkeit“ (Laufzeit Mai 2023 - August 2026) durch die IGES Institut GmbH im Auftrag des BIBB durchgeführt. Ziel des Discussion Papers ist die Darstellung und Diskussion der Ergebnisse der Befragung, welche den Fokus hatte, die Erfahrungen, (Nachbesserungs-) Bedarfe und Defizite im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung in der ambulanten Pflege aus Sicht der unterschiedlichen Akteure zu erfassen.

Auf Basis der bisherigen Erkenntnisse und nach 18 monatiger Projektlaufzeit werden ergänzend fachliche Bewertungen und Empfehlungen abgeleitet und skizziert. Weitere Informationen zum Aufbau und Ablauf des Gesamtprojekts befinden sich im Factsheet

(HAHNEL/ENGELMANN/MAST 2024) sowie auf der Projektwebsite des BIBB unter www.bibb.de/pflege-haeuslichkeit. Die in diesem Discussion Paper dargestellten Ergebnisse sind Teil-Ergebnisse und werden bzw. wurden bereits als Basis für die weiteren Projektschritte (u. a. Erarbeitung, Ergänzung und Verifizierung von Lernsituationen anhand der identifizierten Bedarfe) herangezogen.

2. Methodik

Auf Basis der Erkenntnisse vorangegangener Arbeitsschritte im Projekt und um vertiefende Einblicke von Erfahrungen im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung bspw. zu (Nachbesserungs-)Bedarfen oder auch Defiziten zu erhalten wurden bundesweite Online-Befragungen durchgeführt. Im nachfolgenden Abschnitt wird das methodische Vorgehen beschrieben.

2.1 Inhalt und Zielgruppen

Zur Beschreibung der Stichprobe wurden u. a. Daten zur beruflichen Position (Pflegefachperson, Pflegehilfskraft, beruflich oder hochschulische Auszubildende, Lehrende etc.), Geschlecht, Altersgruppe und Berufserfahrung erhoben. Diese Daten dienten der deskriptiven und vergleichenden Beschreibung der Stichprobe und sind in der Ergebnisanalyse anonymisiert über die gesamte Stichprobe berichtet. Die Befragung fokussierte sich auf die Beantwortung der folgenden Forschungsfragen:

- ◆ Was schätzen beruflich und hochschulisch Auszubildende an der ambulanten Versorgung? Was sehen Sie als herausfordernd an? Wie kann dies im Rahmen von Praxisanleitung aufgegriffen werden und somit die Lernenden beim Umgang damit unterstützen?
- ◆ Warum bewerten Pflegende in der ambulanten Versorgung ihren Arbeitsort als attraktiv? Was sind Zufriedenheitsfaktoren? Welche Rahmenbedingungen tragen hierzu bei? Was trägt zu einer langjährigen und zufriedenen Beschäftigungssituation in der ambulanten Pflege bei? Worin sehen sie Herausforderungen?
- ◆ Lassen sich bestimmte Charaktereigenschaften, Bildungswege oder andere typische Merkmale bei Pflegefachpersonen identifizieren, die eine Tätigkeit in der ambulanten Versorgung wählen?
- ◆ Welche spezifischen Aspekte sollten gezielt im Rahmen von Fort- und Weiterbildungsangeboten aufgegriffen werden? Welche Defizite bzw. Nachbesserungsbedarfe bestehen in den Fort- und Weiterbildungsregelungen in Bezug auf eine Tätigkeit mit idealerweise langjährigem Verbleib der Pflegefachpersonen in der ambulanten Pflege?

Die bundesweite Online-Befragung adressierte unterschiedliche Akteure und Zielgruppen:

- ◆ Lernende (unter Berücksichtigung der Genehmigungsverfahren der Bundesländer) der beruflichen und hochschulischen Ausbildung,
- ◆ Lehrende der Pflege- und Hochschulen (unter Berücksichtigung der Genehmigungsverfahren der Bundesländer): Leitungen, Lehrende, Dozierende, Ausbildungskoordinatorinnen/-koordinatoren von Pflege- und Hochschulen,
- ◆ Praxisvertreterinnen/-vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: Mitarbeitende, Praxisanleitende, Ausbildungskoordinatorinnen/-koordinatoren, Leitungen und
- ◆ Vertreterinnen/Vertreter von Fort- und Weiterbildungseinrichtungen: Mitarbeitende, Dozierende, Praxisanleitende, Leitungen.

Zur Erreichung der Zielgruppen wurden unterschiedliche Zugangswege genutzt – über bestehende Netzwerke und Verteiler der IGES Institut GmbH und am Projekt beteiligter Institutionen, der Verbände und Selbstvertretungen und durch erstellte bzw. vorliegende Adresslisten von professionellen Anbietern. Über die finalen Adresslisten wurden insgesamt:

- ◆ n = 15.049 ambulante Pflege- und Betreuungsdienste,
- ◆ n = 1.192 Hoch- und Pflegeschulen sowie
- ◆ n = 362 Fort- und Weiterbildungseinrichtungen

kontaktiert und zur Teilnahme und Weiterleitung, u. a. an beruflich und hochschulisch Auszubildende, eingeladen.

2.2 Konzeption und technische Umsetzung

Die Befragung wurde aufgrund der unterschiedlichen Adressaten modular aufgebaut, so dass für die jeweiligen Personengruppen spezifische Fragebogenmodule zum Einsatz kamen. Je nach Inhalt der Frage wurden geeignete Antwortkategorien ausgewählt (von zwei Ausprägungen (ja/nein) bis zu mehrstufigen Likert-Skalen, konkreten Antwortitems zur Auswahl oder Freitextfeldern etc.).

Der final konzipierte Fragebogen für die Lehrenden und Lernenden wurde im Dezember 2023 im Rahmen der Anträge für die Genehmigungsverfahren an die jeweiligen Schulaufsichtsbehörden der Bundesländer versandt. Der Prozess der Genehmigungsverfahren dauerte fünf Monate an und es wurde in 15/16 Fällen eine Genehmigung (n = 9) erteilt, bzw. waren nach Rückmeldung von n = 6 Bundesländern keine Antragsverfahren notwendig. Aufgrund einer Versage zur Durchführung der Online-Befragung wurden die öffentlichen/staatlichen Pflegeschulen eines Bundeslandes nicht zur Teilnahme eingeladen.

Parallel zu den Genehmigungsverfahren wurde die Online-Befragung mit einem IGES-internen Survey-Tool technisch umgesetzt. Die Anwendung kommuniziert ausschließlich über HTTPS, so dass eine sichere Datenübertragung gewährleistet ist. Alle Daten werden ausschließlich auf Servern im IGES Institut gespeichert. Backups werden für jedes einzelne Befragungsprojekt angelegt. So ist auch eine Löschung der Befragungsdaten inklusive der Backups jederzeit gewährleistet. Des Weiteren läuft das Tool hinter dem IGES Gateway, so dass keine IP-Adressen auf dem Internetserver der Anwendung gespeichert werden. So ist eine Zuordnung der IP-Adresse zu einem Teilnehmer einer Befragung nicht mehr möglich. Die Online-Befragung wurde technisch so konzipiert, dass diese jederzeit unterbrochen und die Beantwortung zu einem späteren Zeitpunkt fortgesetzt werden konnte. Dies erfolgte durch die Vergabe eines individuellen Codes nach dem Starten der Befragung für einen erneuten Login zu einem späteren Zeitpunkt. Den Beschäftigten des IGES Instituts ist zur Wahrung der Anonymität der Befragten nicht bekannt, welchen Code die Teilnehmenden zugewiesen bekommen haben. Eine Verknüpfung zwischen einer konkreten Person und dem während der Befragung zufällig erzeugten Zugangscodes ist für IGES nicht möglich. Die Startseite der Webseite enthielt datenschutzrechtliche Aspekte, informierte über Sinn und Zweck der Befragung und Kontaktdaten für eventuell auftretende Probleme oder Rückfragen. Zu Beginn der Befragung bestätigten die Teilnehmenden per Klick, dass die von ihnen gemachten Angaben in anonymisierter Form verwendet werden durften.

Um den zeitlichen Aufwand der zu Befragenden möglichst gering zu halten und somit auch die Rücklaufquote positiv zu beeinflussen, wurde bei der Konzeption besonders darauf geachtet, den Umfang zur Beantwortung der Online-Befragung auf maximal 25-30 min zu beschränken. Dies wurde mit einem internen und externen Pre-Test der Befragung sichergestellt. Im Fokus des externen Pre-Tests standen die Verständlichkeit und Beantwortbarkeit der Fragen sowie die technische Funktionalität. Die Rückmeldungen (n = 10) wurden strukturiert gesammelt, technische Fehler behoben sowie sprachliche Anpassungen vorgenommen. Inhaltliche Änderungen oder Ergänzungen haben sich aus den Rückmeldungen nicht ergeben.

2.3 Auswertung

Die Auswertung der erhobenen Daten wurde unter Einhaltung der Datenschutzgrundverordnung durchgeführt. Zur strukturierten Auswertung wurde vorab ein statistischer Analyseplan erstellt. Die Ergebnisse wurden mittels der Statistiksoftware SPSS Version 25.0 analysiert und deskriptiv (Mittelwert, Median und die Standardabweichung (SD)) ausgewertet. Hierbei wurden unter Berücksichtigung des Skalenniveaus für alle Variablen die Häufigkeiten und prozentuale Anteile sowie für ordinale Variablen die Mediane berechnet. Zur Beschreibung der Stichprobe wurden u. a. Daten zur beruflichen Position, Geschlecht, Altersgruppe und Berufserfahrung erhoben. Diese Daten dienten der deskriptiven und vergleichenden Beschreibung der Stichprobe und werden in der Ergebnisanalyse anonymisiert über die gesamte Stichprobe berichtet.

Numerische Freitextfelder wurden anhand ihrer vorab definierten Wertebereiche analysiert und vor der Auswertung plausibilisiert, um die Fehleranfälligkeit zu minimieren. Nicht-numerische Freitexte wurden angelehnt an die qualitativ orientierte kategoriengeleitete Textanalyse ausgewertet. Die Ergebnisse wurden übersichtlich in Form von Grafiken und Tabellen aufbereitet und mit erläuternden Texten ergänzt.

3. Ergebnisse

Die bundesweiten Online-Befragungen von Lehrenden und Lernenden war vom 06.05. – 07.06.2024 und die Online-Befragungen von Vertreterinnen und Vertretern der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste sowie Fort- und Weiterbildungseinrichtungen vom 13.05. – 14.06.2024 im Feld. Der Rücklauf der unterschiedlichen Zielgruppen ist der nachfolgenden Tabelle 1 zu entnehmen. Es sind jeweils die Fallzahlen der begonnenen, als auch nach der Plausibilisierung für die Analyse resultierenden Fragebögen, angegeben.

Tabelle 1: Übersicht zum Rücklauf der Befragungen

Zielgruppe	Begonnenen Fragebögen	Anzahl der Fragebögen für die Analyse*
Lernende (beruflich/hochschulisch)	613	455
Lehrende (Leitungen, Lehrende etc. von Pflege- und Hochschulen)	454	339
Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste (Mitarbeitende, Praxisanleitende, Leitungen)	905	806
Fort- und Weiterbildungseinrichtungen (Mitarbeitende, Dozierende, Praxisanleitende, Leitungen)	79	28
SUMME	2.051	1.628

Quelle: IGES

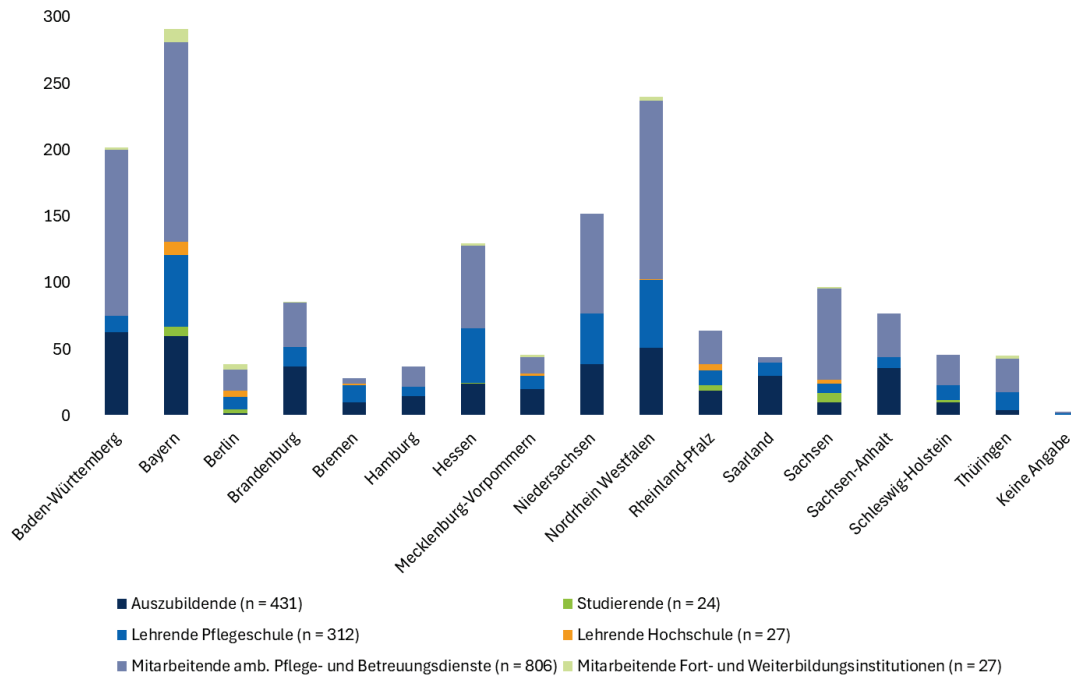
Anmerkung: *in einem mehrstufigen Plausibilisierungsprozess wurden zunächst die Datensätze entfernt, welche lediglich durch einen Log-In entstanden sind und keine Daten enthielten. Anschließend wurde nach inhaltlicher Abwägung je Datensatz begründet entschieden, welche Datensätze aufgrund zu weniger Eintragungen ebenfalls von der Analyse ausgeschlossen wurden (u. a., wenn lediglich die Altersgruppe oder berufliche Qualifikation angegeben wurden und anschließend keine weiteren Angaben gemacht wurden).

3.1 Beteiligung der Zielgruppen in den Bundesländern und soziodemografische Angaben

Im folgenden Abschnitt werden die Beteiligung der einzelnen Zielgruppen (Lernende, Lehrende, Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste sowie Fort- und Weiterbildungsinstitutionen) nach Bundesländern sowie die Stichprobenmerkmale dargestellt.

Die nachfolgende Abbildung 1 zeigt die Beteiligung der Teilnehmenden je Zielgruppe und ihre Verteilung über die Bundesländer. Über alle Zielgruppen hinweg betrachtet kamen die meisten Teilnehmenden aus Bayern (n = 291), gefolgt von Nordrhein-Westfalen (n = 240) und Baden-Württemberg (n = 202). Vergleichsweise geringer war der Rücklauf aus Bremen (n = 28) und Hamburg (n = 37).

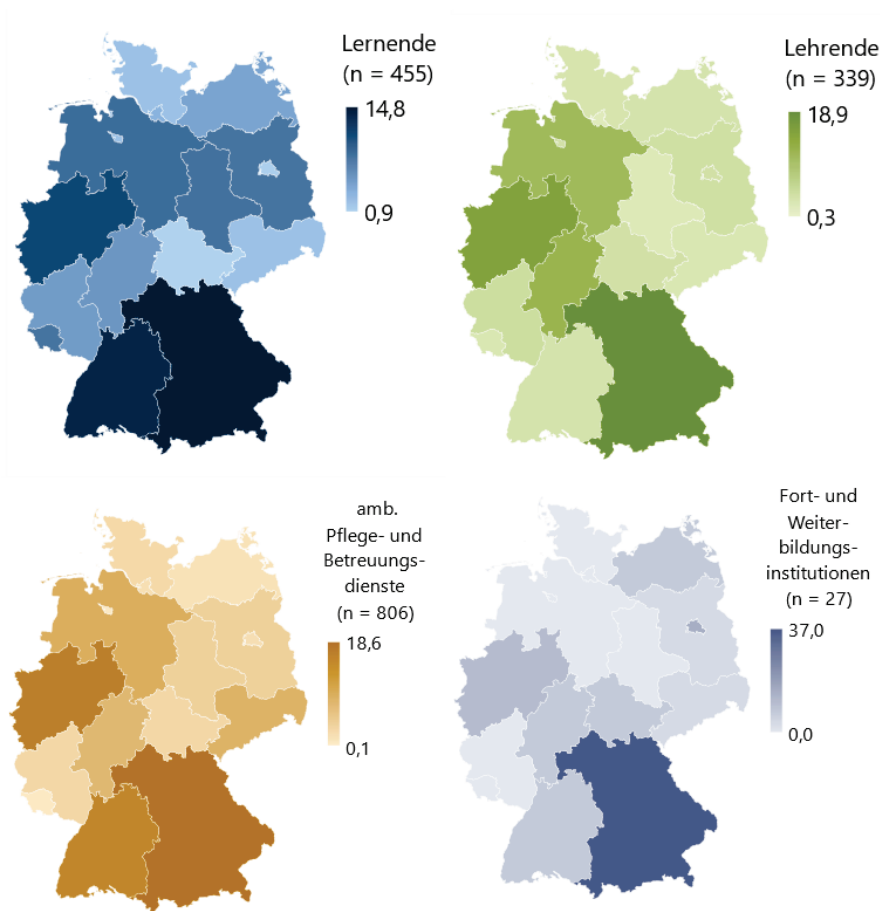
Abbildung 1: Teilnehmende nach Zielgruppe und Verteilung in den Bundesländern, Angaben in absoluten Zahlen



Quelle: IGES

Abbildung 2 veranschaulicht die Verteilung ergänzend nach Zielgruppen mittels Landkarten. In allen Zielgruppen sind die höchsten Anteile in Bayern vertreten (zwischen 14,0 % und 37,0 %).

Abbildung 2: Rücklauf nach Zielgruppe, Angaben in %



Quelle: IGES

Nach Plausibilisierung der Datensätze lagen Daten für insgesamt $n = 455$ Lernende, $n = 339$ Lehrende, $n = 805$ Mitarbeitende aus ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten sowie $n = 27$ Mitarbeitende von Fort- und Weiterbildungsinstitutionen vor. Die soziodemografischen Merkmale der Befragten der Zielgruppen sind in Tabelle 2 dargestellt.

Verglichen mit anderen Gruppen sind bei den Lernenden die meisten Befragten in der Altersgruppe der 18 bis 25 Jährigen (63,1 %), gefolgt von den 26 bis 34 Jährigen (19,6 %). In den anderen Zielgruppen waren die meisten Teilnehmenden in den Altersgruppen 35 bis 44 Jahre (25,8 % bis 29,2 %), 45-54 Jahre (25,7 % bis 27,3 %) und 55-64 Jahre (24,6 % bis 29,6 %). Über alle Zielgruppen hinweg war der Großteil der Befragten weiblich (75,5 % bis 81,5 %).

Der häufigste höchste Bildungsabschluss bei den Lernenden (43,7 %) und den Vertreterinnen und Vertretern ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste (28,2 %) war der Realschulabschluss. Bei den Lehrenden (36,3 %) sowie den Vertreterinnen und Vertretern aus Fort- und Weiterbildungsinstitutionen dominierte der Masterabschluss (29,6 %) als höchster Bildungsabschluss.

Tabelle 2: soziodemografische Merkmale der Befragten nach Zielgruppe, Angaben in absoluten Häufigkeiten und %

Merkmal	Zielgruppe							
	Lernende		Lehrende		Mitarbeitende amb. Pflege- und Betreuungsdienste		Mitarbeitende Fort- und Weiterbildung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Altersgruppe (Jahre)								
18-25	287	63,1	12	3,5	12	1,5	-	-
26-34	89	19,6	53	15,6	105	13,0	4	14,8
35-44	50	11,0	99	29,2	254	31,5	7	25,9
45-54	23	5,1	87	25,7	220	27,3	7	25,9
55-64	5	1,1	84	24,8	198	24,6	8	29,6
65 und älter	1	0,2	3	0,9	13	1,6	-	-
Keine Angabe/fehlend	-	-	1	0,3	4	0,5	1	3,7
GESAMT	455	100,0	339	100,0	806	100,0	27	100,0
Geschlecht								
Weiblich	357	78,5	256	75,5	653	81,0	22	81,5
Männlich	87	19,1	77	22,7	147	18,2	4	14,8
Divers	2	0,4	2	0,6	2	0,2	1	3,7
Keine Angabe/fehlend	9	2,0	4	1,2	4	0,5	-	-
GESAMT	455	100,0	339	100,0	806	100,0	27	100,0

Merkmal	Zielgruppe							
	Lernende		Lehrende		Mitarbeitende amb. Pflege- und Betreuungsdienste		Mitarbeitende Fort- und Weiterbildung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Höchster Bildungsabschluss								
Hauptschulabschluss	27	5,9	1	0,3	26	3,2	-	-
Realschulabschluss	199	43,7	23	6,8	227	28,2	3	11,1
Berufsschulabschluss	29	6,4	16	4,7	190	23,6	2	7,4
Abitur	151	33,2	25	7,4	143	17,8	3	11,1
Bachelor	25	5,5	58	17,1	67	8,3	5	18,5
Diplom	7	1,5	60	17,7	54	6,7	2	7,4
Master	8	1,8	123	36,3	23	2,9	8	29,6
Anderes*	2	0,4	28	8,3	53	6,6	4	14,8
Keine Angabe/fehlend	7	1,5	5	1,5	22	2,7	-	-
GESAMT	455	100,0	339	100,0	805	100,0	27	100,0

Quelle: IGES

Anmerkung: * u. a. wurde hier Promotion genannt

3.1.1 Merkmale der Lernenden

Ergänzend zu den soziodemografischen Variablen wurden die beruflichen und hochschulischen Auszubildenden zur Pflegefachperson hinsichtlich ihres Ausbildungsstandes und Vorerfahrungen am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit befragt.

Der überwiegende Anteil der beruflich Auszubildenden hat als Träger der Ausbildung das Krankenhaus angegeben (n = 222; 51,5 %), gefolgt von der stationären Langzeitpflege (n = 119; 27,6 %). Ein geringerer Anteil absolviert die Ausbildung in der ambulanten Langzeitpflege (n = 80; 18,6 %) und weitere 2,3 % machten dazu keine Angabe.

Die meisten beruflich Auszubildenden befanden sich zum Befragungszeitpunkt im dritten Trimester (n = 181; 42,0 %), gefolgt vom zweiten Trimester (n = 121; 28,1 %) und ersten Trimester (n = 112; 26,0 %). Insgesamt 2,1 % (n = 9) absolvieren die Ausbildung in Teilzeit und 1,9 % (n = 8) machten keine Angabe.

Einen gesonderten Ausbildungsabschluss haben 15,3 % der Befragten gewählt, darunter:

- ◆ Pflegefachfrau, Pflegefachmann, Pflegefachperson (87,9 %),
- ◆ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (10,6 %) und
- ◆ Altenpflegerin bzw. Altenpfleger (1,5 %).

Weitere 62,6 % (n = 270) der beruflich Auszubildenden gaben an, keinen gesonderten Ausbildungsabschluss gewählt zu haben (weitere 22,1 % machten dazu keine Angabe). Von den n = 270 Personen planen 3,7 % einen gesonderten Ausbildungsabschluss zur Pflegefachfrau, Pflegefachmann, Pflegefachperson, weitere 89,6 % verneinten bereits Pläne zum Ausbildungsabschluss zu haben und 6,7 % machten dazu keine Angabe.

Der überwiegende Anteil der hochschulischen Auszubildenden befand sich zum Befragungszeitpunkt im 4. oder 6. Semester (jeweils n = 8; 33,3 %), gefolgt vom 2. Semester (n = 5; 20,8 %). Ein geringerer Anteil (n = 2; 8,3 %) gab an im fünften Semester zu studieren und eine Person absolviert das Studium in Teilzeit. Die Mehrheit der hochschulischen Auszubildenden hat als Träger die Hochschule bzw. Universität (n = 15; 62,5 %) und das Krankenhaus angegeben (n = 6; 25,0 %). Ein geringer Anteil absolviert die hochschulische Ausbildung in der ambulanten (n = 2; 8,3 %) oder in der stationären Langzeitpflege (n = 1; 4,2 %).

Insgesamt 81,3 % der beruflich und hochschulisch Auszubildenden haben zum Zeitpunkt der Befragung bereits einen Praxiseinsatz in der ambulanten Pflege absolviert (darunter: beruflich Auszubildende: n = 343; 79,6 % und hochschulisch Auszubildende: n = 19; 79,2 %)². Insgesamt 17,8 % verneinten dies (darunter: beruflich Auszubildende: n = 74; 17,2 % und hochschulisch Auszubildende: n = 5; 20,8 %), weitere 0,9 % (n = 4) machten dazu keine Angabe.

Die meisten beruflich und hochschulisch Auszubildenden (n = 251; 55,1 %) haben vor der Ausbildung zur Pflegefachperson noch keine (pflegerische) Tätigkeit in der ambulanten Pflege ausgeführt. Weitere 22,2 % (n = 101, davon n = 93 beruflich Auszubildende und

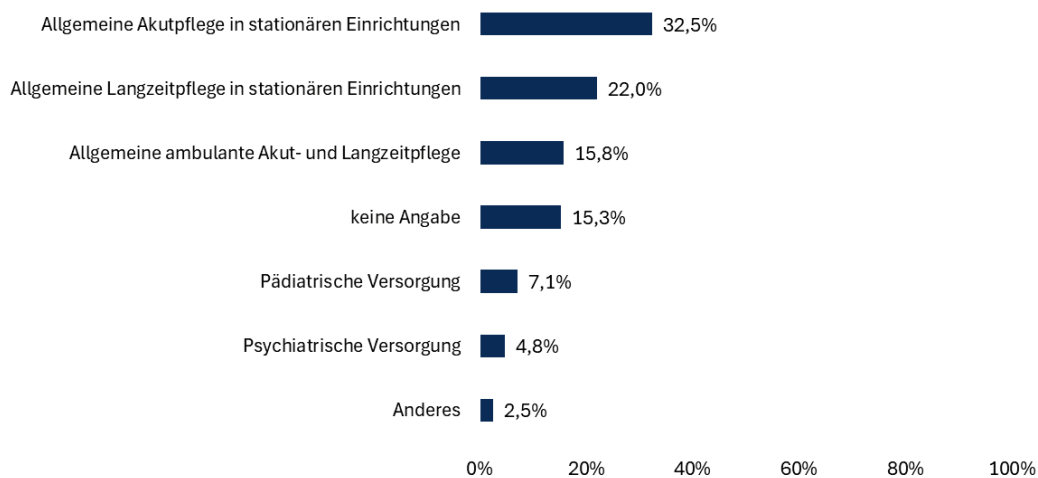
² In der Online-Befragung wurden nur noch diejenigen, welche bereits einen Praxiseinsatz absolviert haben weiter befragt. Die Anteile in Klammern beziehen sich jeweils auf die Teilpopulationen.

n = 8 hochschulisch Auszubildende) konnten bereits Erfahrungen mit dem Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit sammeln, darunter in den folgenden Funktionen:

- ◆ Pflegehilfskraft bzw. Altenpflegehilfskraft bzw. Pflegeassistentin/Pflegeassistent (38,6 %; 8,9 % und 6,9 %),
- ◆ Praktikantin/Praktikant (23,8 %),
- ◆ freiwilliges soziales Jahr (11,9 %),
- ◆ Anderes, wie z. B. Betreuungskraft, Bundesfreiwilligendienst oder vorherige Ausbildung (5,9 %) und
- ◆ Hauswirtschafterin/Hauswirtschafter (2,0 %).

Für den Vertiefungseinsatz wählten die Lernenden am häufigsten die Akutpflege in stationären Einrichtungen (32,5 %, Abbildung 3), gefolgt von der Langzeitpflege in stationären Einrichtungen mit 22,0 %. Mit 15,8 % wurde weniger häufig die ambulante Langzeitpflege für den Vertiefungseinsatz gewählt und am seltensten die pädiatrische (7,1 %) und psychiatrische (4,8 %) Versorgung.

Abbildung 3: Vertiefungseinsatz der beruflich und hochschulisch Auszubildenden, Angaben in %



Quelle: IGES

3.1.2 Merkmale der Lehrenden

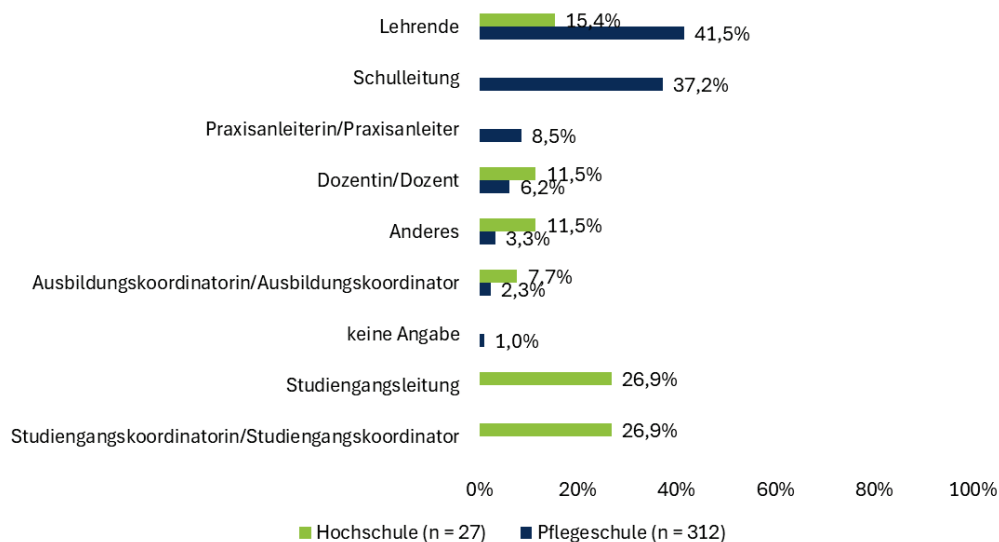
Ergänzend zu den soziodemografischen Variablen machten die Lehrenden der Pflege- und Hochschulen Angaben zu ihrem Tätigkeitsort und ihrer Funktion. Die Befragten sind an folgenden Tätigkeitsorten primär beschäftigt:

- ◆ Pflegeschule in öffentlicher Trägerschaft (37,2 %),
- ◆ Pflegeschule in freigemeinnütziger Trägerschaft (25,7 %),
- ◆ Pflegeschule in privater Trägerschaft (24,5 %),
- ◆ Hochschule/Universität (8,0 %) und

- ♦ Pflegeschule in anderer Trägerschaft (4,7 %).

Bei Beschäftigten der Hochschule bzw. Universität wurde um Angabe der Angebotsform des Pflegestudiums gebeten. Alle Befragten waren für einen primärqualifizierender Pflegestudiengang tätig, wobei in fünf Fällen ebenfalls ein dualer Pflegestudiengang und in zwei Fällen ein ausbildungsintegrierender bzw. additiver Pflegestudiengang angeboten wird. Darüber hinaus wurde nach der aktuellen primären beruflichen Tätigkeit gefragt (Abbildung 4). Die meisten Teilnehmenden aus Pflegeschulen sind Lehrende (41,5 %) oder in der Schulleitung tätig (37,2 %). An den Hochschulen hingegen stellen Studiengangsleitungen sowie Studiengangskoordinatorinnen und -koordinatoren mit jeweils 26,9 % die Mehrheit dar. Insgesamt sind die Befragten im Durchschnitt seit 7,9 Jahren in ihrer jeweiligen primären Funktion tätig (SD 7,4 Jahre; Min: 0; Max: 33).

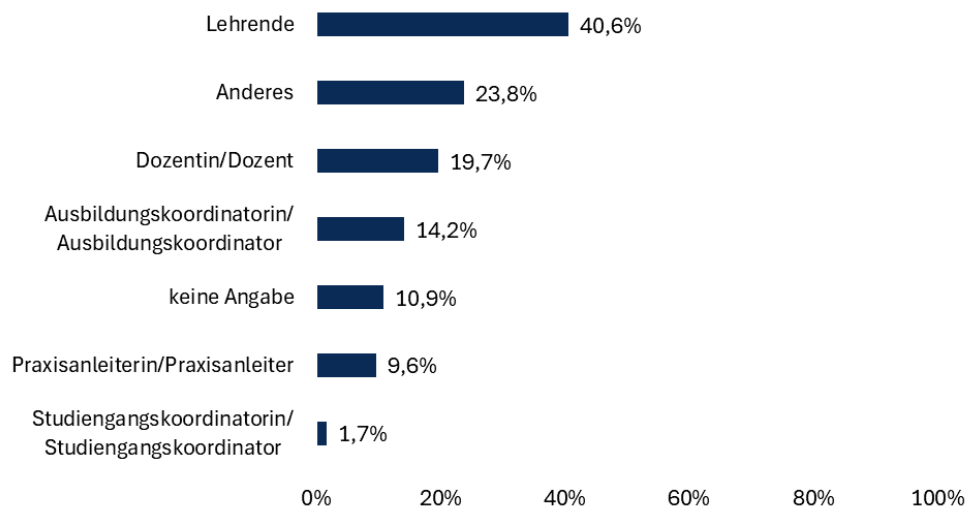
Abbildung 4: primäre berufliche Tätigkeit der Lehrenden, Angaben in %, n = 339



Quelle: IGES

Darüber hinaus konnten weitere berufliche Tätigkeiten angegeben werden (Abbildung 5). Die häufigsten genannten Tätigkeitskategorien waren: Lehrende (40,6 %), Dozentin/Dozent (19,7 %) und die Kategorie „Anderes“ (23,8 %).

Abbildung 5: weitere berufliche Tätigkeiten, Mehrfachnennung, Angaben in %, n = 239

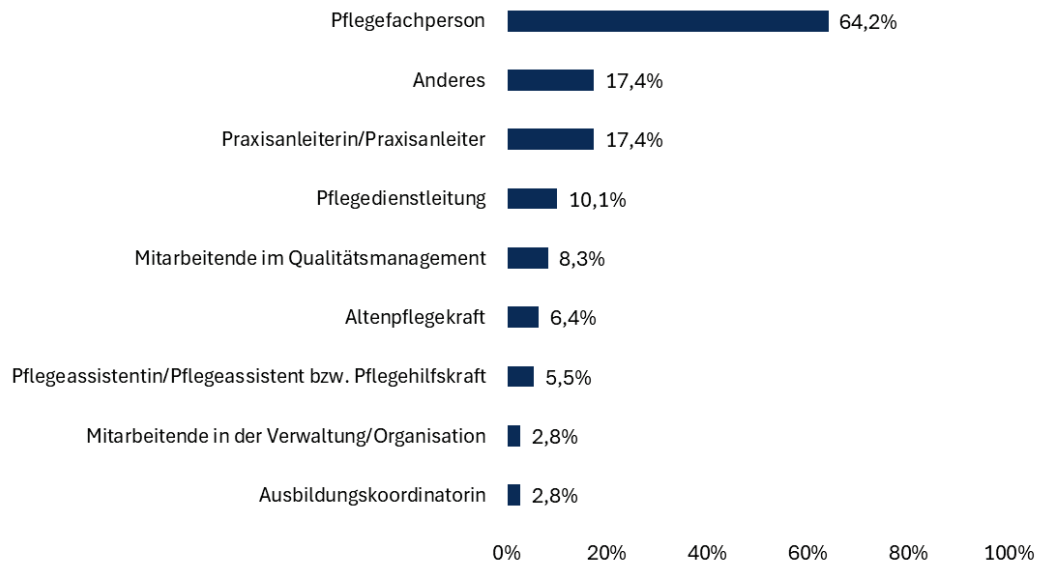


Quelle: IGES

Die meisten Lehrenden (n = 209; 61,7 %) gaben an, keine (pflegerische) berufliche Erfahrung am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit gesammelt zu haben. Insgesamt 31,0 % der Befragten haben vor der jetzigen Tätigkeit in dem Setting gearbeitet (Befragte Pflegeschule: n = 91; 29,2 % und Befragte Hochschule: n = 14; 51,9 %). Wenige Teilnehmende der Pflegeschulen sind auch während der primären aktuellen Tätigkeit in der ambulanten Langzeitversorgung tätig (n = 5; 1,5 %).

Die Funktionen, in denen die Befragten in der ambulanten Langzeitversorgung tätig waren bzw. sind, sind der nachfolgenden Abbildung 6 zu entnehmen. Die am häufigsten genannten Funktionen waren: Pflegefachperson (64,2 %), Praxisanleitende sowie die Kategorie „Anderes“ (jeweils 17,4 %). Im Durchschnitt waren oder sind die Lehrenden 4,1 Jahre in der Funktion tätig (SD 4,2 Jahre; Min: 0; Max 18).

Abbildung 6: Funktion der ausgeübten Tätigkeit der Lehrenden in der ambulanten Versorgung, Mehrfachnennung, Angaben in %, n = 109



Quelle: IGES

3.1.3 Merkmale der Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste

Ergänzend zu den soziodemografischen Variablen wurden die Vertreterinnen und Vertreter der Pflege- und Betreuungsdienste vertiefend zu Ihrer Funktion befragt (Abbildung 7). Die häufigsten angegebenen primären beruflichen Tätigkeiten waren Pflegedienstleitung (51,1 %), Pflegefachperson bzw. Altenpflegefachkraft (32,7 %) und Praxisanleitende (28,2 %). In dieser Funktion sind die Befragten im Mittel seit 10,8 Jahren (SD 8,8 Jahre; Min: 0; Max: 44) tätig und haben eine Gesamtberufserfahrung von 13,6 Jahren (SD 9,7 Jahre; Min: 0; Max: 46) in der ambulanten Pflege.

Abbildung 7: Funktion der Befragten der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste, Mehrfachnennung, Angaben in %, n = 798



Quelle: IGES

Neben der primären Tätigkeit konnten die Befragten weitere Tätigkeiten angeben. Die am häufigsten genannten sind nachfolgend (Mehrfachnennung) dargestellt:

- ◆ Pflegefachperson bzw. Altenpflegefachkraft (42,5 %),
- ◆ Praxisanleitende (35,1 %),
- ◆ Mitarbeitende in der Verwaltung und/oder Organisation (22,0 %),
- ◆ Mitarbeitende im Qualitätsmanagement (19,5 %) und
- ◆ Ausbildungskordinatorin bzw. -kordinator (9,5 %).

Insgesamt 72,8 % (n = 534) der Befragten sind an der praktischen Ausbildung der beruflichen und hochschulischen Ausbildung zur Pflegefachperson beteiligt. Davon verfügen 77,2 % (n = 412) über die Weiterbildung zur Praxisanleitung.

3.1.4 Merkmale der Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen

Ergänzend zu den soziodemografischen Variablen machten die Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen vertiefende Angaben zu ihrer Funktion. Die meisten Teilnehmenden sind in der Leitung der Institution (n = 10; 37,0 %), als Praxisanleitende (n = 5; 18,5 %), als Lehrende (n = 3; 11,1 %) und jeweils mit 7,4 % (n = 2) als Ausbildungskordinatorin bzw. Ausbildungskordinator, Dozentin bzw. Dozent oder Studiengangsleitung tätig. Drei Personen (n = 11,1 %) machten keine Angaben. In dieser primären Funktion sind die Befragten im Mittel seit 7,4 Jahren (SD 6,6 Jahre; Min: 1; Max: 23) beschäftigt.

Neben der primären Tätigkeit konnten weitere Tätigkeiten angegeben werden. Die am häufigsten genannten sind nachfolgend (Mehrfachnennung) dargestellt:

- ◆ Dozentin bzw. Dozent (50,0 %),
- ◆ Praxisanleitende (20,0 %),
- ◆ Lehrende (20,0 %) und
- ◆ Ausbildungskordinatorin bzw. -kordinator (20,0 %).

Die meisten Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen (n = 17; 63,0 %) haben keine (pflegerische) berufliche Erfahrung am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit. Etwa ein Viertel (25,9 %) hat vor der jetzigen Tätigkeit in dem Setting gearbeitet und eine Person (3,7 %) ist während der primären Tätigkeit in der ambulanten Langzeitversorgung tätig. Die Funktionen in denen die Befragten (n = 8) tätig waren bzw. sind, sind nachfolgend (Mehrfachnennung) gelistet:

- ◆ Pflegefachperson (50,0 %),
- ◆ Pflegedienstleitung und/oder Mitarbeitende im Qualitätsmanagement (jeweils 14,3 %),
- ◆ Praxisanleitende und/oder Ausbildungskordinatorin bzw. Ausbildungskordinator und/oder Mitarbeitende in der Verwaltung/Organisation (jeweils 7,1 %).

Die Gesamtdauer dieser Tätigkeit lag bzw. liegt im Mittel bei 10,5 Jahren (SD 6,7 Jahre; Min: 5; Max: 20).

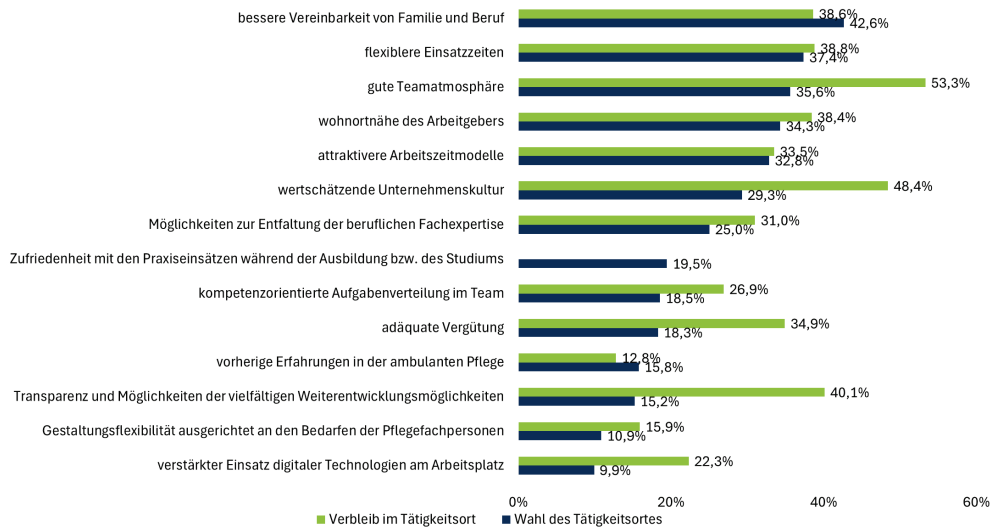
3.2 Attraktivität des Lern- und Arbeitsortes Häuslichkeit

3.2.1 Perspektive der Praxis und Lehrenden

Zur Identifikation der beitragenden Faktoren zur Wahl des Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit als primären Tätigkeitsort wurde zunächst erfasst, welche Gründe die Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste dazu bewegt haben, sich für die ambulante Pflege zu entscheiden und zu verbleiben (Abbildung 8).

Die drei häufigsten Gründe für die Wahl dieses Tätigkeitsorts waren die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf (42,6 %), flexiblere Einsatzzeiten (37,4 %) sowie die gute Teamatmosphäre (35,6 %). Für den Verbleib in der ambulanten Pflege sind vor allem die gute Teamatmosphäre (53,3 %), die wertschätzende Unternehmenskultur (48,4 %) sowie Transparenz und vielfältige Weiterentwicklungsmöglichkeiten (40,1 %) ausschlaggebend.

Abbildung 8: häufigste Gründe für die Wahl und den Verbleib in der ambulanten Pflege aus Sicht der Praxis, Mehrfachnennung, Angaben in %, n = 755



Quelle: IGES

Weniger häufig genannte Gründe für die Wahl und den Verbleib waren, u. a.:

- ◆ Partizipative Führungsmodelle (Wahl: 8,2 %; Verbleib 14,3 %),
- ◆ Wohnortmöglichkeiten in der Nähe des Arbeitsortes (Wahl: 6,1 %; Verbleib 8,3 %),
- ◆ neuartige Arbeitsorganisationsmodelle (Wahl: 3,7 %; Verbleib 7,0 %),
- ◆ Möglichkeiten der Heilkundeübertragung (Wahl: 3,0 %; Verbleib 6,8 %) oder
- ◆ persönliche Vorerfahrungen im Rahmen einer familiären pflegerischen Versorgung (Wahl: 5,6 %; Verbleib 4,7 %).

Unter der Antwortoption „Anderes“ ergänzten die Befragten u. a. die Gründung eines ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes, die Klientinnen/Klienten- und Bedarfsorientierung oder den Wunsch nach neuen Herausforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten.

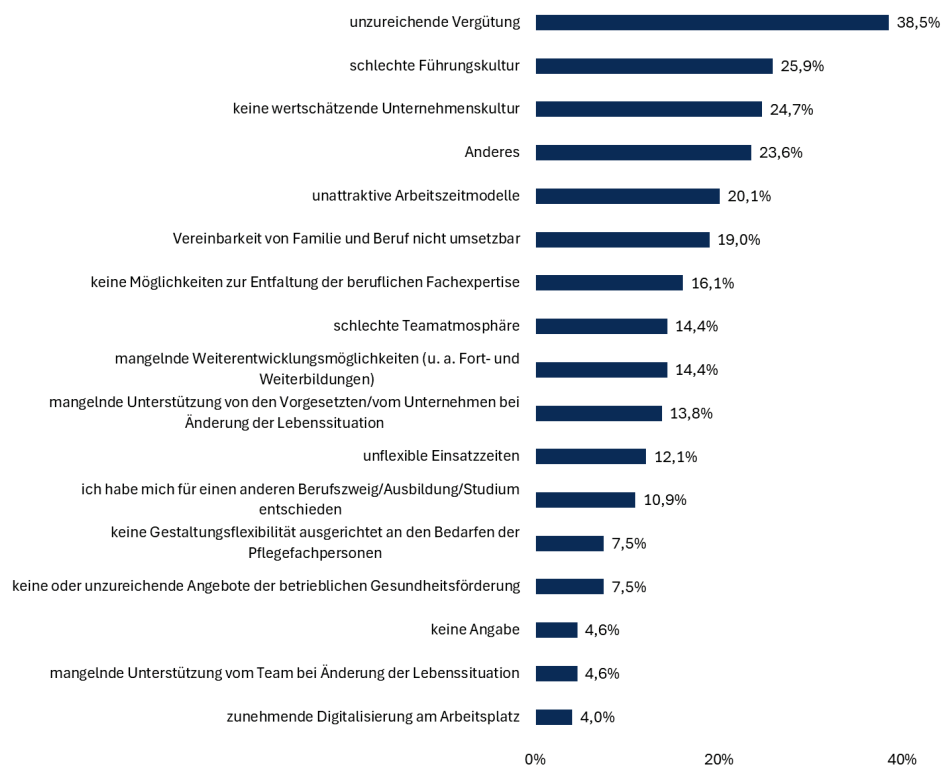
Der überwiegende Anteil der Befragten gibt an, bislang noch nicht das Setting wechseln zu wollen (61,2 %). Hingegen haben 27,6 % dazu in der Vergangenheit Überlegungen angestellt, darunter ein Wechsel in:

- ◆ eine beratende Position, z. B. Pflegeberatung, in einem Pflegestützpunkt (7,4%),
- ◆ einen anderen Bereich außerhalb der Pflege (6,1 %),
- ◆ die stationäre Akutpflege (6,0 %),
- ◆ die stationäre Langzeitpflege (3,7 %),
- ◆ einen anderen pflegebezogenen Bereich (2,7 %) oder
- ◆ eine teilstationäre Versorgungsform, z. B. Tagespflege (1,9 %).

Weitere 5,2 % haben zwar noch keine konkreten Überlegungen angestellt, denken aber bereits eine Weile darüber nach. Die konkreten Gründe, den Arbeitsort Häuslichkeit zu

verlassen sind der nachfolgenden Abbildung 9 zu entnehmen. Die drei häufigsten Gründe für einen Austritt aus der ambulanten Pflege, sind die unzureichende Vergütung (38,5 %), eine schlechte Führungskultur (25,9 %) sowie fehlende Wertschätzung in der Unternehmenskultur (24,7 %). Weniger häufig werden die zunehmende Digitalisierung am Arbeitsplatz (4,0 %) und eine mangelnde Unterstützung des Teams bei Veränderungen der Lebenssituation (4,6 %) als Gründe genannt.

Abbildung 9: Gründe die ambulante Pflege als Tätigkeitsort zu verlassen, Mehrfachnennung, Angaben in %, n = 174



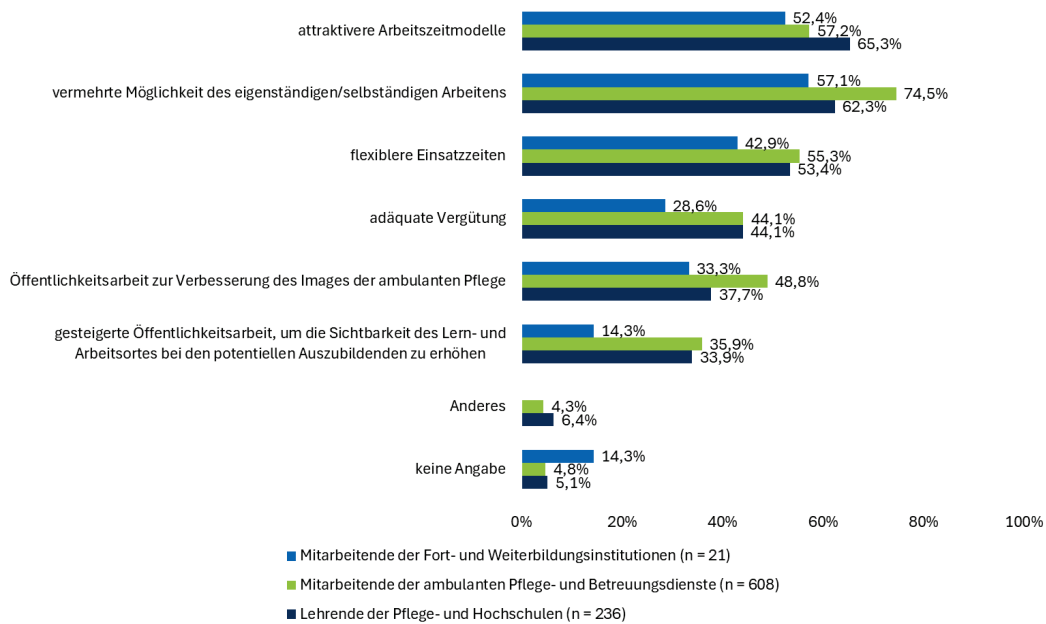
Quelle: IGES

Um zu ergründen, was dazu beitragen könnte einen ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst als Ausbildungsträger zu wählen (Abbildung 10), wurden die befragten Zielgruppen gebeten die für sie entscheidenden Faktoren auszuwählen. Alle Befragten stimmen darin überein, dass insbesondere folgende Faktoren entscheidend für die Wahl eines ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes als Ausbildungsträger sind:

- ♦ die Möglichkeit zum eigenverantwortlichen Arbeiten (Vertreterinnen und Vertreter der Pflege- und Betreuungsdienste: 74,5 %; Lehrende der Pflege- und Hochschule: 62,3 %; Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen: 52,4 %),
- ♦ attraktivere Arbeitszeitmodelle (Vertreterinnen und Vertreter der Pflege- und Betreuungsdienste: 57,2 %; Lehrende der Pflege- und Hochschule: 65,3 %; Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen: 52,4 %) sowie

- ◆ flexiblere Einsatzzeiten (Vertreterinnen und Vertreter der Pflege- und Betreuungsdienste: 55,3 %; Lehrende der Pflege- und Hochschule: 53,4 %; Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen: 42,9 %).

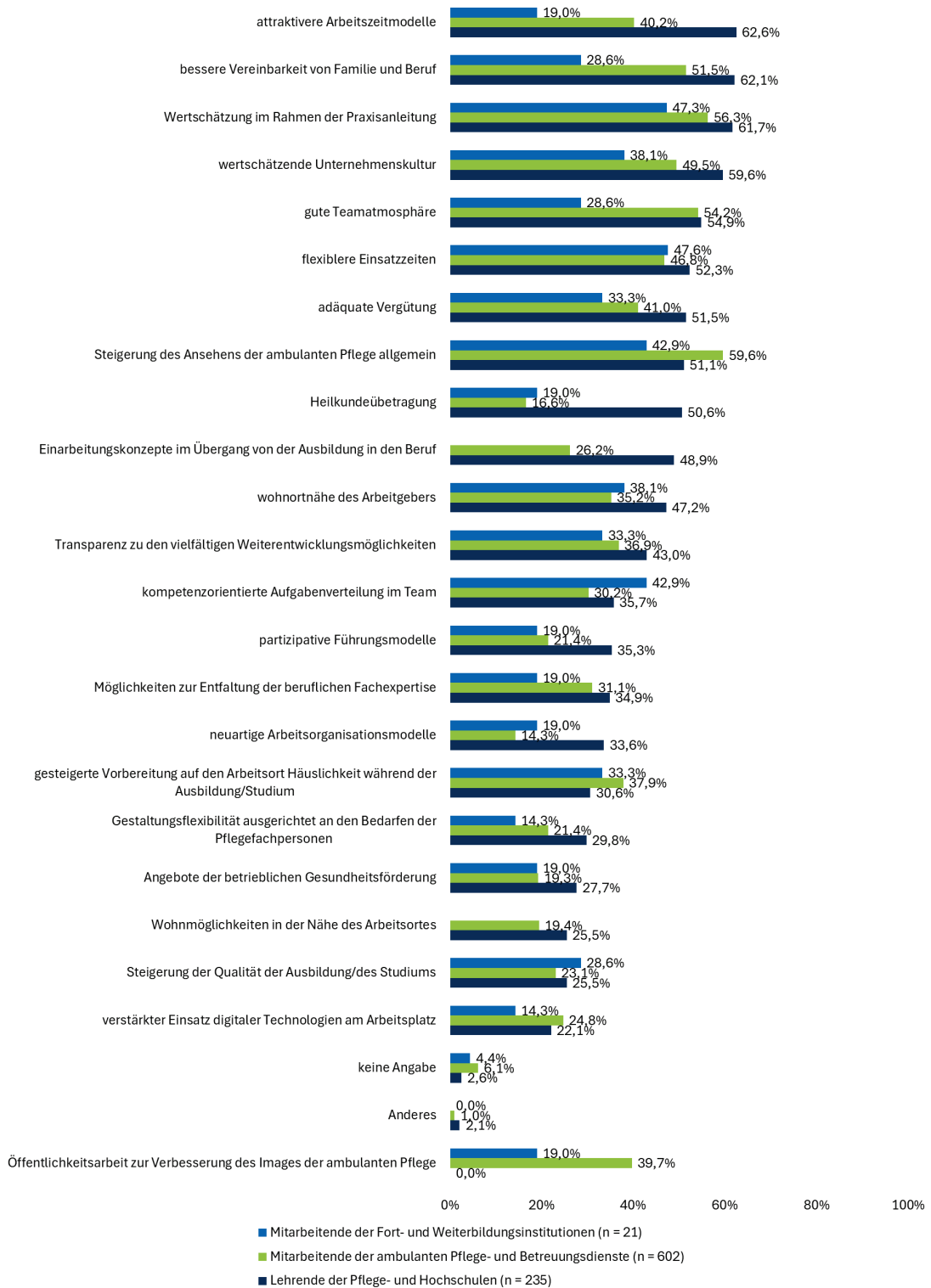
Abbildung 10: Faktoren zur Wahl des ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes als Ausbildungsträger, Mehrfachnennung, Angaben in %



Quelle: IGES

Die Befragten schätzten ebenfalls ein, welche Faktoren zur Wahl des Lern- und Arbeitsortes Häuslichkeit als Berufseinstieg von Relevanz sein könnten (Abbildung 11). Die Wertschätzung im Rahmen der Praxisanleitung wird dabei als der entscheidendste Faktor für die Wahl des Lern- und Arbeitsortes angesehen (Vertreterinnen und Vertreter der Pflege- und Betreuungsdienste: 56,3 %; Lehrende der Pflege- und Hochschule: 61,7 %; Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen: 47,3 %). Zudem betonen die Lehrenden (62,1 %) und die Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste (51,5 %) die Bedeutung einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Darüber hinaus heben die Befragten der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste die Steigerung des Ansehens der ambulanten Pflege (59,6 %) als entscheidend für die Wahl des Lern- und Arbeitsortes Häuslichkeit hervor. Aus der Perspektive der Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen sind auch flexiblere Einsatzzeiten (47,6 %) sowie eine kompetenzorientierte Aufgabenteilung im Team (42,9 %) von Bedeutung.

Abbildung 11: Faktoren zur Wahl des ambulanten Pflege- und Betreuungsdienstes als Berufseinstieg, Mehrfachnennung, Angaben in %



Quelle: IGES

3.2.2 Eigenschaften und Kompetenzen für die Tätigkeit am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit aus Sicht der Praxis und Lehrenden

Insgesamt 75,9 % (n = 553) der Befragten der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste schätzen ein, dass sie persönlich über bestimmte (Charakter-) Eigenschaften und Kompetenzen verfügen, welche eher dazu geführt haben in der ambulanten Pflege zu arbeiten (Abbildung 12). Organisationskompetenzen (76,1 %), soziale Kompetenzen (72,0 %) und Kommunikationsfähigkeiten (66,7 %) gelten aus Sicht der Befragten als besonders förderliche Eigenschaften für die Tätigkeit in der ambulanten Langzeitversorgung. Weniger häufig werden interkulturelle Kompetenzen (19,3 %) und ein gesteigertes Selbstbewusstsein (21,0 %) als entscheidend angesehen.

Abbildung 12: Förderliche Eigenschaften und Kompetenzen für eine Tätigkeit in der ambulanten Langzeitversorgung aus Sicht der Praxis, Mehrfachnennung, Angaben in %



Quelle: IGES

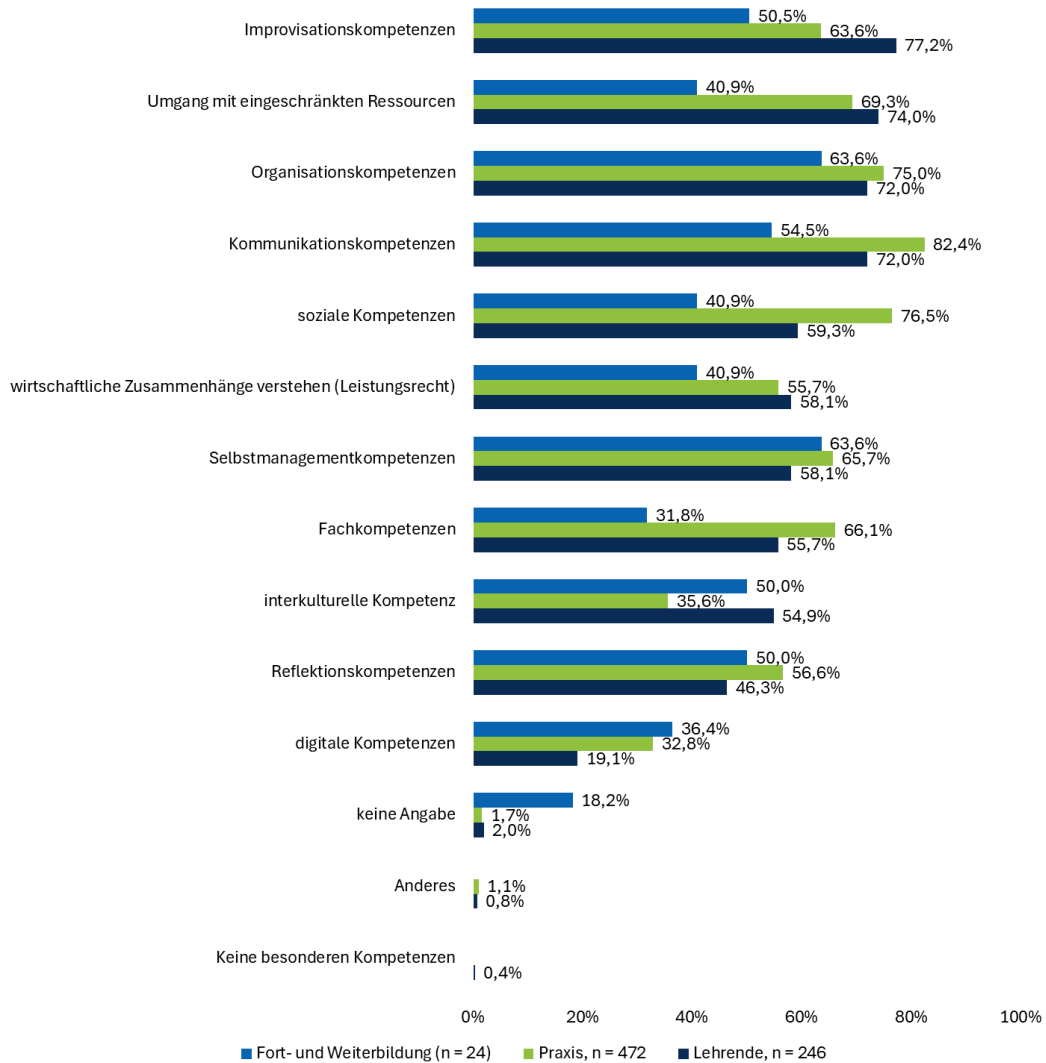
Darüber hinaus wurde sowohl bei den Lehrenden der Pflege- und Hochschulen, den Befragten der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste als auch Fort- und Weiterbildungsinstitutionen erfasst, welche Kompetenzen bei beruflich und hochschulisch Auszubildenden, als besonders relevant für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit im Vergleich zum akutstationären Setting erachtet werden (Abbildung 13). Die unterschiedlichen Zielgruppen zeigen dabei ein ähnliches Bild: Aus Sicht aller Gruppen werden die folgenden Kompetenzen als besonders wichtig erachtet:

- ◆ Kommunikationskompetenzen (Praxis: 82,4 %; Lehrende: 72,0 %; Fort- und Weiterbildung: 54,5 %),

-
- ◆ Organisationskompetenzen (Praxis: 75,0 %; Lehrende: 72,0 %; Fort- und Weiterbildung 63,6 %),
 - ◆ Umgang mit eingeschränkten Ressourcen (Praxis: 69,3 %; Lehrende: 74,0 %; Fort- und Weiterbildung: 40,9 %),
 - ◆ Selbstmanagementkompetenzen (Praxis: 65,7 %; Lehrende: 58,1 %; Fort- und Weiterbildung: 63,6 %) sowie
 - ◆ Improvisationskompetenzen (Praxis: 63,6 %; Lehrende: 77,2 %; Fort- und Weiterbildung: 50,5 %).

Die größten Gruppenunterschiede zeigen sich u. a. bei den sozialen Kompetenzen (40,9 % bis 76,5 %) und den interkulturellen Kompetenzen (35,6 % bis 54,9 %). Zudem geben 0,4 % der Lehrenden an, dass keine besonderen Kompetenzen bei den beruflich und hochschulisch Auszubildenden für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit erforderlich sind.

Abbildung 13: Relevante Kompetenzen aus Sicht der Lehrenden und der Praxis für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit, Mehrfachnennung, Angaben in %



Quelle: IGES

Die Befragten der Pflege- und Hochschulen als auch der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste geben mehrheitlich an (45,7 % und 56,9 %), dass bestimmte (Charakter-)Eigenschaften bei den beruflich und hochschulisch Auszubildenden zu beobachten sind, die eher dazu führen sich für den Arbeitsort Häuslichkeit zu entscheiden. Hingegen 32,9 % und 24,5 % dies verneinen sowie 21,4 % und 18,5 % keine Angaben machten.

Die Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen wurden darüber hinaus befragt, ob bestimmte (Charakter-)Eigenschaften bei bereits im Beruf tätigen Pflegefachpersonen beobachtet wurden, die eher dazu führen sich für den Arbeitsort Häuslichkeit zu entscheiden. Insgesamt 57,1 % (n = 12) bestätigten und 19,0 % (n = 4) verneinten dies. Weitere 23,8 % (n = 5) machten keine Angabe.

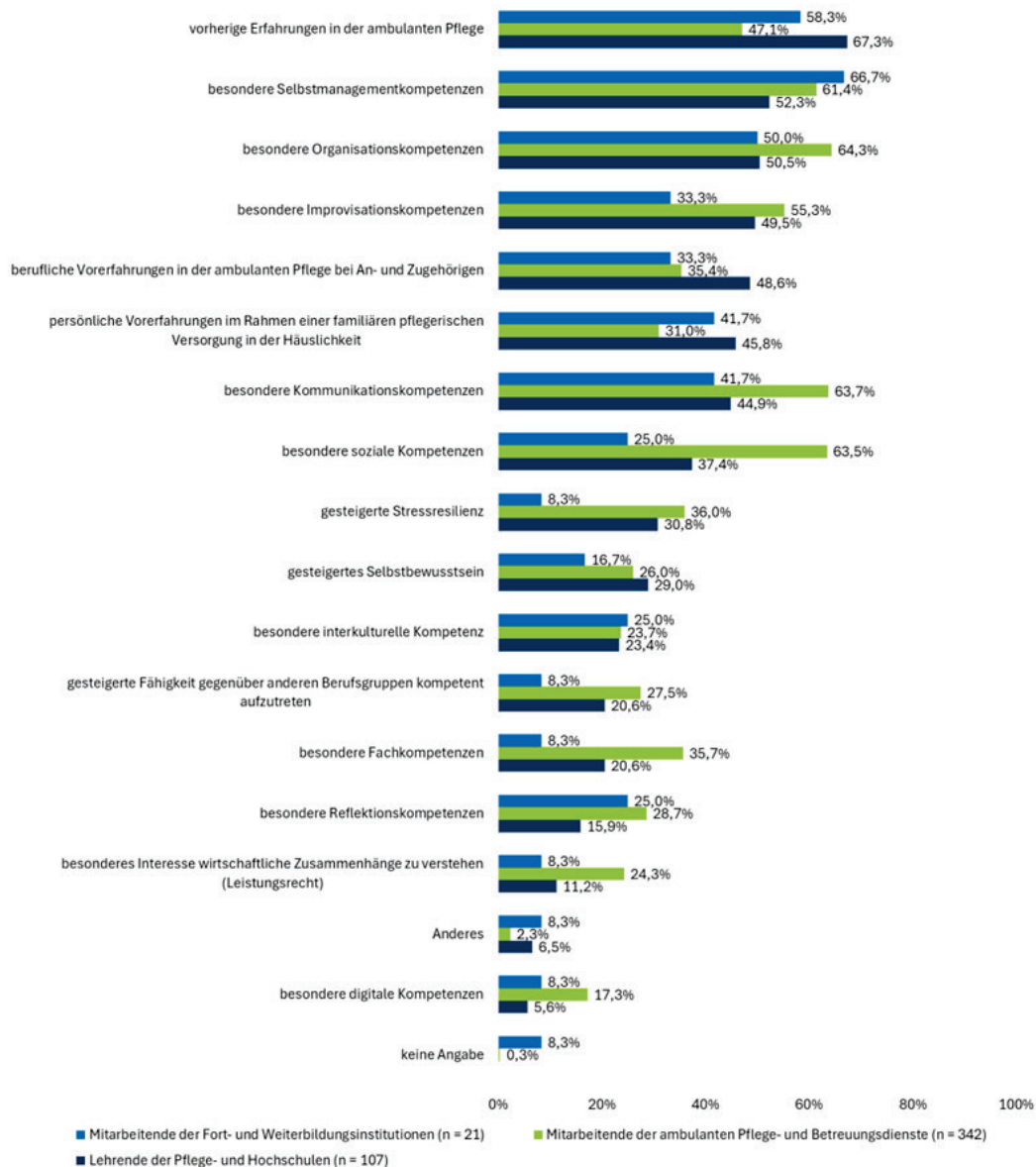
Die Befragten, die bestimmte Eigenschaften beobachten, wurden gebeten diese konkret zu benennen (Abbildung 14). Aus Sicht der Lehrenden der Pflege- und Hochschulen und der Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen tragen insbesondere folgende Faktoren zur Entscheidung für den Tätigkeitsort Häuslichkeit bei:

- ◆ Erfahrungen in der ambulanten Pflege (Lehrende der Pflege- und Hochschule: 67,3 %; Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen: 58,3 %),
- ◆ ausgeprägte Selbstmanagementkompetenzen (Lehrende der Pflege- und Hochschule: 52,3 %; Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen: 66,7 %) sowie
- ◆ Organisationskompetenz (Lehrende der Pflege- und Hochschule: 50,5 %; Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen: 50,0 %).

Die Befragten der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste nennen ebenfalls die besonderen Selbstmanagementkompetenzen (64,3 %), gefolgt von besonderen Kommunikationskompetenzen (63,7 %) und sozialen Kompetenzen (63,5 %) als entscheidende Faktoren.

In allen Zielgruppen werden besondere digitale Kompetenzen als weniger relevant für die Wahl des Arbeitsorts in der ambulanten Pflege eingestuft (Vertreterinnen und Vertreter der Pflege- und Betreuungsdienste: 17,3 %; Lehrende der Pflege- und Hochschule: 5,6 %; Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen: 8,3 %).

Abbildung 14: Förderliche Eigenschaften von beruflich und hochschulisch Auszubildenden zur Wahl des Arbeitsortes Häuslichkeit aus Sicht der Praxis und Lehrenden, Mehrfachnennung, Angaben in %



Quelle: IGES

3.3 Anforderungen und Bedarfe der Lehrenden und Praxisanleitenden

3.3.1 Fort- und Weiterbildungsbedarfe

Um beruflich und hochschulisch Auszubildende für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit vorzubereiten und ebenfalls während des Praxiseinsatzes an- und begleiten zu können, wurde die Annahme getroffen, dass es einen potentiellen Bedarf an spezifischen Fort- und

Weiterbildungen bzw. beruflichen oder berufspädagogischen Zusatzqualifikationen gibt. Die Ergebnisse der Online-Befragung bestätigen dies (Abbildung 15). Übereinstimmend sehen die befragten Zielgruppen den größten Qualifizierungsbedarf bei:

- ◆ Praxisanleitenden der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 54,9 %; Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen: 54,2 %; Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste: 47,5 %),
- ◆ Mitarbeitenden der Pflege der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 51,2 %; Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen: 54,2 %; Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste: 47,5 %) sowie
- ◆ Lehrenden bzw. Praxisbegleitenden der Pflegeschulen (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 60,7 %; Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste: 40,5 %; Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen: 37,5 %).

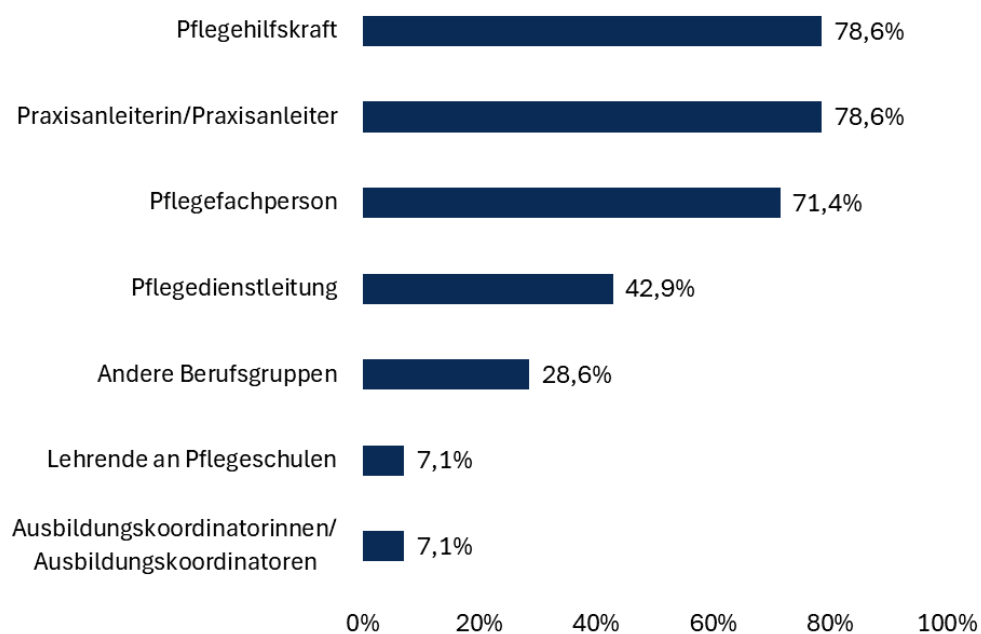
Abbildung 15: Zielgruppen mit Bedarf an spezifischen Fort- und Weiterbildungen bzw. beruflichen oder berufspädagogischen Zusatzqualifikationen, Mehrfachantworten, Angaben in %



Quelle: IGES

Die Vertreterinnen und Vertreter von Fort- und Weiterbildungseinrichtungen bestätigen das spezifische Fort- und/oder Weiterbildungsangebote bzw. berufliche Zusatzqualifikationen für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit angeboten werden (56,0 %, weitere 36,0 % verneinten dies). Die Zielgruppen für diese Angebote sind der folgenden Abbildung 16 zu entnehmen, darunter am häufigsten Pflegehilfskräfte und Praxisanleitende (jeweils 78,6 %) sowie Pflegefachpersonen (71,4 %).

Abbildung 16: Zielgruppen der Angebote für Fort- und/oder Weiterbildungsangebote bzw. berufliche Zusatzqualifikationen für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit, Mehrfachnennung, Angaben in %, n = 14



Quelle: IGES

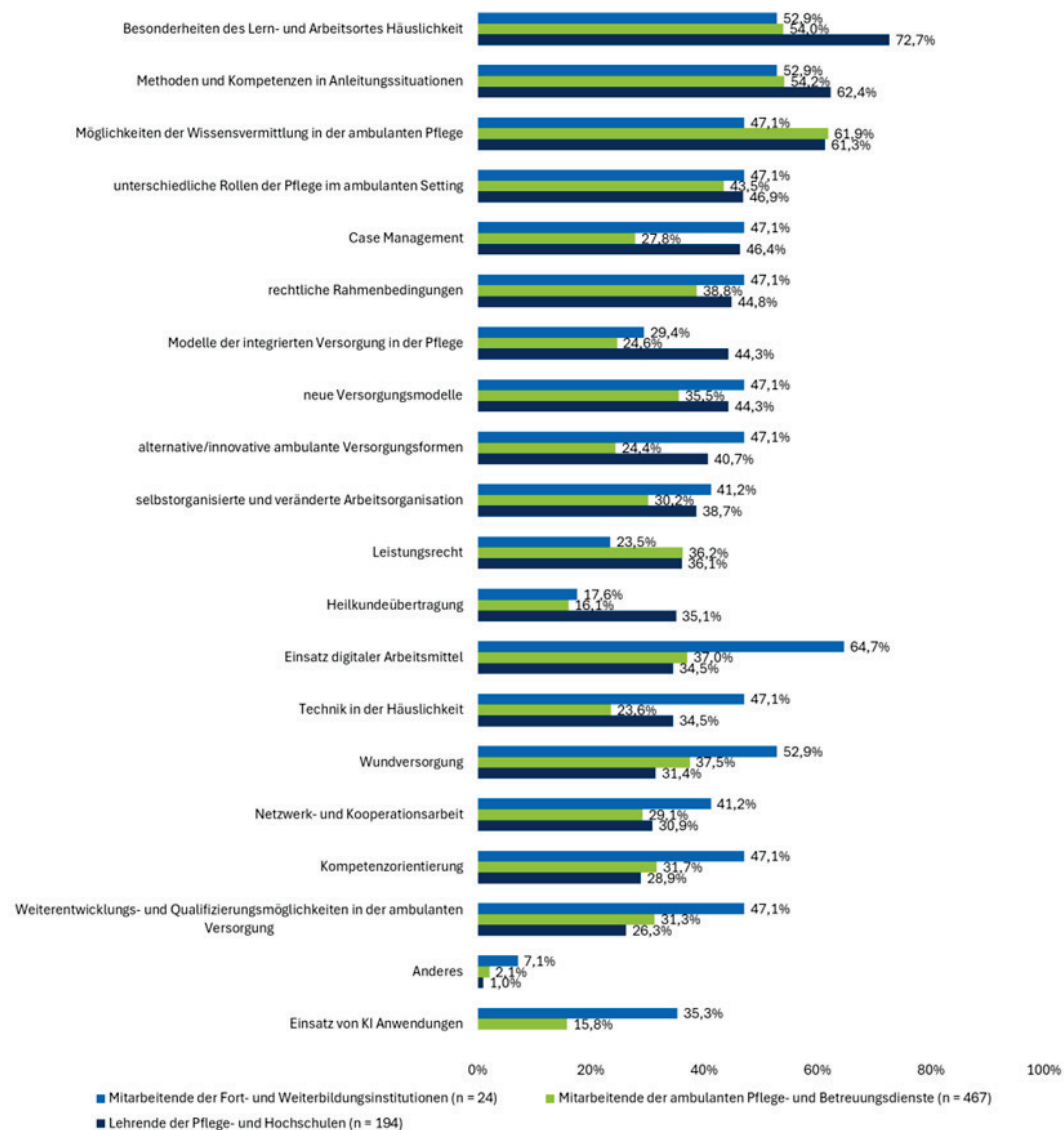
Für ein vertieftes Verständnis, in welchen Bereichen, Inhalten oder Themen der Fort- und Weiterbildungsbedarf aus Sicht der Befragten besteht, wurde um spezifische Einschätzung gebeten (Abbildung 17). Übereinstimmend sehen die befragten Zielgruppen einen besonderen Bedarf an Fort- und Weiterbildungen in den folgenden Bereichen:

- ◆ Möglichkeiten der Wissensvermittlung in der ambulanten Pflege (Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste: 61,9 %; Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 61,3 %; Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen: 47,1 %),
- ◆ Methoden und Kompetenzen in Anleitungssituationen (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 62,4 %; Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste: 54,2 %; Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen: 52,9 %) sowie
- ◆ Besonderheiten des Lern- und Arbeitsortes Häuslichkeit (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 72,7 %; Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege-

und Betreuungsdienste: 54,0 %; Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen: 52,9 %).

Im Unterschied dazu, schätzen die Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen einen höheren Fort- und Weiterbildungsbedarf zum Einsatz digitaler Arbeitsmittel (Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen: 64,7 %; Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste: 37,0 %; Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 34,5 %) und zu KI-Anwendungen (Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen: 35,3 %; Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste: 15,8 %) ein.

Abbildung 17: Bedarf an spezifischen Fort- und Weiterbildungen bzw. beruflichen oder berufspädagogischen Zusatzqualifikationen, Mehrfachantworten, Angaben in %



Quelle: IGES

Anmerkung: die Antwortoption „Einsatz von KI-Anwendungen“ war nicht Teil der Befragung der Lehrenden der Pflege- und Hochschulen

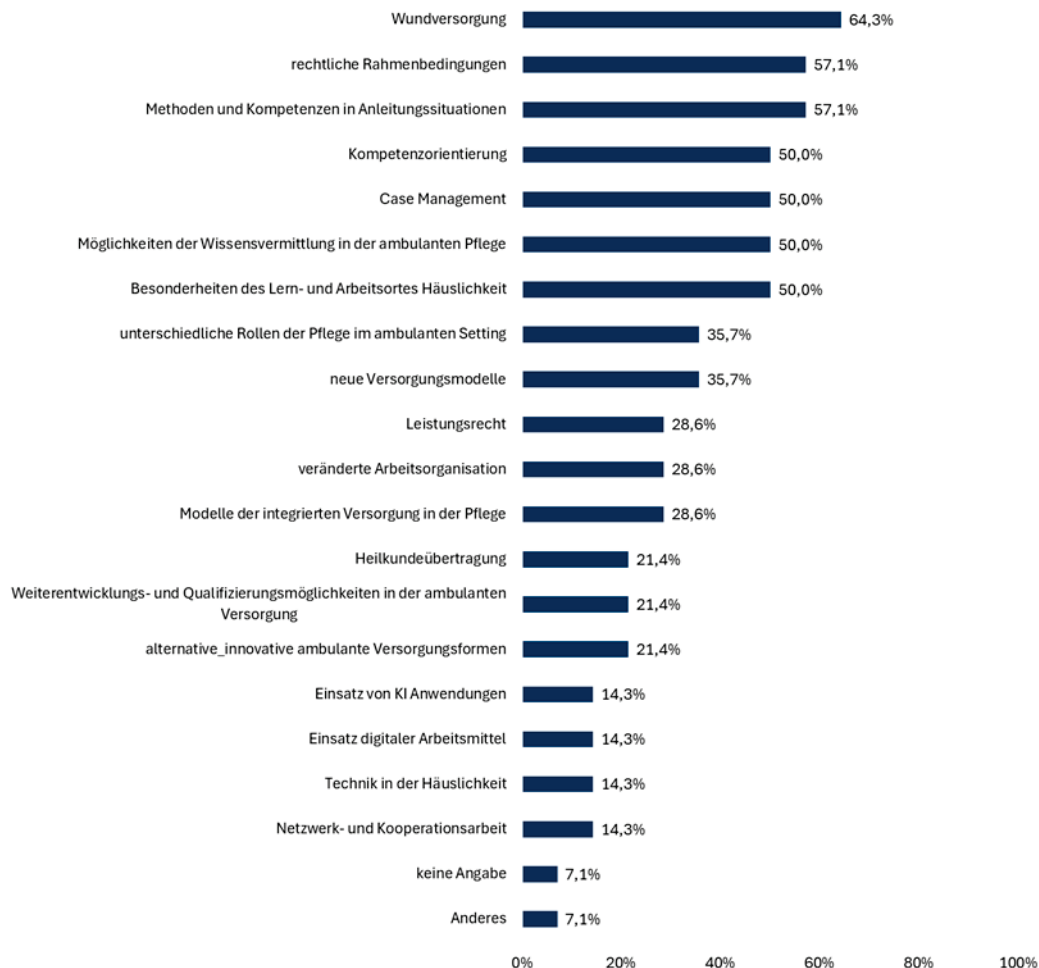
Abbildung 18 stellt die Angebote der Fort- und Weiterbildungseinrichtungen dar. Am häufigsten werden Fort- und Weiterbildungsangebote sowie berufliche Zusatzqualifikationen für die Mitarbeitenden der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste in den Bereichen Wundversorgung (64,3 %), rechtliche Rahmenbedingungen (57,1 %) und Methoden sowie Kompetenzen in Anleitungssituationen (57,1 %) angeboten.

Im Hinblick auf die zuvor beschriebenen Fort- und Weiterbildungsbedarfe, insbesondere hinsichtlich der Möglichkeiten zur Wissensvermittlung, Methoden und Kompetenzen in Anleitungssituationen sowie den Besonderheiten des Lern- und Arbeitsortes Häuslichkeit, lassen sich Überschneidungen mit dem vorhandenen Angebot feststellen.

Seltener sind Fort- und Weiterbildungsangebote, trotz bestehender Bedarfe, in den folgenden Bereichen verfügbar (jeweils 14,3 %):

- ◆ Netzwerk- und Kooperationsarbeit,
- ◆ Technik in der Häuslichkeit,
- ◆ Einsatz digitaler Arbeitsmittel und
- ◆ Einsatz von KI-Anwendungen.

Abbildung 18: Themen der Fort- und Weiterbildungsangebote, Mehrfachnennung, Angaben in %, n = 14



Quelle: IGES

Insgesamt 50,0 % der Befragten der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen und 23,6 % der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste sehen einen Weiterentwicklungsbedarf bei der Weiterbildung von Praxisanleitenden. Ein vergleichsweise großer Anteil der Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste konnte dazu keine Einschätzung vornehmen (41,0 %, weitere 9,3 % machten keine Angabe). Auch bei den Vertreterinnen und Vertretern der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen konnten 29,2 % keine Einschätzung vornehmen (weitere 8,3 % machten keine Angabe). Insgesamt 26,1 % der Befragten der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste bzw. 12,5 % der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen sehen keinen Bedarf.

Darüber hinaus wurden die Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen um Einschätzung zu Defiziten und Nachbesserungsbedarfen in den Fort- und Weiterbildungsregelungen gebeten. 54,2 % schätzen einen Bedarf ein, weitere 20,8 % können dies nicht beantworten und jeweils 12,5 % verneinten dies oder machten keine Angabe. Die folgenden Aspekte werden als defizitär bzw. verbesserungswürdig angegeben (Mehrfachnennung, n = 13):

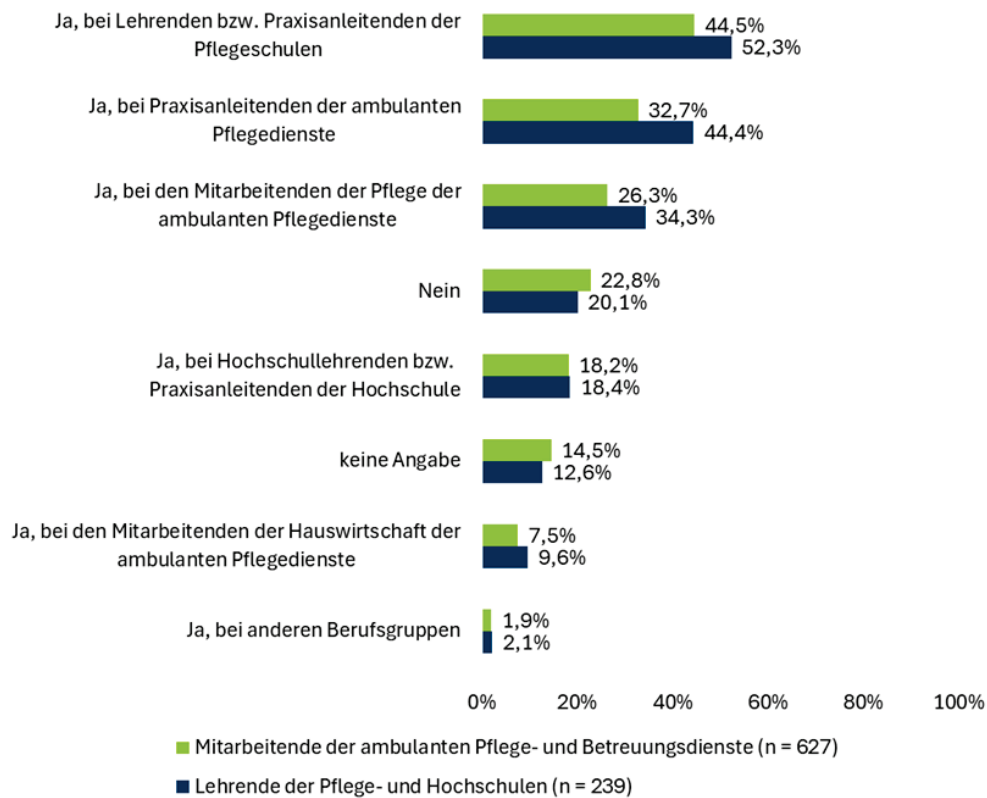
- ◆ es sollte bundeseinheitliche Regelungen der Fort- und Weiterbildungen geben (92,3 %),
- ◆ es sollte eine Fort- und Weiterbildungsverpflichtung für Pflegende in der ambulanten Versorgung geben (53,8 %),
- ◆ es sollte eine Fort- und Weiterbildungsverpflichtung für Praxisanleitende der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste geben (46,2 %),
- ◆ die Funktion der Praxisanleitung in den ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten ist für die Mitarbeitenden unattraktiv (46,2 %) und
- ◆ es sollte eine Fort- und Weiterbildungsverpflichtung für Praxisbegleitende der Pflege- und Hochschulen geben (23,1 %).

3.3.2 Vernetzungs- und Austauschbedarfe

Auf Basis vorangegangener empirischer Befunde wurde der Bedarf regelmäßiger und gegenseitiger Hospitationen für eine erfolgreiche Vorbereitung der beruflich und hochschulisch Auszubildenden auf den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit erhoben (Abbildung 19). Übereinstimmend sehen die Lehrenden sowie die Vertreterinnen und Vertreter der Pflege- und Betreuungsdienste den größten Bedarf dabei bei:

- ◆ Lehrenden bzw. Praxisbegleitenden der Pflegeschulen (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 52,3 %; Vertreterinnen und Vertreter der Pflege- und Betreuungsdienste: 44,5 %),
 - ◆ Praxisanleitenden der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 44,4 %; Vertreterinnen und Vertreter der Pflege- und Betreuungsdienste: 32,7 %) sowie
 - ◆ Mitarbeitenden der Pflege der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 34,3 %; Vertreterinnen und Vertreter der Pflege- und Betreuungsdienste: 26,3 %).
-

Abbildung 19: Zielgruppen mit Bedarf regelmäßiger und gegenseitiger Hospitationen, Mehrfachnennungen, Angaben in %

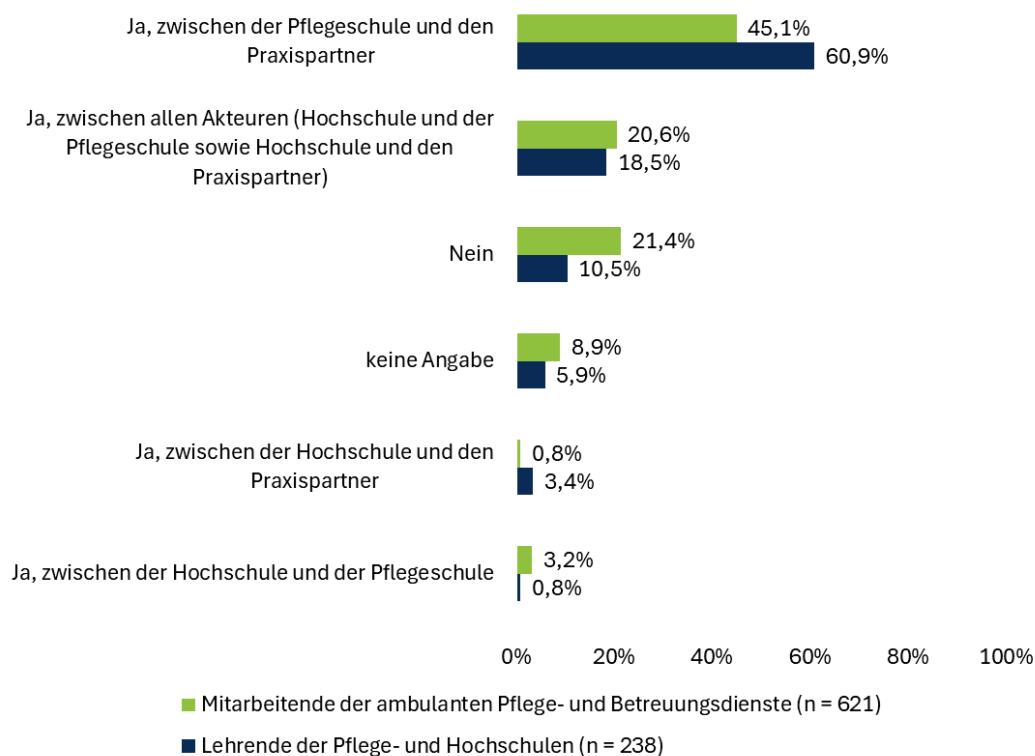


Quelle: IGES

Mehrheitlich wird die Ansicht vertreten, dass es neben den Hospitationen auch regelmäßiger Austauschtreffen zwischen der Pflege- bzw. Hochschule und den Praxispartnern bedarf (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 94,8 %; Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste: 82,0 %).

Unter der Annahme, dass ein verstärkter Austausch, zwischen den an der Lehre und Praxis beteiligten Akteuren, eine umfängliche und adäquate Vorbereitung und Begleitung am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit für die beruflich und hochschulisch Auszubildenden intensiviert, wurde erfasst, inwiefern ein solcher Austausch bereits stattfindet. Der überwiegende Anteil der Befragten hat die Möglichkeit an solchen Austauschtreffen teilzunehmen (Abbildung 20). Am häufigsten besteht diese Möglichkeit für Treffen zwischen Pflegeschulen und Praxispartnern (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 60,9 %; Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste: 45,1 %). Deutlich seltener gibt es bereits Gelegenheiten für Austauschtreffen zwischen Hoch- und Pflegeschulen (Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste: 3,2 %; Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 0,8 %) sowie zwischen der Hochschule und Praxispartnern (Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste: 0,8 %; Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 3,4 %).

Abbildung 20: Möglichkeit zur Teilnahme an Austauschtreffen zwischen der Pflege- bzw. Hochschule und den Praxispartnern, Angaben in %



Quelle: IGES

Insgesamt 32,2 % der Befragten der Pflege- und Hochschulen sowie 36,5 % der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste, geben an, beruflich und hochschulisch Auszubildende in diese Austauschtreffen einzubinden. Demgegenüber geben 61,8 % der Befragten der Pflege- und Hochschulen und 54,0 % der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste an dies nicht zu tun, weitere 6,0 % bzw. 9,5 % machten dazu keine Angabe.

Die Häufigkeit der Austauschtreffen variiert, und findet nach Angabe der Befragten:

- ◆ in einem festen jährlichen Turnus (Lehrende: 57,3 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 39,3 %),
- ◆ nach Bedarf (Lehrende: 18,1 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 24,5 %) sowie
- ◆ in keinem festen Turnus (Lehrende: 16,6 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 26,8 %) statt.

Im Fall eines regelmäßigen Turnus, finden die Austauschtreffen laut der Befragten der Pflege- und Hochschulen im Mittel 2,9-mal (SD: 2,6) und Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste im Mittel 2,4-mal (SD: 1,5) im Jahr statt.

Die Orte des Austausches für diese Treffen sind (Mehrfachnennung):

- ◆ die Pflege- bzw. Hochschule (Lehrende: 82,7 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 77,7 %),
- ◆ vor Ort beim Praxispartner (Lehrende: 18,9 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 27,4 %),
- ◆ in anderen Räumlichkeiten (Lehrende: 4,6 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 4,2 %).

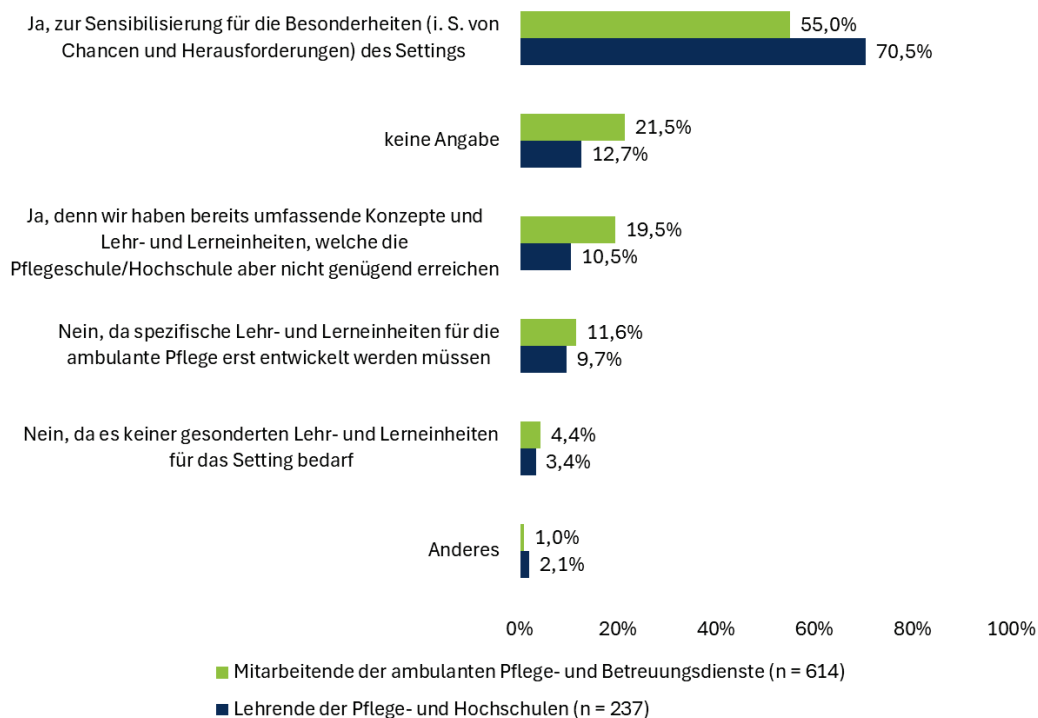
Das Durchführungsformat ist überwiegend in Präsenz (Lehrende: 89,8 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 69,8 %), gefolgt von digital (Lehrende: 14,2 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 18,1 %) oder seltener hybrid (Lehrende: 9,6 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 5,2 %).

Dass diese Austauschtreffen zur Verbesserung der Vorbereitung der beruflich und hochschulisch Auszubildenden auf den Praxiseinsatz sowie zur Verbesserung der Ausbildung insgesamt geführt haben, bestätigen 77,8 % der Befragten der Pflege- und Hochschulen und 71,5 % der Befragten der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste.

Abschließend wurde erfasst, inwiefern ein Bedarf besteht, den Theorie-Praxis-Transfer von der Pflege- bzw. Hochschule in die Praxis zu intensivieren, um die beruflich und hochschulisch Auszubildenden besser vorbereiten und anleiten zu können (Abbildung 21). Die Mehrheit der Befragten sieht Potenziale der regelmäßigen Austauschtreffen (Mehrfachnennung):

- ◆ zur Sensibilisierung für die Besonderheiten des Settings (Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 55,0 %; Lehrende: 70,5 %) sowie
 - ◆ um bereits vorhandene Konzepte und Lehr- und Lerneinheiten stärker an die Pflege- und Hochschulen zu kommunizieren (Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 19,5 %; Lehrende: 10,5 %).
-

Abbildung 21: Potenziale regelmäßiger Austauschtreffen, Mehrfachnennung, Angaben in %



Quelle: IGES

3.4 Einschätzung und Bedarfe der settingspezifischen Vorbereitung und Begleitung der beruflich und hochschulisch Auszubildenden

In den folgenden Abschnitten sind die Ergebnisse zu den Erfahrungen der Befragten hinsichtlich der theoretischen Vorbereitung und der praktischen Durchführung hinsichtlich des ersten Einsatzes der beruflich und hochschulisch Auszubildenden in der ambulanten Pflege dargestellt.

3.4.1 Einschätzung zu Möglichkeiten und Bedarfen aus Sicht der Lehrenden und der Praxis

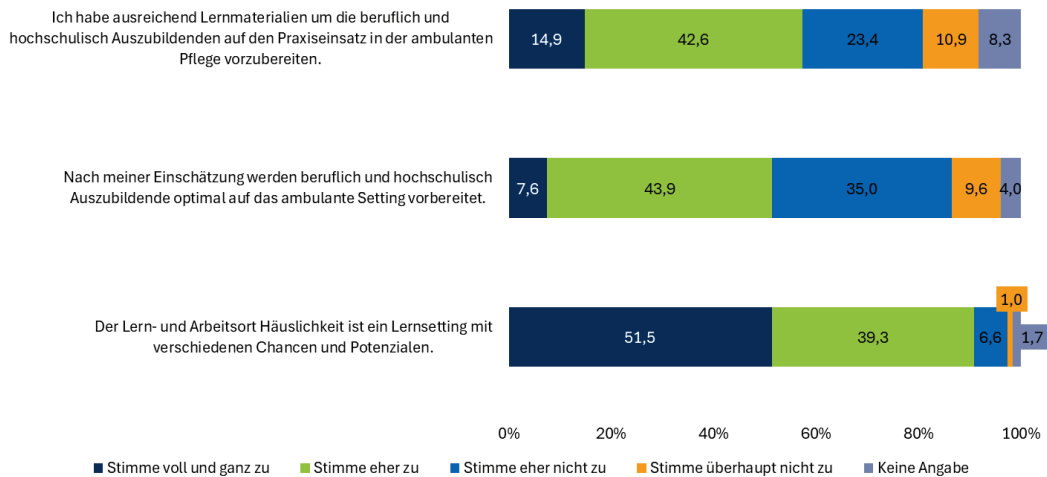
Zunächst wurden die Lehrenden und Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste um Einschätzung zu vorliegenden Materialien für die Vorbereitung der beruflich und hochschulisch Auszubildenden für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit gebeten (Abbildung 22 und Abbildung 23).

Die Mehrheit der Befragten aus den ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten gibt an, über (eher) ausreichende Lernmaterialien zur Vorbereitung auf den Praxiseinsatz zu verfügen (74,4 %). Bei den Lehrenden der Pflege- und Hochschulen ist dieser Anteil mit 57,6 % vergleichsweise geringer. Auf die Aussage „Nach meiner Einschätzung werden beruflich und hochschulisch Auszubildende optimal auf das ambulante Setting vorbereitet“

antworteten etwa die Hälfte der Befragten in beiden Gruppen zustimmend (Lehrende: 51,5 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 50,3 %). Zudem bewertet ein Großteil der Lehrenden der Pflege- und Hochschulen (90,8 %) sowie der Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste (92,6 %) die ambulante Pflege als ein Lernsetting mit vielfältigen Chancen und Potenzialen für die beruflich und hochschulisch Auszubildenden.

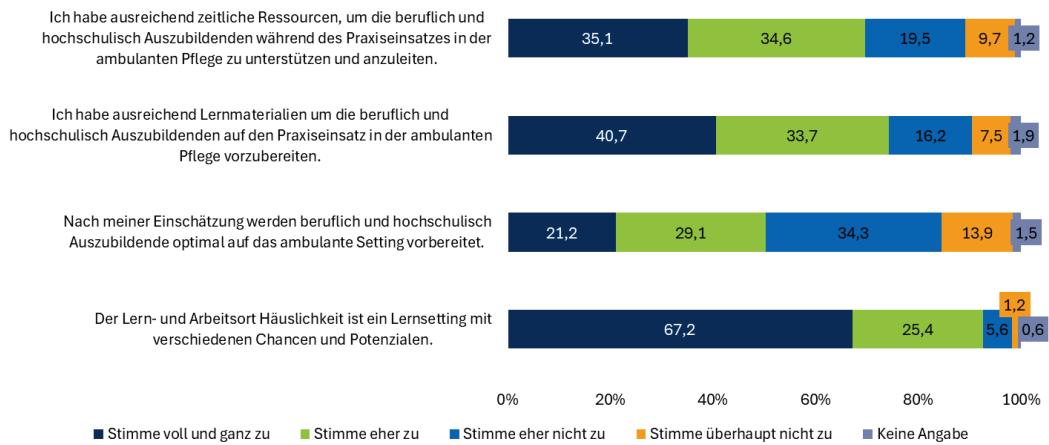
Die Mehrheit der Befragten der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste (69,7 %) stimmt (eher) zu, dass ausreichend Ressourcen vorhanden sind, um die beruflich und hochschulisch Auszubildenden während des Praxiseinsatzes in der ambulanten Pflege zu unterstützen und anzuleiten, während ein Drittel dies (eher) verneint (29,2 %).

Abbildung 22: Einschätzungen der Lehrenden der Pflege- und Hochschulen zum Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit, Angaben in %, n = 303



Quelle: IGES

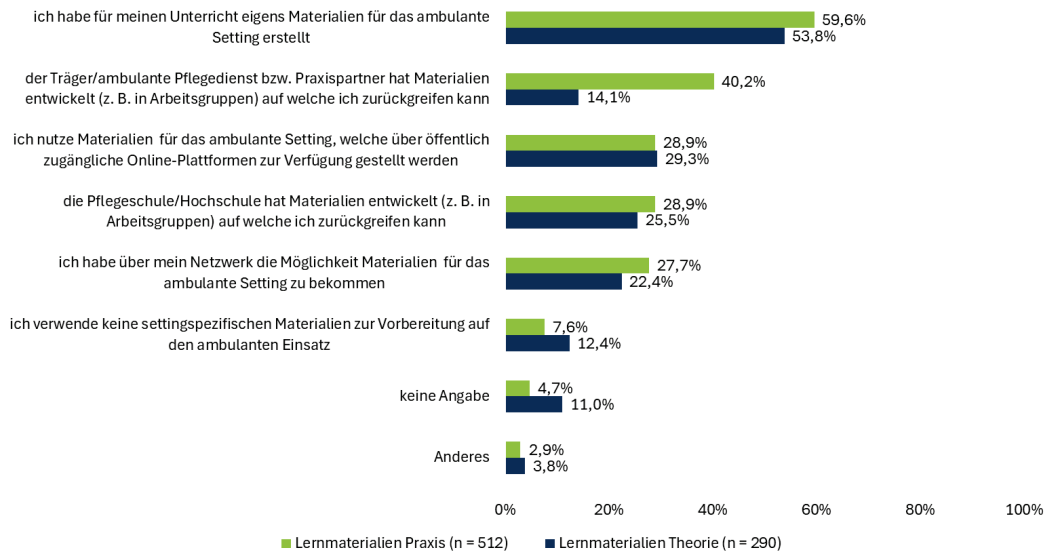
Abbildung 23: Einschätzungen der Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste zum Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit, Angaben in %, n = 519



Quelle: IGES

Die Lehrenden der Pflege- und Hochschulen und Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste verfügen, zur Vorbereitung und Begleitung der beruflich und hochschulisch Auszubildenden, über settingspezifische Lernmaterialien (Abbildung 24). Diese wurden am häufigsten selbst konzipiert (Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 59,6 %; Lehrende: 53,8 %). Befragte der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste berichten, häufiger als Lehrende, dass auf vom Träger bzw. von Praxispartnern entwickelte Materialien, zurückgegriffen wird (Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 40,2 %; Lehrende: 14,1 %). Seltener wurde angegeben, dass keine spezifischen Materialien zur Vorbereitung auf den ambulanten Einsatz verwendet werden (Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 7,6 %; Lehrende: 12,4 %).

Abbildung 24: Herkunft settingspezifischer Lernmaterialien in der Theorie und Praxis, Mehrfachnennung, Angaben in %



Quelle: IGES

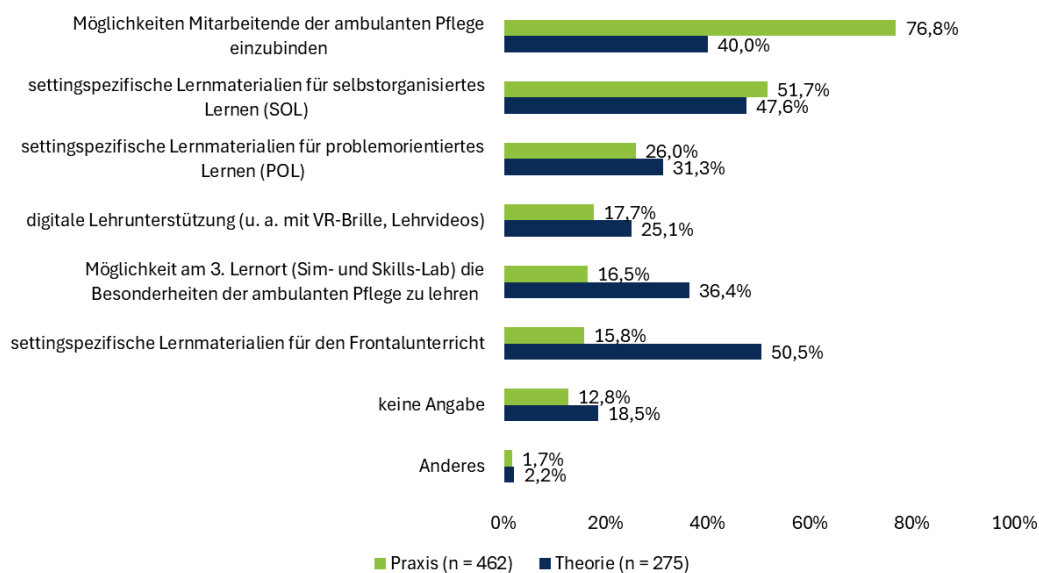
Falls zutreffend, konnten die Befragten über die folgenden Netzwerke Lernmaterialien für die theoretische und praktische Ausbildung erlangen (Mehrfachnennung):

- ◆ persönliches Netzwerk (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 61,9 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 54,3 %),
- ◆ Netzwerk mit Praxispartnern der beruflichen bzw. hochschulischen Ausbildung (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 60,3 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 49,3 %),
- ◆ trägerübergreifendes Netzwerk (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 58,7 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 44,3%),
- ◆ Austausch im Rahmen von Hospitationen oder Austauschtreffen bei Praxispartnern (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 58,7 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 43,6 %),
- ◆ trägerinternes Netzwerk (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 42,9 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 49,3 %),
- ◆ Austausch im Rahmen von Hospitationen oder Austauschtreffen bei Pflege- bzw. Hochschulen (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 14,3 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 30,0 %),
- ◆ andere Netzwerke, z. B. Berufsverband, Social Media (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 6,3 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 5,0 %).

Die nachfolgende Abbildung 25 stellt die zur Verfügung stehenden und durch die Befragten genutzten Lernmaterialien und Lehrformen dar. Erwartungsgemäß wird im Vergleich deutlich, dass die Befragten der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste häufiger die

Möglichkeit haben, Mitarbeitende aus der Praxis in der beruflichen und hochschulischen Ausbildung einzubinden (Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste: 76,8 %; Lehrende: 40,0 %). Im Gegensatz dazu geben die Lehrenden häufiger an, auf settingspezifische Lernmaterialien für den Frontalunterricht zurückzugreifen (Lehrende: 50,5%; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 15,8 %) sowie häufiger den sog. dritten Lernort, wie Simulations- und Skills-Labs, zur Vermittlung der Besonderheiten des Lern- und Arbeitsorts Häuslichkeit zu nutzen (Lehrende: 36,4 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 16,5 %).

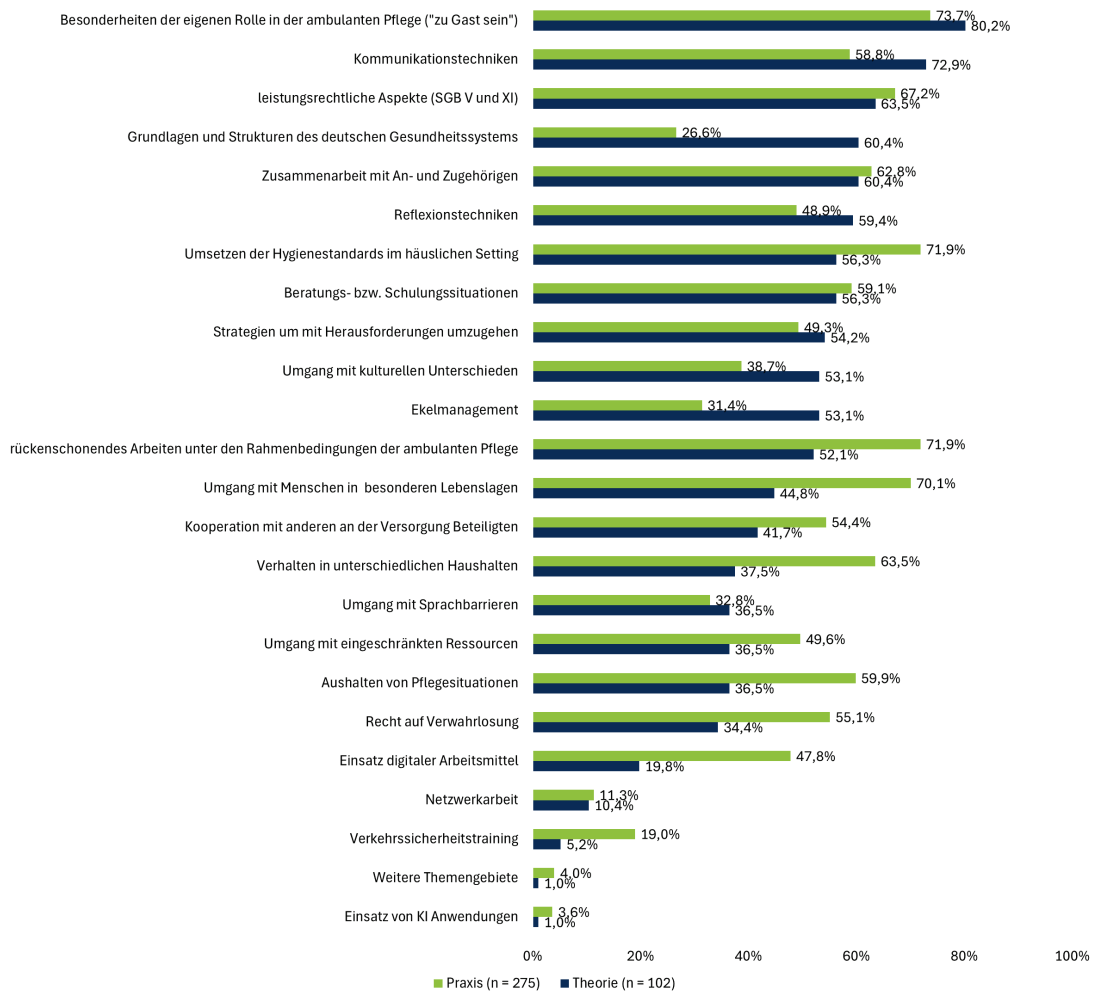
Abbildung 25: Lernmaterialien und Lehrformen in der Theorie und Praxis, Mehrfachnennung, Angaben in %



Quelle: IGES

Für einen vertieften Einblick in den Inhalt der theoretischen Vorbereitung und praktischen Durchführung des ersten Praxiseinsatzes in der ambulanten Pflege wurde zunächst erfragt, ob konkrete Themengebiete von Lernmaterialien benannt werden können. Insgesamt konnten 37,9 % (n = 102) der Lehrenden der Pflege- und Hochschulen und 55,1 % (n = 275) der Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste diese konkretisieren. Die nachfolgende Abbildung 26 zeigt überblicksartig, auf welche konkreten Lernmaterialien (z. B. für Lerneinheiten) vor dem ersten Praxiseinsatz zurückgegriffen werden kann.

Abbildung 26: Themengebiete für die Vorbereitung auf und den Einsatz am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit, Mehrfachnennung, Angaben in %



Quelle: IGES

In beiden Gruppen wird am häufigsten das Thema „Besonderheiten der eigenen Rolle in der ambulanten Pflege“ (z. B. „zu Gast sein“) als relevantes Themengebiet zur Vorbereitung auf den ersten Praxiseinsatz genannt (Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 73,7 %; Lehrende: 80,2 %). Insgesamt zeigen sich jedoch Unterschiede zwischen den Gruppen. So geben die Befragten ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste vergleichsweise häufiger folgende Themen als bedeutsam an:

- ◆ rückenschonendes Arbeiten (Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 71,9 %; Lehrende: 52,1 %),
- ◆ Umgang mit Menschen in besonderen Lebenslagen (Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 70,1 %; Lehrende: 44,8 %),
- ◆ Verhalten in unterschiedlichen Haushalten (Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 63,5 %; Lehrende: 37,5 %),

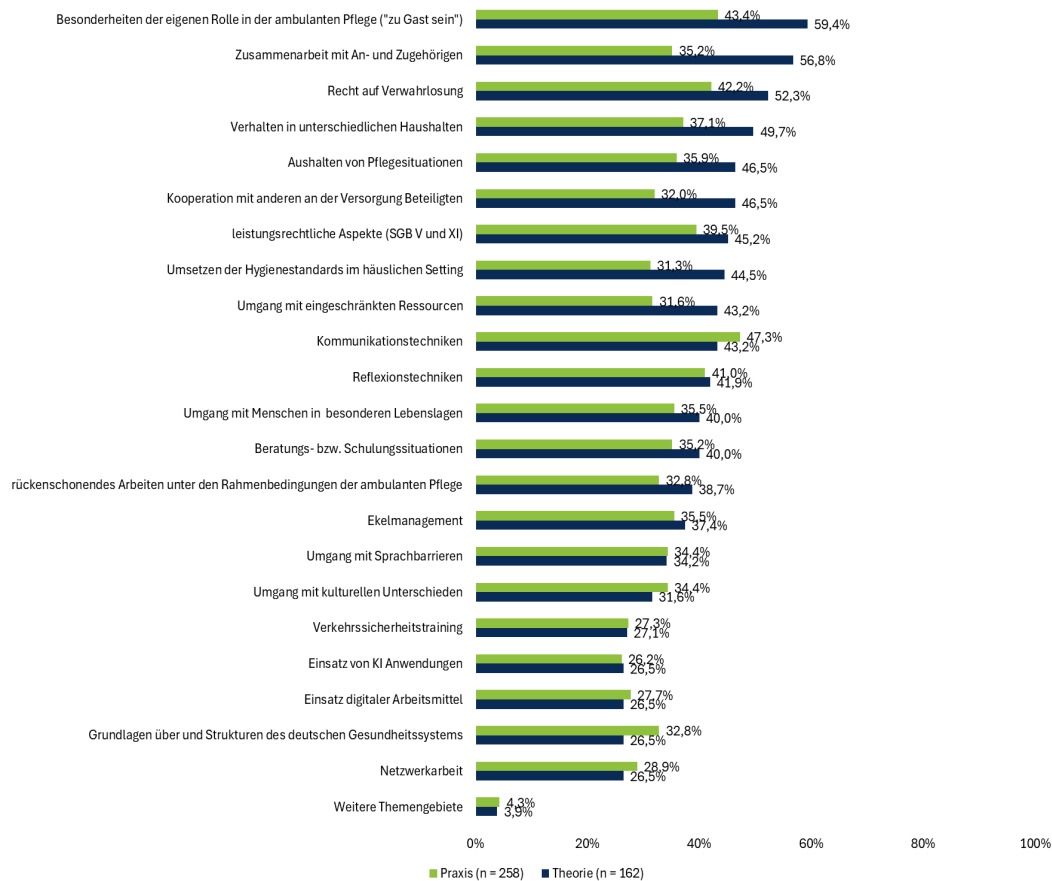
- ♦ Umgang mit eingeschränkten Ressourcen (Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 49,6 %; Lehrende: 36,5 %) sowie
- ♦ das Aushalten von Pflegesituationen (Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 59,9 %; Lehrende: 36,5 %).

Die Lehrenden hingegen nennen im Vergleich häufiger die Grundlagen und Strukturen des deutschen Gesundheitssystem (Lehrende: 60,4 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 26,6 %), den Umgang mit kulturellen Unterschieden (Lehrende: 53,1 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 38,7 %) sowie Ekelmanagement (Lehrende: 53,1 %; Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 31,4 %).

Der überwiegende Anteil der Befragten (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 62,5 %, n = 162; Mitarbeitende der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste: 52,1 %, n = 258) sieht einen Bedarf für die Entwicklung weiterer Lernmaterialien. Zum einen um die beruflich und hochschulisch Auszubildenden optimal auf den ersten Praxiseinsatz am Lern- und Arbeitsort vorzubereiten und zum anderen um sie während des Einsatzes zu begleiten. Die konkreten Bedarfe an unterschiedlichen Themengebieten sind Abbildung 27 zu entnehmen.

Insgesamt zeigt sich, dass ein Bedarf an Lernmaterialien zur Vorbereitung auf den ersten Praxiseinsatz in allen Bereichen besteht. Obwohl beide Gruppen das Themengebiet „Besonderheiten der eigenen Rolle in der ambulanten Pflege“ als zentral für die Vorbereitung ansehen, geben dennoch beide Gruppen an, dass weiterhin Bedarfe für ergänzende Lernmaterialien in diesem Bereich bestehen (Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste: 43,4 %; Lehrende: 59,5 %). Bei den Lehrenden ist dies sogar der meistgenannte Bedarf. Die Befragten der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste sehen außerdem einen besonderen Bedarf an Lernmaterialien in den Bereichen Kommunikations- (47,3 %) und Reflexionstechniken (41,0 %). Die Lehrenden hingegen betonen vor allem den Bedarf an Lernmaterialien zur Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen (56,8 %), zum Thema „Recht auf Verwahrlosung“ (52,3 %) sowie zum Verhalten in unterschiedlichen Haushalten (49,7 %).

Abbildung 27: Bedarf an Lernmaterialien für die Vorbereitung auf und den Einsatz am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit, Mehrfachnennung, Angaben in %

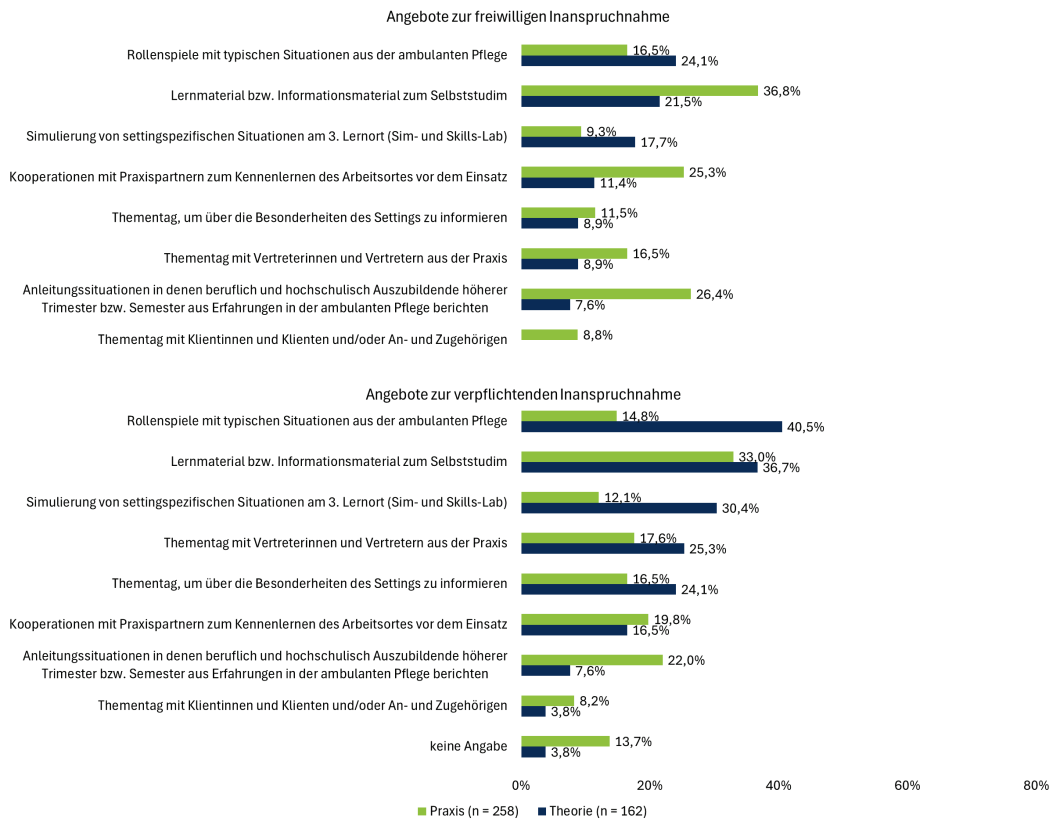


Quelle: IGES

Nachdem erfasst wurde, ob spezifische Lernmaterialien für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit bestehen, genutzt werden und welcher Bedarf abgeleitet werden kann, wurde erhoben, ob konkrete auf das Setting Häuslichkeit vorbereitende Angebote, für die beruflich und hochschulisch Auszubildenden im Vorfeld des praktischen Einsatzes bestehen.

Insgesamt 32,7 % (n = 82) der Lehrenden der Pflege- und Hochschulen sowie 52,2 % (n = 314) der Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste geben an, Angebote vorzuhalten (darunter jeweils für beruflich und hochschulisch Auszubildende des eigenen Betriebes als auch für Externe). Abbildung 28 stellt die verpflichtenden und freiwilligen Angebote übersichtsartig dar. Rund ein Drittel der Befragten ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste gibt an, Lern- bzw. Informationsmaterial zum Selbststudium entweder freiwillig (36,8 %) oder verpflichtend (33,0 %) bereitzustellen. Unter den Lehrenden geben über ein Drittel (36,7 %) an, verpflichtende Lern- bzw. Informationsmaterialien zum Selbststudium anzubieten; 21,5 % bieten die freiwillige Nutzung an. In Bezug auf verpflichtende Angebote zur Vorbereitung auf den Praxiseinsatz nennen Lehrende am häufigsten Rollenspiele mit typischen Situationen aus der ambulanten Pflege (40,5 %).

Abbildung 28: Angebote im Vorfeld des praktischen Einsatzes, Mehrfachnennung, Angaben in %



Quelle: IGES

3.4.2 Einschätzung zu Möglichkeiten und Bedarfen aus Sicht der Fort- und Weiterbildungseinrichtungen

Die Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungseinrichtungen wurden ebenfalls nach zur Verfügung stehenden und genutztem settingspezifischen Lernmaterialien befragt. Ein Viertel der Befragten (n = 8) konnte dazu keine Aussage treffen. Insgesamt n = 16 Befragte machten folgende Angaben (Mehrfachnennung):

- ◆ Ich habe eigens Materialien für das ambulante Setting erstellt (29,2 %).
- ◆ Die Fort- und Weiterbildungsinstitution hat Materialien entwickelt (z. B. in Arbeitsgruppen) auf welche ich zurückgreifen kann (20,8 %).
- ◆ Unsere Praxispartner haben Materialien entwickelt (z. B. in Arbeitsgruppen) auf welche ich zurückgreifen kann (16,7 %).
- ◆ Ich verwende keine settingspezifischen Materialien zu Themen des ambulanten Settings (16,7 %).
- ◆ Ich habe über mein Netzwerk die Möglichkeit Materialien für das ambulante Setting zu bekommen (12,5 %).

- ◆ Ich nutze Materialien zu Themen des ambulanten Settings, welche über öffentlich zugängliche Online-Plattformen zur Verfügung gestellt werden (12,5 %).

Wenn über Netzwerke auf Lernmaterialien zurückgegriffen werden kann, sind dies persönliche Netzwerke (66,7 %), trägerinterne oder trägerübergreifende Netzwerke, Netzwerke mit Praxispartnern oder durch den Austausch im Rahmen von Hospitationen bei Praxispartner und/oder Pflege- bzw. Hochschulen (jeweils 33,3 %).

Weiterer Bedarf an spezifischen Lernmaterialien für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit besteht laut 40,9 % (n = 9) der Befragten. 27,3 % verneinten dies und weitere 31,8 % machten keine Angabe. Abbildung 29 zeigt übersichtsartig den Bedarf an spezifischen Themengebieten für Lernmaterialien für die Fort- und Weiterbildung. Die Befragten identifizieren insbesondere Bedarfe für folgende Themenbereiche (Mehrfachnennung):

- ◆ Besonderheiten der eigenen Rolle in der ambulanten Pflege („zu Gast sein“) (87,5%),
- ◆ Umgang mit Sprachbarrieren (75,0 %),
- ◆ Umgang mit kulturellen Unterschieden (75,0 %),
- ◆ Umsetzen der Hygienestandards im häuslichen Setting (75,0 %),
- ◆ Strategien, um mit Herausforderungen umzugehen (75,0 %) sowie
- ◆ Kommunikationstechniken (75,0 %).

Ein geringerer Bedarf wird hinsichtlich Lernmaterialien zu den Grundlagen des deutschen Gesundheitssystems sowie Verkehrssicherheitstrainings (jeweils 12,5 %) eingeschätzt.

Abbildung 29: Bedarf an spezifischen Themengebieten für Lernmaterialien für die Fort- und Weiterbildung, Mehrfachnennung, Angaben in %, n = 9



Quelle: IGES

3.5 Abschließende Hinweise und Anmerkungen

Am Ende der Online-Befragung konnten die Befragten abschließende Bemerkungen zum Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit mitteilen. Folgend sind exemplarisch Rückmeldungen der einzelnen Zielgruppen zusammengefasst und mit Zitaten ergänzt.

3.5.1 Lehrende

Die Lehrenden der Pflege- und Hochschulen machten abschließende Bemerkungen zu Herausforderungen, Bedarfen und Potenzialen, u. a. hinsichtlich der beruflichen und hochschulischen Ausbildung, Arbeitsbedingungen, Einsatzzeiten, kompetenzorientierter Aufgabenverteilung, Praxisanleitung und Relevanz des Lern- und Arbeitsortes Häuslichkeit. Folgend sind exemplarisch Rückmeldungen in Zitaten aufgeführt.

„Es wird viel zu schlecht in den ambulanten Diensten bezahlt, hoher Zeitdruck für Mitarbeiter, schlechte Anleitungen, Teildienste, daher wollen viele da nicht arbeiten“

„Studierende berichten oft von Tätigkeiten in der Hauswirtschaft ("Hauswirtschaftsrunde"), diese Studierenden haben im Anschluss ein schlechtes Bild von der ambulanten Pflege.“

„Ich unterstütze Ihre Umfrage gerne, um die Relevanz der Lern- und Arbeitsorte in der Häuslichkeit mehr als bisher transparent machen zu können. Vielen Dank!“

„Schwierig: Orientierungsphase im Ambulanten Dienst - da gibt es kaum die Möglichkeit darauf vorzubereiten. ME sollte die Vorbereitung in der stationären Pflege - Praxis - passieren. Dort ist die Orientierungsphase zu absolvieren. Ab dem 1. Ausbildungsdrittel stellt das Setting eine Überforderung dar. Zudem gibt es kaum bzw. zu wenig Praxisanleitung/Praxisanleitende im ambulanten Handlungsfeld.“

„Für uns (Berufsfachschule für Pflege - Träger der praktischen Ausbildung: Klinikum) wird es immer schwieriger, die Pflichteinsätze in der ambulanten Akut-, Langzeitpflege zu planen / zu koordinieren, da immer weniger ambulante Dienste Praxisanleiter vorhalten. Die meisten ambulanten Dienste bilden selbst keine Pflegefachfrauen/-männer aus, haben keine Praxisanleitungen im Team und können deshalb auch nicht als Kooperationspartner in der generalistischen Ausbildung zur Verfügung stehen. Die Auszubildenden können nicht immer wohnortnah im ambulanten Setting eingesetzt werden und sind aber auch nicht grundsätzlich alle mobil (Führerschein, Fahrzeug), so dass eine Einsatzplanung schon zu einer "logistischen Höchstleistung" wird. Meiner Ansicht nach wäre es völlig ausreichend, den Pflichteinsatz auf 200 Stunden zu reduzieren, das würde die Koordination wesentlich erleichtern.“

*„Um das Versorgungssetting "ambulante Pflege" in der Ausbildung nach dem Pflegeberufgesetz nachhaltig abbilden zu können, braucht es mehr ambulante Pflegedienste, die ausbilden. Dazu wiederum wird auch die Ausbildungsbereitschaft der kleineren ambulanten Pflegedienste benötigt. Diese wiederum müssen jedoch auch mindestens zwei qualifizierte Praxisanleiter*innen vorhalten. Das ist v.a. vor dem Hintergrund des Personalmanagements und der wirtschaftlichen Herausforderungen kaum möglich. Einige ambulante Pflegedienste arbeiten Auszubildende lediglich ein und lassen sie dann allein zu den Kund*innen fahren, um hauswirtschaftliche und grundpflegerische Tätigkeiten durchzuführen.“*

3.5.2 Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste

Die Befragten der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste machten abschließende Bemerkungen zu Herausforderungen, Bedarfen und Potenzialen. Die Anmerkungen bezogen sich, ähnlich wie bei den Lehrenden in Abschnitt 3.5.1, auf die berufliche und hochschulische Ausbildung, Arbeitsbedingungen, Einsatzzeiten, kompetenzorientierter Aufgabenverteilung, Praxisanleitung (inkl. damit verbundene Herausforderungen) und Prüfungsgeschehen sowie Relevanz des Lern- und Arbeitsortes Häuslichkeit. Folgend sind exemplarisch Rückmeldungen in Zitaten aufgeführt.

„Die Möglichkeiten und die Bedeutsamkeit der ambulanten Pflege werden in der Gesellschaft und in der Berufsgruppe der Pflegenden deutlich unterschätzt. Pflegeschulen bereiten Auszubildende unzureichend auf den Praxiseinsatz ambulante Pflege vor, die Lern- und Arbeitsaufgaben korrelieren nicht mit dem Setting, so dass die Auszubildenden auf ihre Aufgaben fixiert sind, statt offen für die Lernmöglichkeiten in der ambulanten Pflege.“

„Ich sehe einen Unterschied in der Arbeit, Organisation und Flexibilität der ambulanten Pflege auf dem Land vs. in der Stadt. Dementsprechend sind die jungen Menschen, welche in die ambulante Pflege gehen und dort auch bleiben, etwas unterschiedlich. Die

größtmögliche "Lockwirkung" haben individuelle Arbeitszeiten, welche Rücksicht auf die Familie nehmen. Dies bezieht sich auf Kinderbetreuung, Pflegebedarf in der eigenen Familie oder individuelle Weiterbildungswünsche und Lebensentwürfe. Auf dem Land ist Fachpersonal nur zu bekommen, wenn die Arbeit ins Leben passt und nicht umgekehrt. Ansonsten bietet ambulante Pflege mehr eigenständiges Arbeiten und durch den Einfluss auf ganze Familien noch mehr Sinnhaftigkeit als stationäre Pflege. Das aber ist - noch - nicht in der Öffentlichkeit angekommen."

„Ich würde mich freuen, wenn die Auszubildenden intensiver auf die Wichtigkeit der Dokumentation vorbereitet würden.“

„Der Praxiseinsatz der Auszubildenden in der ambulanten Pflege zeigt die Vielfältigkeit des Berufsbildes "Pflege" & gibt Perspektiven in diesem Bereich sich als Fachkraft weiterzuentwickeln & sogar eine eigene Firma zu gründen & als "Pflegeunternehmer" die ambulante Versorgung mit allen anderen Akteuren zu gestalten.“

„Seit diesem Jahr gehen die praktischen Prüfungen bei der Ausbildung zur Pflegefachkraft 4 Stunden. Wir sind im ambulanten Bereich nie 4 Stunden in einem Haushalt. Bedeutet, ich muss 2-4 Klienten für die Prüfung vorhalten. Der Aufwand wird immer größer. Dazu kommt noch der Umstand: wenn ein Klient ausfällt, was häufig vorkommt, müssen die Auszubildenden die Prüfungsinhalte theoretisch nachspielen. Bis letztes Jahr hatte ich einen Klienten, maximal 2, die Prüfung ging 1,5 Stunden und ich musste 3 Klienten im Vorfeld melden, einer wurde ausgesucht, bedeutet aber auch, fällt der Klient aus, kann ich noch auf 2 andere Klienten zurückgreifen, die die Auszubildenden kennen. Seit 2024 muss das, was geplant ist, auch durchgeführt werden, es gibt keine Flexibilität mehr. Was jetzt zählt ist das Abstraktionsvermögen der Auszubildenden, wenn ein Klient ausfällt. Wir planen aus der 3 Jährigen Ausbildung ganz auszusteigen. Der Aufwand ist zu groß geworden.“

„Wunsch: Planstelle für Praxisanleiter, der auch refinanziert ist, um optimale PA auch anzubieten. Es ist nicht hilfreich, wenn der PA mit in der Tourenplanung verplant wird. um seine eigenen arbeitsvertraglichen Aufgaben zu erfüllen. Der allgemeine Wissenstand der generalistischen Azubis ist ein anderer als wie "damals". Die Azubis brauchen da mehr Ansprache, die in der täglichen Hektik des Pflegealltages so nicht gegeben ist.“

„Für Praxisanleitung ist bessere Wertschätzung und bessere Vergütung notwendig!“

„Leider gibt es immer noch zu wenig Mitarbeiter, die die Weiterbildung zum/ zur Praxisanleiter/-in machen möchten. Die Praxisanleiter haben zu wenig Zeit für die Auszubildenden, aufgrund der Unterbesetzung.“

„Die aktuell verpflichtenden Fortbildungen für Praxisanleiter*innen sind auf das Setting ambulante Pflege überhaupt nicht ausgerichtet. Viele Themen sind langweilig und immer gleich bei verschiedenen Anbieter*innen. Aus meiner Sicht sind 24 Stunden / Jahr zu viel. Viele PA sind nur wegen der Verpflichtung in den Fortbildungen. Die Angebote sind nicht attraktiv genug.“

„Die Generalistik hat die ambulante Pflege sehr gestärkt. Die Auszubildenden sind dort meiner Meinung nach gut aufgehoben, wenn alles gut organisiert, ist in einer 1zu1 Betreuung. Man sollte als Träger für Abwechslung in der Ausbildung sorgen damit der Schüler die Vielfältigkeit in der Häuslichen Pflege erfährt. Erschütternd finde ich die Berichte von den Schülern, die im Altenheim Einsatz waren und sehr oft keine oder unzureichende Anleitung bekommen.“

„Die generalistische Pflegeausbildung ist ein guter Ansatz...dennoch hätte ich meine Azubis als Träger und Praxisanleiter doch gerne mehr vor Ort...“

„Die ambulante Pflege wird stets unterschätzt und nicht wertgeschätzt. Das ist ein Irrtum. Hier wird mit den entsprechenden Mitarbeitern eine tolle und gute Arbeit geleistet. Allerdings arbeitet man auch oft am Limit, da kaum Unterstützung vorhanden ist.“

„seit 2015 bilde ich Auszubildende aus. In den Jahren konnte ich feststellen, dass die Generation immer schwieriger zu begeistern ist. In Zeiten von TikTok und der letzten Generation sowie Generation Z, zeigt sich, dass die Auszubildenden mehr Wert auf Work-Life-Balance legen, wobei hier allmählich Life in den Vordergrund rückt und wir eine Disbalance Richtung Work haben. Frontalunterricht und Anleitungen werden kaum noch lange wahrgenommen. Auszubildende brauchen heute beinahe Entertainment in der Ausbildung und haben nur noch eine kurze Aufmerksamkeitsspanne. Praxisanleitung ist heute für den Praxisanleiter mental sehr anstrengend. Für die ambulanten Unternehmen ist auszubilden kaum rentabel, da viel Zeit investiert werden muss und häufig die Auszubildenden am Ende in die Akuthäuser abwandern, um mehr zu sehen. Mehr Entertainment zu haben. (OPs, Wunden, Notfälle, Dialyse, wechselnde Klienten)“

3.5.3 Vertreterinnen und Vertreter der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen

Die Befragten der Fort- und Weiterbildungseinrichtungen gaben abschließende Bemerkungen zur Praxisanleitung (inkl. damit verbundenen Herausforderungen):

„Die Fort- und Weiterbildung von Praxisanleitungen muss nicht nur in Pflegeschulen stattfinden. Auch spezialisierte Bildungsträger machen gute Angebote für diese Berufsgruppe und tragen zu Verbesserung der Versorgungslandschaft bei. Man sollte Hand in Hand arbeiten.“

3.6 Einschätzung und Bedarfe aus Sicht der beruflichen und hochschulischen Auszubildenden

In diesem Abschnitt sind die Ergebnisse zu den Erfahrungen der beruflichen und hochschulischen Auszubildenden hinsichtlich der theoretischen Vorbereitung und der praktischen Durchführung des ersten Einsatzes in der ambulanten Pflege dargestellt. Von den $n = 455$ Teilnehmenden haben $n = 362$ angegeben bereits einen Praxiseinsatz in der ambulanten Pflege absolviert zu haben. Diese Fälle sind Grundlage der nachfolgenden Ergebnisdarstellung.

Die Mehrheit der Befragten hat sich auf den ersten Praxiseinsatz gut bzw. eher gut vorbereitet gefühlt ($n = 186$; 55,5 %). Sehr gut vorbereitet fühlten sich weitere 11,9 % ($n = 40$). Dabei haben den Befragten die folgenden Inhalte der Vorbereitung besonders gut gefallen (Freitextnennungen):

- ◆ theoretischer Unterrichtsblock zur ambulanten Pflege mit Pflegedienstmitarbeitenden,
 - ◆ Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, beruflichen und hochschulischen Auszubildenden sowie Klientinnen und Klienten zum Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit,
 - ◆ Anwendung von Fallbeispielen und Lernsituationen (z. B. zu Themen wie Achtung der Selbstbestimmung, Lernangebot zum Wundmanagement, Grundpflege und Sturzprophylaxe sowie Mobilisation in der häuslichen Umgebung),
-

- ◆ Umgang mit Klientinnen und Klienten.

Weitere 19,4 % (n = 65) fühlten sich unzureichend bzw. nicht gut vorbereitet und 10,4 % (n = 35) gaben an, keine explizite Vorbereitung auf den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit erhalten zu haben. Dabei haben den Befragten vor allem die folgenden Inhalte gefehlt:

- ◆ Informationen zu generellen Abläufen des ambulanten Settings und der Erwartungen sowie Verhalten in fremden Haushalten,
- ◆ Praxisbezug oder praktisches Üben sowie
- ◆ Informationen zum Leistungsrecht und Abrechnungsmechanismen.

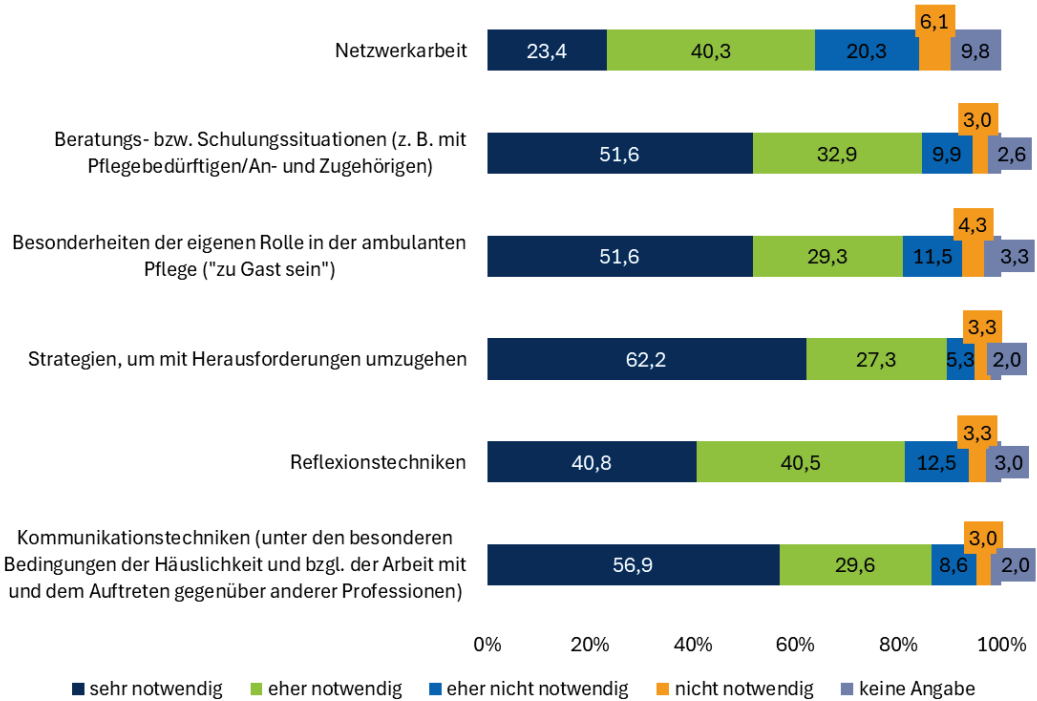
3.6.1 Einschätzungen zur theoretischen Vorbereitung auf den ersten Praxiseinsatz

In diesem Abschnitt sind die Erfahrungen der beruflich und hochschulisch Auszubildenden hinsichtlich der vorbereitenden theoretischen Inhalte zum Einsatzort Häuslichkeit dargestellt. Die Abbildung 30 bis Abbildung 33 zeigen die zur theoretischen Vorbereitung notwendigen Themenbereiche (z. B. in Form von Lerneinheiten). Insgesamt wird deutlich, dass die beruflich und hochschulisch Auszubildenden in der Mehrheit einen Bedarf an theoretischer Vorbereitung sehen. Der größte Bedarf wird in den folgenden Themenbereichen identifiziert:

- ◆ Umgang mit Menschen in besonderen Lebenslagen, wie z. B. Menschen mit psychischen Erkrankungen (sehr notwendig: 74,7 %; eher notwendig: 20,1 %),
- ◆ Aushalten von Pflegesituationen, z. B. Umgang mit Verwahrlosung und Ablehnung (sehr notwendig: 62,2 %; eher notwendig: 30,2 %),
- ◆ rückschonendes Arbeiten unter den Rahmenbedingungen der ambulanten Pflege (sehr notwendig: 68,3 %; eher notwendig: 22,9 %) sowie
- ◆ Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen (sehr notwendig: 68,8 %; eher notwendig: 21,4 %).

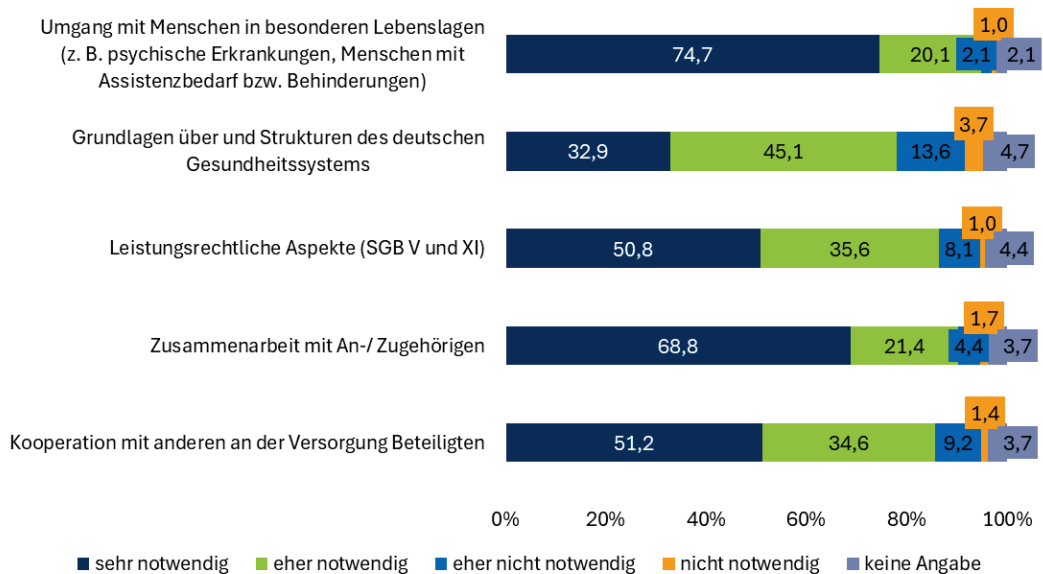
Die beruflich und hochschulisch Auszubildenden schätzen die Themenbereiche Einsatz von KI (nicht notwendig: 26,7 %; eher nicht notwendig: 23,8 %) und Verkehrssicherheits-training (nicht notwendig: 26,1 %; eher nicht notwendig: 13,7 %) als am wenigsten relevant für die theoretische Vorbereitung ein.

Abbildung 30: notwendige Themenbereiche zur theoretischen Vorbereitung I aus Sicht der beruflich und hochschulisch Auszubildenden, Angaben in %, n = 304



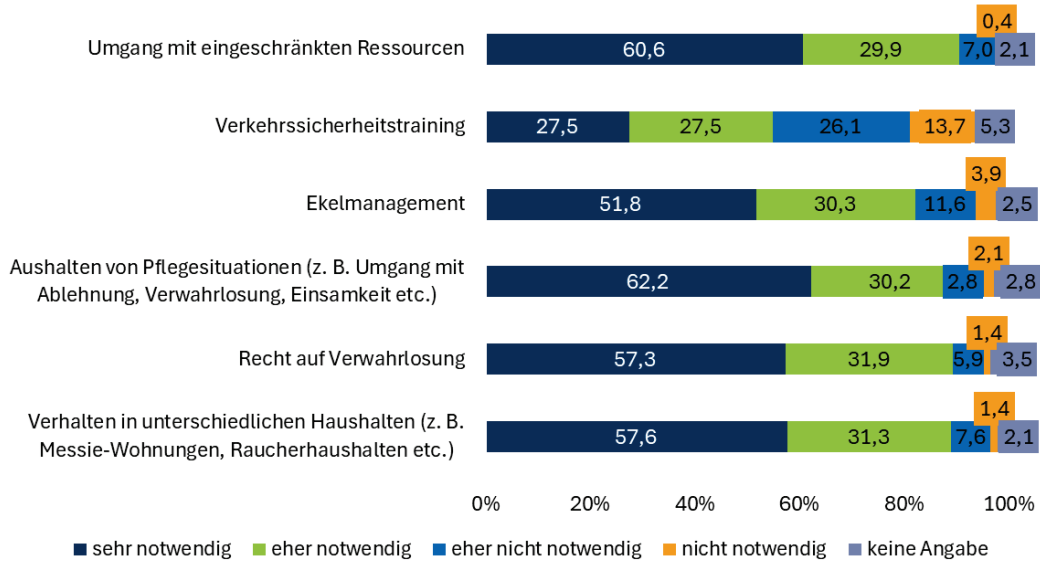
Quelle: IGES

Abbildung 31: notwendige Themenbereiche zur theoretischen Vorbereitung II aus Sicht der beruflich und hochschulisch Auszubildenden, Angaben in %, n = 295



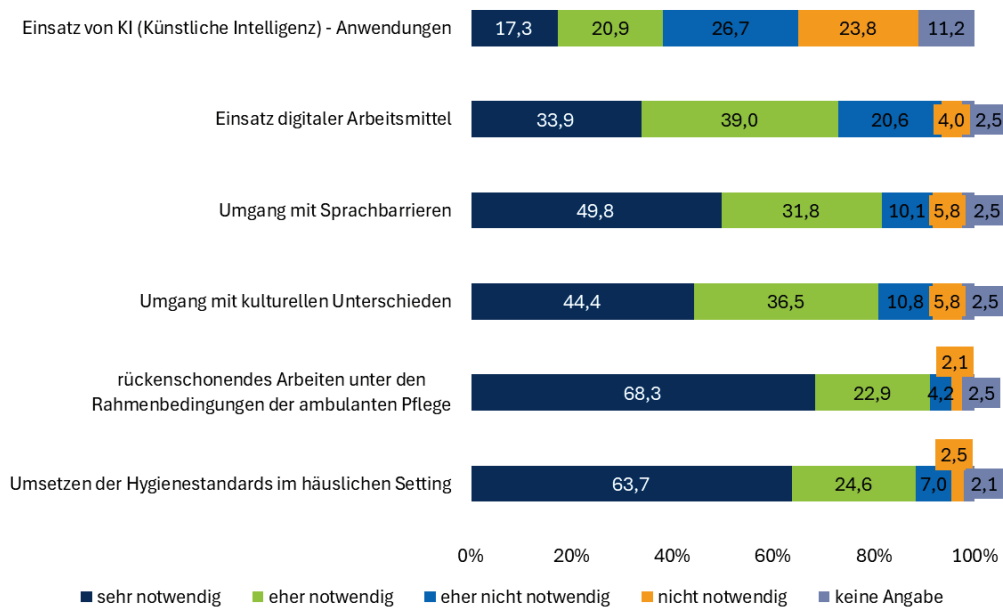
Quelle: IGES

Abbildung 32: notwendige Themenbereiche zur theoretischen Vorbereitung III aus Sicht der beruflich und hochschulisch Auszubildenden, Angaben in %, n = 288



Quelle: IGES

Abbildung 33: notwendige Themenbereiche zur theoretischen Vorbereitung IV aus Sicht der beruflich und hochschulisch Auszubildenden, Angaben in %, n = 284 (Items 5 und 6), n = 277 (Items 1 bis 4)



Quelle: IGES

Analog den Befragungen der anderen Zielgruppen wurden auch die Lernenden um Einschätzung zu den Bedarfen weiterer Themengebiete in der theoretischen Vorbereitung auf den ersten Praxiseinsatz gebeten. Insgesamt machten n = 274 Befragte Angaben dazu. Der Bedarf weiterer vorbereitender Themen wurde mehrheitlich verneint (n = 168; 61,3 %) und weitere 23,7 % (n = 65) machten keine Angabe. Ein vergleichsweise geringerer Anteil (n = 41; 15,0 %) wünschte sich weitere Themen, darunter die folgenden (Mehrfachnennung):

- ◆ Krisenmanagement,
- ◆ Umgang mit Palliativsituationen,
- ◆ Tätigkeitsfelder und Rechte in der beruflich und hochschulisch Auszubildenden,
- ◆ Formen und Grenzen der ambulanten Pflege,
- ◆ Arbeitszeiten und Abrechnungsarten,
- ◆ Kompetenzunterschiede der verschiedenen Berufsgruppen.

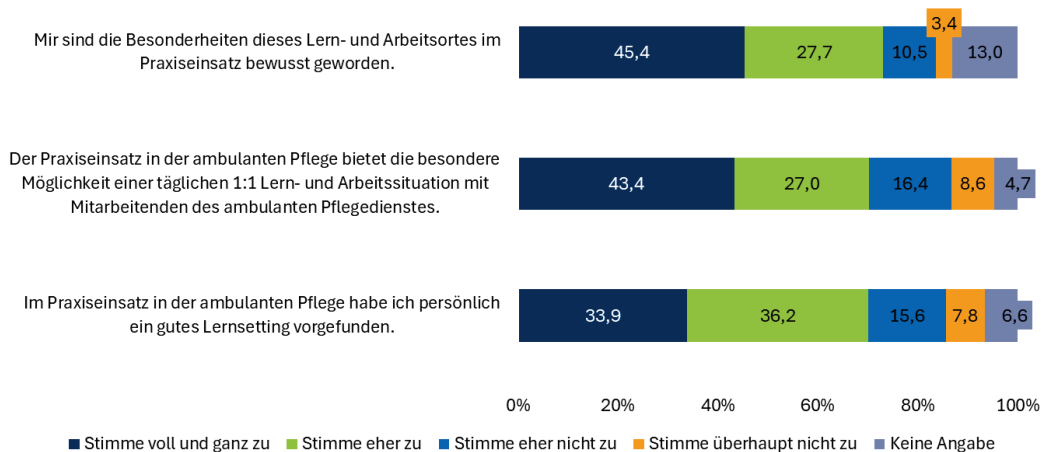
3.6.2 Einschätzungen zum Praxiseinsatz

Von n = 271 Lernenden gab die Mehrheit an, sehr gute bzw. gute Erfahrungen im Praxiseinsatz (Pflicht- und Orientierungseinsatz) gesammelt zu haben (n = 190; 70,1 %), gefolgt von eher guten Erfahrungen (n = 48; 17,7 %). Ein vergleichsweise geringerer Anteil berichtet, (eher) schlechte Erfahrungen gemacht zu haben (n = 28; 6,2 %). Die beruflich und hochschulisch Auszubildenden wurden darüber hinaus gefragt, ob es eine besonders herausfordernde Situation während des Praxiseinsatzes gab. Insgesamt 39,5 % (n = 107) ist eine solche Situation zu den nachfolgenden Inhalten bzw. Themen in Erinnerung geblieben (Freitextnennungen):

- ◆ Versorgung schwerer und/oder verwaarloster Klientinnen und Klienten,
- ◆ herausfordernder Wohnungszustand und Hygienebedingungen,
- ◆ Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und suizidalen Äußerungen,
- ◆ Konflikte im Team, Akzeptanz von An- und Zugehörigen, Belästigung durch Klientinnen und Klienten,
- ◆ selbstständiges Durchführen von Touren, Alleinsein vor Ort und Rolle als einzige Ansprechperson,
- ◆ Umgang mit fehlenden Ressourcen (z. B. bei der Wundversorgung, Hilfsmittel) und
- ◆ Umgang mit Zeitdruck.

Abbildung 34 zeigt Bewertungen zum Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit aus Sicht der Lernenden. Insgesamt ist eine (eher) hohe Zustimmung zu allen Aussagen zu verzeichnen, am stärksten stimmen die Befragten der Aussage „Mir sind die Besonderheiten dieses Lern- und Arbeitsortes im Praxiseinsatz bewusst geworden“ (73,1 %) zu.

Abbildung 34: Bewertungen zum Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit, Angaben in %, n = 257



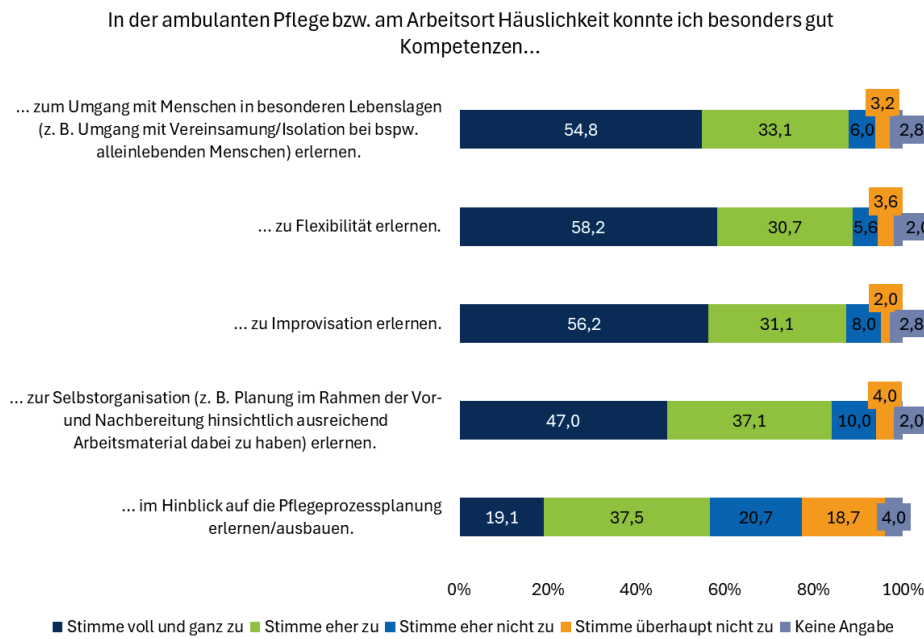
Quelle: IGES

Die beruflich und hochschulisch Auszubildenden schätzten ein, welche Kompetenzen am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit besonders gut zu erlernen sind. Die Abbildung 35 bis Abbildung 37 zeigen, dass die folgenden Kompetenzen als besonders gut erlernbar eingeschätzt wurden:

- ◆ Flexibilität (stimme voll und ganz zu: 58,2 %; stimme eher zu: 30,7 %),
- ◆ Umgang mit Menschen in besonderen Lebenslagen, z. B. Umgang mit Vereinsamung (stimme voll und ganz zu: 58,2 %; stimme eher zu: 30,7 %),
- ◆ Improvisation (stimme voll und ganz zu: 56,2 %; stimme eher zu: 31,1 %),
- ◆ Kommunikation (stimme voll und ganz zu: 52,1 %; stimme eher zu: 31,3 %),
- ◆ Selbstorganisation (stimme voll und ganz zu: 47,0 %; stimme eher zu: 37,1 %),
- ◆ Zeitmanagement (stimme voll und ganz zu: 46,9 %; stimme eher zu: 34,0 %) sowie
- ◆ Einbezug der Familie oder nahestehenden Personen in den Pflegeprozess (stimme voll und ganz zu: 40,0 %; stimme eher zu: 33,3 %).

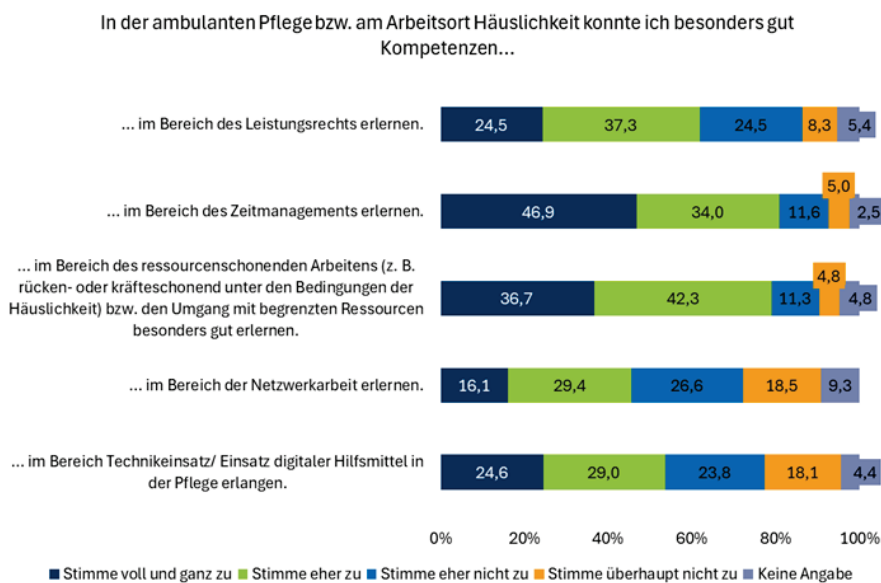
Im Gegensatz dazu geben die Lernenden an, dass Kompetenzen zu Netzwerkarbeit (stimme nicht zu: 26,6 %; stimme eher nicht zu: 18,5 %) und Technikeinsatz (stimme nicht zu: 23,8 %; stimme eher nicht zu: 18,1 %) weniger gut im ambulanten Praxiseinsatz erlernbar sind.

Abbildung 35: I. Einschätzung zu erlernenden Kompetenzen am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit aus Sicht der beruflich und hochschulisch Auszubildenden, Angaben in %, n = 251



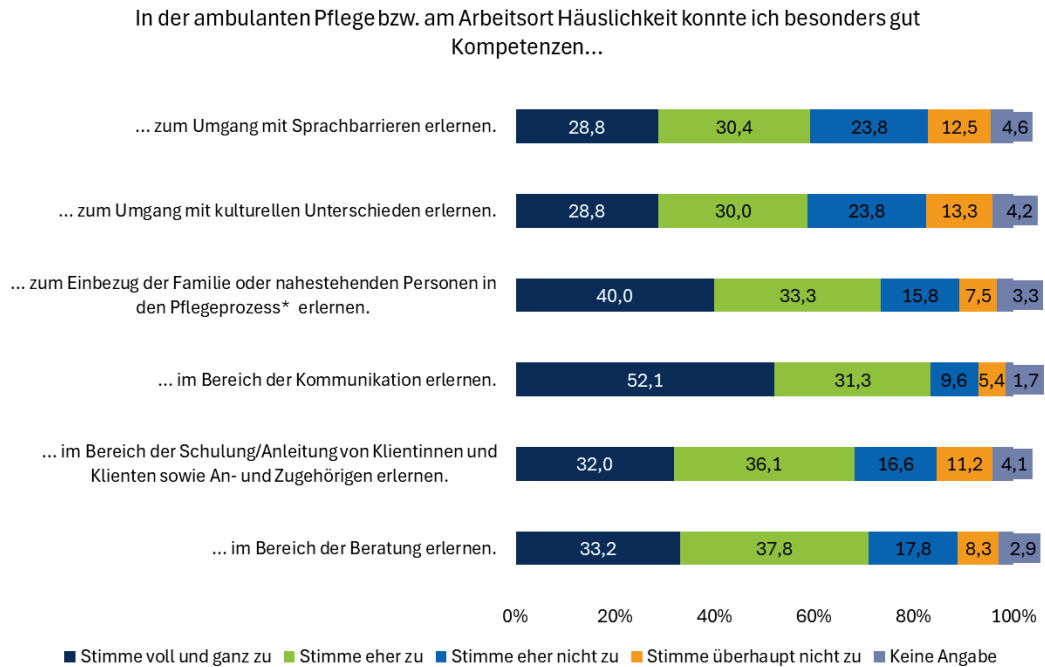
Quelle: IGES

Abbildung 36: II. Einschätzung zu erlernenden Kompetenzen am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit aus Sicht der beruflich und hochschulisch Auszubildenden, Angaben in %, n = 248 (Aussagen 1 bis 3), n = 241 (Aussagen 4 und 5)



Quelle: IGES

Abbildung 37: III. Einschätzung zu erlernenden Kompetenzen am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit aus Sicht der beruflichen und hochschulischen Auszubildenden, Angaben in %, n = 240 (Aussagen 1 bis 4) n = 241 (Aussagen 5 und 6)

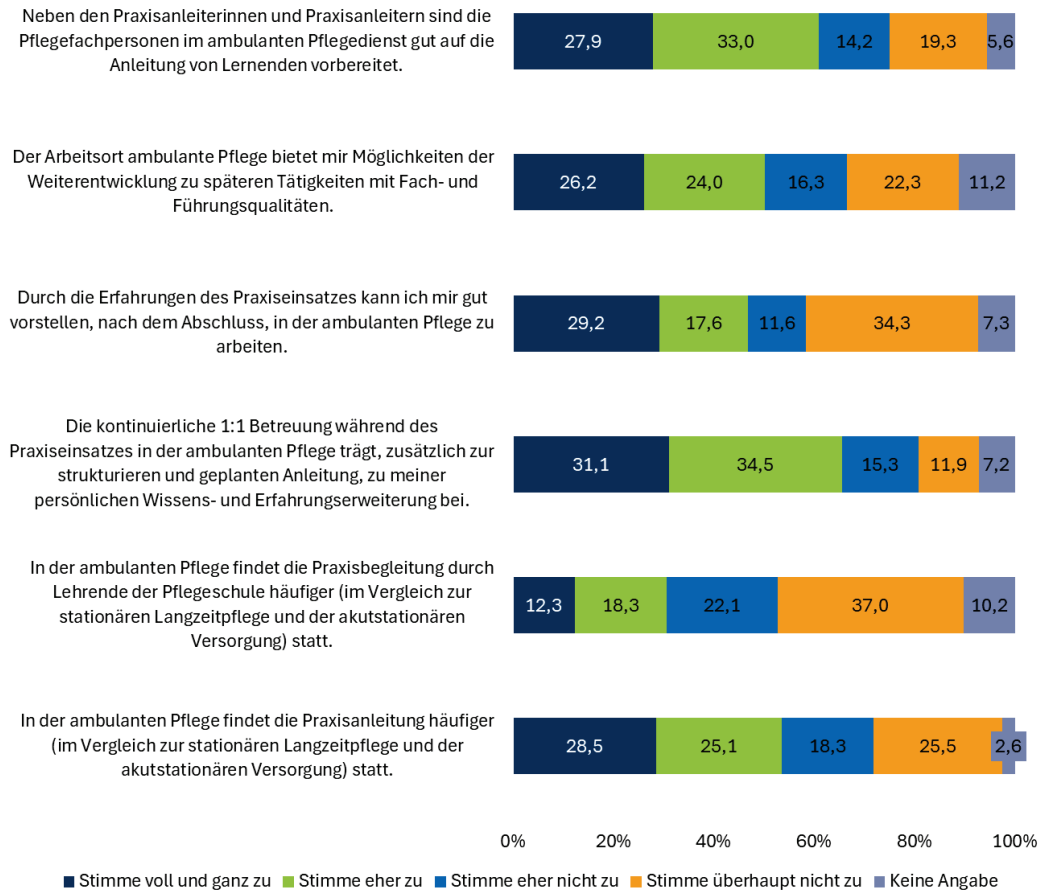


Quelle: IGES

Anmerkung: * z. B. im Rahmen der Kommunikation mit An- und Zugehörigen oder der familiären Ressourcenidentifikation

Neben der Bewertung der zu erlernenden Kompetenzen, wurde zudem erhoben, wie die Möglichkeiten der Praxisanleitung als auch Weiterentwicklung während des Einsatzes wahrgenommen wurden (Abbildung 38). Vor allem die kontinuierliche 1:1 Betreuung wurde als Besonderheit des Lern- und Arbeitsortes Häuslichkeit identifiziert (stimme voll und ganz zu: 31,1 %; stimme eher zu: 34,5 %). Darüber hinaus wurde als positiv wahrgenommen, dass neben den Praxisanleitenden auch die Pflegefachpersonen gut auf die Anleitung vorbereitet sind (stimme voll und ganz zu: 27,9 %; stimme eher zu: 33,0 %) und die Praxisanleitung vergleichsweise häufiger als im stationären Setting stattfindet (stimme voll und ganz zu: 28,5 %; stimme eher zu: 25,1 %). Weniger Zustimmung fand, dass durch den Praxiseinsatz auch die Vorstellung besteht, sich für den Berufseinstieg für die ambulante Pflege zu entscheiden (stimme eher nicht zu: 11,6 %; stimme überhaupt nicht zu: 34,3 %).

Abbildung 38: Besonderheiten des Lern- und Arbeitsortes, Angaben in %, n = 235 (Item 4 bis 6), n = 233 (Item 1 bis 3)



Quelle: IGES

Abschließend wurde erfasst, inwiefern Lernsituationen, z. B. für spezifische Anleitungssituationen, während des Praxiseinsatzes wünschenswert wären. Der überwiegende Anteil der Befragten (n = 115; 50,4%) gab an, dass es keinen Bedarf für spezifische Lernsituationen gibt. Weitere 28,9 % (n = 66) machten dazu keine Angabe und 20,6 % (n = 47) sehen einen Bedarf für das spezifische Setting, darunter zu folgenden Inhalten bzw. Themen (in absteigender Reihenfolge):

- ◆ typische Pflegetätigkeiten und Behandlungspflege, wie z. B. Grundpflege, Wundversorgung und Kompressionsverbände,
- ◆ häufigere Anleitungen und Pflegeplanung,
- ◆ häufigeres selbstständiges Arbeiten,
- ◆ Umgang mit spezifischen Krankheitsbildern, wie z. B. Demenz oder Diabetes mellitus sowie Umgang in schwierigen Pflegesituationen,
- ◆ Informationen zu Arbeitszeiten, Arbeitsorganisation, Durchführung von Erstgesprächen,

- ◆ interdisziplinäre Zusammenarbeit, Hospitationen/Begleitung zu Therapien und Ärztinnen bzw. Ärzten,
- ◆ Intensiv-, Palliativ- und Notfallversorgung.

Der Praxiseinsatz ist in der Regel für eine Dauer von 10 Wochen am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit geplant. Der überwiegende Anteil der Befragten (n = 111; 46,3 %) schätzt dies als optimale Einsatzlänge ein. Weitere 37,1 % (n = 89) empfinden, dass eine kürzere Einsatzzeit, mit im Mittel 8 Wochen (SD 10,8 Wochen, MIN: 1; Max: 99), optimal wäre.

Die Lernenden wurden um Einschätzung gebeten, inwiefern der Praxiseinsatz zu einem späteren Zeitpunkt stattfinden sollte. Der überwiegende Anteil der beruflich Auszubildenden (48,9 %) und hochschulisch Auszubildenden (66,7 %) verneinte dies. Etwa jeder dritte beruflich Auszubildende (30,2 %) gibt an, dass der Praxiseinsatz im zweiten Trimester und weitere 4,9 % im dritten Trimester stattfinden sollte (16,0 % machten keine Angabe). Jeder dritte hochschulisch Auszubildende (33,3 %) gibt an, dass der Praxiseinsatz im dritten bis vierten Semester verortet sein sollte.

3.6.3 Abschließende Hinweise und Anmerkungen

Die beruflich und hochschulisch Auszubildenden machten abschließende Bemerkungen zu Herausforderungen, Bedarfen und Potenzialen, u. a. hinsichtlich Arbeitsbedingungen (bspw. auch Ressourcen, Hygiene), Einsatzzeiten, kompetenzorientierter Aufgabenverteilung, Praxisanleitung und Relevanz des Lern- und Arbeitsortes Häuslichkeit. Folgend sind zunächst exemplarisch positive Rückmeldungen in Zitaten aufgeführt.

„Die 1:1 Anleitung in der ambulanten Pflege ist hervorragend dagegen in der Stationären Langzeitpflege (Altenheim) eine Katastrophe.“

„Ich habe einen wirklich guten Ausbildungsbetrieb gefunden, in dem ich mich gut aufgehoben und gut vorbereitet für meine Ausbildung fühle!“

„Ich finde die Ausbildung jetzt Besser, da man in mehreren Bereichen reinschnuppern kann, um evtl. schon einmal für die Zukunft zu planen.“

„Ich bin momentan sehr zufrieden mit meiner Ausbildung. Meine Ausbildung in einem ambulanten Pflegedienst war die richtige Entscheidung.“

„alles wunderbar in der ambulanten Pflege!!!“

„Ich war in einem besonderen Pflegedienst mit einem besonders klientenzentrierten Konzept. Meine Erfahrung war deshalb sehr positiv!“

„Allgemein finde ich den Pflichteinsatz in der ambulanten Pflege sehr schön und auch einer der stressfreisten bisher. Allerdings wird meiner Meinung nach die Hygiene total vernachlässigt, weil nicht genügend Ressourcen von Arbeitgeber bereitgestellt werden und dass Personal zu ungeschult ist. Sachen wie Händedesinfektion und aseptische Wundverbände werden sehr unprofessionell oder falsch durchgeführt. Auch im Umgang mit Menschen mit Demenz mangelt es an Empathie und Fachwissen. Durch überfordertes Personal kommt es schnell zu einer Objektifizierung der Klientinnen. Oft wird bei jeder Klientin, dass selbe in die Pflegeplanung geschrieben, weil es weniger Arbeit ist als Individuelle Pflegeplanungen zu formulieren. All dies liegt aber meines Wissens und meiner Meinung nach nicht am Personal selbst, sondern an unserem Gesundheitssystem, dass so ziemlich den Bach runter geht. Auch an den Arbeitgebern, die zu wenig Schulungen und

Fortbildungen anbieten und am Personal sowie am Geld sparen und in manchen Fällen liegt es auch am Personal selbst, dass lieber nach Chema F arbeitet, um 11:30 Uhr schon daheim zu sitzen, anstatt sich individuell mit den Klientinnen auseinander zu setzen. Ansonsten ist es wirklich ein Schönes Arbeitsfeld.“

Die Befragten haben auch kritische Rückmeldungen am Ende der Befragung zum Lern- und Arbeitsort gemacht, darunter z. B.:

„Meiner Erfahrung nach, ist der ambulante Bereich etwas in der Ausbildung vergessen worden. Sicherlich sind die Grundlagen in allen pflegerischen Versorgungsbereichen gleich bzw. annähernd ähnlich, jedoch gibt es auch Hürden, die man wie im ambulanten Bereich meistern muss - sei es die Schonung von Hilfsmitteln/Ressourcen, Improvisation in pflegerischen Situationen, das Recht auf Verwahrlosung akzeptieren sowie der Spagat zwischen rechtlichen Vorgaben (Hygienerichtlinien, Expertenstandards, SGB V und XI, etc.) und den vorhandenen Möglichkeiten, Ressourcen und Hilfsmitteln.“

„Die gesamte Generalistische Ausbildung sollte auf 4 Lehrjahre ausgeweitet werden, das gesamten 4 Lj sollte im Krankenhaus absolviert werden, min. 6 Monate Pädiatrie genauso min 6 Monate ambulante Pflege vor dem Krankenhaus Einsatz.“

„Azubis werden zu viel allein gelassen und ausgenutzt“

„Ambulanter Einsatz fand in einer Tagesbetreuung statt. Dementsprechend keinen richtigen Einblick in einen Ambulanten Setting. sehr sehr traurig...“

„Der Einsatz war nicht nur zu lang, sondern auch langweilig. Die Gegebenheiten in der Häuslichen Pflege sind katastrophal und grausam. Unhygienisches arbeiten ist nicht zu vermeiden, da Kosten für Wunderversorgung (trotz Verschreibung von Verbandsmaterial) waren zu hoch für zu wenig Material. Das Duschen von Patienten war eine Katastrophe und für Klient und Pflegekraft gefährlich! (Sturzgefahr, kein Rückenschonendes Arbeiten möglich, kaum Barrierefreiheit). Was unbedingt erwähnt werden muss, meine Einrichtung war nicht Ideal und wurde auch für weitere Praxiseinsätze gestrichen.“

4. Diskussion und Schlussfolgerungen

Basierend auf den 1,69 Millionen Pflegekräften in Deutschland im Jahr 2023 sind 292.000 im ambulanten und häuslichen Bereich beschäftigt (BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT 2024). Im Jahr 2023 haben 54.400 Personen eine Ausbildung zur Pflegefachperson begonnen, was einer Steigerung von + 4 % zum Vorjahr entspricht und insgesamt 146.900 Personen befanden sich zum Jahresende 2023 in der Ausbildung (STATISTISCHES BUNDESAMT 2024b; 2024c). Laut des BIBB-Pflegepanels schließt der geringste Anteil, etwa 10 % der Auszubildenden, einen Ausbildungsvertrag mit einem ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst (HOFRATH/MENG/DORIN 2024). Trotz der insgesamt gestiegenen Inanspruchnahme der Ausbildung, bestehen weiterhin ungenutzte Kapazitäten in der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung. Die Auslastungsquoten liegen im Jahr 2022 zwischen 46,0 % für primärqualifizierende Studienplätze bei den Hochschulen, 60,0 % bei den Ausbildungsträgern und 72,0 % bei den Pflegeschulen (HOFRATH/MENG/DORIN 2024). Das Angebot an Ausbildungsplätzen steigt insgesamt, aber auch bei den ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten um + 7,8 % in den Jahren 2020 bis 2022 (HOFRATH/MENG/DORIN 2024, S. 55), jedoch konnten nur 47,7 % der Ausbildungsplätze besetzt werden, auch wenn in den Jahren 2020 zu 2022 insgesamt ein Zuwachs von + 5,3 % der besetzten Plätze zu beobachten ist (HOFRATH/MENG/DORIN 2024). Laut des BIBB-Pflegepanels sind die Gründe für die nicht besetzten Ausbildungsstellen der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste überwiegend zu wenig Bewerbende, gefolgt von ungeeigneten Bewerbungen (z. B. fehlender Führerschein, Alter der Bewerbenden, unzureichende Sprachkenntnisse oder schulische Qualifikation) oder Absprung vor Ausbildungsbeginn (HOFRATH/MENG/DORIN 2024).

Die Ergebnisse der Online-Befragung des vorliegenden Forschungsvorhabens bestätigen, dass mit 18,6 % der geringste Anteil der beruflich und hochschulisch Auszubildenden einen ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst als Träger der Ausbildung gewählt hat. Der überwiegende Anteil (70,1 %) gibt an, sehr gute oder gute Erfahrungen im Praxiseinsatz am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit gesammelt zu haben. Die Besonderheiten sind mehrheitlich (73,1 %) nach dem Praxiseinsatz bekannt und vielfältige Kompetenzen, u. a. Flexibilität und Improvisation, Umgang mit Menschen in besonderen Lebenslagen, Kommunikation sowie Selbstorganisation und Zeitmanagement, werden als besonders gut erlernbar eingeschätzt. Darüber hinaus wurde vor allem die kontinuierliche 1:1 Betreuung als Besonderheit identifiziert. Trotzdem kann sich nur ein vergleichsweise geringer Anteil (29,2 %) vorstellen, das Setting für den Berufseinstieg zu wählen. Andererseits geben die Vertreterinnen und Vertreter der Praxis an, dass die drei häufigsten Gründe für die Wahl dieses Tätigkeitsorts die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf (42,6 %), flexiblere Einsatzzeiten (37,4 %) sowie die gute Teamatmosphäre (35,6 %) sind. Gründe, um auch zu bleiben, sind neben der guten Teamatmosphäre (53,3 %), die wertschätzende Unternehmenskultur (48,4 %) sowie Transparenz und vielfältige Weiterentwicklungsmöglichkeiten (40,1 %).

Diese Ergebnisse spiegeln Erkenntnisse aus internationalen und nationalen Studien: demnach sind die Hauptgründe dafür, dass Pflegefachpersonen ihre Tätigkeit im Gesundheitswesen beenden, Burnout oder emotionale Erschöpfung, Personalmangel oder Probleme in der Zusammenarbeit im Team und mit den Führungspersonen sowie Faktoren wie Vollzeitarbeit, weibliches Geschlecht, höheres Alter und familiäre Verpflichtungen (MUIR u. a. 2024; HEINEN u. a. 2013). Die Gründe für einen Berufsausstieg oder Überlegungen dazu variieren allerdings je nach Arbeitsumfeld (YAMAGUCHI u. a. 2016). Die Ergebnisse der

Online-Befragung zeigen zwar, dass der überwiegende Anteil der Befragten (61,2 %) nicht über einen Berufsausstieg nachdenkt, jedoch werden als die drei häufigsten Gründe für einen Austritt aus der ambulanten Pflege, die unzureichende Vergütung (38,5 %), eine schlechte Führungskultur (25,9 %) sowie fehlende Wertschätzung in der Unternehmenskultur (24,7 %) genannt. Auch diese Ergebnisse können mit anderen Studien belegt werden: die wichtigsten Prädiktoren für die Absicht den Pflegeberuf in der ambulanten Versorgung zu verlassen, sind eine schlechte Führungsqualität, fehlende Unternehmensbindung und Entwicklungsmöglichkeiten sowie eine unausgewogene Work-Life-Balance (PETER u. a. 2024; HALCOMB/SMYTH/MCINNES 2018). Darüber hinaus ist der sogenannte „Transition Shock“ oder auch „Praxisschock“ z. B. aufgrund unzureichender Sensibilisierung auf das jeweilige Setting, der erstmals in der Theorie von Kramer 1974 eingeführt wurde (KRAMER 1974), der Hauptgrund, dass Berufseinsteigerinnen und -einsteiger ihren Beruf innerhalb des ersten Praxisjahres verlassen (LABRAGUE/LOS SANTOS 2020; RUDMAN/GUSTAVSSON/HULTELL 2014). Die genannten Gründe, wie Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder der „Transition Shock“, können auch schon während der Ausbildung eines der zentralen Abbruchmotive sein (GARCIA-GONZÁLEZ/PETERS 2021; FUCHS u. a. 2023). Eine vertiefte Vorbereitung und Sensibilisierung zu den Besonderheiten der ständig wechselnden Settings in der generalistischen Ausbildung könnte sich vorteilhaft auf den Effekt des Praxisschocks bei den beruflich und hochschulisch Auszubildenden auswirken. Eine Studie von AUFFENBERG u. a. aus dem Jahr 2022 zeigt außerdem, dass Pflegefachpersonen, die den Beruf verlassen haben, eine Rückkehr in Erwägung ziehen würden, wenn die genannten Aspekte verbessert würden – insbesondere, wenn ausreichend Zeit für qualitativ hochwertige Pflege vorgesehen wäre.

Es ist äußerst wichtig, Interventionen und Strategien zu entwickeln, um die Abwanderungsquote im ambulanten Setting zu senken. Eine Möglichkeit besteht darin, Ausbildungs- und Studienprogramme an die Herausforderungen, Besonderheiten und Bedürfnisse der häuslichen Versorgung anzupassen. Alle beruflich und hochschulisch Auszubildenden müssen in der generalistischen Ausbildung einen Pflichteinsatz in der ambulanten Pflege absolvieren. Dadurch sammeln sie bereits während ihrer Ausbildung Erfahrungen in diesem Bereich, was die Wahrscheinlichkeit erhöht, nach Abschluss ihrer Ausbildung in diesem Arbeitsumfeld tätig zu werden, wenn die Potenziale und Besonderheiten vermittelt werden können. Dazu braucht es entsprechende Lehr- und Lernmaterialien, sowohl in der theoretischen Vorbereitung als auch in der praktischen Begleitung. Der überwiegende Anteil der Befragten (Lehrende der Pflege- und Hochschulen: 62,5 %; Mitarbeitende der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste: 52,1 %) bestätigt einen Bedarf für die Entwicklung weiterer Lernmaterialien, um die beruflich und hochschulisch Auszubildenden optimal auf den ersten Praxiseinsatz am Lern- und Arbeitsort vorzubereiten, als auch während des Einsatzes zu begleiten. Diesem Bedarf wird im vorliegenden Forschungsvorhaben Rechnung getragen, indem in den defizitären Themenbereichen Materialien entwickelt und auf bestehende Materialien verwiesen wird. Im Ergebnis werden umfassende Lehr- und Lernmaterialien zu den Besonderheiten des Lern- und Arbeitsortes gesammelt und öffentlich frei zugänglich zur Verfügung gestellt.

Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigen, dass Personen, die sich für das Setting entscheiden sich selbst besondere Eigenschaften als auch Kompetenzen zuweisen. Dies könnte Ansatzpunkt für zukünftige Strategien als auch Ausrichtung der medialen Präsenz sein, auch um u. a. das Image des Settings zu verändern. Dabei scheinen ausgeprägte Eigenschaften, wie Organisationskompetenzen, Selbstmanagementkompetenzen, soziale

Kompetenzen und Kommunikationsfähigkeiten als besonders förderlich für die Tätigkeit in der ambulanten Pflege zu sein. Diese Eigenschaften, als auch bereits bestehende Erfahrungen in der ambulanten Pflege, beobachten die Befragten (Lehrende, Vertreterinnen und Vertreter ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste sowie Fort- und Weiterbildungsinstitutionen) eher bei beruflich und hochschulisch Auszubildenden, die sich später für den Berufseinstieg für den Arbeitsort Häuslichkeit entscheiden.

Ein weiteres Thema, das seit vielen Jahren in Deutschland diskutiert wird, Inhalt des aktuellen Koalitionsvertrags ist und mit dem Pflegekompetenzgesetz Umsetzung finden soll, betrifft die Übertragung heilkundlicher Aufgaben auf entsprechend qualifiziertes Pflegefachpersonal. Das BIBB hat im Jahr 2022 standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben veröffentlicht (FACHKOMMISSION NACH § 53 PFLEGEBERUFEGESETZ 2022). Darin hat die Fachkommission ein Grundlagenmodul sowie acht Wahlmodule in unterschiedlichen Bereichen und Empfehlungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen am Lernort Pflegebildungseinrichtung erarbeitet. Daraus haben sich bereits umfassende Anforderungen für die Hochschulen im Rahmen der Modulgestaltung ergeben. Zukünftig werden sich auch Anforderungen für die Praxisanleitenden in der hochschulischen Ausbildung zur Pflegefachperson ergeben, denn „Ausbildungsinhalte, die über die im PflBG und die auf Grundlage von § 56 Abs. 1 PflBG erlassene Ausbildungs- und Prüfungsverordnung hinausgehen, sind in gesonderten schulinternen Curricula [...] sowie in den Ausbildungsplänen der Träger der praktischen Ausbildung bzw. der kooperierenden Praxiseinrichtungen zu regeln“ (ebd.). Der Entwurf zum Pflegekompetenzgesetz regelt, dass nach § 73d SGB V zukünftig – anknüpfend an den bisherigen Rahmenvertrag nach § 64d SGB V – (erweiterte) heilkundliche Leistungen, von Pflegefachpersonen im Rahmen der ärztlichen Versorgung oder der häuslichen Krankenpflege, hier insbesondere die Möglichkeit für Folge-Verordnungen, erbracht werden können (BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT 2024a). Die sich daraus ergebenden Anforderungen führen zu einem, über den in den Befragungen identifizierten, erweiterten Fort- und Weiterbildungsbedarf für Praxisanleitende. Dem wird zwar seit einiger Zeit mit der Entwicklung von unterschiedlichen Angeboten auch auf Hochschulniveau entsprochen, jedoch besteht ein genereller Bedarf an Fort- und Weiterbildungsangeboten für Praxisanleitende, als auch, hinsichtlich beruflicher oder berufspädagogischer Zusatzqualifikationen für Mitarbeitende der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste sowie Lehrende der Hoch- und Pflegeschulen. Aus den weiteren empirischen Erhebungen des Projektes konnte darüber hinaus ein bestehendes Angebotsdefizit der 24h Pflichtfortbildung für Praxisanleitende identifiziert werden.

Insgesamt bestehen die größten Fort- und Weiterbildungsbedarfe in den Themen „Möglichkeiten der Wissensvermittlung in der ambulanten Pflege“, „Methoden und Kompetenzen in Anleitungssituationen“ oder zu den „Besonderheiten des Lern- und Arbeitsortes Häuslichkeit“. Letzteres scheint besonders relevant vor dem Hintergrund, dass nur ca. jeder dritte Lehrende der Hoch- und Pflegeschulen selbst berufliche Erfahrungen aus dem Setting mitbringt. Dies kann für die Wissensvermittlung über die Besonderheiten des Settings zur Vorbereitung der beruflich und hochschulisch Auszubildenden limitierend sein und, wie bereits diskutiert, aufgrund unzureichender Vorbereitung schlussfolgernd dazu führen, sich nicht für diesen Arbeitsort nach Berufsabschluss zu entscheiden. Umso relevanter erscheinen in diesem Kontext die Vernetzung und der regelmäßige Austausch der Beteiligten Akteure, um diesem Defizit entgegenzutreten. Mehrheitlich bestätigen die Lehrenden der Pflege- und Hochschulen (94,8 %) und Vertreterinnen und Vertreter der

ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste (82,0 %) den Bedarf regelmäßiger Hospitationen und Austauschtreffen zwischen der Pflege- bzw. Hochschule und den Praxispartnern. Der überwiegende Anteil hat die Möglichkeit an solchen Austauschformaten, zu denen z. T. beruflich und hochschulisch Auszubildende aktiv eingebunden werden, zwei bis drei Mal im Jahr teilzunehmen und bestätigt, dass die Austauschtreffen zur Verbesserung der Vorbereitung der beruflich und hochschulisch Auszubildenden auf den Praxiseinsatz sowie zur Verbesserung der Ausbildung insgesamt geführt haben.

Der Einsatz von Technologie in der Pflege, insbesondere Telepflege, gewinnt in Deutschland zwar zunehmend an Aufmerksamkeit, jedoch werden diese Technologien noch nicht vollständig genutzt, um die Sicherheit der Versorgung zu verbessern – insbesondere in ländlichen Gebieten, auch aufgrund der begrenzten lokalen Angebote (BRAESEKE u. a. 2021; HAHNEL u. a. 2020; LUTZE u. a. 2021). Ein weiterer Hinderungsgrund ist vermutlich, dass trotz geschaffener Rahmenbedingungen auch nach drei Jahren keine digitale Pflegeanwendung (DiPA) im Verzeichnis aufgenommen wurde und somit eine erstattungsfähige Nutzung für Pflegeempfängerinnen und -empfänger und deren An- und Zugehörige zur Unterstützung im Alltag vor allem in der ambulanten Versorgung nicht vorhanden ist. Resultierend findet auch die Beratung dazu durch Pflegefachpersonen kaum statt. Diese Entwicklungen erklären möglicherweise, warum aus Sicht aller Zielgruppen der Befragung besondere digitale Kompetenzen als weniger relevant für die Wahl des Arbeitsorts in der ambulanten Pflege eingestuft werden. Andererseits wird von den Vertreterinnen und Vertretern der Fort- und Weiterbildungsinstitutionen, in Abgrenzung zu den DiPAs oder Telepflege, im Vergleich zu den anderen Befragten ein höhere Fort- und Weiterbildungsbedarf zum Einsatz digitaler Arbeitsmittel attestiert. Entsprechende Angebote, auch zum Einsatz von KI-Anwendungen werden laut Angaben der Befragten jedoch unzureichend vorgehalten.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der Befragungen, als auch die vorherigen Recherchen und Analysen, dass für eine adäquate Aus-, Fort- und Weiterbildung in der ambulanten Langzeitpflege, ein (noch) unzureichendes Angebot von Lehr- und Lerneinheiten den vielfältigen Besonderheiten des Settings gegenübersteht. Zwar existieren zu vielfältigen Themengebieten spezifische Materialien, jedoch sind diese z. T. nicht frei zugänglich oder schwer recherchierbar. In anderen Themengebieten scheint es darüber hinaus noch keine Lehr- und Lernmaterialien zu geben. Je nach zukünftiger Entwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen (z. B. das Inkrafttreten des aktuell beschlossenen, aber nicht verabschiedeten Pflegekompetenzgesetz oder des Pflegefachassistenteneinführungsgesetz) werden weitere Anforderungen an die Ausbildung, Vorbereitung und Begleitung der beruflich und hochschulisch Auszubildenden hinsichtlich des Lern- und Arbeitsorts Häuslichkeit zu erwarten sein. Darüber hinaus erfordert die möglicherweise zukünftige Einführung der generalistischen Pflegefachassistentenausbildung die derzeit 27 sehr heterogenen Ausbildungspläne und Anforderungen, mit bislang kaum vergleichbaren Qualifikationen, zu harmonisieren. Mit dem Ziel, ein einheitliches und international anschlussfähiges Berufsbild und das große Potenzial der Assistenzkräfte in der pflegerischen Versorgung in allen Settings zu realisieren, stehen die Ausbildungsträger, ähnlich wie bei der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau, zum Pflegefachmann und zur Pflegefachperson, vor unterschiedlich umfassenden Anpassungen ihrer Ausbildungspläne, um die bundeseinheitlichen Anforderungen zu erfüllen. Die Erstellung von spezifischen Lernsituationen zum Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit für die generalistische Pflegefachassistentenausbildung, ist aufgrund dieser Problemdarstellung und der vorliegenden

Projekterkenntnisse empfehlenswert. Im Forschungsvorhaben wurde bereits erfasst, dass der Settingansatz zwar in allen Landeslehrplänen der Helfer- und Assistenzbildungen berücksichtigt wird, jedoch häufig spezifische Beschreibungen zu Kompetenzen, Lerninhalten und Lernaufgaben im Kontext des häuslichen Settings fehlen. Ein Vergleich zeigte, dass neuere Lehrpläne und Handreichungen eine ausgeprägtere Kompetenzorientierung aufweisen (ENGELMANN/HAHNEL/FAHRENWALD 2024). Zudem ist die Rolle der Pflegeassistenz in der ambulanten Langzeitversorgung aktuell und auch in Zukunft von großer Bedeutung, da u. a. (wie auch im stationären Langzeitpflegesetting) im Vergleich zum akutstationären Setting, ein großer Anteil an Pflegehilfs- und Assistenzkräften dort tätig sind (BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT 2023).

4.1 Erste Bewertungen und Empfehlungen

Auf Basis der bisherigen Erkenntnisse des Gesamtprojekts werden im Folgenden erste fachliche Bewertungen und Empfehlungen geschlussfolgert. Diese beziehen sich einerseits, auf

- ◆ die hier dargestellten Ergebnisse, als auch auf
- ◆ die umfassenden Recherchen und Analysen zu
 - [1] bundes- und landesrechtlichen Vorgaben,
 - [2] der (digitalen) Lehr- und Lernangebote sowie
 - [3] der vertieften Exploration im Rahmen von Fokusgruppen mit Expertinnen und Experten aus der Praxis für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit (ENGELMANN/HAHNEL/FAHRENWALD 2024).

Bezugnehmend auf die Forschungsfragen des Gesamtprojektes lassen sich folgende Bewertungen bzw. erste Empfehlungen ableiten:

1. Bedarfe hinsichtlich der Lehr- und Lernangebote am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit:
 - a. Die Befragten der Online-Befragung geben an, einerseits über ausreichend Materialien zu verfügen, andererseits zeigen die bisherigen Erkenntnisse, sowohl aus den Recherchen als auch den Fokusgruppen, einen Bedarf an Lehr- und Lernmaterialien zur Vorbereitung und Begleitung der beruflich und hochschulisch Auszubildenden.
 - b. Der Bedarf besteht laut der Online-Befragung und Fokusgruppen in unterschiedlichen Bereichen, jedoch vor allem hinsichtlich besonderer Aspekte zur Rolle von Pflegefachpersonen, Verhalten in verschiedenen Haushalten, kulturellen Aspekten, Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen und weiteren Netzwerkpartnerinnen und -partnern, Leistungsrecht und rechtliche Rahmenbedingungen oder die Besonderheiten im Notfall- und Ressourcenmanagement.
 - c. Aufgrund der beschriebenen Zugangshürden zu bestehenden Materialien bedarf es Anpassungen für einen leichteren Zugang sowie einheitlicheren, leicht in den Rahmenplan implementierbaren, Bildungsressourcen. Darunter vor allem praktische, realitäts- und erfahrungsbasierte Lehr- und Lernmöglichkeiten.

Fazit: Die landesrechtlich geregelten, teilweise sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen sowie die Vielzahl von unterschiedlichen Angeboten und Projekten

zahlreicher Akteursgruppen stellen eine große Herausforderung hinsichtlich der Identifikation bestehender Lehr- und Lernmaterialien für den Einsatz in der Theorie und Praxis dar (ENGELMANN/HAHNEL/FAHRENWALD 2024). Das vorliegende Forschungsvorhaben entwickelt unter Berücksichtigung dieser Erkenntnisse Lehr- und Lerneinheiten, welche durch kontinuierlichen Einbezug von Expertinnen und Experten hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit geprüft, diskutiert und erprobt werden. Die Materialien werden nach Projektabschluss bundesweit frei zugänglich zur Verfügung gestellt.

2. Vorbereitung und Begleitung der beruflich und hochschulisch Auszubildenden am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit:

- a. Die empirischen Erkenntnisse zeigen, dass nur in etwa die Hälfte der befragten Lehrenden als auch Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste einschätzen, dass beruflich und hochschulisch Auszubildende optimal auf den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit vorbereitet werden.
- b. Die Mehrheit der Befragten beruflich und hochschulisch Auszubildenden fühlte sich gut auf den ersten Praxiseinsatz in der ambulanten Pflege vorbereitet, wobei sich 55,5% eher gut und 11,9% sehr gut vorbereitet fühlten.
- c. Insgesamt wird die Vorbereitung auf die ambulante Pflege zwar positiv wahrgenommen, es gibt jedoch Verbesserungsvorschläge, insbesondere im Hinblick auf die spezifischen Herausforderungen, die sich im ambulanten Setting ergeben. Darunter fehlte es vor allem an Inhalten zum „Onboarding“, wie bspw. zu allgemeinen Abläufen im ambulanten Bereich als auch Erwartungen aus Perspektive der unterschiedlichen Beteiligten.
- d. Die häufige 1:1 Betreuung während der Praxiseinsätze wird als positiver Aspekt hervorgehoben, wobei 31,1 % der Befragten diesem voll und 34,5 % eher zustimmen.
- e. Die Mehrheit der Befragten aus den ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten (69,7%) bestätigt über ausreichend Ressourcen zu verfügen, um beruflich und hochschulisch Auszubildende während ihrer praktischen Einsätze zu unterstützen und anzuleiten. Andererseits wird auch hier auf den Bedarf der Entwicklung ergänzender und zusätzlicher Lernmaterialien hingewiesen.

Fazit: Die Erkenntnisse der Fokusgruppen und Online-Befragung zeigen, um die Vorbereitung der beruflich und hochschulisch Auszubildenden auch zukünftig auf einem hohen Niveau zu halten und/oder zu verbessern, ist eine Intensivierung bzw. Initiierung von Vernetzungsaktivitäten, Austauschformaten oder sich ggf. Ausbildungsverbänden anzuschließen, zu empfehlen. Unter der Betrachtung der hohen Relevanz, zukünftig mehr Personen für den Lern- und Arbeitsort zu begeistern, können eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkaktivitäten die (öffentliche) Wahrnehmung der ambulanten Pflege verbessern und über das vielfältige und interessante Arbeitsfeld mit weitreichenden Entwicklungsmöglichkeiten und vielen Potenzialen aufmerksam machen.

3. Für eine Tätigkeit im Setting Häuslichkeit besonders relevante Kompetenzen und besonders gut zu vermittelnde Kompetenzen pflegerischen Handelns:

- a. Die Kompetenzen Flexibilität, Improvisation, Kommunikation, Selbstorganisation und Zeitmanagement werden aufgrund der einzigartigen

Herausforderungen und der Dynamik der Arbeit in der häuslichen Pflege als wesentlich angesehen. Die überwiegende 1:1 Pflege (unter Berücksichtigung der Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen) wird als ein charakteristisches Merkmal des häuslichen Pflegeumfelds identifiziert. Von den Pflegefachpersonen erfordert das eine hohe Fachlichkeit, starke zwischenmenschliche Fähigkeiten und die vertiefte Fähigkeit zur eigenorganisierten Pflege, auch unter Einbeziehung des formellen und informellen Netzwerks.

- b. Die ambulante Pflege wird als Lernumgebung mit vielfältigen Möglichkeiten und Potenzialen für beruflich und hochschulisch Auszubildende gesehen, wie eine große Mehrheit sowohl der Lehrenden (90,8 %) als auch der Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste (92,6 %) feststellt. Organisationskompetenzen, soziale Kompetenzen und Kommunikationsfähigkeiten werden als besonders gut erlernbar bewertet.

Fazit: Insgesamt kann geschlussfolgert werden, dass der Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit ein hohes Potenzial für beruflich und hochschulisch Auszubildende zum Erwerb und zur Weiterentwicklung spezifischer Kompetenzen aufweist. Die besonderen Aspekte der häuslichen Pflege, wie z. B. Flexibilität, Improvisation, Kommunikation, Selbstorganisation und Zeitmanagement, sollten in der beruflichen und hochschulischen Ausbildung stärker betont und zur Kompetenzvermittlung herangezogen werden. Darüber hinaus bedarf es einer Systematik, neue Themen kontinuierlich aufzunehmen. In vorherigen und kommenden Projektschritten findet dies bereits Berücksichtigung, sodass z. B. die Themen möglicher Klimafolgeanpassungen, Krisen und Katastrophen in die Entwicklung der Lernsituationen einbezogen wurden.

4. Hinweise zum Aufbau und Erwerb spezifischer Kompetenzen zum Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit im Rahmen der beruflichen und hochschulischen Ausbildung:
 - a. Es lässt sich insgesamt feststellen, dass eine Flexibilität in den Ausbildungsplänen, durch flexible Handhabung der Aufgaben der Ausbildungspläne und die Möglichkeit der eigenen Schwerpunktsetzung von bedeutender Relevanz für Praxisanleitende ist. Dies ermöglicht eine gezielte Anpassung an die spezifischen Anforderungen und Gegebenheiten vor Ort (bspw. für spezialisierte Dienste und in der Versorgung besonderer Zielgruppen) sowie an die individuellen Lernbedürfnisse der beruflich und hochschulisch Auszubildenden.
 - b. Die Entwicklung von Kompetenzen sollte sich an den praktischen Gegebenheiten orientieren. Die Ausbildung sollte praktische Szenarien und didaktische Materialien enthalten, die zur Anwendung (oder Entwicklung) von Lernsituationen auch im ambulanten Bereich genutzt werden können.
 - c. Zur Förderung des Kompetenzerwerbs ist eine stärkere Verbindung zwischen Theorie und Praxis notwendig. Ein intensiver Austausch zwischen Hoch- und Pflegeschule sowie Praxis ist entscheidend, um eine hochwertige gemeinsame Ausbildung zu ermöglichen.
 - d. Neben der Entwicklung ergänzender und neuer Lehr- und Lernmaterialien, sollten die vorhandenen Bildungsstrukturen und -materialien besser

genutzt werden, und es sollten Anstrengungen unternommen werden, sie besser zugänglich und transparenter zu machen.

Fazit: Für eine erfolgreiche Ausbildung und die Entwicklung spezifischer Kompetenzen im Kontext des Lern- und Arbeitsortes Häuslichkeit ist eine flexible und praxisnahe Gestaltung der Ausbildungsinhalte von entscheidender Bedeutung. Eine gezielte Schwerpunktsetzung in den Ausbildungsplänen sowie die Anpassung an die individuellen Lernbedürfnisse und praktischen Anforderungen vor Ort fördern den Kompetenzerwerb und die Qualität der Ausbildung. Dabei spielt die enge Verzahnung von Theorie und Praxis eine zentrale Rolle, die durch intensivere Kooperationen zwischen Bildungseinrichtungen und der Praxis unterstützt werden sollte. Darüber hinaus sind die bessere Nutzung, Weiterentwicklung und Zugänglichkeit vorhandener Bildungsressourcen ein wichtiger Ansatzpunkt, um die Qualität und Effektivität der Ausbildung weiter zu steigern.

5. Aus den Recherchen, Fokusgruppen und der Online-Befragung lassen sich folgende bisherige Erkenntnisse zu Fort- und Weiterbildungsangeboten ableiten:
 - a. Die Vertreterinnen und Vertreter von Fort- und Weiterbildungseinrichtungen bestätigen, dass spezifische Fort- und/oder Weiterbildungsangebote bzw. berufliche Zusatzqualifikationen für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit angeboten werden.
 - b. Der Bedarf an Themen für spezifische Fort- und Weiterbildungen bezieht sich vorrangig auf Besonderheiten des Lern- und Arbeitsortes Häuslichkeit, Methoden der Wissensvermittlung und Anleitungssituationen bei unterschiedlichen Zielgruppen (z. B. bei der Ausbildung und Begleitung von Personen mit Migrationshintergrund, Sprachbarrieren etc.) aber auch auf den Einsatz digitaler Arbeitsmittel und KI-Anwendungen.
 - c. Die Weiterbildung für Praxisanleitende als auch das bestehende Angebotsdefizit der 24h Pflichtfortbildung für Praxisanleitende speziell für den Bereich der Häuslichkeit werden insgesamt als weiterentwicklungsbedürftig bewertet.
 - d. Nachbesserungsbedarfe bestehen hinsichtlich bundeseinheitlicher Regelungen für Fort- und Weiterbildungen in der Pflege als auch hinsichtlich der Attraktivität der Funktion der Praxisanleitung. Einige Befragte geben darüber hinaus an, dass es eine Fort- und Weiterbildungsverpflichtung in der ambulanten Versorgung geben sollte.

Fazit: Die Heterogenität, Undurchlässigkeit und unzureichende Systematik der Angebote erschwert es den Nutzerinnen und Nutzern das passende Angebot ausfindig zu machen (BERGMANN/MÜLLER/SELTRECHT 2022; DEUTSCHES INSTITUT FÜR ANGEWANDTE PFLEGEFORSCHUNG E.V. 2017). Das ist auch auf die bisherigen Rahmenbedingungen und die landesrechtlichen Regelungen zurückzuführen.

6. Herausforderungen der praktischen Anleitung und Unterstützung:
 - a. Expertinnen und Experten der Fokusgruppen betonen, dass es häufig an Praxisanleitenden fehlt und dass die Planung und Koordinierung (auch i. S. Praxispartner zu finden) der Einsätze der beruflich und hochschulisch Auszubildenden erschwert ist.
 - b. Die Praxisanleitenden und Mitarbeitenden der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste müssen sich der Kompetenzbereiche und -niveaus bewusst sein, die für eine effektive Anleitung der beruflich und hochschulisch Auszubildenden erforderlich sind. Dazu gehört auch der Umgang mit
-

Sprachbarrieren oder kulturellen Besonderheiten innerhalb von Teams und mit Klientinnen und Klienten bzw. deren An- und Zugehörigen, denen z. B. durch interkulturelles Training begegnet werden kann.

- c. Das praktische Setting der häuslichen Pflege stellt einzigartige Herausforderungen dar, die in den gegenwärtigen Lehr- und Lernsituationen im Rahmen der Arbeits- und Lernaufgaben in der praktischen Anleitung und Unterstützung noch nicht umfassend genug dargestellt werden.

Fazit: Diese Herausforderungen verdeutlichen den Bedarf an verbesserten organisatorischen Strategien, Kommunikationsfähigkeiten und gezielten Bildungsressourcen zur besseren Unterstützung der Praxisanleitung in der ambulanten Pflege. Auch an dieser Stelle ist auf die Relevanz der Vernetzung und des Austausches, als auch auf die Möglichkeiten durch Ausbildungsverbünde sowie der Fort- und Weiterbildungsbedarfe hingewiesen.

7. Erkenntnisse aus der Online-Befragung zur Attraktivität und Faktoren zur Wahl des Lern- und Arbeitsortes Häuslichkeit:

- a. Pflegefachpersonen in der ambulanten Versorgung bewerten ihren Arbeitsort als attraktiv aufgrund von Faktoren wie der Möglichkeit zum eigenverantwortlichen Arbeiten, attraktiveren Arbeitszeitmodellen und flexibleren Einsatzzeiten. Zufriedenheitsfaktoren umfassen eine gute Teamatmosphäre, wertschätzende Unternehmenskultur und vielfältige Weiterentwicklungsmöglichkeiten.
- b. Rahmenbedingungen, die hierzu beitragen, sind u. a. die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, flexiblere Einsatzzeiten, eine gute Teamatmosphäre, die Steigerung des Ansehens der ambulanten Pflege und kompetenzorientierte Aufgabenteilung im Team. Diese Faktoren können laut Aussage der Befragten zu einer langjährigen und zufriedenen Beschäftigungssituation in der ambulanten Pflege beitragen.
- c. Organisationstalent, Selbstmanagementkompetenz, soziale Kompetenz und Kommunikationsfähigkeit sind laut der Befragung Eigenschaften, welche eher bei beruflich und hochschulisch Auszubildenden beobachtet werden, die sich für die Arbeit in der ambulanten Pflege entscheiden. Darüber hinaus glauben 75,9 % der Befragten der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste, dass sie bestimmte Eigenschaften und Kompetenzen besitzen, die sie dazu veranlassen haben, in der ambulanten Pflege zu arbeiten, wobei organisatorische Fähigkeiten (76,1 %), soziale Kompetenzen (72,0 %) und Kommunikationsfähigkeiten (66,7 %) besonders von Vorteil sind.

Fazit: Faktoren, welche die Wahl des Arbeitsortes Häuslichkeit beeinflussen würden, sind wiederkehrend die langjährig Bekannten: Steigerung des Ansehens sowie Steigerung des Bekanntheitsgrades und die Verbesserung des Images, flexible Arbeits- und Einsatzzeiten, gute Teamatmosphäre, Kultur der Wertschätzung im Unternehmen, vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten, kompetenzorientierte Aufgabenverteilung. Vor dem Hintergrund der (z. T. langjährigen) Erkenntnisse bestehen vor allem am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit die Voraussetzungen der Umsetzung und Ermöglichung fast all dieser Faktoren, auch vor dem Hintergrund der aktuellen Rahmenbedingungen.

Zusammenfassend lässt sich aus den bisherigen Erkenntnissen schlussfolgern, dass zu den notwendigen Entwicklungen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, um z. B. auch nachhaltig

attraktive Arbeitsbedingungen zu schaffen, ergänzende und für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit spezifische Lehr- und Lernmaterialien benötigt werden, um beruflich und hochschulisch Auszubildende besser auf die häusliche Pflege vorzubereiten und sie bei ihren Praxiseinsätzen zu begleiten. Am Lernort Hoch- und Pflegeschule als auch der Praxis braucht es eine Sensibilisierung für die Besonderheiten und darüber hinaus ein gesteigertes Bewusstsein über die Möglichkeiten und Potenziale für Pflegefachpersonen in der ambulanten Pflege. Durch die Etablierung umfassender Aus-, Fort- und Weiterbildungsstrategien können die Attraktivität und Arbeitsbedingungen nachhaltig beeinflusst werden, dazu bedarf es ggf. auch die Schaffung von Rahmenbedingungen für bundesweit einheitliche Regelungen für Fort- und Weiterbildungen in der Pflege allgemein.

4.2 Ausblick

Auf Basis der Erkenntnisse wurden bereits im Projekt gesammelte Lernsituationen für die berufliche und hochschulische Ausbildung für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit ergänzt bzw. inhaltlich vertieft. Die aus den empirischen Befunden abgeleiteten Lernsituationen wurden anschließend in Praxisworkshops mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Praxis (Hochschulen, Pflegeschulen, Fort- und Weiterbildungsträger, ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, beruflich und hochschulisch Auszubildende zur Pflegefachperson) im Herbst 2024 weiterentwickelt. Derzeit werden die Erkenntnisse aufgearbeitet, sodass die finale Sammlung der Lernsituationen in Kooperation mit unterschiedlichen Bildungs- und Praxiseinrichtungen für die Umsetzung strukturell und konzeptionell ergänzt werden können. Eine erste Erprobung und Evaluation der Lehr- und Lerneinheiten für den Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit ist ab Februar/März 2026 in Hoch- und Pflegeschulen geplant.

Die Ergebnisse des Forschungsprojektes werden zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Form von wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Veröffentlichungen publiziert. Aktuelle Informationen zum Projektverlauf sind auf der Projektwebsite des BIBB unter www.bibb.de/pflege-haeuslichkeit abrufbar.

5. Literaturverzeichnis

ARBEITGESTALTEN (Hrsg.): Ausbildung in der ambulanten Pflege in Berlin Planungshilfe. Berlin 2021. URL: <https://kopa-berlin.de/wp-content/uploads/2021/04/Ausbildung-in-der-ambulanten-Pflege-Planungshilfe.pdf> (Stand: 19.11.2024)

AUFFENBERG, J.; BECKA, D.; EVANS, M.; KOKOTT, N.; SCHLEICHER, S.; BRAUN, E.: Ich pflege wieder wenn ... Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften. Bremen 2022. URL: https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bundesweite_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf (Stand: 21.05.2024)

BERGMANN, Dana; MÜLLER, Julia; SELTRECHT, Astrid: Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen (QUAWE). Status Quo der Heterogenität des Feldes 2022. URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Erste_Rechercheergebnisse_QUAWE_05.2022.pdf (Stand: 21.06.2024)

BOMBALL, J.; SCHWANKE, A.; STÖVER, M.; SCHMITT, S.; GÖRRES, S.: „Imagekampagne für Pflegeberufe auf der Grundlage empirisch gesicherter Daten“ - Einstellungen von Schüler/innen zur möglichen Ergreifung eines Pflegeberufes. Ergebnisbericht. In: IPP-Schriften (2010)

BRAESEKE, G.; HAHNEL, E.; NEUWIRTH, J.; ENGELMANN, F.; LINGOTT, N.: Potenziale sozialer Innovationen in der ambulanten Langzeitpflege. 2020. URL: <https://doi.org/10.11586/2020081> (Stand: 29.05.2024)

BRAESEKE, G.; WENTZ, L.; HAHNEL, E.; LINGOTT, N.; OEHSE, I.: Neuer Personalmix und neue Modelle zur Arbeitsorganisation in der ambulanten Pflege 2021.

BRANDENBURGISCHE TECHNISCHE UNIVERSITÄT COTTBUS-SENFTENBERG (Hrsg.): Neu kreieren statt addieren (Neksa) – die neue Pflegeausbildung im Land Brandenburg curricular gestalten 2024. URL: <https://www.b-tu.de/fg-bildungswissenschaften-gesundheit/forschung/neu-kreieren-statt-addieren> (Stand: 28.06.2024)

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT (Hrsg.): Berichte: Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich 2024. URL: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf__blob=publicationFile&v=9?__blob=publicationFile (Stand: 08.01.2025)

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT (Hrsg.): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Nürnberg 2023. URL: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=7 (Stand: 10.09.2024)

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (Hrsg.): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (18.12.2024a)

DEUTSCHER BUNDESTAG (Hrsg.): Entwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung. Pflegefachassistenteneinführung

runngesetz 2024b. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Kabinetentwurf_Pflegefachassistenzeinfuehrungsgesetz.pdf

DEUTSCHES INSTITUT FÜR ANGEWANDTE PFLEGEFORSCHUNG E.V. (Hrsg.): Systematik von Fort- und Weiterbildungen der professionellen Pflege in Deutschland. Vorstudie 2017. URL: https://www.rotkreuzschwestern.de/media/pages/politikposition/deutscher-pflegerat/weitere-informationen-und-downloads/589b842588-1673853717/projektbericht_dbr_dip_vorstudie_2017_10_05-2.pdf (Stand: 24.06.2024)

ENGELMANN, Freja; HAHNEL, Elisabeth; FAHRENWALD, Madita: Lehr- und Lernmöglichkeiten in der ambulanten Pflege : Rahmenbedingungen, Chancen und Herausforderungen für Lehr- und Lernmöglichkeiten für Auszubildende und Studierende zur Pflegefachfrau, zum Pflegefachmann und zur Pflegefachperson am Lern- und Arbeitsort Häuslichkeit. 1. Aufl. 2024. URL: <https://lit.bibb.de/vufind/Record/DS-782914>

EVANGELISCHE HOCHSCHULE BERLIN (Hrsg.): Curriculare Arbeit der Pflegeschulen in Berlin unterstützen (CurAP) 2024. URL: <https://www.eh-berlin.de/forschung/forschungsprojekte/curap> (Stand: 28.06.2024)

FACHKOMMISSION NACH § 53 PFLEGEBERUFEGESETZ (Hrsg.): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PfIBG. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung 1. Aktualisierung 2023. URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/AB26_Rahmenausbildungsplaene_aktualisiert_11-2023.pdf (Stand: 10.09.2024)

FACHKOMMISSION NACH § 53 PFLEGEBERUFEGESETZ (Hrsg.): Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben. Bonn 2022.

FACHKOMMISSION NACH § 53 PFLEGEBERUFEGESETZ (Hrsg.): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PfIBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. Bonn 2020. URL: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/download/16560> (Stand: 29.05.2024)

FUCHS, Philipp; MILENZ, Maik O.; SEIDEL, Katja; WELLMER, Sabine: Ausbildungsabbrüche in der Pflege : dem "Praxisschock" vorbeugen 2023. URL: <https://lit.bibb.de/vufind/Record/DS-782943>

GARCIA-GONZÁLEZ, D.; PETERS, M.: Ausbildungs- und Studienabbrüche in der Pflege - ein integratives Review 2021.

HAHNEL, Elisabeth; BRAESEKE, Grit; RIECKHOFF, Sandra; PÖRSCHMANN-SCHREIBER, Ulrike; ENGELMANN, Freja; KULAS, Heidi; MUSFELDT, Marc: Studie zu den Potenzialen der Telepflege in der pflegerischen Versorgung. Berlin 2020. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Endbericht_Potenziale_Telepflege.pdf (Stand: 31.05.2024)

HAHNEL, Elisabeth; ENGELMANN, Freja; MAST, Friederike: Projekt Lern- und Arbeits-ort Häuslichkeit in der Pflege. Forschungsvorhaben zur Evaluation und Weiter-entwicklung der Aus-, Fort- und Weiterbildungsstrukturen zum Erhalt und zur Steigerung der Versorgungsqualität und Attraktivität des Lern- und Arbeitsortes Häuslichkeit. Berlin 2024. URL: https://www.bibb.de/dokumente/ablage/I-GES_Projektvorstellung_Lern_und_Arbeits.pdf (Stand: 27.05.2023)

HAHNEL, Elisabeth; PÖRSCHMANN-SCHREIBER, Ulrike; BRAESEKE, Grit; LINGOTT, Nina; OEHSE, Isabelle: Verbesserte Koordinierung in der ambulanten Pflege. Zwischen-bericht zur Studie zu den Effizienzpotentialen einer verbesserten Koordinierung in der ambulanten Pflege. Berlin 2021. URL: https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2022/effiziente-ambulante-pflege/index_ger.html (Stand: 30.05.2024)

HALCOMB, Elizabeth; SMYTH, Elizabeth; MCINNES, Susan: Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review. In: BMC family practice 19 (2018) 1, S. 136

HEINEN, Maud M.; VAN ACHTERBERG, Theo; SCHWENDIMANN, René; ZANDER, Britta; MATTHEWS, Anne; KÓZKA, Maria; ENSIO, Anneli; SJETNE, Ingeborg S.; MORENO CASBAS, Teresa; BALL, Jane; SCHOONHOVEN, Lisette: Nurses' intention to leave their profes-sion: a cross sectional observational study in 10 European countries. In: Internati-onal journal of nursing studies 50 (2013) 2, S. 174-184

HESSISCHES MINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, SPORT, GESUNDHEIT UND PFLEGE (Hrsg.): Arbeitshilfe für die Ausbildung im ambulanten Pflegedienst. Merkblatt Nr. 10 (2024)

HOFRATH, C.; MENG, M.; DORIN, D.: Monitoring zur Umsetzung der Pflegeausbildungen. Ergebnisse der ersten Erhebungswelle 2022/2023 aus dem BIBB-Pflege-panel 2024. URL: file://ads.iges.de/use/zelle/hnl/Downloads/Hofrath_Monitoring%20zur%20Umsetzung%20der%20Pflegeausbildungen_2022_2023_bf.pdf (Stand: 19.11.2024)

KLAUBER, Jürgen; WASEM, Jürgen; BEIVERS, Andreas; MOSTERT, Carina (Hrsg.): Schwerpunkt Personal. Berlin 2023

KLEIN, Z.; PETERS, M.; GARCIA GONZÁLEZ, D.; DAUER, B.: Empfehlungen für Praxis-anlei-tende im Rahmen der Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG). Fachworkshop-Empfehlungen zur Umsetzung in der Praxis. Bonn 2021.

KOCH, Lee F.; LEHRER, Viktoria; PÖLITZ, Christiane; REICHHARDT, Anna; SELINGER, Yvon-ne: Fit für die ambulante Pflege? In: PADUA 8 (2013) 2, S. 75-80

KRAMER, Marlene: Reality shock. Why nurses leave nursing. Saint Louis 1974

LABRAGUE, Leodoro J.; LOS SANTOS, Janet A. A. DE: Transition shock and newly grad-uated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. In: Journal of nursing management 28 (2020) 5, S. 1070-1079

LUTZE, M.; TRAUZETTEL, F.; BUSCH-HEIZMANN, A.; BOVENSCHULTE, M.: Potenziale einer Pflege 4.0. Wie innovative Technologien Entlastung schaffen und die Arbeitszufriedenheit von Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege verändern 2021.

MUIR, K. J.; PORAT-DAHLERBRUCH, Joshua; NIKPOUR, Jacqueline; LEEP-LAZAR, Kathryn; LASATER, Karen B.: Top Factors in Nurses Ending Health Care Employment Between 2018 and 2021. In: JAMA network open 7 (2024) 4, e244121

PETER, Karin A.; VOIROL, Christian; KUNZ, Stefan; GURTNER, Andrea; RENGGLI, Fabienne; JUVET, Typhaine; GOLZ, Christoph: Factors associated with health professionals' stress reactions, job satisfaction, intention to leave and health-related outcomes in acute care, rehabilitation and psychiatric hospitals, nursing homes and home care organisations. In: BMC health services research 24 (2024) 1, S. 269

PFLEGENETZWERK DEUTSCHLAND (Hrsg.): Für Auszubildende ist dieser Lernort besonders wichtig 2021. URL: <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/schwerpunkte/ausbildung/fuer-auszubildende-ist-dieser-lernort-besonders-wichtig> (Stand: 19.11.2024)

RUDMAN, Ann; GUSTAVSSON, Petter; HULTELL, Daniel: A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. In: International journal of nursing studies 51 (2014) 4, S. 612-624

STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.): Pflegekräftevorausberechnung 2024a. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/pflegekraeftevorausberechnung.html> (Stand: 08.01.2025)

STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.): Auszubildende in Pflegeberufen mit neu abgeschlossenem Ausbildungsvertrag, beendete Ausbildungen, Ausbildungseintritte (inkl. vorzeitige Lösungen): Deutschland, Stichtag 2024b. URL: <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/21241/table/21241-0001> (Stand: 19.11.2024)

STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.): Pressemitteilung Nr. 284. 33.600 Pflegefachfrauen und -männer im Jahr 2023 erfolgreich ausgebildet 2024c. URL: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/07/PD24_284_212.html (Stand: 19.11.2024)

STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.): Statistischer Bericht - Pflegevorausberechnung - Deutschland und Bundesländer - 2022 bis 2070 2023. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/statistischer-bericht-pflegevorausberechnung-5124209229005.html?nn=210648> (Stand: 08.01.2025)

VOLLBRACHT, M.; GORGELS, S.; KLEMM, K.; STUCKERT, M.: Zwischen Burn-out, Optimierung und Systemwechse – Ambulante Pflege in Deutschland – Trendbericht 2024 URL: <https://www.bgw->

online.de/resource/blob/110064/d5cdd6b8c2d43d222c96c75331ab5dc9/bgw-trendbericht-ambulante-pflege-2024-data.pdf (Stand: 15.11.2024)

WINGENFELD, Klaus; BÜSCHER, Andreas: Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. 2017. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Fachbericht_Pflege.pdf (Stand: 16.02.24)

YAMAGUCHI, Yoshiko; INOUE, Takahiro; HARADA, Hiroko; OIKE, Miyako: Job control, work-family balance and nurses' intention to leave their profession and organization: A comparative cross-sectional survey. In: International journal of nursing studies 64 (2016), S. 52-62
