

# BÜNDNIS FÜR ALTENPFLEGE

Prüf-  
steine

Pflegeberufereformgesetz  
vor seinen größten Hürden

## Umsetzung steht und fällt mit den Verordnungen



**Das Pflegeberufereformgesetz ist in Teilen bereits in Kraft getreten. Die größten Hürden stehen dem Gesetz aber noch bevor. Werden diese nicht genommen, kann das Gesetz nicht weiter umgesetzt werden.**

Bekanntermaßen wollte die Bundesregierung aus den bestehenden drei eigenständigen Pflegeberufen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege einen einzigen neuen Pflegeberuf hervorgehen lassen. Dieses Vorhaben stieß insbesondere in der Altenhilfe auf erheblichen Widerstand. Nun haben sich die Koalitionsparteien im Frühjahr 2017 auf einen politischen Kompromiss zur Reform der Pflegeberufe verständigt. Trotz erheblicher Kritik an dessen Ausgestaltung und ohne jede weitere öffentliche Anhörung hat der Bundestag das entsprechende Pflegeberufereformgesetz am 22. Juni 2017 schließlich verabschiedet. Der Bundesrat stimmte dem Gesetz anschließend zu. Übersehen wird dabei aber, dass mit der Verabschiedung und Verkündung des Gesetzes im Bundesgesetzblatt nur Teile davon in Kraft

getreten sind. Soll das Gesetz tatsächlich umgesetzt werden, muss es mindestens drei große Hürden erst noch nehmen.

### **1. Hürde: Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung**

In besonderem Maße stehen die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie die Erarbeitung eines Rahmenlehrplans und eines Rahmenausbildungsplans für die Pflegeausbildung durch eine Fachkommission im Fokus: Bis zum heutigen Tage sind die Inhalte der Ausbildung nicht bekannt! Ursprünglich waren drei gemeinsame generalistische Ausbildungsjahre für alle geplant, jetzt sieht der Kompromiss zwei gemeinsame generalistische Ausbildungsjahre sowie ein Jahr der möglichen Spezialisierung als Alternative zum dritten generalistischen Jahr vor. Diese nochmalige Veränderung der künftigen Ausbildungsstruktur wirft die Frage nach den *Ausbildungsinhalten* nicht nur erneut, sondern zugleich völlig neu auf. Laut Gesetz soll der Abschluss zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger weiterhin möglich sein. Wählen Auszubildende diese Spezialisierung an, sollen ihnen die entsprechenden Kompetenzen zur Pflege alter Menschen im dritten Ausbildungsjahr vermittelt werden. Aber wie sollen durch eine lediglich einjährige Spezialisierung im dritten Ausbildungsjahr die Berufsausbildungsinhalte des Altenpflegegesetzes, die für drei Jahre konzipiert sind, eingehalten und die Qualität des bisherigen Altenpflegeberufsabschlusses erhalten werden? Die Reform werde die Qualität der Ausbildung und Pflege verbessern, heißt es.

*Demnach darf sie auf keinen Fall zu einem Rückschritt gegenüber der heutigen Qualität des Altenpflegeberufes führen. An diesem Maßstab zur Sicherstellung der Versorgungsqualität in der Altenhilfe muss sich die Umsetzung des Gesetzes messen lassen.*

### **2. Hürde: Die uneingeschränkte Wahlfreiheit für alle Auszubildenden**

Zwingende Voraussetzung ist die uneingeschränkte Wahlfreiheit aller Auszubildenden. Laut Gesetz dürfen Auszubildende, die für die ersten zwei Jahre die Vertiefung Altenpflege/Langzeitpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gewählt haben, zum dritten Ausbildungsjahr in die generalistische Pflegeausbildung wechseln. Sie haben somit eine Wahlmöglichkeit, nachdem sie alle Bereiche der Pflege kennengelernt haben. Umgekehrt ist das jedoch nicht möglich: Rein „generalistische“ Auszubildende können zum dritten Ausbildungsjahr nicht in die Spezialisierung Altenpflege/Langzeitpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wechseln. Sie haben somit keine Wahlmöglichkeit, nachdem sie alle Bereiche der Pflege kennengelernt haben. Diese Regelung führt zur Ungleichheit der Auszubildenden. Zugleich suggeriert der Gesetzgeber damit, dass der generalistische Weg ohnehin der einzig richtige sei und keine weiteren Entscheidungsoptionen benötige. Dies ist jedoch keine gleichberechtigte Wahlmöglichkeit und stellt schon heute die Ergebnisse der nach sechs Jahren durchzuführenden Evaluation zur Inanspruchnahme der unterschiedlichen Ausbildungswege in Frage.

### 3. Hürde: Die Verpflichtung für alle Schulen zur wechselseitigen Kooperation

Abschließend entscheidend ist die Sicherstellung, dass alle Schulen zur wechselseitigen Kooperation verpflichtet werden. Mindestens aber sollten die generalistisch ausbildenden Schulen zu einer Kooperation mit jenen Schulen verpflichtet werden, die die Vertiefung anbieten. Gleiches muss für die Krankenhäuser gelten. Ohne Kooperationsverpflichtung scheitert eine Ausbildung mit Vertiefung an der Bereitschaft der Krankenhäuser, hier mitzuwirken.

Es fehlt eine eindeutige Regelung, die den Schulen und den Trägern der praktischen Ausbildung die Durchführung der Ausbildung entsprechend der Wahl der Auszubildenden ermöglicht.

Derzeit stellt sich laut § 59 (4) PflBRefG die Situation so dar:

*Der Träger der praktischen Ausbildung stellt (...) nach Ausübung des Wahlrechts die Durchführung der jeweiligen gewählten Ausbildung (...) selbst oder über Kooperationsverträge (...) mit anderen Einrichtungen und Pflegeschulen sicher.*

Dies wird aus regionalen oder strukturellen Gründen jedoch nicht durchgehend zu gewährleisten sein. Für diesen Fall muss die Option bestehen, dass Schulen und Träger der praktischen Ausbildung, die keine entsprechenden Kooperationen vorhalten können, Pflichteinsätze im Krankenhaus durch weitere Einsätze in der Altenpflege ersetzen. Die Schüler/innen sind zu Beginn umfassend über die Folgen für die Ausbildung zu informieren.

Erfolgt keine unmissverständliche Regelung zu diesem Sachverhalt, so ist die Wahlmöglichkeit der Auszubildenden zusätzlich eingeschränkt bzw. ganz unmöglich. Den Ausbildungsbetrieben werden durch das Gesetz endgültig die Möglichkeit und das Recht genommen, für die Belange ihrer zu versorgenden Menschen auszubilden. Der Kompromiss und damit das Pflegeberufereformgesetz müssten in dem Fall als gescheitert betrachtet werden.

### 4. Hürde: Die Altenpflege muss an der Erarbeitung der Verordnungen beteiligt werden

Wir, das Bündnis für Altenpflege, vertreten die Altenpflege in Deutschland. Unser Bündnis umfasst sowohl die Berufsverbände der Altenpflege, die Altenpflegeschulen und die Fachverbände als auch die Einrichtungen der Altenpflege. Damit sind wir die einzige Vereinigung in Deutschland, die gebündelt die Interessen der Altenpflege repräsentiert. Unser Anliegen ist weiterhin die nachhaltige

Sicherung der pflegerischen Versorgungsqualität insbesondere in der Altenpflege. Bereits heute reichen die personellen und fachlichen Ressourcen kaum aus, die derzeit 2,9 Millionen pflegebedürftigen Menschen, darunter rund 1,6 Millionen Menschen mit Demenz, fachlich dem aktuellen Stand des Wissens angemessen in der Altenpflege zu versorgen.

Weitere Zahlen weisen zudem auf eine sich dramatisch verschärfende gerontopsychiatrische Herausforderung hin. Die Folgen für die Altenpflege sind erheblich. Bisher wurde nicht realisiert, dass sich die Versorgungserfordernisse der 2,9 Millionen Pflegebedürftigen qualitativ deutlich verändern werden. Entsprechend muss sich die Altenpflege in der Langzeitbegleitung u.a. auf einen großen Anteil gerontopsychiatrisch erkrankter pflegebedürftiger Menschen mit erheblichen Verhaltensauffälligkeiten einstellen. Die Begleitung dieses Personenkreises erfordert nicht nur mehr, sondern vor allem auch alterspsychiatrisch qualifiziertes Personal. In diesem Kontext wird sich die faktische Abschaffung des Altenpflegeberufes statt seiner Weiterentwicklung als eklatantes Problem erweisen. Daher ist zwingend dafür Sorge zu tragen, dass bei der weiteren Ausgestaltung des Pflegeberufereformgesetzes die wesentlichen Qualitäten des Altenpflegeberufes sowie dessen gerontopsychiatrische Kompetenzen erhalten bleiben und ausgebaut werden. Dies erfordert die Mitwirkung der Altenpflege. Deshalb haben wir das Bundesgesundheitsministerium darum gebeten, als Vertretung der Altenpflege in Deutschland an der Erarbeitung der Ausbildungs- und Prüfungsver-

ordnung nach § 56 PflBRefG beteiligt zu werden, indem wir als Expertinnen/Experten in die Fachkommission nach § 53 PflBerfG berufen werden. Anders ist die vom Gesetz vorgesehene Berücksichtigung von ausgewiesenen Expertinnen und Experten nicht zu gewährleisten.

### Fazit: Werden die Hürden nicht genommen, muss die Umsetzung verhindert werden

Abschließend stellen wir noch einmal fest: Die Reform sollte die Ausbildung und Qualität der Pflege verbessern – an diesem Maßstab zur Sicherstellung einer hochwertigen Versorgungsqualität in der Altenhilfe muss sich die Umsetzung des Gesetzes messen lassen.

Zur Sicherstellung des Versorgungsauftrages sind die Ausbildungsinhalte aus dem Modell „Berufliche Bildung in der Altenhilfe“ zwingend zu berücksichtigen. Sie bestätigen ein umfassendes gerontologisches Pflegeverständnis sowie Paradigmen für die Langzeitpflege und -begleitung, welche zukunftsweisend ausdifferenziert wurden.

Wenn unsere Forderungen und insbesondere unsere Mitwirkung an der Erarbeitung einer angemessenen Verordnung nicht realisiert werden können, kann und darf das Gesetz nicht umgesetzt werden bzw. müsste der Altenpflegeberuf ausgegliedert werden. Wir können uns bei der Ausbildung keine einzige Fehlentscheidung leisten. Im Bereich der Personalentwicklung ist es für die Altenpflege ohnehin kurz vor Zwölf. Angesichts des demografischen Wandels und des Pflegenotstandes wäre eine Erosion der Ausbildungszahlen eine Katastrophe. ■



# Berufliche Bildung in der Altenpflege

Das folgende Modell wurde vom Bündnis für Altenpflege entwickelt. Die genannten Ausbildungsinhalte sind zur Sicherstellung des Versorgungsauftrages der Altenhilfe bei der Umsetzung des Pflegeberufreformgesetzes zwingend zu berücksichtigen.

## Leitende Grundprinzipien

- 1 Der Weg in das Arbeitsfeld und den Beruf muss über viele Zugänge möglich sein.
- 2 Der spezifischen Berufswahlentscheidung wird für das Arbeitsfeld Altenhilfe entsprochen.
- 3 Qualifizierung muss für den Einzelnen so konzipiert sein, dass diese so schnell wie möglich und so langsam wie nötig durchlaufen werden kann.
- 4 Nicht wo und wie lange jemand etwas gelernt hat, sondern was er kann, bildet im Sinne des DQR<sup>1</sup> den Maßstab für die Bewertung und Vergabe eines erfolgreichen Abschlusses.
- 5 Der erste berufsqualifizierende Abschluss ist spezifisch. Er ist das Fundament, auf dem eine Erweiterung des Qualifikationsprofils über Weiterbildungen fußt.
- 6 Sorge und Verantwortung für alte Menschen mit Pflegebedarf leiten sich grundsätzlich aus ihren Lebenswelten her. Sie bedarf unterschiedlicher Berufsgruppen.

## ALTENPFLEGE ALS BERUF<sup>2</sup>

Das Ausbildungsprofil entwickelt sich in kontinuierlicher Verschränkung der Lernorte Praxis und Lernorte Berufsfachschule. Fachwissen und personale Kompetenz werden kontextbezogen vermittelt und erworben. Leitend ist die Lebensqualität und größtmögliche Autonomie alter Menschen mit Pflegebedarf. Fachgerechtes Handeln wird demnach stark durch die Wohnformen und Lebenskonzepte alter Menschen bestimmt. Wissen und Fertigkeiten begründen sich im jeweiligen Referenzrahmen. Personale Kompetenz<sup>3</sup> wird zur maßgeblichen Kompetenzdimension. Altenpflege ist Beziehungspflege. Kompetenzentwicklung ist stets kontextbezogen, erfolgt über praktische Erfahrungen und systematisiertes Lernen in Schule und Praxis. Der Anteil beruflicher Situationen, in denen normatives Handeln begründet modifiziert werden muss, ist in der Altenpflege hoch. Das Vorgehen in der Altenpflege ist regelmäßig individuell anzupassen und aus-

zuhandeln. Themen/Inhalte – vom Verlust sozialer Netzwerke bis zur Wundversorgung, Pflege bei Diabetes oder Ernährung – begründen erst in der Bearbeitung dieser spezifischen beruflichen Situationen Kompetenzentwicklung. Diese beruflichen Situationen unterscheiden sich zum einen in der ambulanten, teil- und vollstationären Altenpflege (grundsätzlich und regelmäßig) sowie zum anderen besonders von der Akutpflege im Krankenhaus oder der Kinderkrankenpflege. Die Übersicht zu ausgewählten Schwerpunkten der Altenpflegeausbildung ist aus dieser Perspektive zu lesen.

Mit der Weiterentwicklung des Altenpflegeberufes werden ein umfassend gerontologisches Pflegeverständnis und Paradigmen für die Langzeitpflege und -begleitung bestätigt und weiter ausdifferenziert. Die unten aufgeführten Schwerpunkte begründen und leiten sich aus dem jeweils spezifischen beruflichen Handlungskontext her. Die erforderlichen Fach-, Sozial- und Personalkompetenzen entwickeln sich **in diesem Rahmen** auf der Basis der Lernortkooperation von Schule und Praxis. Der praktische Ausbildungsplan ergibt sich aus den genannten Schwerpunkten. Er liegt in der Verantwortung des Trägers der praktischen Ausbildung.

## Lebensqualität und Autonomie bei Pflegebedarf sichern

- Biografie und Lebenswelt
- Angehörigenarbeit
- Teilhabe
- Alter und Behinderung
- Wohnen und häusliche Pflege (neue Wohnformen, Wohngemeinschaften, Servicehäuser, Verbünde etc.)
- Ernährung und hauswirtschaftliche Unterstützungsleistungen
- Technik, Medien und Robotik
- Inklusion und Vielfalt
- Seniorenpolitik und -vertretungen
- Kultursensible Pflege und Betreuung
- Grenzen des Handelns, ethische Fragestellungen und Dilemmata

## Systemisch denken, handeln und vernetzen<sup>4</sup>

- Beratung, Schulung, Aufklärung, Begleitung
- Case-Management
- Quartiersmanagement
- Schnittstellenmanagement

- Projektmanagement
- Multiplikatorenfunktion in der Kommune
- Aktivierung, Aufbau und Steuerung von Hilfe-Mix-Strukturen
- Kooperation, Kommunikation, Koordination in regionalen Netzwerken
- Individuelle Hilfeplanung
- Prävention und Gesundheitsförderung im Alter
- Entwicklung individueller Rehabilitationsansätze
- Inklusion/Teilhabe/Selbstbestimmung im Alter
- Kooperation und Kommunikation in multiprofessionellen Teams
- Entwicklung zielgruppenspezifischer Versorgungsansätze
- Kultursensibilität als Grundlage pflegerischer Arbeit
- Technikgestützte Systeme zur Unterstützung der autonomen Alltagsgestaltung

## Rechtssicher handeln und informieren können

- Grundrechte, z.B. Unverletzlichkeit der Wohnung, Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnis
  - Schweigepflicht und Datenschutz
  - Betreuungsrecht und Betreuungsverfahren
  - Unterbringungsrecht
  - Sterbehilfe
  - Erbrecht
  - Haftung
  - Garantienpflicht
  - Strafrecht, z.B. Freiheitsentziehende Maßnahmen, Körperverletzung durch Unterlassen, aktive Sterbehilfe
  - Arbeitsrecht

## Gespräche professionell führen können

- Gesprächsführung – Klienten/Bewohner, Angehörige, Kollegen
  - Grundlagen des klientenzentrierten Gesprächs
  - Aufnahme
  - Interview
  - Beratung, Schulung, Aufklärung, Begleitung
  - Fallbesprechung, Reflexion beruflicher Handlungssituationen
  - Moderation
  - Konfliktgespräche
  - Anerkennung und Kritik
  - Gewaltfreie Kommunikation
  - Fachliche Anleitung und Unterweisung von Pflege- und Betreuungsassistenten
  - Integrative Validation
  - Validation

## Im Sterben begleiten

- Palliative Pflege
- Phasenmodell/Sterbebegleitung
- Grenzsituationen, besondere Belastungen
- Passive Sterbehilfe
- Trauerarbeit
- Abschied nehmen, Rituale
- Hospiz

## Dementiell erkrankte Menschen begleiten und unterstützen

- Spezifisches Wissen über Demenz
- Rahmenempfehlungen Herausforderndes Verhalten
- S3 Leitlinien Demenzen
- Demenzspezifisches Pflegeverständnis (Assistenz)
- Vertiefte Expertise demenzspezifischer Konzepte und nichtmedikamentöser Betreuungsansätze:
  - Milieutherapie – Lebensweltgestaltung
  - Biografiearbeit
  - Validation / Integrative Validation
  - Basale Stimulation
  - Pflege nach Kitwood
  - Dementia Care Mapping
  - Testverfahren (DEMTEC, MMST, Uhrentest, CMAI)
- PRISCUS Liste inadäquate Medikation für MmD

## Krisen verstehen und auf sie spezifisch und angemessen reagieren können

- Krisenbegriff (Umbruch, Veränderung, Entwicklungserfordernis)
- Verlustreaktionen:
  - Depression
  - Trauerarbeit
  - Zwänge
  - Suizidalität
  - Sucht (Alkohol, Tabletten)
  - Delir, Wahn, Schizophrenie
  - Umgang mit herausforderndem Verhalten
  - Traumatisierungen

## Pflege- und Betreuungsprozesse steuern, planen und evaluieren

- Pflege-theoretische und gerontologische Grundlagen
- Dokumentation und Risikoerfassung
- Pflegeplanung, SIS
- Überleitung und Schnittstellenmanagement
- Einzugs- und Umzugsmanagement im Quartier/in der Einrichtung



## Fachgerecht und konzeptgeleitet pflegen und begleiten

- Veränderungen des gesundheitlichen Zustandes erkennen und fachlich intervenieren
- Präventive und prophylaktische Aspekte in Pflege und Begleitung integrieren
- Hygienisches Arbeiten in unterschiedlichen Settings gewährleisten
- Konzeptgeleitet arbeiten und dazu anleiten
  - Affolter, Bobath
  - Vertiefte Expertise Kinästhetik
  - Vertiefte Expertise Basale Stimulation
  - 10 Minutenaktivierung
  - Gedächtnistraining
  - Thematische und kulturelle Gruppenangebote
  - Tagesstrukturierende Angebote
  - Technik- und mediengestützte Angebote
  - Biografiearbeit
  - Erste Hilfe

## Geriatric: Krankheiten kennen und auf das pflegerische Einsatz(Praxis)feld bezogen angemessen handeln – Autonomie in der Langzeitbegleitung

- Grundlagen der Anatomie und Physiologie
- Vertiefte Expertise bei allen Alterserkrankungen
- Infektionskrankheiten
- Erkrankung der Haut beim älteren Menschen
- Erkrankungen des Bewegungsapparats
- Erkrankungen des Verdauungstrakts
- Erkrankungen der Atmungsorgane
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Neurologische Erkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen
- Andrologische und gynäkologische Erkrankungen
- Multimorbidität
- Wechselwirkungen von krankheitsbedingten Faktoren und Umweltfaktoren
- Pharmakologie
- Schnittstellen Arzt/Therapie/Pflege

## Rahmenbedingungen kennen und gestalten, Qualität sichern

- Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Begriff der Fähigkeitsstörung
- Behindertenrechtskonvention
- Wohn- und Teilhabegesetze
- Inklusion
- Gesetzliche Grundlagen, Leistungsträger, Medizinrecht
- Pflegeversicherung SGB XI, Krankenversicherung SGB V, Sozialhilfe SGB XII
- Rehabilitation und Prävention vor Pflege
- Interne und externe QM
- Expertenstandards
- NBA und Pflegegrade
- Personalbemessung für das Pflegeteam

## Ärztlich delegierte Handlungen fachgerecht durchführen

- Injektionen
- Blutdruckmessung
- Blutzuckermessung
- Wundbehandlung
- Infusionen
- Sondenernährung
- Katheterisierung
- Absaugen
- Sauerstoffgabe
- Medikamentengabe
- Erste Hilfe

## In komplexen Situationen analytisch und kooperativ handeln, sich selbst reflektieren und entwickeln

- Ethik
- Kooperation und Kommunikation in multiprofessionellen Teams
- Supervision
- Kollegiale Beratung

## Profilunterricht während der dreijährigen Ausbildung

- Ambulante Pflege und Begleitung im Quartier
- Gerontopsychiatrische vollstationäre Betreuung
- Palliative Pflege und Begleitung

## WEITERBILDUNG

Weiterbildung baut auf einem qualifizierten Berufsabschluss auf. Altenhilfe und Altenpflege sind geprägt durch multiperspektivische Anforderungen. Altenpfleger/innen sind aufgrund ihrer multiperspektivischen Ausbildung befähigt, Schnittstellen zu identifizieren und Perspektiven für multiprofessionelles Handeln aufzuzeigen.

Dass unterschiedliche Berufsgruppen gemeinsam in Funktions- und Fachweiterbildungen qualifiziert werden, schafft die Basis und die Voraussetzung für multidisziplinäre Teams. Ob Ergo- oder Physiotherapeutinnen/therapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Geragoginnen/Geragogen, Altenpfleger/innen, Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagoginnen/-pädagogen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen oder Hauswirtschaftskräfte usw.: Sie alle gestalten die Lebenswelt von alten Menschen mit Pflegebedarf und bringen ihre spezifischen Fach- und personalen Kompetenzen in diesen Prozess ein. Angesichts unterschiedlicher Wohnformen, unterschiedlicher Beratungs-, Betreuungs- und Pflegebedarfe ergibt sich aus den Aufgaben und dem jeweiligen Konzept ein spezifisch multiprofessioneller Mix. Exemplarisch werden auf Basis dieses Grundverständnisses zwei Weiterbildungsformate, die für die Altenpflege relevant sind, skizziert. Fachweiterbildungen sind so konzipiert, dass sie zugleich zur fachlichen Leitung qualifizieren.

**Basismodul** (offen für in der Praxis Beschäftigte unterschiedlicher Berufe) (für Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Heilerziehungspfleger/innen, zugleich Wohnbereichsleitung)

### Sich involvieren und in gesellschaftlicher Verantwortung handeln

- Demografie
- Strukturen und Rahmenbedingungen der Altenhilfe
- Strukturen (berufs-)politischer Entscheidungen
- Vernetzung sowie Kultur- und Öffentlichkeitsarbeit
- Freiwilliges Engagement
- Europäische/Internationale Perspektiven

### Personalverantwortung übernehmen

- Gesetzliche Grundlagen, Arbeitsrecht
- Organisationsentwicklung
- Personal-/Einsatzplanung, Grundlagen

### Rechtliche Rahmenbedingungen kennen und sichern

- Grundrechte
- Sozialrecht

### Wirtschaftlich handeln und Verantwortung übernehmen

- Betriebswirtschaftliche Grundlagen
- Gesetzliche Grundlagen und Leistungsträger
- Innovationsprozesse planen

### Perspektivwechsel Management/Leitung

- Gesprächs- und Verhandlungsführung
- Führungsstile, Umgangsformen
- Verantwortung und Ethik

**Aufbaumodul Leitung Pflege** (für Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Heilerziehungspfleger/innen)

### Fachliche Verantwortung/Leitung übernehmen, Qualität sichern und steuern

- Pflege theoretische Grundlagen
- Interne und externe QM
- Charta der Rechte Pflegebedürftiger
- Arbeitsrecht
- Personal-/Einsatzplanung
- Personalgespräche
- Personalentwicklung

### Individuelle Entwicklung, Selbstmanagement

- Projektarbeit
- Coaching zu selbstgewähltem Schwerpunkt
- Hospitationen, Exkursionen
- Supervision

**Aufbaumodul Gerontopsychiatrische Fachkraft** (inkl. Leitungsanteil) (offen für in der Praxis Beschäftigte unterschiedlicher Berufe)

### Fachliche Verantwortung/Leitung übernehmen, Lebensqualität sichern

- Gerontopsychiatrische Grundlagen
- Pflege theoretische Grundlagen: spezifische Modelle und Konzepte
- Interne und externe QM
- Charta der Rechte Pflegebedürftiger
- Betreuungsrecht
- Arbeitsrecht
- Personal-/Einsatzplanung
- Personalgespräche
- Personalentwicklung

### Individuelle Entwicklung, Selbstmanagement

- Projektarbeit
- Coaching zu selbstgewähltem Schwerpunkt
- Hospitationen, Exkursionen
- Supervision

**Aufbaumodul Palliative Pflege / Geriatrie** (inkl. Leitungsanteil) (für Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Heilerziehungspfleger/innen)

### Fachliche Verantwortung übernehmen, Umfeld gestalten und begleiten

- Palliative Care (nach Basiscurriculum Kern, Müller, Aurnhammer, Uebach)
- Pflege theoretische Grundlagen: spezifische Modelle und Konzepte
- Charta der Rechte Sterbender
- Voraussetzungen, Betreuungs-, Haftungs- und Erbrecht
- Personal-/Einsatzplanung
- Angehörigenarbeit
- Gesprächsführung

### Individuelle Entwicklung, Selbstmanagement

- Projektarbeit
- Coaching zu selbstgewähltem Schwerpunkt
- Hospitationen, Exkursionen
- Supervision

## STUDIUM

Das Studium baut auf dem ersten berufsqualifizierenden Abschluss auf.<sup>5</sup> Je nach Anforderungsprofil und Berufswegplanung bieten sich Studiengänge der Sozialen Arbeit, der Gerontologie, der Gesundheitswissenschaften, der Pflegewissenschaften, des Pflegemanagements, der Lehre an berufsbildenden Schulen und weitere an. Die jeweilige Kombination sichert die Entwicklung und Qualitätssicherung in der Altenhilfe sowie die notwendige Expertise für die demografisch bedingten fach- und sozialpolitischen Aufgaben.

Exemplarisch wird das für das Altenhilfemanagement spezifische Anforderungsprofil beschrieben (DVLAB Positionspapier Altenhilfemanager/in: [www.dvlab.de](http://www.dvlab.de) ▶ Die Akteure ▶ Bundesverband ▶ Positionen).

### ANMERKUNGEN

- 1 Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen
- 2 Die Kompetenzdimensionen orientieren sich an der DQR-Matrix. Fachkompetenz umfasst Wissen und Fertigkeiten, Personale Kompetenz umfasst Sozialkompetenz und Selbstständigkeit.
- 3 Personalkompetenz umfasst im Sinne des DQR Soziale Kompetenz und Selbstständigkeit, demnach u.a. Team- und Führungsfähigkeit, Eigenständigkeit und Verantwortung, Reflexionsfähigkeit, Lernkompetenz und Ambiguitätstoleranz.
- 4 Auflistung AWO Bundesverband e.V., Positionspapier zur Weiterentwicklung der Altenpflegeausbildung, 2013, S. 7
- 5 Für Bewerber/innen ohne allgemeine Hochschulzugangsberechtigung, die ihren Abschluss mit der Durchschnittsnote 2 gemacht haben, ist der Zugang zum Studium offen.

### ABSCHLUSS 10. KLASSE

Kompetenzfeststellung durch autorisierte Bildungsinstitutionen bei:

- fehlenden Zeugnissen
- Verkürzungsoptionen (anderer Berufsabschluss/-tätigkeit)

#### PRINZIPIELL GILT:

- Zugänge sind möglich in jedem Lebensalter
- der Ausbildungsweg wird so schnell wie möglich, und so langsam wie nötig vollzogen
- konsequent lebensweltorientiert
- die Ausbildung erfolgt zuerst spezifisch, dann in die Breite

### BERUFSFACHSCHULE<sup>2</sup>

- 1 JAHR – Helferausbildung
- 3 JAHRE\* – Erstausbildung
- 4 JAHRE\* – Berufsbegleitende Ausbildung (Anrechnung auf Fachkraftschlüssel ab 4. Ausbildungsjahr)

#### Fachspezifischer Abschluss: Altenpflege

\* Schnellläufermodell an autorisierten Berufsfachschulen (bis zu einem Jahr der berufsfachschulischen Ausbildung kann in der Ausbildung vorgearbeitet werden)

EU-Anerkennung im Rahmen von DQR/EQR Kompetenznachweise für alle Abschlüsse in den europäischen Sprachen durch E

1. Ausbildungsform, Zugang und Verlauf für die Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung  
2. sowohl als eigenständiger Bildungsgang als auch als 1. Bildungsabschnitt der Ausbildung bei erkrankten Personen, die die Helferausbildung ohne Nachweis eines Schulabschlusses absolviert haben, mit

# NG IN DER ALTENPFLEGE

PFLERGE ALS EINER VON DREI SPEZIALISIERTEN PFLEGEFACHBERUFEN<sup>1</sup>

WEITERBILDUNG

STUDIUM

## 1. Erwerb: Fachweiterbildungen

**VORAUSSETZUNG:**  
alle relevanten Berufsgruppen/  
Fachkräfte

## Erwerb: Hochschulqualifikation

**VORAUSSETZUNG:**  
Ausbildung in Alten-, Gesundheits-,  
Sozial- oder Heilerziehungspflege

**VORAUSSETZUNG:**  
alle relevanten Berufsgruppen mit  
Hochschulzugangsberechtigung oder  
Abschluss als Fachkraft mit Durch-  
schnittsnote 2

## Abschluss: Hochschulabschluss

**MÖGLICHE STUDIENFÄCHER:**  
Gerontologie, Gesundheitswissen-  
schaften, Pflegewissenschaften/  
-management, Rehabilitations-  
pädagogik, Soziale Arbeit, Sozialma-  
nagement, Lehre an berufsbildenden  
Schulen u.v.m.

Einweisung  
Bund

Mit der Zielsetzung multidisziplinärer Teams

Heim- und Kinderkrankenpflege analog  
Erfolgreichem Abschluss des 1. Ausbildungsjahres (3-jährige Ausbildung) bzw. von 1,5 Jahren (4-jährige Ausbildung).  
Wissen, um in das 2. Jahr der Ausbildung übernommen zu werden, eine Durchschnittsnote von 3 haben.



[www.buendnis-fuer-altenpflege.de](http://www.buendnis-fuer-altenpflege.de)



**Das Bündnis für Altenpflege ist die einzige Vereinigung in Deutschland, die gebündelt die Interessen der Altenpflege repräsentiert.**  
**Unser Anliegen ist und bleibt die nachhaltige Sicherung der pflegerischen Versorgungsqualität insbesondere in der Altenpflege.**

Das Bündnis für Altenpflege wurde am 20. März 2013 in Kassel gegründet und dabei von 520 Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Fachtages „Das Ende der Altenpflege?“ begleitet (Foto). In der Zwischenzeit vertritt das Bündnis über 70 Prozent aller Altenpflegeeinrichtungen in Deutschland. Aktuell beteiligt sind: Arbeitgeberverband Pflege e.V., Arbeitskreis Ausbildungsstätten Altenpflege (AAA), Arbeiterwohlfahrt (AWO) LV Berlin und Bayern, Bezirksverband Potsdam, Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V. (BKSB), Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa), Deutsche Akademie für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V., Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V. (DBVA), Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung e.V. (DED), Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP), Deutscher Verband der Leitungskräfte der Alten- und Behindertenhilfe e.V. (DVLAB), Frankfurter Verband für Alten- und Behindertenhilfe e.V., Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen-Anhalt e.V., Nikodemus Werk e.V., Pflegebündnis Mittelbaden e.V., Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)  
Bündnissprecher ist Peter Dürrmann, Bundesvorsitzender des DVLAB.



[www.buendnis-fuer-altenpflege.de](http://www.buendnis-fuer-altenpflege.de)

**HERAUSGEBER:**  
Bündnis für Altenpflege  
c/o DVLAB Bundesgeschäftsstelle  
Bahnhofallee 16, 31114 Hildesheim  
Tel: 05121-289 28 72  
[www.dvlab.de](http://www.dvlab.de)

**PRODUKTION & GESTALTUNG:**  
Swaantje Düsenberg, Hannover  
[www.schwanke-raasch.de](http://www.schwanke-raasch.de)

**FÜR EINE QUALIFIZIERTE ALTENPFLEGEAUSBILDUNG:**

[www.arbeitgeberverband-pflege.de](http://www.arbeitgeberverband-pflege.de)  
[www.aaa-deutschland.de](http://www.aaa-deutschland.de)  
[www.awo-bayern.de](http://www.awo-bayern.de)  
[www.awoberlin.de](http://www.awoberlin.de)  
[www.awo-potsdam.de](http://www.awo-potsdam.de)  
[www.die-kommunalen.de](http://www.die-kommunalen.de)  
[www.bpa.de](http://www.bpa.de)  
[www.dagpp.de](http://www.dagpp.de)  
[www.dbva.de](http://www.dbva.de)

[www.demenz-ded.de](http://www.demenz-ded.de)  
[www.dggpp.de](http://www.dggpp.de)  
[www.dvlab.de](http://www.dvlab.de)  
[www.ffa-frankfurt.de](http://www.ffa-frankfurt.de)  
[www.lv-hkp.de](http://www.lv-hkp.de)  
[www.nikodemuswerk.de](http://www.nikodemuswerk.de)  
[www.pflegebuendnis-mittelbaden.de](http://www.pflegebuendnis-mittelbaden.de)  
[www.vdab.de](http://www.vdab.de)  
[www.wip-wohnstifte.de](http://www.wip-wohnstifte.de)