

# Qualifikationsprofile in der beruflichen Pflege – die aktuelle Situation im deutschsprachigen Raum



**SABINE DAXBERGER**  
Wiss. Mitarbeiterin  
Universität Osnabrück  
sabine.daxberger@uni-  
osnabrueck.de



**MIRIAM PETERS**  
Wiss. Mitarbeiterin im BIBB  
miriam.peters@bibb.de



**CLAUDIA HAUCK**  
Geschäftsführerin Caritas-  
Gemeinschaft für Pflege-  
und Sozialberufe Bayern e.V.  
claudia.hauck@caritas-  
gemeinschaft-bayern.de

**Vor dem Hintergrund zunehmender Komplexität der Versorgungsarrange-  
ments und der aktuellen Reform des Pflegeberufgesetzes in Deutschland  
stellt sich die Frage nach dem »richtigen« Qualifikationsmix für die Pflege.  
Österreich und die Schweiz haben bereits vor einigen Jahren Reformen in der  
pflegeberuflichen Bildung umgesetzt. Auch der International Council of Nur-  
ses (ICN) schlägt ein gestuftes Qualifikationssystem vor. Im Beitrag werden für  
den deutschsprachigen Raum die Qualifikationsprofile im Sinne von formalen  
Abschlüssen, die verbunden sind mit definierten Tätigkeitsprofilen, vorge-  
stellt. Gemeinsamkeiten und Unterschiede werden abschließend aufgezeigt.**

## Reformen der Pflegeausbildungen aufgrund veränderter Rahmenbedingungen

Seit Beginn des Jahres 2020 können angehende Pflegende in Deutschland die Regelausbildung entweder in Form einer dreijährigen Ausbildung zur/-m Pflegefachfrau/-mann oder als grundständiges Pflegestudium absolvieren. Außerdem besteht die Möglichkeit, einen gesonderten Abschluss in Altenpflege oder in Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu erwerben (§§ 59–62 PflBG).

Pflegefachkräfte sind in Hightech-Umgebungen wie Intensivstationen, weiteren akutstationären Einrichtungen, in der Rehabilitation und verschiedenen Formen der Langzeitpflege (ambulant oder stationär) tätig. Diese Handlungsfelder unterliegen verschiedenen Logiken. So fokussiert Akutpflege vielfach auf Kuration und medizinisch-pflegerische Aspekte, während in Einrichtungen der Langzeitpflege und in häuslicher Versorgung die pflegefachliche Begleitung bei Einschränkungen der Alltagsbewältigung im Vordergrund steht (vgl. TWENHÖFEL 2014). Trotz dieser Schwerpunktsetzungen sind die jeweils anderen Aspekte von Pflege in den unterschiedlichen Handlungsfeldern ebenfalls gefordert. Für die häusliche Versorgung beispielsweise lässt sich derzeit über die Regelungen der Sozialgesetzgebung eine klare Trennung von Tätigkeiten aufzeigen, die jeweils dem Care- bzw. Cure-Aspekt pflegerischer Tätigkeit zugeordnet werden können. Examierte Pflegekräfte übernehmen vorwiegend medizinisch-pflegerische Tätigkeiten, während Hilfspersonal grundpflegerische und haushaltsunterstützende Tätigkeiten ausführt. Aus den jeweiligen Tätigkeits-

profilen resultieren unterschiedliche Qualifikationsniveaus (vgl. TWENHÖFEL 2007), was die Forderung laut werden lässt, »schlüssige, voneinander abgegrenzte Anforderungs- und Kompetenzprofile zu definieren. Diese sind in ein klares, plausibles, konsekutiv-gestuftes, durchlässiges System mit anforderungsgerechten Qualifikationsprofilen einzubinden« (LEHMANN u. a. 2019, o. S.), wie dies auch international im Rahmen des ICN Nursing Care Continuum<sup>1</sup> vorgeschlagen wird. Darüber hinaus gilt es nicht nur, für vertikale Durchlässigkeit zu sorgen, sondern über entsprechende Weiterbildungen auch die Zunahme horizontaler Komplexität über Fachlichkeit zu ermöglichen (vgl. TWENHÖFEL 2014). Bereits heute gibt es in der Pflege eine Vielfalt an Qualifikationsmöglichkeiten, von Helferausbildungen bis zu Doktoratsprogrammen. Diese Vielfalt findet noch keine systematische Verankerung in der Versorgungspraxis. Nicht nur, dass akademisch qualifizierte Pflegende häufig nicht in der direkten Patientenversorgung tätig sind, auch die Zusammenarbeit von Assistenz- und Fachkräften ist nicht eindeutig geregelt (vgl. HÄHN/BRÄUTIGAM in dieser Ausgabe). Im Folgenden werden die Bildungssystematiken in der Pflege in Österreich, der Schweiz und Deutschland dargestellt, um die Qualifikationsstufen der Länder vergleichend abzubilden und daraus Gestaltungsbedarfe für Deutschland abzuleiten.

<sup>1</sup> [https://siga-fsia.ch/files/user\\_upload/07\\_ICN\\_Nursing\\_Care\\_Continuum\\_Framework\\_and\\_Compencies.pdf](https://siga-fsia.ch/files/user_upload/07_ICN_Nursing_Care_Continuum_Framework_and_Compencies.pdf) (Stand: 10.03.2020)

## Kompetenzbereiche in der Schweiz und Österreich entlang von Qualifikationsprofilen

In der Schweiz hat man sich zu Beginn des Jahrtausends für ein System entschieden, das sowohl eine gestufte berufliche als auch eine akademische Qualifizierung vorsieht. Mit der Reform des Pflegebildungssystems und einem Berufsbildungsgesetz im Jahr 2002 hat eine Eingliederung der Pflegeberufe in die Berufsbildungssystematik des Bundesamts für Berufsbildung und Technologie (BBT) der Schweiz stattgefunden, über die neue Berufsabschlüsse in der Pflege entstanden (vgl. LUDWIG/STEUDETER/HULSKERS 2012). Diese differenzieren sich aus vom Sekundär-II-Niveau (Assistent/-in Gesundheit und Soziales; Fachfrau/Fachmann Gesundheit) über Tertiär-B-Niveau im Rahmen der Höheren Fachschulausbildung (Dipl. Pflegefachfrau/-mann) bis hin zu Tertiär-A-Niveau im Rahmen von FH, PH und Universitätsausbildungen (Bachelor- über Master- bis zu Doktorensabschlüssen).

Auf Masterniveau werden in der Schweiz auch Advanced Nurse Practitioner (ANP)-Programme (Pflegeexpertin/-experte APN) angeboten, die spezielle Qualifikationsprofile zur Verbindung von Wissenschaft und Pflegepraxis in die Gesundheitsversorgung einbringen (vgl. MAHRER/IMHOF in dieser Ausgabe). Die Ausbildungen an Fachhochschulen und Höheren Fachschulen qualifizieren im Rahmen einer generalistischen Ausbildung für die Übernahme von Verantwortung für den Pflegeprozess. Darüber hinaus sollen Pflegende an politischen Strategien zur Förderung der langfristigen Gesundheit der Bevölkerung mitarbeiten. Fachfrauen/-männer Gesundheit (FaGe) pflegen und betreuen hilfsbedürftige Menschen bei Erkrankungen und in ihrem Alltag und unterstützen ihr körperliches, soziales und psychisches Wohlbefinden. Ihre Leistungen erbringen sie im Rahmen der erworbenen Handlungskompetenzen, rechtlichen Rahmenbedingungen und betrieblichen Regeln selbstständig (vgl. FENT/JÖRG 2018). Assistentinnen/Assistenten Gesundheit und Soziales dagegen arbeiten auf Anweisung. In der Schweiz ist eine Evaluation der Qualifikationsprofile in einem Projekt innerhalb der nächsten vier Jahre geplant.<sup>2</sup>

Aus der Erkenntnis, dass bestehende Qualifikationen den künftigen Handlungsanforderungen in der Pflege nicht mehr gerecht werden, hat der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) 2011 die Ausformulierung eines nationalen Kompetenzmodells gewagt. Auf Grundlage des ICN (International Council of Nursing) »Nursing Care Continuum Framework and Competencies« wurde ein gestuftes Qualifikationssystem erarbeitet (vgl.

ÖGKV 2011, S. 15 ff.). Pflegeassistentinnen/-assistenten mit einer Ausbildungsdauer von einem Jahr arbeiten dabei nach Auftrag und unter Aufsicht, während zweijährig qualifizierte Pflegefachassistentinnen und -fachassistenten innerhalb definierter Handlungsparameter selbstständig handeln. Generalistinnen/Generalisten für Gesundheits- und Krankenpflege haben eine dreijährige Ausbildung auf Bachelorniveau (BSc Health Sciences FH) absolviert. Sie übernehmen die Verantwortung für komplexe fachliche oder berufliche Prozesse und wirken als fachlich Vorgesetzte für Pflegeassistentinnen/-assistenten und Unterstützungskräfte. Spezialistinnen/Spezialisten für Gesundheit und Pflege auf Masterniveau stoßen darüber hinaus Entwicklungsprozesse an und sind verantwortlich für Kontrolle und Evaluation. Sie wenden wissenschaftliche Methoden an und sind für die Umsetzung von Forschungsergebnissen verantwortlich. Das Kompetenzmodell dient als Referenzrahmen zur Evaluation der dort festgelegten Neuordnung (vgl. ÖGKV 2011). Diese Evaluation wird aktuell (bis 2023) in einem mehrstufigen Projekt durchgeführt (vgl. PLESCHBERGER/HOLZWEBER 2019).

## Qualifikationsprofile in Deutschland

Seit Beginn des Jahres 2020 gibt es erstmals eine bundeseinheitliche generalistische Pflegeausbildung auf Sekundarstufe in Deutschland. Darüber hinaus ist im Pflegeberufereformgesetz eine gesetzliche Grundlage für eine akademische Grundausbildung (Bachelor) geschaffen worden. Abschlüsse auf Assistenzniveau wurden im Rahmen der Gesetzesreform auf Bundesebene nicht berücksichtigt. Die Zuständigkeiten für die Assistenzbildungen liegen derzeit bei den Ländern. In den Anlagen 2 bis 5 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV)<sup>3</sup> ist das Qualifikationsprofil definiert. Pflegefachfrauen/-männer sind laut Anlage 2 verantwortlich für den Pflegeprozess, für eine situationsgerechte Gestaltung von Kommunikation, für interprofessionelle Zusammenarbeit auf Basis von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien sowie wissenschaftlichen Erkenntnissen. Von Absolvierenden der hochschulischen Ausbildung wird gem. Anlage 5 erwartet, dass sie die Gestaltung und Steuerung hochkomplexer Pflegeprozesse auf der Grundlage wissenschaftsbasierter Entscheidungen übernehmen, bei der Entwicklung von Leitlinien und Expertenstandards mitarbeiten sowie an der Berufsentwicklung mitwirken.

Weiter sind auf der Ebene der Fachausbildung zusätzlich zwei gesonderte Abschlüsse, »Altenpfleger/-in« und »Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in«, vorgesehen

<sup>2</sup> [www.odasante.ch/news/news-detail/article/2020](http://www.odasante.ch/news/news-detail/article/2020)  
(Stand: 10.03.2020)

<sup>3</sup> Vgl. BGBl I Nr. 34 v. 10. Oktober 2018

(Anlage 3 und 4), die Auszubildende im Übergang zum letzten Ausbildungsdrittel wählen können.

Für die Pflegefachhelferausbildung sind in Deutschland die Länder zuständig. In 16 Bundesländern gibt es insgesamt 27 verschiedene Helferausbildungen (vgl. JÜRGENSEN 2019). In der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (2012) und der Gesundheitsministerkonferenz (2013) einigten sich die Länder auf »Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege« für eine neue Pflegefachhelferausbildung.<sup>4</sup> In Bayern wird dies beispielsweise mit der »Schulordnung für die Berufsfachschulen für Pflege, Krankenpflegehilfe, Altenpflegehilfe, Hebammen und Notfallsanitäter« (BFSO Pflege) vom 8. November 2019 umgesetzt. Als Ausbildungsziel ist die »Betreuung pflegebedürftiger Menschen und Durchfüh-

rung von Pflegemaßnahmen in stabilen Pflegesituationen mit Schwerpunkt in der stationären und ambulanten Akut [...] [- und] [...] Langzeitpflege« festgelegt (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3 BFSO Pflege). Pflegefachhelfer/-innen arbeiten entsprechend ihrem Qualifikationsprofil in stabilen Pflegesituationen selbstständig.

### Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Qualifikationsniveaus

Gemeinsamkeiten weisen die Qualifikationsprofile der deutschsprachigen Länder im Bereich Pflegeprozessverantwortung auf, d. h. Pflegefachpersonen tragen die Fallverantwortung für die zu pflegenden Personen. In Österreich und der Schweiz übernehmen sie zudem die fachliche Führung

Tabelle

Ausgewählte formale Abschlüsse in Pflegeberufen und Zuordnung zum EQR/NQR für die Schweiz, Österreich und Deutschland

Bildungsstufe	Bildungsinstitution	Formaler Abschluss			EQR/NQR
		Schweiz	Österreich	Deutschland	
Tertiär	Universität	PhD Nursing Science (Tertiär A)	PhD Pflegewissenschaft	PhD Pflegewissenschaft	8
		Master of Science in Nursing (MSN) (Tertiär A)	Master of Science in Nursing (MScN)	Master of Science in Nursing (MScN)	7
		Bachelor of Science in Nursing (BSN) (Tertiär A)	Bachelor of Science in Nursing (BScN)	Bachelor of Science in Nursing (BScN)	6
	Fachhochschule FH	Master of Science in Pflege (MScN) Bezeichnung: Spezialistinnen/Spezialisten für Gesundheit und Pflege (Tertiär A)	Master of Science (MSc)	Master of Science (MSc)	7
		Bachelor of Science in Pflege (BScN) Verbreitete Bezeichnung: Pflegefachfrau/-mann FH (Tertiär A)	Bachelor of Science in Health Studies (BSc) Bezeichnung: Generalistinnen/Generalisten für Gesundheits- und Krankenpflege	Bachelor of Science in Pflege (BScN) oder Bachelor of Arts in Pflege Bezeichnung: Pflegefachfrau/-mann mit akademischem Grad	6
	Höhere Fachschule HF	Dipl. Pflegefachfrau/-mann HF (Tertiär B)			6
		Dipl. Fachfrau/-mann Operationstechnik HF (Tertiär B)			
Dipl. Rettungssanitäter/-in HF (Tertiär B)					
Sekundär II	Berufsfachschulen oder Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege	Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ (FaGe) (3-jährig)	Pflegefachassistent/-in (2-jährig)*	Pflegefachfrau/-mann (3-jährig) Pflegefachhelfer/-in (1-2-jährig)	4
		Assistent/-in Gesundheit und Soziales EBA (2-jährig)	Pflegeassistent/-in (1-jährig)*		3

\* eigene Zuordnung, heuristischer Vorschlag

Quelle: für die Schweiz: SBFI [www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20151046/index.html#app1ahref1](http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20151046/index.html#app1ahref1);

für Österreich: [www.bildungssystem.at/](http://www.bildungssystem.at/) (für Abschlüsse auf Sekundärniveau), sowie NQR-Gesetz [www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2016\\_I\\_14/BGBLA\\_2016\\_I\\_14.html](http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2016_I_14/BGBLA_2016_I_14.html) (für Tertiärschlüsse);

für Deutschland: [www.dqr.de/media/content/Liste\\_der\\_zugeordneten\\_Qualifikationen](http://www.dqr.de/media/content/Liste_der_zugeordneten_Qualifikationen) (Stand: jew. 10.03.2020)

im Versorgungssystem. Im Vergleich ist festzustellen, dass die Schweiz und Österreich auf eine Erhöhung des Ausbildungsniveaus für Pflegefachpersonen setzen (Generalistinnen und Generalisten für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Dipl. Pflegefachfrauen und -männer). Demgegenüber werden in Deutschland die Zugangsvoraussetzungen nur teilweise auf tertiäres Niveau angehoben. Die Übernahme von Pflegeprozessverantwortung kann sowohl von Personen mit berufsfachschulischer Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann als auch von Personen mit Bachelorstudium ausgeübt werden.

Für Deutschland wurde vom Wissenschaftsrat als Empfehlung ausgesprochen, dass 20 Prozent der Pflegekräfte in der direkten Patientenversorgung akademisch ausgebildet sein sollen (vgl. Wissenschaftsrat 2012). In Österreich und der Schweiz ist die Fachkraftqualifikation, die zur Übernahme von Pflegeprozessverantwortung berechtigt, auf EQR-Niveau 6 angesiedelt.<sup>5</sup> In Deutschland wird diese auf DQR-4-Niveau verortet.<sup>6</sup> In der Schweiz sind auf diesem Niveau die Fachfrauen/-männer Gesundheit verortet, die zwar eigenständig, aber nicht prozessverantwortlich Tätigkeiten in der Pflege ausführen. In Österreich existiert bis dato keine offizielle Zuordnung der Assistenzberufe zum Nationalen Qualifikationsrahmen. Mit Blick auf die Ausbildungsstruktur wären die Abschlüsse analog zur Schweiz den EQR-Stufen 3 und 4 zuordenbar (vgl. Tab.). Pflegefachassistentinnen und -fachassistenten in Österreich und Fachfrauen/-männer Gesundheit in der Schweiz führen (nach zwei- bis dreijähriger Ausbildung) Tätigkeiten ihrem Kompetenzprofil entsprechend selbstständig aus, während Pflegeassistenten mit einjähriger Ausbildung in Österreich sowie Assistentinnen und Assistenten Gesundheit und Soziales in der Schweiz nach Auftrag und unter Aufsicht arbeiten.

Für Deutschland sind erste konkrete Initiativen einer Neuregelung der Assistenzberufe erkennbar (vgl. Bayern). Der Bevollmächtigte der Bundesregierung hat Bestrebungen zur weiteren Vereinheitlichung der Pflegeassistentenausbildung angekündigt<sup>7</sup>. Für den gesamten deutschsprachigen Raum gilt, dass die Kompetenzprofile in der Pflegepraxis noch in Tätigkeitsprofile und konkrete Stellenbeschreibungen umzusetzen sind. Weiterhin existieren weder in Öster-

reich, der Schweiz noch in Deutschland bundeseinheitliche Regelungen für die Kompetenzprofile spezieller pflegerischer Expertise auf Masterniveau. Die Tabelle stellt den Versuch dar, die formalen Abschlüsse in den Ländern Schweiz, Österreich und Deutschland entlang des EQR darzustellen: Die hier angesprochenen Qualifikationsprofile konzentrieren sich auf die vertikale Ausdifferenzierung von Kompetenzen. Neben dieser vertikalen Ausdifferenzierung gibt es in allen drei Ländern die Möglichkeit, vertiefte fachliche Expertise in Form von Weiterbildungen zu erlangen. Die vergleichende Analyse in diesem Bereich stellt ein gesondertes, dringliches Forschungsdesiderat dar. Der Beitrag ist ein erster Versuch, die Ausbildungen im deutschsprachigen Raum zu vergleichen. Dabei wurde deutlich, dass der Qualifikationsmix in der Pflege derzeit noch viel Regelungsbedarf aufweist und eine stringente Ordnungsstruktur nur schwer erkennbar ist. ◀

#### LITERATUR

BMFSFJ; BMG: Bekanntmachung der von der 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und der 86. Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossenen »Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege« vom 29. Januar 2016. In: BAnz AT 17.02.2016, B3

FENT, R.; JÖRG, A.: Der Skill-Grade-Mix im Pflege- und Gesundheitsberuf. Analyse und Empfehlungen für die Praxis. Bachelor Arbeit Züricher Hochschule für angewandte Wissenschaften Winterthur 2018 – URL: <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/14250> (Stand: 10.03.2020)

JÜRGENSEN, A.: Pflegehilfe und Pflegeassistenz. Ein Überblick über die landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf. Bonn 2019 – URL: [www.bibb.de/dokumente/pdf/Pflegehilfe\\_und\\_Pflegeassistenz.pdf](http://www.bibb.de/dokumente/pdf/Pflegehilfe_und_Pflegeassistenz.pdf) (Stand: 10.03.2020)

LEHMANN, Y. u.a.: Pflege in anderen Ländern: Vom Ausland lernen. Heidelberg 2019

LUDWIG, I.; STEUDTER, E.; HULSKERS, H.: Die Mischung macht's! Erfahrungen mit neuen Berufsprofilen Pflege in der Schweiz. In: BWP 41 (2012) 6, S. 29–31 – URL: [www.bwp-zeitschrift.de/de/bwp.php/de/bwp/show/6971](http://www.bwp-zeitschrift.de/de/bwp.php/de/bwp/show/6971) (Stand: 10.03.2020)

ÖGKV: Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich. Wien 2011 – URL: [www.oegkv.at/fileadmin/user\\_upload/Diverses/OEGKV\\_Handbuch\\_Abgabeverion.pdf](http://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/Diverses/OEGKV_Handbuch_Abgabeverion.pdf) (Stand: 10.03.2020)

PLESCHBERGER, S.; HOLZWEBER, L.: Evaluierung der GuKG-Novelle 2016. Fortschrittsbericht. Gesundheit Österreich, Wien 2019, URL: [https://jasmin.goeg.at/1130/1/NR\\_Evaluierung\\_der\\_GuKG\\_Novelle\\_2016.pdf](https://jasmin.goeg.at/1130/1/NR_Evaluierung_der_GuKG_Novelle_2016.pdf) (Stand 10.03.2020)

TWENHÖFEL, R.: Altenpflege im Zugriff der Disziplinen. Paradoxien und Perspektiven. In: Pflege und Gesellschaft 12 (2007) 3, S. 210–226

TWENHÖFEL, R.: Die Vernachlässigung der Langzeitpflege in Vorschlägen zur generalistischen Ausbildungsreform als normatives Defizit. Gesichtspunkte für eine Öffnung der Diskussion vor ihrer Schließung. In: Pflegewissenschaft 16 (2014) 3, S. 178–193

WISSENSCHAFTSRAT: Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin 2012

<sup>4</sup> Vgl. BMFSFJ/BMG 2016

<sup>5</sup> Vgl. für die Schweiz: SBF [www.admin.ch/opcd/de/classified-compilation/20151046/index.html#app1ahref1](http://www.admin.ch/opcd/de/classified-compilation/20151046/index.html#app1ahref1); für Österreich: NQR-Gesetz [www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2016\\_I\\_14/BGBLA\\_2016\\_I\\_14.html](http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2016_I_14/BGBLA_2016_I_14.html) (Stand: jew. 10.03.2020)

<sup>6</sup> Die Liste der dem DQR zugeordneten Qualifikationen (vgl. [www.dqr.de/media/content/Liste\\_der\\_zugeordneten\\_Qualifikationen\\_31\\_03\\_2014\\_bf.pdf](http://www.dqr.de/media/content/Liste_der_zugeordneten_Qualifikationen_31_03_2014_bf.pdf) – Stand: 10.03.2020) enthält noch die alten Berufsbezeichnungen Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-in sowie Altenpfleger/-in

<sup>7</sup> [www.altenpflege-online.net/Infopool/Nachrichten/Westerfellhaus-will-mehr-Kompetenzen-fuer-Pflegefachpersonen/\(language\)/ger-DE](http://www.altenpflege-online.net/Infopool/Nachrichten/Westerfellhaus-will-mehr-Kompetenzen-fuer-Pflegefachpersonen/(language)/ger-DE) (Stand: 10.03.2020)