

Dana Bergmann | Susanne Kretschmer | Julia Müller |
Charley Pedde | Katja Richter | Viktoria Schatt | Melanie Scheele |
Heiko Weber | Wolfgang Wittig

Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen in der Pflege



FORSCHUNG ZUR PFLEGEBILDUNG UND ZUM PFLEGEBERUF

Dana Bergmann, Susanne Kretschmer, Julia Müller, Charley Pedde,
Katja Richter, Viktoria Schatt, Melanie Scheele,
Heiko Weber, Wolfgang Wittig

Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen in der Pflege

mit einem Vorwort von Dr. Monika Hackel und
einem Nachwort von Prof. Dr. Astrid Seltrecht

Impressum

Zitiervorschlag:

Bergmann, Dana; Kretschmer, Susanne; Müller, Julia; Pedde, Charley; Richter, Katja; Schatt, Viktoria; Scheele, Melanie; Weber, Heiko; Wittig, Wolfgang: Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen in der Pflege. Bonn 2024. URL: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/19838>

1. Auflage 2024

Herausgeber:

Bundesinstitut für Berufsbildung
Friedrich-Ebert-Allee 114 – 116
53113 Bonn
Internet: www.bibb.de

Publikationsmanagement:

Stabsstelle „Publikationen und wissenschaftliche Informationsdienste“
E-Mail: publikationsmanagement@bibb.de
www.bibb.de/veroeffentlichungen

Vertrieb: vertrieb@bibb.de

Gesamtherstellung:

Verlag Barbara Budrich
Stauffenbergstraße 7
51379 Leverkusen
Internet: www.budrich.de
E-Mail: info@budrich.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.

Lizenzierung:

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

Weitere Informationen zu Creative Commons und Open Access finden Sie unter www.bibb.de/oa.

ISBN 978-3-96208-488-2 (Open Access)

urn:nbn:de:0035-1117-3

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

VORWORT

Anschlussfähigkeit beruflicher Pflegeausbildung

Nach Einführung der generalistischen Pflegeausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann gilt es, die Weiterbildung in der Pflege in den Blick zu nehmen, um notwendige Vertiefungen und Verbreiterungen der Kompetenzen beruflich qualifizierter Pflegefachpersonen zu identifizieren und im Sinne der Fort- und Weiterbildung der Pflegenden in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen weiterzuentwickeln. Durch die Neuausrichtung der Pflegeausbildung ist ein Momentum eingetreten, das eine zukunftsgerichtete Gestaltung der Weiterbildungslandschaft in der Pflege geradezu einfordert.

Ziel des hier dokumentierten vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) im Rahmen des Forschungsprogramms zur Pflegebildung und zum Pflegeberuf beauftragten Projektes „Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen in der Pflege“ (QUAWE) war es, zunächst einen Überblick über den Status quo in der heterogenen Weiterbildungslandschaft der Pflege zu schaffen. Dabei wurden Weiterbildungen berücksichtigt, die einen Mindestumfang von 150 Stunden und einen expliziten Fachbezug zu Arbeitsprozessen in der Pflege aufwiesen. Ausgenommen war aufgrund eines parallelen Projektes die Weiterbildung von Führungspersonen. Als Analyseraster, um eine über die Pflegelandschaft in Deutschland hinausgehende Einschätzung des Niveaus pflegeberuflicher Weiterbildungen vorzunehmen, wurde der Deutsche Qualifikationsrahmen (DQR) gewählt. Im Rahmen eines Multimethodenansatzes wurden über inhalts- und dokumentenanalytische Verfahren hinaus auch Vertreter/-innen aus Pflegepraxis und Pflegeweiterbildungspraxis zu Status quo, Herausforderungen, Einflussfaktoren und Hemmnissen der pflegeberuflichen Weiterbildung befragt. Entstanden ist dabei eine aufschlussreiche Beschreibung der derzeitigen Weiterbildungslandschaft in der Pflege.

Diese gilt es nun im Hinblick auf potenzielle Weiterentwicklungen mit anderen Quellen zusammenzuführen und gemeinsam zu analysieren. Wichtig dabei ist, die Bedarfe der unterschiedlichen Pflegesettings und Überlegungen der unterschiedlichen Weiterbildungsinstitutionen und Stakeholder zu berücksichtigen (z. B. Bundesländer, Deutscher Pflegerat, Pflegekammern, deutsche Krankenhausesellschaft, Diakonie und Caritas). Es ist zu prüfen, wie es gelingen kann, ein transparentes, durchlässiges und systemisch verankertes Weiterbildungsangebot zu entwickeln, welches an den beruflichen Kompetenzen der neuen Ausbildungsgänge ansetzt, spezifische Qualifizierungsbedarfe ermittelt und auch die Möglichkeit einer staatlichen Förderung im Rahmen des AFBG (Gesetz zur Förderung der beruflichen Ausstiegsfortbildung) systematisch nutzt.

Wie in den Projektergebnissen gesehen, ist die Transparenz und Mobilität zwischen den Bundesländern und über verschiedene Angebotsstrukturen hinweg eine zentrale Anforderung aus der Praxis. Dies kann durch bundeseinheitliche Abschlüsse und Bezeichnungen für verschiedene Niveaus gewährleistet werden und ist eine wesentliche Voraussetzung für eine systematische Verankerung. Eine länderübergreifend einheitliche staatliche Prüfung besonders relevanter Weiterbildungsabschlüsse ist eine weitere Anforderung aus systemischer Sicht. Hierdurch könnte zudem ohne zusätzliche Gesetzgebung eine finanzielle Förderung für unterschiedliche Fortbildungsstufen erreicht werden. Ein Abgleich mit den Konstruktionsprinzipien der höherqualifizierenden Berufsbildung nach Berufsbildungsgesetz (BBiG) kann lohnend sein. So sind die dort auf den unterschiedlichen

Niveaus verordneten Stundenzahlen eng an die Anforderungen des AFBG geknüpft. Eine modulare Gestaltung von Weiterbildung ist durch Anrechenbarkeit und Verzahnung der verschiedenen Niveaus möglich. Ein Beispiel gibt das aktuell neu entwickelte IT-Weiterbildungssystem.

Selbst die dort verorteten Abschlussbezeichnungen ließen sich unter Nutzung der Öffnungsklausel im BBiG nutzen. Dieser Weg wurde beispielsweise von der Kultusministerkonferenz durch eine länderübergreifende Richtlinie für die Aufstiegsfortbildung an Fachschulen (Techniker/-innen, Erzieher/-innen) genutzt. Ein solcher Weg stünde auch in der Pflege offen. Dabei wären nicht zwingend die Lehrgänge an beruflichen oder Pflegeschulen zu verlagern, sondern lediglich Prüfungsregelungen zu vereinheitlichen. Die etablierten Weiterbildungsträger in der Pflege könnten weiterhin hochwertige Weiterbildungskurse anbieten, die dann in einer einheitlichen staatlichen Prüfung münden. Ein weiteres wichtiges Handlungsfeld im Kontext der Weiterbildung beruflich qualifizierter Pflegefachpersonen ist sicherlich auch eine verstärkte wissenschaftliche Weiterbildung. Hier gilt es, an zurückliegende Projekte z. B. aus der ANKOM-Initiative anzuknüpfen und durchlässige Strukturen und spezifische (berufsbegleitende) Studienangebote in der Pflege weiter auszubauen.

Ein derart gestaltetes Berufslaufbahnkonzept in der Pflege kann Attraktivität und lebensbegleitendes Lernen im Pflegeberuf sowie erfolgreiche berufliche Biografien Pflegenden wirksam unterstützen. Die vorliegende Publikation liefert wichtige Hintergrundinformationen, die den weiteren Entwicklungsprozess unterstützen können. Ich wünsche Ihnen eine erkenntnisreiche Lektüre.

Dr. Monika Hackel

Leiterin Abteilung „Struktur und Ordnung der Berufsbildung“

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	3
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	6
Abkürzungsverzeichnis	7
1 Problemstellung	9
2 Das Projekt QUAWE	11
3 Weiterbildungen in der Pflege	13
4 Terminologische Bestimmung des Fort- und des Weiterbildungsbegriffes in der Pflege	15
4.1 Methodisches Vorgehen.....	15
4.2 Datenkorpus.....	17
4.3 Der Fort- und der Weiterbildungsbegriff in der Pflege.....	20
4.4 Kennzeichen von Fort- und Weiterbildungen in der Pflege.....	21
4.5 Zwischenfazit I.....	23
5 Erfassung, Beschreibung und Systematisierung von Weiterbildungsangeboten	24
5.1 Methodisches Vorgehen.....	24
5.2 Pflegeberufliche Weiterbildungsangebote.....	25
5.3 Zwischenfazit II.....	32
6 Verortung ausgewählter Weiterbildungsangebote im Deutschen Qualifikationsrahmen	33
6.1 Methodisches Vorgehen.....	33
6.2 Einordnungsvorschlag.....	47
6.3 Zwischenfazit III.....	51
7 Analyse von Deutungsmustern in Bezug auf pflegerische Weiterbildung	53
7.1 Methodisches Vorgehen.....	53
7.2 Darstellung der Ergebnisse.....	54
7.2.1 Makroebene.....	54
7.2.2 Mesoebene.....	57
7.2.3 Mikroebene.....	58
7.3 Zwischenfazit IV.....	60
8 Hemmende und begünstigende Einflussfaktoren hinsichtlich der Absolvierung einer Weiterbildung	61
8.1 Methodisches Vorgehen.....	61
8.2 Deskriptive Statistik.....	62
8.3 Zwischenfazit V.....	74
9 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen	76
Literaturverzeichnis	79
Nachwort	85
Die Autorinnen und Autoren	91
Abstract	93

ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

Abbildungen

Abbildung 1: Ablauf methodisches Vorgehen	15
Abbildung 2: Dokumentation des Rechercheprozesses	17
Abbildung 3: Kennzeichen von Fort- und Weiterbildungen in der Pflege.....	21
Abbildung 4: Sampling der qualitativen Untersuchung	54
Abbildung 5: Systematik der Kategorien	55
Abbildung 6: Liste der Codes aus MAXQDA.....	58
Abbildung 7: Kategorie Weiterbildungsangebot für Pflegefachkräfte aus MAXQDA	59
Abbildung 8: Kategorie Kriterien für/Aspekte von Weiterbildungen aus MAXQDA.....	60
Abbildung 9: Mittelwertausprägung der Einflussfaktoren nach pflegerischem Setting aus SPSS	73
Abbildung 10: Mittelwerte der Einflussfaktoren im Kontext der pflegerischen Grundausbildung aus SPSS ...	74

Tabellen

Tabelle 1: Relevante Publikationen für das Literaturreview.....	19
Tabelle 2: Weiterbildungsangebote nach Suchportal	26
Tabelle 3: Weiterbildungsangebote nach Bildungsbereich.....	26
Tabelle 4: Weiterbildungsangebote nach Cluster und Weiterbildungsbezeichnung	27
Tabelle 5: Weiterbildungsangebote nach Unterrichtsform	30
Tabelle 6: Weiterbildungsangebote nach Settings	31
Tabelle 7: Struktur der DQR-Niveaus.....	34
Tabelle 8: Qualifikationen, die für eine exemplarische Niveaueinschätzung ausgewählt wurden	36
Tabelle 9: Praxisanleitung in der generalistischen Pflegeausbildung: Verteilung der Kompetenzen nach DQR-Niveaus	45
Tabelle 10: Einordnung von Kompetenzen anhand der Niveaudeskriptoren des DQR: Beispiel Sozialkompetenz.....	46
Tabelle 11: Mögliche Verortung ausgewählter Weiterbildungsqualifikationen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich im DQR	47
Tabelle 12: Geschlecht	62
Tabelle 13: Altersgruppierung	62
Tabelle 14: Muttersprache	63
Tabelle 15: Grundausbildung.....	63
Tabelle 16: Settings	64
Tabelle 17: Weiterbildungserfahrungen.....	64
Tabelle 18: Weiterbildungsumfang.....	65
Tabelle 19: Lernort	65
Tabelle 20: Durchführungsform	66
Tabelle 21: Fachbereich	67
Tabelle 22: Teilnahmebedingungen an Weiterbildungen seitens des Arbeitgebers.....	67
Tabelle 23: Individuelle Weiterbildungsbedarfe	68
Tabelle 24: Trennschärfe der Einflussfaktoren	70
Tabelle 25: Skalenwerte.....	71

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AFBG	Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz
API	<i>Application Programming Interface</i> (Programmierschnittstelle)
BaFöG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
B.Sc.	<i>Bachelor of Science</i>
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
B-L-KS DQR	Bund-Länder-Koordinierungsstelle DQR
BRD	Bundesrepublik Deutschland
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
DIGAB	Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
EQR	Europäischer Qualifikationsrahmen
f-bb	Forschungsinstitut Betriebliche Bildung
FIS	Fachinformationssystem
GVK	Gemeinsamer Verbundkatalog
HwO	Handwerksordnung
HZB	Hochschulzugangsberechtigung
ICW	Initiative Chronische Wunden e. V.
KMO-Koeffizient	Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium
PfIAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe
QUAWE	Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen
WB	Weiterbildung
WB-Angebot/WBA	Weiterbildungsangebot

1 PROBLEMSTELLUNG

Mit dem Inkrafttreten des Pflegeberufsgesetzes (PflBG)¹ gemäß Artikel 15 Abs. 4 des Pflegeberufereformgesetzes (PflBRefG) gibt es in Deutschland seit dem 1. Januar 2020 bundesweit eine geregelte berufliche sowie hochschulische Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann sowie der Möglichkeit der Erlangung eines gesonderten Abschlusses zur/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in und zur/zum Altenpfleger/-in. Diese Ausbildung bereitet – im Gegensatz zu den drei bisherigen und nun auslaufenden Ausbildungen in der Pflege – auf die „selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen“ vor (§ 5 Abs. 1 Satz 1 PflBG), die jetzt auch Tätigkeiten beinhaltet, die allein von beruflich Pflegenden ausgeführt werden dürfen (§ 4 Abs. 2 PflBG). Ausbildungsziel ist daher die Entwicklung von „fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion“ (§ 5 Abs. 1 Satz 1 PflBG). Die Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann wird als Teil des lebenslangen Lernens betrachtet, sodass bereits in der Ausbildung die „fortlaufende persönliche und fachliche Weiterbildung als notwendig anerkannt“ wird (§ 5 Abs. 1 Satz 2 PflBG). Darüber hinaus befähigt die hochschulische Ausbildung, „sich Forschungsgebiete der professionellen Pflege auf dem neuesten Stand der gesicherten Erkenntnisse [zu] erschließen und forschungsgestützte Problemlösungen wie auch neue Technologien in das berufliche Handeln übertragen zu können sowie berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu erkennen“ (§ 37 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 PflBG). Das PflBG regelt darüber hinaus, unter Verordnungsermächtigung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), zukünftig die statistische Erfassung zum Themenschwerpunkt Weiterbildung (§ 55 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 PflBG).

Die Weiterbildungslandschaft in der Pflege ist in Deutschland dagegen durch Heterogenität gekennzeichnet, da pflegerische Weiterbildungen auf Ebene der Bundesländer geregelt werden. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) bietet mit ihrer Empfehlung vom 03./04. Juli 2023, in Kraft getreten am 04. Juli 2023 für alle Bundesländer, die keine landesrechtliche Regelung der pflegerischen Weiterbildung vorgenommen haben, ein Muster für eine landesrechtliche Ordnung. In der DKG-Empfehlung werden für die nachfolgenden acht Fachgebiete

- ▶ Pflege in der Endoskopie,
- ▶ Pflege in der Intensiv- und Anästhesiepflege,
- ▶ Pflege in der Nephrologie,
- ▶ Notfallpflege,
- ▶ Pflege in der Onkologie,
- ▶ Pflege im Operationsdienst,
- ▶ Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege,
- ▶ Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie,

1 Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG). Verkündet als Artikel 1 des Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581).

u. a. Ziele der Weiterbildung, Anforderungen an die Fachweiterbildungsstätten (inklusive Qualifikationsvoraussetzungen der Leitung und der Dozierenden der Weiterbildung), Voraussetzungen der Weiterbildungsteilnehmer/-innen, Anrechnung von Modulen, Dauer, Form und Gliederung der Weiterbildung dargelegt. Ziel pflegerischer Weiterbildungen ist die Vertiefung und die Erweiterung von fachlichen, personalen, sozialen und methodischen Kompetenzen, damit Pflegefachkräfte „komplexen beruflichen Situationen mit individuellem Handeln“ (§ 2 DKG-Empfehlung) begegnen können. Die DKG-Empfehlungen richten sich an Pflegefachkräfte im Bereich der Kranken- und Kinderkrankenpflege (Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen, Krankenschwestern/-pfleger, Kinderkrankenschwestern/-pfleger) und an Altenpfleger/-innen sowie an Pflegefachkräfte mit Abschluss zur/zum Pflegefachfrau/-mann (§ 1 DKG-Empfehlung). Darüber hinaus wurde von der DKG ein Vorschlag für die Weiterbildung zu Praxisanleitenden vorgelegt.

Einzelne Bundesländer regeln die pflegerische Weiterbildung mithilfe von Weiterbildungsordnungen (z. B. Niedersachsen), Weiterbildungsverordnungen (Baden-Württemberg) oder Weiterbildungsgesetzen (Nordrhein-Westfalen). Sie orientieren sich hierbei an der DKG-Empfehlung und spezifizieren einzelne Aspekte der Weiterbildung. Insgesamt lässt sich konstatieren, dass pflegeberufliche Weiterbildungen in Deutschland von hoher Heterogenität geprägt sind. Diese Heterogenität spiegelt sich u. a. in den verwendeten Terminologien der Ordnungsmittel wider. So werden die Begriffe „Fortbildung“ und „Weiterbildung“ uneindeutig genutzt. Darüber hinaus lassen sich für einen Fachbereich in den einzelnen Bundesländern unterschiedliche Weiterbildungsbezeichnungen identifizieren. Im Fachbereich „Onkologie“ lassen sich in Sachsen die Weiterbildungsbezeichnungen „Fachaltenpfleger/-in für Onkologie“, „Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in für Onkologie“ bzw. „Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Onkologie“ finden. In Schleswig-Holstein wird die Weiterbildungsbezeichnung „Fachpfleger/-in für Onkologie und Palliativpflege“ benutzt. In Berlin finden die Bezeichnungen „Staatlich anerkannte/-r Gesundheits- und Krankenpfleger/-in für Onkologie“ bzw. „Staatlich anerkannte/-r Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in für Onkologie“ Verwendung (vgl. BERGMANN/MÜLLER/SELTRECHT 2021).

Die hier vorliegende Publikation greift diese Heterogenität im Kontext der pflegeberuflichen Weiterbildung auf und untersucht diese im Rahmen des vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) beauftragten Projektes „Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen in der Pflege“ (QUAWE) mit unterschiedlichen methodologischen und methodischen Zugängen.

2 DAS PROJEKT QUAWE

Das vom BIBB beauftragte und vom Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) zwischen Mai 2021 bis Oktober 2022 umgesetzte Forschungsprojekt zielt darauf ab, eine Informationsgrundlage dafür zu schaffen, damit das Bildungssystem in der Pflege durchlässig und anschlussfähig gestaltet werden kann, sodass die Weiterbildungen an die primärqualifizierende Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann angepasst werden können (vgl. BIBB 2021).

Das Projekt setzt sich aus fünf Arbeitspaketen zusammen, in denen pflegeberufliche Weiterbildungen mit unterschiedlichen methodologischen und methodischen Zugriffen untersucht werden:

1. Bestimmung der Begrifflichkeit *Weiterbildung* in der Pflege in Abgrenzung zum Begriff *Fortbildungen* mithilfe eines systematischen Literaturreviews (Kapitel 4),
2. Erfassung, Analyse sowie Systematisierung von Weiterbildungsangeboten für Pflegefachkräfte in den einzelnen Bundesländern mithilfe von *Web Scraping*, welche folgende Voraussetzungen erfüllen:
 - a) erfolgreicher Abschluss einer dreijährigen Pflegeausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Krankenschwester/-pfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in, Kinderkrankenwester/-pfleger, Altenpfleger/-in sowie Pflegefachfrau/-mann,
 - b) Mindestumfang von 150 Stunden,
 - c) expliziter Fachbezug zu Arbeitsprozessen in der Pflege,
 - d) keine Weiterbildungen von Führungskräften (vgl. BIBB 2021) (Kapitel 5),
3. Einschätzung des Niveaus pflegeberuflicher Weiterbildungen entlang des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) mithilfe inhalts- und dokumentenanalytischer Verfahren (Kapitel 6),
4. Analyse von Deutungsmustern der Vertreter/-innen aus Pflegepraxis und Pflegeweiterbildungspraxis zum Status quo der pflegeberuflichen Weiterbildung und zu derzeitigen Herausforderungen mithilfe von Interviews (Kapitel 7),
5. Identifikation von Einflussfaktoren und Hemmnissen für Pflegefachkräfte, an einer Weiterbildung teilzunehmen, mithilfe einer Fragebogenerhebung (Kapitel 8).

Bei der vorliegenden Publikation handelt es sich um die Darstellung des methodischen Vorgehens in den o. g. Arbeitspaketen sowie der Beschreibung und Darlegung der Ergebnisse im Projekt QUAWE. Es gilt dabei zu beachten, dass es sich um eine Auftragsforschung handelt und Anmerkungen seitens des Auftraggebers berücksichtigt wurden. Somit ergibt sich u. a. eine Begründung für die Auswahl der verwendeten Kriterien im *Web Scraping* sowie die heterogene Zusammensetzung der Weiterbildungsangebote zur systematischen Einordnung in den DQR.

Im Folgenden wird zunächst auf die Thematik „Weiterbildungen in der Pflege“ eingegangen. In den sich anschließenden Kapiteln werden die unterschiedlichen Ergebnisebenen im Kontext des Projektes expliziert. Im Rahmen des entsprechenden Arbeitspaketes (1-5) wird das methodologische und methodische Vorgehen erläutert. Es folgt die Darstellung der jeweiligen Ergebnisse, bevor zum Abschluss ein Fazit gezogen wird.

Dazu wird in Kapitel 4 die terminologische Verwendung des Fort- und Weiterbildungsbegriffes in der Pflege näher betrachtet. Anschließend erfolgt die Darlegung der Ergebnisse zur Erfassung, Identifizierung und Systematisierung von pflegeberuflichen Weiterbildungsangeboten, welche mithilfe von *Web Scraping* in ausgewählten Datenbanken untersucht wurden. Von diesen identifizierten Weiterbildungsangeboten wurden in einem nächsten Schritt 15 Weiterbildungen hinsichtlich ihrer Einordnung in den DQR analysiert. Zudem wird die Perspektive von Vertreterinnen und Vertretern aus Pflegepraxis und Pflegeweiterbildungspraxis auf pflegeberufliche Weiterbildungen erhoben und dargelegt. Weiterhin erfolgt eine Darstellung der Einflussfaktoren und Hemmnisse für Pflegefachkräfte, an einer Weiterbildung teilzunehmen. In einem letzten Schritt werden die Ergebnisebenen zusammengeführt sowie entsprechende Handlungsempfehlungen formuliert.

3 WEITERBILDUNGEN IN DER PFLEGE

Im Rahmen des lebenslangen Lernens spielen sowohl die primärqualifizierende Pflegeausbildung als auch die Fort- und Weiterbildungen eine wesentliche Rolle. „Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden“, welcher die kontinuierliche „persönliche und fachliche Weiterentwicklung“ umfasst (PflBG § 5 Abs. 1). Berufliche Weiterentwicklung trägt darüber hinaus dazu bei, die Fähigkeit von beruflich Pflegenden zum professionellen Handeln zu stärken und die individuellen beruflichen Kompetenzen weiterzuentwickeln, was einen Beitrag zur Berufszufriedenheit leisten kann (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT 2021, S. 60). Darüber hinaus ist die Bedeutsamkeit von Fort- und Weiterbildungsangeboten im Gesundheits- und Pflegebereich vor allem aufgrund der sich verändernden Qualifikationsprofile und dem zunehmenden Qualifikationsmix besonders hoch (vgl. RAT DER ARBEITSWELT 2021, S. 108).

Pflegeberuflich wird die Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann auf Bundesebene gesetzlich geregelt, wohingegen die gesetzliche Regelung der Fachweiterbildungen in der Verantwortung der einzelnen Bundesländer liegt. Wenngleich mit der Verabschiedung des Pflegeberufgesetzes und der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) eine gemeinsame berufsrechtliche Grundlage für die Pflegeberufe geschaffen wurde (vgl. DBR 2020, S. 10), mangelt es dem pflegeberuflichen Weiterbildungssystem weiterhin an Durchlässigkeit. Dieser Mangel mündet in Fragen nach der Verwertbarkeit, der Vergleichbarkeit und der Transparenz erworbener Qualifikationen innerhalb des Bildungs- und Beschäftigungssystems [im Bereich der Pflege] (u. a. HEMKES/WILBERS 2019, S. 11ff.). Offen ist zudem der Umgang mit der Anerkennung, Zertifizierung und Verwertbarkeit von informell erworbenen Kompetenzen in der Pflege.

Das System der Pflegeberufe ermöglicht über Weiterbildungen eine horizontale Spezialisierung, welche an die primärqualifizierende Ausbildung anknüpft. Im Gegensatz zu den Angeboten der Fachschulen und der höherqualifizierenden Berufsbildung nach Berufsbildungsgesetz (BBiG) bzw. Handwerksordnung (HwO) werden diese allerdings nicht als Aufstiegsfortbildungen, sondern als Weiterbildungen bezeichnet (vgl. BIBB-DATENREPORT 2021, S. 385).

So definiert der Deutsche Bildungsrat Weiterbildung als „die Fortsetzung oder Wiederaufnahme organisierten Lernens nach Abschluss einer unterschiedlich ausgedehnten ersten Bildungsphase. Weiterbildung umfasst Fortbildung, Umschulung, und Erwachsenenbildung. Weiterbildung umfasst sowohl eine primär beruflich orientierte Fortbildung als auch die nicht primär unter beruflichen Vorzeichen stehende Erweiterung der Grundbildung sowie die politische Bildung“ (DEUTSCHER BILDUNGSRAT 1970, S. 51). Aus berufspädagogischer Perspektive umfasst berufliche Weiterbildung als Oberbegriff die berufliche Anpassungs- und Aufstiegsfortbildung, die berufliche Umschulung in anerkannte Ausbildungsberufe und Erwerbsberufe sowie die betriebliche Weiterbildung (KUTSCHA 2010; BAETHGE/BUSS/LANGFER 2003).

Im Bereich der Pflege werden Weiterbildungen als längerfristige Bildungsmaßnahmen auf Grundlage einer primärqualifizierenden Ausbildung und (ggf.) entsprechender Berufserfahrung bezeichnet, was zur Übernahme von neuen Verantwortungs- bzw. Aufgabenbereichen und ggf. einer höheren Vergütung führt. Demgegenüber führen Fortbildungen (als kurzfristige Bildungsmaßnahme) zu keiner neuen Übernahme von Verantwortungs- bzw. Aufgabenbereichen mit entsprechend höherer Vergütung (vgl. ROBERT BOSCH STIFTUNG 2000, S. 112). Der Frage nach der

Gültigkeit und allgemeinen Anwendung der o.g. Begriffsbestimmung *Weiterbildung und Fortbildung* in der vorhandenen Fachliteratur wird im Rahmen des Literaturreviews nachgegangen. Wenngleich diese Differenzierung eine Möglichkeit darstellt, Fort- und Weiterbildungen voneinander abzugrenzen, lässt sich konstatieren, dass diese terminologisch nicht zur Differenzierung formaler Abschlüsse des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) nach BBiG/HwO passt, bei dem die Begrifflichkeiten „Aufstiegsfortbildung nach BBiG/HwO“ sowie „Aufstiegsfortbildung an Fachschulen“ verwendet werden. Diese wiederum lassen sich im Sinne durchlässiger Strukturen den DQR-Niveaus 5 bis 7 zuordnen, was sich aktuell noch für den Pflegebereich als schwierig erweist. An dieser Stelle kann auf die gesetzlich geregelten drei Fortbildungsstufen nach § 53a BBiG² und § 42 Abs. 1 HwO³ hingewiesen werden. Aufgrund der Uneinheitlichkeit des Feldes sind daher wenig konkrete Rückschlüsse auf die Definitionen sowie Spezifika von Fort- bzw. Weiterbildungen in der Pflege ableitbar, welche notwendig sind, um Aussagen hinsichtlich der Pass- bzw. Anschlussfähigkeit zwischen generalistischer Ausbildung sowie pflegeberuflicher Weiterbildung zu treffen. Pflegeberufliche Weiterbildungen tragen zu einer fachlichen Spezialisierung und zu einer Qualifizierung bei (vgl. BIBB-DATENREPORT 2021) und stellen in der Logik der höherqualifizierenden Berufsbildung und der Angebote der Fachschulen nach BBiG/HwO eigentlich Aufstiegsfortbildungen dar. Die Differenzierung zwischen Aufstiegs- und Anpassungsfortbildung als verwendete Begrifflichkeiten im BBiG/HwO findet sich in dieser Form in gesetzlichen Regularien pflegerischer Weiterbildung und Fortbildung nicht wieder.

Während die einzelnen Länderregelungen hinsichtlich pflegeberuflicher Weiterbildungen von Heterogenität und die terminologische Ebene des Fort- und des Weiterbildungsbegriffes von Unklarheit geprägt sind, ist festzustellen, dass die Voraussetzung, an einer Weiterbildung in der Pflege teilzunehmen, weitestgehend einheitlich ist. In nahezu allen Bundesländern bildet eine erfolgreich abgeschlossene primärqualifizierende Pflegeausbildung die Zugangsvoraussetzung. Darüber hinaus wird im überwiegenden Teil der Bundesländer eine ein- bis zweijährige pflegeberufliche Tätigkeit vorausgesetzt (vgl. ebd.).

Insgesamt lässt sich konstatieren, dass dem Bereich der pflegeberuflichen Weiterbildung vor allem im Kontext des lebenslangen Lernens eine wesentliche Bedeutung zugeschrieben werden kann. Trotz dieser Bedeutsamkeit ist die Weiterbildungslandschaft in der Pflege von enormer Heterogenität geprägt, was sich in den rechtlichen Zuständigkeiten und Regularien, in der unklaren terminologischen Ebene, in den vielfältigen Berufsbezeichnungen sowie der unterschiedlichen Stundenanzahl in Theorie und Praxis zeigt.

Diese Heterogenität stellt die Ausgangslage des vorliegenden Projektes QUAWE dar, das darauf abzielt, den Gegenstand *pflegeberufliche Weiterbildung* in Abgrenzung zu pflegeberuflicher Fortbildung mit unterschiedlichen methodologischen sowie methodischen Zugriffen zu untersuchen.

2 Fortbildungsstufen: 1. Geprüfte/-r Berufsspezialist/-in , 2. Bachelor Professional, 3. Master Professional (§ 53a BBiG); Ziele und Begriffe der Berufsbildung: „[B]erufliche Fortbildung soll es ermöglichen, 1. die berufliche Handlungsfähigkeit durch eine Anpassungsfortbildung zu erhalten und anzupassen oder 2. die berufliche Handlungsfähigkeit durch eine Fortbildung der höherqualifizierenden Berufsbildung zu erweitern und beruflich aufzusteigen“ (§ 1 Abs. 4 BBiG).

3 Fortbildungsstufen: 1. Geprüfte/-r Berufsspezialist/-in , 2. Bachelor Professional, 3. Master Professional (§ 42 Abs. 1 HwO).

4 TERMINOLOGISCHE BESTIMMUNG DES FORT- UND DES WEITERBILDUNGSBEGRIFFES IN DER PFLEGE

4.1 Methodisches Vorgehen

Pflegeberufliche Weiterbildungen sind von Heterogenität geprägt. Dies zeigt sich u. a. in den uneindeutigen Verwendungen der Begriffe „Fortbildung“ und „Weiterbildung“ (vgl. BERGMANN/MÜLLER/SELTRECHT 2021). Um diese terminologische Unschärfe abzubilden, wurde ein systematisches Literaturreview zum Thema „Weiterbildung und Fortbildung in der Pflege“ durchgeführt. Das Review schafft einen Überblick über den bestehenden deutschsprachigen Diskurs. Eine transparente Suchstrategie, definierte Ein- und Ausschlusskriterien sowie eine für das spezifische Erkenntnisinteresse geeignete Methode der Datenauswertung gehören zu den zentralen Leistungen eines systematischen Reviews (vgl. STURMA u. a. 2016).

Die Erarbeitung eines Reviews ist geeignet, da bestehende Publikationen systematisch anhand ausgewählter Ein- bzw. Ausschlusskriterien recherchiert werden. Durch die Zusammenfassung des bestehenden Diskurses können Signifikanzen bzw. Ambivalenzen identifiziert und systematisiert werden, sodass ein umfassender Überblick zum Thema „Fort- und Weiterbildungen in der Pflege“ erarbeitet wurde. Das Literaturreview umfasst folgende Phasen (Abbildung 1):

Abbildung 1: Ablauf methodisches Vorgehen



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an PILKINGTON/HOCKENHULL 2014, S. 186

Das vorgenommene Literaturreview fokussierte dabei folgende Forschungsfragen:

- ▶ Wie wird der Gegenstand „Fort- und Weiterbildungen in der Pflege“ auf terminologischer Ebene erörtert?
- ▶ Was kennzeichnet eine Weiterbildung bzw. eine Fortbildung in der Pflege?

Für die Recherche wurden das Fachportal Pädagogik, die GVK-Datenbanken (Gemeinsamer Verbundkatalog) der Universitätsbibliotheken sowie Google Scholar herangezogen und mithilfe eines entwickelten Schlagwortkatalogs gezielt durchsucht. Der Schlagwortkatalog setzte sich aus den Begriffen „Weiterbildung“, „Fortbildung“, „Fort- und Weiterbildung“, „Fachweiterbildung“, „Fachqualifizierung“ in Kombination mit dem Begriff „Pflege“ zusammen. Diese wurden jeweils mit einer gängigen Berufsbezeichnung bzw. einem gängigen Pflegebereich (beispielsweise Fachweiterbildung, Gesundheits- und Krankenpflege) kombiniert.

Darüber hinaus wurden Ein- und Ausschlusskriterien definiert. Konkret wurde Literatur eingeschlossen, welche

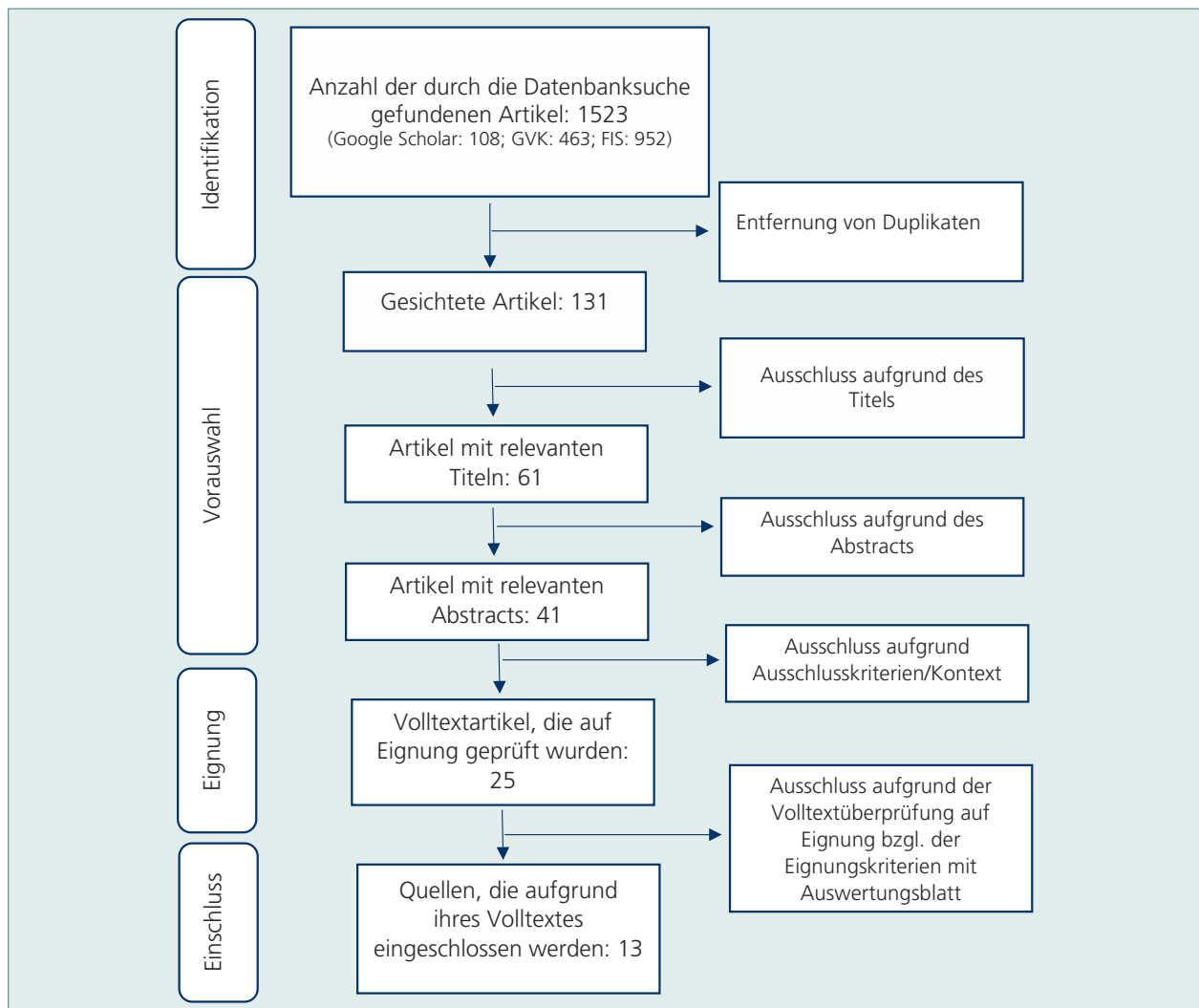
- ▶ zeitlich nach dem Papier der Robert Bosch Stiftung „Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung“ (2000) veröffentlicht wurde,
- ▶ die Thematik „Weiter- und Fortbildung im Bereich der Pflege“ beinhaltet (diese Schwerpunktsetzung wird vor allem im Titel und/oder im Abstract ersichtlich),
- ▶ in Zeitschriften, Sammelwerken und Monografien publiziert wurde und
- ▶ sich auf das deutsche Berufsbildungssystem im Bereich der Pflege bezieht.

Explizit ausgeschlossen wurde hingegen Literatur, welche

- ▶ der sogenannten grauen Literatur zuzuordnen ist (im Fokus steht Literatur mit wissenschaftlicher Reputation),
- ▶ in Lehrbüchern veröffentlicht wurde,
- ▶ sich primär auf den akademischen Bereich und
- ▶ sich auf die Evaluation von Weiterbildungsmaßnahmen bezieht.

Zudem werden Quellen, die sowohl digital als auch analog publiziert wurden, nur einmal aufgeführt. Wie in Abbildung 2 zu sehen, erfolgte zunächst die Identifikation entsprechender Literatur in den ausgewählten Datenbanken. Anschließend wurde die Literatur auf Grundlage der Titel und Abstracts sowie der Ein- und Ausschlusskriterien gesichtet und entsprechend selektiert, sodass am Ende des Rechercheprozesses 13 entsprechende Beiträge in die Analyse des Literaturreviews eingeschlossen wurden.

Abbildung 2: Dokumentation des Rechercheprozesses



Quelle: eigene Darstellung

4.2 Datenkorpus

Wie in nachfolgender Tabelle 1 ersichtlich, wurde folgende Literatur in das Review einbezogen und hinsichtlich der Art des Beitrags, der terminologischen Ebene des Fort- und Weiterbildungsbegriffes, der verwendeten Instrumente, des/der Untersuchungsgegenstandes/-gruppe sowie des Settings analysiert.

Die in das Review einbezogene Literatur lässt sich hinsichtlich folgender Kriterien beschreiben:

- ▶ Art des Beitrags,
- ▶ Instrumente,
- ▶ Untersuchungsgruppe.

Hinsichtlich der *Art des Beitrags* lässt sich konstatieren, dass vier Artikel und Studien als Monographie (Müller 2011; KAISER 2005; TAUCH 2002; ARIANS 2014), drei als Sammelbandbeiträge (BENSCH/

GREENING 2001; SCHACHE/LAU 2011; GÖPEL 2006) sowie zwei als Zeitschriftenaufsätze (Becker 2000; PIECHOTTA 2000) veröffentlicht wurden. Vier Publikationen lassen sich der Kategorie „Sonstige“, z. B. Arbeitspapiere, Projektberichte und Denkschriften, zuordnen (ALSCHER u. a. 2013; BRÄUTIGAM u. a. 2014; FEIKS 2017; HUNDENBORN 2017).

Aufgrund der verwendeten *Instrumente* in den entsprechenden Veröffentlichungen wird deutlich, dass in drei Publikationen Dokumentenanalysen, in drei Veröffentlichungen Interviews bzw. eine Gruppendiskussion, in drei Publikationen Fragebögen sowie in einer Veröffentlichung ein Mixed-Method-Verfahren angewendet wurden.

Zur *Untersuchungsgruppe* gehörten Personen aus der Krankenpflege (in acht Publikationen), aus der Kinderkrankenpflege (in zwei Publikationen), aus der Altenpflege (in vier Publikationen), aus dem Hebammenwesen (in zwei Publikationen) sowie aus dem medizinischen Bereich (eine Publikation). In einer weiteren Veröffentlichung zum Thema Fort- und Weiterbildung in der Pflege wurden Funktionsträger aus dem psychiatrischen Bereich eingebunden. Da in einigen Publikationen unterschiedliche Personengruppen zum Untersuchungssample zählten, sind Doppelzählungen möglich. In drei Publikationen waren Weiterbildungsangebote *Gegenstand* der Untersuchung.

Sofern das Setting der Untersuchung in der Publikation aufgeführt war, wird deutlich, dass in einer Publikation das ambulante Setting, in drei Publikationen das stationäre Setting und in drei Publikationen das ambulante und das stationäre Setting Gegenstand war.

Tabelle 1: Relevante Publikationen für das Literaturreview

Nr.	Referenz	Art des Beitrags	Terminologische Ebene	Instrumente	Untersuchungsgegenstand/-gruppe	Setting
1	PIECHOTTA (2000)	Z	pflegespezifische Weiterbildung, pädagogische Weiterbildung, Fortbildung	I	KS/KP, KKS/KKP; AP	-
2	BECKER (2000)	Z	Weiterbildung, Funktionsweiterbildung, Aufstiegsweiterbildung, Fortbildung	DA	AP, KS/KP	a.
3	BENSCH/GREENING (2001)	S	Weiter- und Fortbildung im Kontext lebenslangen Lernens, Fachweiterbildung, Funktionsweiterbildung	-	KS/KP; Heb	-
4	TAUCH (2002)	M	Professionalisierung im Kontext von (betrieblicher) Weiterbildung, Fortbildung, Anpassungs- und Aufstiegsfortbildung	MM	Ftp	-
5	KAISER (2005)	M	berufliche (respektive berufsbezogene) Weiterbildung als Teil der Erwachsenenbildung im Rahmen der Professionalisierung der Pflege	FB	KS/KP	st.
6	GÖPEL (2006)	S	Fort- und Weiterbildung im Kontext der Professionalisierung der Gesundheitsförderung	n.n.	KS/KP	-
7	SCHACHE/LAU (2011)	S	Fort- und Weiterbildung im Kontext beruflicher Weiterentwicklung	FB	KS/KP, KKS/KKP, AP, Heb, MFA	-
8	MÜLLER (2011)	M	Fort- und Weiterbildung im Kontext von Führung in der Krankenpflege	I	KS/KP	st.
9	ALSCHER u. a. (2013)	So.	spezialisierende Weiterbildung, funktionsbezogene Weiterbildung, Fortbildung, Fort- und Weiterbildung sowie Anpassungs- und Aufstiegsweiterbildung im Rahmen der Denkschrift der Robert Bosch Stiftung „Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln“	-	-	-
10	ARIANS (2014)	M	Fort- und Weiterbildung, berufliche Weiterbildung	GD, I	AP	a., st.
11	BRÄUTIGAM u. a. (2014)	So.	Fort- und Weiterbildung, Leitungsweiterbildung, pädagogische WB, pflegerische Fort- und Weiterbildung, berufsbegleitende, wissenschaftliche WB im Kontext der Qualifizierungsgeschehens in der Arbeitswelt Krankenhaus	FB	KS/KP	st.
12	FEIKS (2017)	So.	berufliche Weiterbildung, akademische Weiterbildung	DA	WBA	a., st.
13	HUNDENBORN (2017)	So.	Fort- und Weiterbildungen zwischen Anforderungs- und Kompetenzorientierung	DA	WBA	a., st.

Anmerkungen: M = Monografie; S = Sammelband; Z = Zeitschriftenaufsatz; So. = Sonstiges; DA = Dokumentenanalyse; FB = Fragebogen; I = Interviews; GD = Gruppendiskussion; MM = Mixed-Methods; WBA = Weiterbildungsangebote; KS/KP = Krankenschwester/Krankenpfleger; KKS/KKP = Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger; Heb = Hebammen; AP = Altenpfleger/-in; MFA = Medizinische-/r Fachangestellte/-r; Ftp = Funktionsträger in der psychiatrischen Pflege; a = ambulant; st = stationär

Quelle: eigene Darstellung

4.3 Der Fort- und der Weiterbildungsbegriff in der Pflege

Mit Blick auf die erste Forschungsfrage, welche klären soll, wie der Gegenstand „Fort- und Weiterbildungen in der Pflege“ auf terminologischer Ebene erörtert wird, zeigt sich, dass es unterschiedliche Bezeichnungen für Weiterbildungen in der Pflege gibt. So führt Piechotta (2000) die „pflegespezifische Weiterbildung“ sowie die „pädagogische Weiterbildung“ im Bereich der Pflege auf. Bräutigam u. a. (2014) differenzieren ebenso die „pädagogische Weiterbildung“ und die „pflegerische Weiterbildung“ sowie darüber hinaus die „Leitungsweiterbildung“. Becker (2000) differenziert zwischen „Funktionsweiterbildung“ und „Aufstiegsweiterbildung“, währenddessen Bensch und Greening (2001) neben der „Funktionsweiterbildung“ den Terminus der „Fachweiterbildung“ anführen. Altscher u. a. (2013) benutzen die Terminologien „spezialisierende Weiterbildung“, „funktionsbezogene Weiterbildung“ sowie „Anpassungs- und Aufstiegsweiterbildung“. Tauch (2002) führt den Begriff der „betrieblichen Weiterbildung“ an. Sowohl Kaiser (2005) und Feiks (2017) als auch Arians (2014) verwenden den Begriff der „beruflichen Weiterbildung“.

Anhand der Darstellung wird deutlich, dass es vielfältige Differenzierungen für Weiterbildungen in der Pflege gibt, die sich einerseits auf den entsprechenden beruflichen Bereich und andererseits auf die Funktion beziehen. Es wird darüber hinaus ersichtlich, dass es nicht „den“ Weiterbildungsbegriff in der Pflege gibt.

Parallel zu den differenzierenden Weiterbildungsformen werden Fort- und Weiterbildungen als Begriffspaar genannt. So greifen beispielsweise Schache und Lau (2011, S. 118f.) „Fort- und Weiterbildungen“ auf terminologischer Ebene gemeinsam auf und betrachten diese im Kontext von beruflicher Weiterentwicklung und beruflicher Orientierung in der pflegeberuflichen Bildung. Sie bestimmen Fort- und Weiterbildungen als notwendigen Bestandteil beruflicher Leistungsfähigkeit. Berufliche Weiterentwicklung ist „sowohl im Hinblick auf lebenslanges Lernen“ als auch hinsichtlich der Ausschöpfung „der persönlichen beruflichen Perspektiven entscheidend“ (ebd., S. 125). Müller (2011) betrachtet „berufliche Fort- und Weiterbildungen“ im Kontext von Führung und Leitung in der Krankenpflege und nutzt beide Begriffe ebenso als Synonym. Fort- und Weiterbildungen stellen in dieser Arbeit eine Möglichkeit der Bewusstseinsweiterung dar, auf die Veränderungen der pflegerischen Tätigkeitsfelder und die Eröffnung neuer Berufsfelder zu reagieren (ebd., S. 226). Göpel (2006, S. 168) führt „Fort- und Weiterbildungen“ im Rahmen der Professionalisierung der Gesundheitsförderung an und bestimmt jene als Ergänzungen und Erweiterungen der erworbenen beruflichen Qualifikation. Wenngleich Hundenborn (2017) ebenfalls keine begriffliche Ausdifferenzierung des Fort- und Weiterbildungsbegriffes vornimmt und konstatiert, dass die verwendeten Terminologien nicht den in der Erwachsenenbildung verwendeten Begrifflichkeiten entsprechen, legt die Autorin einen ersten Ordnungsversuch vor, um Fort- und Weiterbildungen zu systematisieren. Sie unterscheidet dabei zwischen einer anforderungs- und kompetenzorientierten Perspektive, welche sich zwar für längerfristige Fort- und Weiterbildungen eignet, allerdings bei kurzfristigen Fortbildungsangeboten Limitationen aufweist (HUNDENBORN 2017, S. 46f.).

Im Gegensatz dazu lassen sich Publikationen aufführen, die den Fort- und Weiterbildungsbegriff ausdifferenzieren. So führen Bensch und Greening (2011, S. 8) an, dass Weiterbildungen als Bestandteil „der lebenslangen Anpassung, Weiterentwicklung und Ergänzung von einmal erworbenen Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten“ definiert werden können. Auch Kaiser (2005, S. 17) verwendet in ihrer Arbeit ausschließlich den Terminus der Weiterbildung als Unterbegriff der Erwachsenenbildung, da sie „berufliche Bildung als Teilbereich der erwachsenenpädagogischen Disziplin

und als Berufs- und Handlungsfeld der Erwachsenenbildung“ interpretiert. Weiterbildungen sind im Gegensatz zu Fortbildungen „auf berufliches Fortkommen gerichtet“ (ALSCHER 2013 u. a., S. 255).

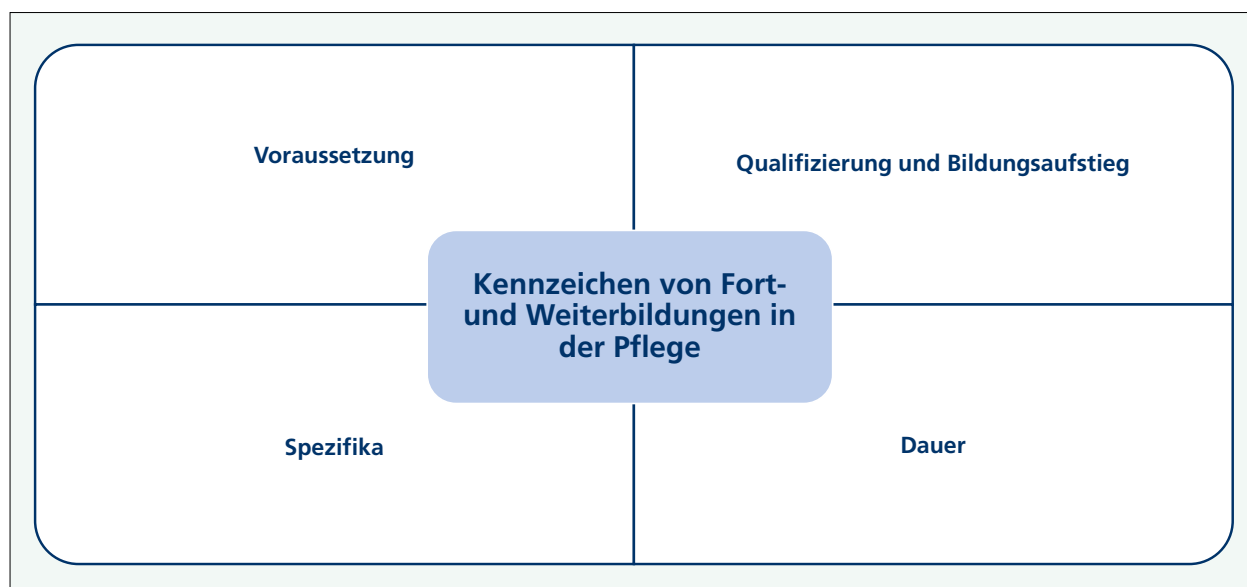
Demgegenüber lassen sich Veröffentlichungen identifizieren, die den Begriff „Fortbildung“ spezifizieren und Definitionen hervorbringen. Fortbildungen in der Pflege können als beruflicher „Kenntnis- und Fertigkeitserhalt bzw. durch Potentialerweiterung, auch im Rahmen technischer Entwicklungen“ sowie einer „arbeitsfeldbezogenen hierarchischen Entwicklung“ definiert werden (TAUCH 2002, S. 65). Alscher u. a. (2013, S. 171) definieren Fortbildungen als „die Aktualisierung und/oder Vertiefung vorhandener Kenntnisse und Fertigkeiten“. Darüber hinaus bestimmt Piechotta (2000, S. 124) Fortbildungen „als pflegerelevante, aber nicht weiter spezifizierte Bildungsangebote, die ein breites inhaltliches Spektrum abdecken“.

Trotz dieser begrifflichen Abgrenzungen wird deutlich, dass die Begriffe *Weiterbildung* und *Fortbildung* von terminologischer Weite und Unklarheit geprägt sind und die entsprechenden Terminologien in den vielfältigen (landesrechtlich geregelten) Ordnungsmitteln unterschiedlich verwendet werden (z. B. BENSCH/GREENING 2001). Es kann eine deutliche „begriffliche Bedeutungsambivalenz“ angenommen werden (TAUCH 2002, S. 66), welche nicht mit der Differenzierung der Weiter- und Fortbildungsbegriffe gemäß BBiG bzw. HwO im Einklang steht.

4.4 Kennzeichen von Fort- und Weiterbildungen in der Pflege

Neben der Betrachtung der Begriffe Fort- und Weiterbildung wurde im Rahmen des Literaturreviews systematisch nach dargestellten Kennzeichen von Weiter- sowie Fortbildungen in der Pflege gesucht. In diesem Kontext konnten auf Grundlage des Reviews vier Kategorien identifiziert werden, mit deren Hilfe die explizierte Frage nach Kennzeichen beantwortet werden kann.

Abbildung 3: Kennzeichen von Fort- und Weiterbildungen in der Pflege



Quelle: eigene Darstellung

Hinsichtlich der *Voraussetzung* für eine Weiterbildung in der Pflege lässt sich konstatieren, dass diese einen primärqualifizierenden Abschluss verlangt (vgl. FEIKS 2017; Müller 2011) und somit „auf eine abgeschlossene Ausbildung aufbaut“ (ALSCHER u. a. 2013, S. 171). Hundenborn (2017, S. 38) merkt an, dass die Weiterbildungen „eine abgeschlossene Ausbildung voraussetzen“ und dass aus diesem Grund von Pflegesituationen ausgegangen werden kann, „die sich in ihrer Komplexität und Spezifität von den Situationen unterscheiden, die nach einer dreijährigen Pflegeausbildung regulär und wiederkehrend zu bewältigen sind“. Darüber hinaus wird der Aspekt der Berufserfahrung als Voraussetzung definiert (z. B. FEIKS 2017, S. 18).

Zu Voraussetzungen in Bezug auf die *Teilnahme an einer Fortbildung* betreffend lässt sich konstatieren, dass in der untersuchten Literatur keine explizit genannt wurden. Wenn Voraussetzungen angeführt wurden, galten diese für pflegeberufliche Fort- und Weiterbildungen. So sind für Fort- und Weiterbildung der Ausbau, die Ergänzung und Erweiterung von Qualifikationen und Kompetenzen, welche im Rahmen einer Berufsausbildung erworben wurden, kennzeichnend (vgl. PUNDT 2006; BRÄUTIGAM u. a. 2014).

Die Kategorie *Qualifizierung und Bildungsaufstieg* zeigt anhand der untersuchten Veröffentlichungen deutlich, dass Weiterbildungen mit einem qualifizierenden Abschluss verbunden sind (z. B. ALSCHER u. a. 2013; FEIKS 2017; SCHACHE/LAU 2011). Zudem „wird bei der Weiterbildung der Akzent auf einen Qualifikationszuwachs gelegt“ (ALSCHER u. a. 2013, S. 302). Im Gegensatz dazu wird in pflegeberuflichen Fortbildungen keine formale Qualifikation erworben, da sie primär darauf abzielen, das bestehende Handlungs- und Aufgabenwissen und -können anzupassen. Aus diesem Grund können pflegeberufliche Fortbildungen als sogenannte Anpassungsfortbildungen nach BBiG/HwO bezeichnet werden. Dazu gehören beispielsweise Themen wie Hygiene oder Erste Hilfe (vgl. BENSCH/GREENING 2001, S. 9).

Die *Spezifika* von Weiterbildung und Fortbildung zeigen auf, dass es bei Weiterbildungen um Entwicklung neuer Kenntnisse und Fähigkeiten, Verantwortungs- bzw. Aufgabenbereiche sowie um berufliche Weiterentwicklung geht (vgl. u. a. MÜLLER 2011; SCHACHE/LAU 2011; FEIKS 2017). Weiterbildungen sind mit beruflichem Fortkommen und Aufstieg verbunden (vgl. ALSCHER u. a. 2013). Piechotta (2000) wiederum verbindet mit Weiterbildungen entsprechende Karrierechancen. Demgegenüber stehen Fortbildungen, bei denen die Aktualisierung und/oder Vertiefung vorhandener Kenntnisse und Fähigkeiten im Vordergrund stehen (vgl. BENSCH/GREENING 2001; ARIANS 2012; ALSCHER u. a. 2013). Es geht um die „Sicherung und Fortführung der erforderlichen beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten und damit um den Erhalt der Kompetenzen“ (ALSCHER u. a. 2013, S. 255). Fortbildungen fokussieren die Aktualisierung und Erweiterung von „Wissen und Können innerhalb eines bereits besetzten Handlungs- und Aufgabenfeldes“ (BENSCH/GREENING 2001, S. 9). Piechotta (2000, S. 141) merkt an, dass es sich bei Fortbildungen um „pflegerelevante, ansonsten aber nicht weiter spezifizierte Bildungsangebote“ handelt, „die ein breites inhaltliches Spektrum abdecken“. Becker (2000, S. 13) merkt an, dass Fortbildungen „niedrigschwelliger“ seien.

Innerhalb der Kategorie der *Dauer* kann anhand des Literaturreviews festgehalten werden, dass es sich bei Weiterbildungen um längerfristige Bildungsmaßnahmen handelt, welche von Komplexität geprägt sind (vgl. MÜLLER 2011; FEIKS 2017). So definiert beispielsweise Piechotta (2000, S. 124), dass es sich bei Weiterbildungen um „mehrmonatige bis zweijährige Bildungsmaßnahmen“ handelt. Becker (2000, S. 13) merkt an, dass es „kein Einverständnis über die Weiterbildungsdauer“ gibt. Es

ist anzunehmen, dass der Grund dafür der fehlende ordnungspolitische Rahmen ist. Fortbildungen sind im Gegensatz dazu von Kurzfristigkeit geprägt (vgl. MÜLLER 2011; FEIKS 2017). Somit lässt sich festhalten, dass die Dauer von Weiter- und Fortbildungen sich unterscheidet.

4.5 Zwischenfazit I

Zusammenfassend lässt sich anhand des durchgeführten Literaturreviews zum Fort- und zum Weiterbildungsbegriff konstatieren, dass sich die Heterogenität in den terminologischen Bestimmungen beider Begriffe widerspiegelt. Es lässt sich eine unterschiedliche Konnotation des Weiterbildungsbegriffes identifizieren (beispielsweise „berufliche Weiterbildung“, „spezialisierende Weiterbildung“, „funktionsbezogene Weiterbildung“). Zudem wird deutlich, dass Fort- und Weiterbildungen überwiegend als eine untrennbare Wortgruppe verwendet werden, auch wenn sich zeigt, dass jene laut Literaturlage durch unterschiedliche Voraussetzungen und Spezifika geprägt sind. Zudem unterscheiden sie sich hinsichtlich der Dauer und der Qualifizierungsbedarfe sowie der Möglichkeit des Bildungsaufstieges. Wenngleich entsprechende Kennzeichen von pflegeberuflichen Fortbildungen und Weiterbildungen identifiziert werden konnten, bestätigt sich die eingangs im Feld aufgezeigte Heterogenität ebenfalls in der untersuchten Fachliteratur.

5 ERFASSUNG, BESCHREIBUNG UND SYSTEMATISIERUNG VON WEITERBILDUNGSANGEBOTEN

5.1 Methodisches Vorgehen

Um einen Überblick über die Weiterbildungsangebote im Bereich der Pflege zu bekommen, wurde sich der methodischen Vorgehensweise des *Web Scraping* bedient.

Die Datenakquise zur Erstellung einer Übersicht über Weiterbildungsangebote im Pflegebereich basiert auf dem *Web Scraping* einschlägiger Onlinesuchmaschinen. Konkret wurden die Suchmaschinen Kursnet (<https://kursnet-finden.arbeitsagentur.de>), Kursfinder (www.kursfinder.de) und das deutsche Pflegeportal (<https://www.deutsches-pflegeportal.de/>) automatisiert über *Web Scraping* auf Weiterbildungen der Pflege durchsucht (vgl. FISCHER u. a. 2022). Das *Web Scraping* erfolgte durchgängig in der freien Software R 3.6.3 unter Verwendung der R-Pakete qqBaseX (Fischer 2021) und httr (WICKHAM 2020).

- 1) Kursnet:** Das *Web Scraping* der Kursnet-Angebote erfolgte über eine Reihe von GET-REQUESTS. Konkret wurde als Bildungsziel (Parameter „bz“) „Pflege“ angegeben und als Bildungsbereich (Parameter „bb“) berufliche Weiterbildung („C“) und beruflicher Aufstieg („D“) spezifiziert. Bezüglich der Dauer (Parameter „da“) wurden Angebote ohne Angabe („0“), sowie Angebote über einem Monat (Ziffern von „4“ bis „9“) angefragt, gruppiert nach Titel (Parameter „gpBy“ auf „gvgTitel“). Daten zu den Angeboten wurden aus dem resultierenden HTML-Code extrahiert, und es wurden – da die Suchergebnisse auf mehreren Seiten dargestellt waren – iterativ die Angebote der jeweils nächsten Seite angefragt, solange die Ergebnisse einen Link zur jeweils nächsten Seite mit Suchergebnissen enthielten.
Die Kursnet-Seite wurde zwischenzeitlich umgestaltet. Für eine aktuelle Dokumentation zu *Application Programming Interface* (API) der Bundesagentur für Arbeit sei verwiesen auf: <https://github.com/AndreasFischer1985/arbeitsagentur-apis> und die zivilgesellschaftliche Initiative bund.dev.
- 2) Kursfinder:** Das *Web Scraping* der Kursfinder-Angebote erfolgte über einen GET-REQUEST an <https://www.kursfinder.de/suche/pflege-weiterbildung?pageSize=500&length=152-48000>. Dabei codiert der Query-Parameter „length“ eine Kursdauer von 19 bis 6.000 Tagen.
- 3) Deutsches Pflegeportal:** Das *Web Scraping* des deutschen Pflegeportals erfolgte über eine Serie von POST-REQUESTS an <https://www.deutsches-pflegeportal.de/start?type=200409>, dessen Body auf Basis einer Netzwerkanalyse der Suchmaschine spezifiziert wurde. Um die Zahl der Requests zu reduzieren, wurde der Parameter „amount“ im body, der die Anzahl der Suchergebnisse spezifiziert, die auf einer Seite angezeigt werden sollen, von ursprünglich vier auf 1.000 gesetzt. Anschließend wurde der Parameter „pointer“, der gewissermaßen die angefragte Seite spezifiziert, iterativ erhöht, bis keine Suchergebnisse mehr erzielt wurden.

Auf Basis der listenartigen Angaben zu Pflegeangeboten (im wesentlichen Kurstitel nebst einer kurzen Charakterisierung und einem Link zu weiteren Details) wurden anschließend noch die Details zu einzelnen Angeboten angefragt und lokal abgelegt. Bei der Kursnet-Datenbank erforderte die Anfrage der Details ein zweischrittiges Vorgehen, da zu jedem Veranstaltungstitel zunächst „Kursde-

tails“ verlinkt waren (die zu allen einschlägigen Veranstaltungen neben Veranstaltungsort, Kosten, Beginn, Unterrichtsform und Angaben zum Bildungsanbieter auch Links zu ausführlichen „Veranstaltungsdetails“ umfassten). Die Veranstaltungsdetails umfassen neben Veranstaltungstiteln und Kursdetails zudem Informationen zu Bildungsart, Abschluss, Schulart, Kosten/Förderung, detaillierte Unterrichtszeiten, Zugang/Zielgruppe und Inhalte.

Der dargestellte Prozess wurde am Stichtag 15. Dezember 2021 durchgeführt. Ihm ging ein Probeauftrag am 4. August 2021 voraus.

Die vorliegenden Weiterbildungsangebote (WB-Angebote) wurden anschließend manuell gesichtet und in einer Tabelle mit unterschiedlichen Veranstaltungen zusammengeführt und um Doppelungen bereinigt. Anschließend wurde eine „strenge Reduzierung“ vorgenommen. Die strenge Reduzierung basierte auf drei vordefinierten Kriterien. Es wurden konkret Weiterbildungsangebote inkludiert, welche

- ▶ einen zeitlichen Umfang von > 150 Stunden umfassen,
- ▶ als Voraussetzung eine dreijährige Ausbildung in der Pflege beinhalten (durch Zielgruppen wie Gesundheits- und (Kinder-)Krankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/-in, Pflegefachfrau/-mann) und
- ▶ einen Fachbezug zu Arbeitsprozessen in der Pflege inne haben.

Aufgrund der portalspezifischen und z. T. uneinheitlichen Bezeichnungen der Weiterbildungsangebote erfolgte eine manuelle Nachpflege. Die Weiterbildungssammlung wurde beispielsweise um alle WB-Angebote reduziert, welche durch die im Titel verwendeten Schlagworte einen notwendigen Ausschluss aufgrund fehlender beruflicher Mindestqualifikationen (dreijährige Ausbildung in der Pflege) nahelegten. Es handelte sich um folgende Schlagwörter: Helfer/-in, Hilfskraft (Hilfskräfte), Assistenz, Begleiter/-in, Begleitung sowie Betreuungskraft. Ebenso wurden Weiterbildungen, die dem Anschein nach für leitende Positionen angeboten werden und mit den Schlagwörtern Leiter/-in, Leitung (ohne Praxisanleiter/-in/-leitung), Führung, Pflegedienstleitung (PDL) und verantwortliche Pflegefachkraft versehen waren, ausgeschlossen. Zudem ist zu beachten, dass Weiterbildungsangebote auf Führungsebene hier nicht näher betrachtet wurden, da es ein paralleles BIBB-Projekt mit entsprechendem Forschungsschwerpunkt gab, welches bereits abgeschlossen wurde. Der fehlende Fachbezug (beispielsweise Floristik, Buchführung in der Pflege etc.) wurde in den jeweiligen Datensätzen der Portale vollständig manuell reduziert.

5.2 Pflegeberufliche Weiterbildungsangebote

Nach Bereinigung des Datensatzes unter Verwendung strenger Kriterien konnte dieser auf 362 Weiterbildungsangebote reduziert werden. Im Folgenden werden diese WB-Angebote tabellarisch aufgeführt (Tab. 2).

Tabelle 2: Weiterbildungsangebote nach Suchportal

Suchportal	Anzahl Weiterbildungsangebote
Kursfinder	14
Kursnet	168
Pflegeportal	180

*N = 362

Quelle: eigene Darstellung

Die WB-Angebote des finalen Datensatzes wurden in die Kategorien „Bildungsbereich (nach Titel)“, „Cluster“, „Weiterbildungsbezeichnungen“, „Unterrichtsform“ und „Setting“ mit dem Ziel der Systematisierung in entsprechende Unterkategorien unterteilt. Die Unterkategorien wurden deduktiv an das Datenmaterial angelegt. Darüber hinaus wurden neue Kategorien am Material entwickelt.

Die Kategorie „Bildungsbereich“ (nach Titel) unterteilt sich in „Weiterbildung“, „Fortbildung“ und „keine Zuordnung“. Die Auswertung zeigt, dass Bildungsträger in den Titeln die beiden Bezeichnungen Weiterbildung und Fortbildung in den meisten Fällen nicht verwenden (Tab. 3).

Tabelle 3: Weiterbildungsangebote nach Bildungsbereich

Bildungsbereich	Anzahl der Weiterbildungsangebote
Weiterbildung	34
Fortbildung	1
Keine Zuordnung	327

*N = 362

Quelle: eigene Darstellung

Die Kategorie „Cluster“ wurde in Anlehnung an die Hundenborn-Studie und die DKG-Empfehlungen erstellt. Dafür wurden die Cluster und Kategorien der Hundenborn-Studie um die Fachbereiche der DKG-Empfehlungen erweitert. Tabelle 4 zeigt die Schablone, welche zur Zuordnung der WB-Angebote genutzt wurde. Es gibt drei Cluster, welche in verschiedene Kategorien unterteilt sind. Dem Cluster „medizinisch-pflegerische Angebote“ konnten 126 WB-Angebote zugeordnet werden. In der Kategorie „Pflege in Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ finden sich mit 81 WB-Angeboten die meisten Angebote wieder. Das Cluster „sozial-pflegerische sowie arbeitsfeldbezogene Angebote“ weist 233 WB-Angebote auf. Die Kategorie „Praxisanleitung“ enthält die meisten WB-Angebote mit 223. Drei WB-Angebote wurden im Cluster „organisational-institutionelle Angebote“, ein WB-Angebot wurde der Kategorie „Pflegermanagement“ und vier WB-Angebote der Kategorie „Sonstiges“ zugeordnet.

Tabelle 4: Weiterbildungsangebote nach Cluster und Weiterbildungsbezeichnung

Cluster	Kategorie	Unterkategorie	Weiterbildungsbezeichnung	Anzahl	
				WBA	
Medizinisch- pflegerische Angebote (n = 126)	Behandlungspflege	Außerklinische Beatmung	Intermediate Care Pflege (DKG)	2	
			Pflegeexperte außerklinische Beatmung (DIGAB)	5	
			Außerklinische Beatmung (nach der Richtlinie S2 der DGP)	1	
	Intensiv- und Anästhesiepflege	Intensiv- und Anästhesiepflege	Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesiepflege	2	
			Intensiv- und Anästhesiepflege (DKG)	2	
			Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege und Anästhesiepflege	2	
			Weiterbildung zur Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege	1	
			Intensivpflege	Fachkraft für ambulante Intensivpflege (DGF)	1
	Krankheitsbilder und deren Behandlungsmethoden für Alten- und Krankenpflege	Pflege in der Geriatric	Altentherapeut/in	1	
			Demenz	Pflegeexperte für Demenz	1
			Geriatrische Zusatzqualifikation nach OPS 8-550 bzw. OPS 8-98a	1	
			ZERCUR Geriatric @ – Fachweiterbildung Pflege	1	
			Zercur Geriatric Fachweiterbildung Pflege & Therapeuten	1	
	Pflege in der Onkologie		Fachweiterbildung Onkologie und Palliativpflege	2	
	Palliative Care		<i>Palliative Care</i>	11	
			Palliativpflege/Palliative Care	3	
			Fachkraft <i>Palliative Care</i> (m/w/d) mit Zusatzqualifikation	1	
			Fachkraft Palliativpflege inklusive <i>Pain Nurse</i>	1	
			Weiterbildung zur <i>Palliative Care</i> Pflegefachkraft in ambulanten und (teil-)stationären Einrichtungen der Krankenpflege, Altenhilfe und Hospizarbeit@	1	
			<i>Pain Nurse</i> – Pflegerischer Schmerzexperte (m/w/d)	1	
			Fachkraft in der ambulanten Palliativ- und Hospizpflege	1	
			Multiprofessionelle Weiterbildung & <i>Palliative Care</i>	1	

Cluster	Kategorie	Unterkategorie	Weiterbildungsbezeichnung	Anzahl		
				WBA		
	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	Psychiatrie	Häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege	16		
			Ambulante und gemeindenahe Pflege psychisch kranker Menschen	1		
			Weiterbildung Fachpflege in der Psychiatrie	1		
			Weiterbildung zum/zur „Fachpfleger/In für psychiatrische Pflege“	1		
			Pflegefachkraft in der Psychiatrie	1		
		Gerontopsychiatrie	Gerontopsychiatrische Pflege	26		
			Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung	9		
			Fachexperte für Geriatrie, Rehabilitation und Gerontopsychiatrie	9		
			Staatlich geprüfte Fachkraft für Gerontopsychiatrie	3		
			Fachkraft für Gerontopsychiatrie	2		
			Gerontopsychiatrie	2		
			Schwerstpflege und Gerontopsychiatrie	2		
			Sozial- und Beziehungskompetenz in der gerontopsychiatrischen Pflege	1		
			Qualitäts- und Selbstmanagement in der gerontopsychiatrischen Pflege	1		
			Rechtliche Grundlagen der gerontopsychiatrischen Pflege	1		
			Gerontopsychiatrische Pflegefachkraft	1		
			Fachpflegekraft in der gerontopsychiatrischen Pflege (m/w/d) – staatlich anerkannt	1		
			Pflegefachkraft in der Gerontopsychiatrie und ambulanten Psychiatrie	1		
			Qualifizierung zur Gerontopsychiatrischen Fachkraft	1		
			Staatlich anerkannte Fachpflegekraft in der Gerontopsychiatrischen Pflege	1		
			Wundmanagement		Wundexperte ICW®/Wundexpertin ICW® Basisseminar	1
			Hygienemanagement		Hygienebeauftragte/-r	1

Cluster	Kategorie	Unterkategorie	Weiterbildungsbezeichnung	Anzahl	
				WBA	
Sozial-pflegerische sowie arbeitsfeld-bezogene Angebote (n = 233)	Pflegeberatung		Pflegeberater/-in	4	
			Pflegeberater/-in, nach § 7a SGB XI	2	
			Case Management inklusive Pflegeberatung nach § 45 SGB XI	1	
			Pflegeberater – Pflegeberaterin nach § 7a und § 45 nach SGB XI mit Praktikum	1	
	Praxisanleitung			Praxisanleiter/in	173
				Praxisanleitung in der Pflege gemäß § 4 Abs. 3 PflAPrV	12
				Praxisanleiter/-in für Gesundheitsfachberufe	9
				Praxisanleitung für Pflegeberufe (Berufspädagogische Weiterbildung)	7
				Praxisanleiter in der Pflege	5
				Praxisanleiter (SächsGfbWBG)	3
				Praxisanleiter/in – Mentor/in	2
				Berufspädagogische Zusatzqualifikation zur Praxisanleitung	2
				Praxisanleiter (DKG)	2
				Praxisanleiter (in Teilzeit) (m/w/d)	1
				Berufspädagogische Weiterbildung zur Praxisanleitung	1
				Praxisanleiter/-in in den Pflegeberufen	1
				Praxisanleitung – Berufspädagogische Fortbildung für heil-, sozialpädagogische und therapeutische Mitarbeiter	1
				Praxisanleitung in der generalistischen Pflegeausbildung	1
				Pflegepädagogik in der Praxisanleitung	1
				Staatlich anerkannte Praxisanleitung in der Pflege	1
		Qualifizierung & Praxisanleitung in der Pflege	1		
Organisational-Institutionelle Angebote (n = 3)	betriebliche Gesundheitsförderung		Gesundheits- und Pflegepädagogik (M.A.)	1	
			Physiotherapie (B.Sc.)	1	
	Management und Organisation	Pflegemanagement	Master <i>Advanced Nursing Practice</i> – ANP (M.Sc.)	1	
			Bachelor Pflegemanagement (B.A.)	1	
			B.Sc. Pflege	1	

*N = 362

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an HUNDENBORN 2017

Bei der Kategorie „Unterrichtsform“ wurde zwischen vollzeit-, teilzeit- und berufsbegleitenden WB-Angeboten unterschieden, wie in Tabelle 5 zu sehen. Eine doppelte Zuordnung war möglich, wenn die Begriffe Teilzeit/Vollzeit/berufsbegleitend in einer WB-Beschreibung verwendet wurden. Daher ist die Anzahl der Weiterbildungen $n > N$. Die meisten WB-Angebote werden in Teilzeit⁴ ($n = 240$), die wenigsten in Vollzeit ($n = 77$) angeboten. 104 WB-Angebote werden berufsbegleitend angeboten, wobei die Begriffe Teilzeit und berufsbegleitend synonym verwendet werden. Als Beispiel kann hier die Weiterbildung Praxisanleiter (w/m/d) auf dem Weiterbildungsportal Kursnet angeführt werden. In der Informationsübersicht wird als Unterrichtsform Teilzeit angegeben. In der detaillierteren Beschreibung wird die Unterrichtsform jedoch als berufsbegleitend charakterisiert: „Die Weiterbildung wird berufsbegleitend angeboten und umfasst eine Laufzeit von ca. 4 Monaten“ (Kursnet). In einem anderem WB-Angebot zur/zum Praxisanleiter/in (w/m/d) ist die Unterrichtsform wie folgt beschrieben: „Die Weiterbildung wird berufsbegleitend angeboten und umfasst eine Laufzeit von ca. 10 Monaten. Der Unterricht findet in Blockwochen oder an wöchentlichen Präsenztagen statt. Die Unterrichtszeiten sind jeweils von 07:45 Uhr bis 15:00 Uhr“ (Praxisanleiter in einem Gesundheitsfachberuf; Kursnet). An einem weiteren WB-Angebot zur/zum Praxisanleiter/in (w/m/d), bei dem die Unterrichtsform als Teilzeit angegeben wird, zeigt sich, dass sich die Unterrichtsform Teilzeit nicht von der berufsbegleitenden Unterrichtsform unterscheidet „Der Unterricht wird wöchentlich an einem ganzen und einem halben Schultag erteilt“ (Staatlich anerkannte Praxisanleitung in der Pflege; Kursnet). Bei 20 WB-Angeboten konnte keine Zuordnung getroffen werden.

Tabelle 5: Weiterbildungsangebote nach Unterrichtsform

Unterrichtsform	Anzahl der Weiterbildungsangebote
Vollzeit	77
Teilzeit	240
Berufsbegleitend	104
Keine Zuordnung	20

*N = 441

Quelle: eigene Darstellung

Die Kategorie „Setting“ unterteilt sich in die Kategorien ambulant, akutstationär, langzeit-/dauerhaft stationär und zusätzlich in Rehabilitation, Pflege und Versorgung am Lebensende und keine Zuordnung (Tab. 6). Den meisten WB-Angeboten konnte das Setting nicht entnommen werden ($n = 301$). 27 WB-Angebote beinhalteten in ihrem Titel die Schlagworte „ambulant“, „häuslich“ oder „außerklinisch“ und konnten dem ambulanten Setting zugeordnet werden. Zudem konnten acht Angebote dem akutstationären Setting, ein Angebot dem langzeit-/dauerhaft stationären Setting, neun dem Setting der Rehabilitation zugewiesen werden. 21 WB-Angebote beinhalteten im Titel Schlagworte zur Pflege und Versorgung am Lebensende respektive palliativ.

4 Eine Differenzierung nach Teil- oder Vollzeit respektive berufsbegleitend wird von den Weiterbildungsplattformen vorgegeben.

Tabelle 6: Weiterbildungsangebote nach Settings

Settings	Anzahl der Weiterbildungsangebote
Ambulant (Schlagwort: häuslich, außerklinisch)	27
Akutstationär (Schlagwort: Intensivpflege)	8
Langzeit-/dauerhaft stationär	1
Rehabilitation	9
Pflege und Versorgung am Lebensende (Schlagwort: palliativ)	21
keine Zuordnung	301

*N = 367 (z.T. mehrfache Zuordnung)

Quelle: eigene Darstellung

Auf Basis der im *Web Scraping* gesammelten Daten wurde anschließend ein *Topic Modelling* durchgeführt (*Bitern Topic Model*). *Topic Modelling* kann als Technik verstanden werden, die der Strukturierung von Textdaten dient. Dafür werden innerhalb einer Dokumentensammlung Worthäufigkeiten ausgewertet, und es wird versucht, durch Wörter, die in mehreren Dokumenten vorkommen, Gruppen von Dokumenten zu bilden, die einander ähnlicher sind und zusammen ein *Topic* bilden.

Im vorliegenden Fall stellt das Korpus an WB-Angeboten die Dokumentensammlung dar, und jedes einzelne Weiterbildungsangebot ist ein Dokument in dieser Sammlung. Die These für das *Topic Modelling* lautet, dass innerhalb des Korpus an WB-Angeboten Gruppen existieren und diese mithilfe des *Topic Modellings* identifiziert und gruppiert werden können.

Als Vorbereitung für die weiteren Analysen wurden die Daten vorverarbeitet. Dabei wurden Sonderzeichen, Stoppwörter sowie Wörter mit weniger als vier Zeichen ausgeschlossen. Nach der Vorverarbeitung wurde die optimale Anzahl der *Topics* für den Datensatz, anhand der Kennwerte Exklusivität und Kohärenz, mit vier bestimmt.

Im Folgenden werden vier *Topics* betrachtet, wobei anzumerken ist, dass auch die Ergebnisse von zwei, drei und fünf *Topics* betrachtet wurden und sehr ähnliche Resultate ergaben. Die Analyse der Ergebnisse des *Topic Modellings* zeigten eine nur sehr schwache Trennung zwischen den Inhalten der Weiterbildungsangebote. Insbesondere bezogen auf Fachbereiche oder andere Optionen zur Aufteilung der Weiterbildungslandschaft konnten keine Begriffe bzw. *Topics* identifiziert werden. Damit kann die Annahme, dass innerhalb des Korpus an WB-Angeboten Gruppen existieren, nicht bestätigt werden. Generell sind die Unterschiede zwischen den *Topics* eher gering. Terme, die man Fachbereichen zuordnen könnte, tauchen eher selten auf und sind über die *Topics* verteilt. Zu den häufiger auftretenden Fachbereichen zählen Gerontologie, Geriatrie und Pädiatrie. Ein häufig auftretender Term ist „Praxisanleitung“.

Limitierende Faktoren für das *Topic Modelling* sind u. a. die Größe des Korpus, die Effektivität des Stemming sowie die Länge der Texte.

5.3 Zwischenfazit II

Das *Web Scraping* und das *Topic Modelling* konnten zur Identifizierung und Beschreibung von WB-Angeboten beitragen. Die genutzte Methodik konnte jedoch nicht dem Ziel der Systematisierung der WB-Angebote nachkommen.

Darüber hinaus ist zu konstatieren, dass aufgrund der vorgegebenen Kriterien aus der Leistungsbeschreibung für das Forschungsvorhaben nur die Weiterbildungsangebote erfasst werden konnten, welche diese Aspekte⁵ erfüllen. Zudem bilden die Datenbanken lediglich einen Ausschnitt aus den angebotenen Weiterbildungsangeboten ab. Sie sind außerdem nur eingeschränkt aussagekräftig, da ihre Qualität von den Informationen zu den WB-Angeboten, wie sie die Bildungsträger einstellen, abhängt.

Die durch das *Web Scraping* erfassten Daten zu den pflegeberuflichen Weiterbildungsangeboten ermöglichen eine umfängliche quantitative Auswertung, welche im folgenden Kapitel durch eine inhaltliche Analyse ausgewählter WB-Angebote mithilfe des Deutschen Qualifikationsrahmens ergänzt und verdichtet wird.

5 Zeitlicher Umfang > 150 Stunden, dreijährige Ausbildung in der Pflege als Voraussetzung, Fachbezug zu Arbeitsprozessen in der Pflege .

6 VERORTUNG AUSGEWÄHLTER WEITERBILDUNGS- ANGEBOTE IM DEUTSCHEN QUALIFIKATIONSRAHMEN

6.1 Methodisches Vorgehen

Das vorliegende Kapitel enthält die Ergebnisse der systematisierenden Beschreibung von 15 WB-Angeboten, um hier einen Querschnitt verschiedener Angebote zu betrachten und die Heterogenität der Weiterbildungslandschaft abzubilden. Die WB-Angebote wurden anhand des DQR systematisiert. Das Vorgehen bei dieser Systematisierung, die eine begründete Niveaueinschätzung der ausgewählten WB-Angebote einschließt, war an das Verfahren der Zuordnung von Qualifikationen zum DQR angelehnt (vgl. WITTIG/STUHLMÜLLER/WEBER 2022, unv.). Der DQR bietet als Instrument eine Möglichkeit der besseren Vergleichbarkeit von Qualifikationen sowie einheitlichen Beschreibungskategorien (u. a. einheitliches Kompetenzverständnis, Niveaudeskriptoren) und erhöht dadurch die Transparenz, inwieweit Angebote gleichwertig sind.

Der Ansatz, die Deskriptoren des DQR für eine Systematisierung von Weiterbildungen in der Pflege heranzuziehen, stellt insofern eine Besonderheit dar, als vorangegangene Versuche von der Überlegung ausgegangen sind, dass für eine solche Systematisierung eine domänenspezifische Perspektive erforderlich sei (vgl. HUNDENBORN 2017, S. 6). Der DQR sieht einen Domänenbezug gerade nicht vor, sondern abstrahiert bewusst von berufsfachlichen Inhalten, um überhaupt in der Lage zu sein, die Gesamtheit des deutschen Qualifikationssystems abzubilden. Dementsprechend werden die acht Niveaus des DQR durch generisch formulierte Lernergebnisse (Deskriptoren) beschrieben, die sich in die vier auch als „Säulen“ des DQR bezeichneten Kategorien „Wissen“, „Fertigkeiten“, „Sozialkompetenz“ und „Selbstständigkeit“ gliedern. Die beiden ersten Kategorien werden als „Fachkompetenz“, die beiden anderen als „Personale Kompetenz“ zusammengefasst. Zusätzlich wird jedes Niveau durch einen alle vier Säulen übergreifenden Niveauindikator zusammenfassend charakterisiert (vgl. BUND-LÄNDER-KOORDINIERUNGSSTELLE 2013, S. 14). Qualifikationen aus unterschiedlichen Zweigen des Bildungssystems können so in einem gemeinsamen Referenzrahmen dargestellt und miteinander vergleichbar gemacht werden. Die Struktur der DQR-Niveaus – die sogenannte DQR-Matrix – ist in der folgenden Übersicht dargestellt.

Tabelle 7: Struktur der DQR-Niveaus

Niveauindikator Der Niveauindikator charakterisiert zusammenfassend die Anforderungsstruktur in einem Lern- oder Arbeitsbereich, in einem wissenschaftlichen Fach oder beruflichen Tätigkeitsfeld.			
Fachkompetenz Fachkompetenz umfasst Wissen und Fertigkeiten. Sie ist die Fähigkeit und Bereitschaft, Aufgaben und Problemstellungen eigenständig, fachlich angemessen, methodengeleitet zu bearbeiten und das Ergebnis zu beurteilen.		Personale Kompetenz Personale Kompetenz – auch Personale/Humankompetenz – umfasst Sozialkompetenz und Selbstständigkeit. Sie bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, sich weiterzuentwickeln und das eigene Leben eigenständig und verantwortlich im jeweiligen sozialen, kulturellen bzw. beruflichen Kontext zu gestalten.	
Wissen Wissen bezeichnet die Gesamtheit der Fakten, Grundsätze, Theorien und Praxis in einem Lern- oder Arbeitsbereich als Ergebnis von Lernen und Verstehen. Der Begriff „Wissen“ wird synonym zu „Kenntnisse“ verwendet.	Fertigkeiten Fertigkeiten bezeichnen die Fähigkeit, Wissen anzuwenden und Know-how einzusetzen und Probleme zu lösen. Wie im Europäischen Qualifikationsrahmen werden Fertigkeiten als kognitive Fertigkeiten (logisches, intuitives und kreatives Denken) und als praktische Fertigkeiten (Geschicklichkeit und Verwendung von Methoden, Materialien, Werkzeugen und Instrumenten) beschrieben.	Sozialkompetenz Sozialkompetenz bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, mit anderen zusammenzuarbeiten, ihre Interessen und sozialen Situationen zu erfassen, sich mit ihnen rational und verantwortungsbewusst auseinanderzusetzen und zu verständigen sowie die Arbeits- und Lebenswelt mitzugestalten.	Selbstständigkeit Selbstständigkeit bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, eigenständig und verantwortlich zu handeln, eigenes und das Handeln anderer zu reflektieren und die eigene Handlungsfähigkeit weiterzuentwickeln.
Differenziert nach den Subkategorien...			
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tiefe ▶ Breite 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Instrumentelle Fertigkeiten ▶ Systemische Fertigkeiten ▶ Beurteilungsfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Team-/Führungsfähigkeit ▶ Mitgestaltung ▶ Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Eigenständigkeit/Verantwortungsbewusstsein ▶ Reflexivität ▶ Lernkompetenz

Quelle: BUND-LÄNDER-KOORDINIERUNGSSTELLE 2013, S. 14

Mit einer Systematisierung anhand des fächerübergreifenden Kompetenzmodells des DQR werden die – aus pflegewissenschaftlicher Sicht unabdingbaren – praxeologischen Kriterien für eine Gliederung des Weiterbildungsangebotes (vgl. HUNDENBORN 2017, Kap. 4) um einen allgemein kompetenzbasierten Ansatz ergänzt, der die Weiterbildungen in der Pflege innerhalb des deutschen Qualifizierungssystems verortet und damit dem bildungspolitischen Ziel der Transparenz und Anschlussfähigkeit Rechnung trägt. Der DQR wurde als Referenz herangezogen, weil sein generisches Kompetenzmodell von vornherein darauf abzielt, Qualifikationen aus allen Sektoren der allgemeinen und beruflichen Bildung abzubilden und so zu strukturieren, dass Rückschlüsse auf die Durchlässigkeit zwischen verschiedenen Bildungsbereichen ermöglicht werden.

Im Kontext des Projektes wurden 15 Qualifikationen aus dem Pflegebereich für die exemplarische Niveaueinschätzung ausgewählt. Die Auswahl zielte darauf ab, eine möglichst große Bandbreite an Qualifikationsniveaus abzudecken und die Vielfalt der Weiterbildungsangebote abzubilden. Es wurden daher nicht ausschließlich Qualifikationen aus dem Bereich der beruflichen Weiterbildung

berücksichtigt, sondern auch einige Hochschulstudiengänge, die als Teil der jeweiligen Zugangsvoraussetzungen eine abgeschlossene einschlägige Berufsausbildung verlangten. Wenngleich es sich formal nicht um Weiterbildungen handelt, können die ausgewählten Studiengänge aufgrund dieser Verknüpfung mit dem Bereich der beruflichen Bildung dem Untersuchungsgegenstand zumindest im weiteren Sinne zugerechnet werden. In der nachfolgenden Tabelle sind die ausgewählten Qualifikationen mit ihren wesentlichen Merkmalen aufgeführt. Angegeben werden jeweils die qualifikationsverantwortliche Stelle,⁶ die Inhalte der Qualifikation, die Zugangsvoraussetzungen und der Lernumfang.

6 Unter der qualifikationsverantwortlichen Stelle wird die Einrichtung verstanden, die für die Definition der Lerninhalte und -ergebnisse sowie für die Vorgaben zur Lernergebnisfeststellung (z. B. durch eine Prüfungsordnung) zuständig ist. Dies kann je nach Qualifikation ein Ministerium oder eine andere öffentlich-rechtliche Stelle oder aber eine Fachgesellschaft oder ein Bildungsträger sein. Soweit ergänzend zu einem übergeordneten Curriculum auch anbieterspezifische Grundlagendokumente herangezogen wurden, wird zusätzlich zur qualifikationsverantwortlichen Stelle auch der Anbieter (durchführende Stelle) angegeben.

Tabelle 8: Qualifikationen, die für eine exemplarische Niveaueinschätzung ausgewählt wurden

Verantwortliche Stelle	Beschreibung	Voraussetzungen für den Zugang	Lernumfang
1. Pflegeexpertin/Pflegeexperte für außerklinische Beatmung (Qualifikation des nicht formalen Bereichs – nicht staatlich geregelt)			
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e. V.	Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten für außerklinische Beatmung sind im außerklinischen Bereich in der Funktion einer Fachbereichsleitung tätig oder sind im außerklinischen Bereich in der fachpflegerischen Versorgung beatmungsabhängiger Patienten eigenverantwortlich tätig und wenden dabei vertiefte und erweiterte Kenntnisse der Beatmungsversorgung an.	Berufsabschluss als Pflegefachkraft (Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in, Altenpfleger/-in)	200 Zeitstunden in berufsbegleitender Form (120 Stunden Theorie und 80 Stunden Praktikum)
2. Behandlungspflege LG I + II (Qualifikation des nicht formalen Bereichs – nicht staatlich geregelt)			
WBS TRAINING SCHULEN gGmbH	Der Anpassungslehrgang dient der Nachqualifizierung zu spezifischen Themen der Behandlungspflege als Ergänzung zu einer zweijährigen Ausbildung in der Pflege und bereitet auf eine Tätigkeit als Fachkraft im Gesundheitswesen vor. Mit dem Abschluss des Lehrgangs sollen die Kompetenzen einer dreijährigen Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf erreicht sein.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ eine abgeschlossene Ausbildung als Krankenpflegehelfer/-in oder Altenpflegehelfer/-in, ▶ alternativ eine abgeschlossene Ausbildung als Arzthelfer/in zusammen mit einer mindestens einjährigen Berufspraxis (Vollzeit) im Leistungsspektrum der Behandlungspflege ▶ Sonstige geeignete Personen können zugelassen werden, wenn sie über eine mindestens einjährige Berufspraxis (Vollzeit) in der Pflege verfügen. 	160 Stunden Unterricht, 26 Stunden Selbstlernzeit sowie ein dreimonatiges Praktikum
3. Pflegeexpertin/Pflegeexperte für Menschen mit Demenz (Qualifikation des nicht formalen Bereichs – nicht staatlich geregelt)			
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest e. V.	Pflegeexpertinnen/-experten für Menschen mit Demenz unterstützen und fördern die Handlungskompetenz von Pflegenden, die in Pflegeheimen, gerontopsychiatrischen Spezialeinrichtungen, Akutkrankenhäusern, Hospizen sowie in häuslichen Situationen mit demenziell erkrankten Menschen arbeiten. Als Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren gewährleisten Pflegeexpertinnen/-experten für Menschen mit Demenz eine fachkompetente, individualisierte und personenzentrierte Pflege.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Altenpfleger/-in, Gesundheits- und Krankenpfleger/-in oder (Kinder-)Krankenschwester/-pfleger und damit ein Ausbildungsabschluss in einem dieser Berufe ▶ eine Zulassung aufgrund eines anderen Berufsabschlusses (z. B. Sozialarbeiter/-in) ist nach Rücksprache möglich. 	414 Stunden Fernlehrgang mit Präsenztagen

Verantwortliche Stelle	Beschreibung	Voraussetzungen für den Zugang	Lernumfang
4. Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege (Qualifikation des formalen Bereichs – staatlich geregelt)			
Niedersächsisches Ministerium für Gesundheit, Soziales und Gleichstellung Rechtsgrundlage: Verordnung über die Weiterbildung in Gesundheitsfachberufen (GesFBWeitBiV ND) vom 18.03.2002 (Nds. GVBl. S. 86), zuletzt geändert durch Verordnung vom 24.11.2021 (Nds. GVBl. S. 806; 2022 S. 91)	Die Weiterbildung zur Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege befähigt zur Wahrnehmung von Aufgaben in verschiedenen Fachgebieten der Intensiv- und Anästhesiepflege sowie in der Assistenz in der Anästhesie und Intensivmedizin. Bei der Ausübung der Tätigkeit werden geschlechts- und altersspezifische, soziale und ethnologische Unterschiede der Personen, auf die sich die berufliche Tätigkeit bezieht, erfasst und berücksichtigt.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung Altenpfleger/-in, Gesundheits- und Krankenpfleger/-in oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in bzw. ▶ nach der Neuregelung in der GesFBWeitBiV ND die Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnungen nach dem PflBG und damit eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem dieser Berufe 	720 Unterrichtsstunden (à 45 Minuten) sowie 2.079 Zeitstunden Praktikum
5. Palliative-Care-Weiterbildung (Qualifikation des nicht formalen Bereichs – nicht staatlich geregelt)			
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin Durchführende Stelle: LfK-Weiterbildungsgesellschaft für Pflegeberufe mbH	Die Weiterbildung vermittelt Kompetenzen für die respektvolle Begleitung schwerkranker Menschen im fortgeschrittenen Stadium ihrer Krankheit. Ziel der Begleitung ist es, Schmerzen und Leiden vorzubeugen oder diese zu lindern und die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen bestmöglich zu sichern. Dies umfasst die Entwicklung individueller Pflege- und Betreuungskonzepte und erfordert sowohl umfangreiches Fachwissen als auch ein besonderes Einfühlungsvermögen.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ abgeschlossene Ausbildung als Krankenschwester oder -pfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in oder Altenpfleger/-in ▶ Ferner wird Berufserfahrung verlangt, über deren Umfang keine näheren Angaben gemacht werden. 	160 Stunden
6. Palliative-Care-Pflegefachkraft (Qualifikation des nicht formalen Bereichs – nicht staatlich geregelt)			
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin Durchführende Stelle: Katholische Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen e. V.	Die Weiterbildung vermittelt Kompetenzen für die respektvolle Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen im Sinne des <i>Palliative-Care</i> -Ansatzes. Ziel der Begleitung ist der Erhalt, die Wiederherstellung und die Verbesserung der individuellen Lebensqualität von und ihren An- bzw. Zugehörigen, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies erfordert spezifisches Wissen sowie eine Haltung des Respekts und der Wertschätzung, die Fähigkeit, einführend zuzuhören, und die Fähigkeit zur Reflexion.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Zielgruppe der Weiterbildung sind examinierte Altenpfleger/-innen sowie Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger/-innen aus Einrichtungen der ambulanten und (teil-)stationären Krankenpflege, der Altenpflege, der Altenhilfe, der Palliativpflege und der Hospizarbeit 	220 Stunden

Verantwortliche Stelle	Beschreibung	Voraussetzungen für den Zugang	Lernumfang
7. Pflegefachkraft in der Psychiatrie (Qualifikation des formalen Bereichs – staatlich geregelt)			
Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin Rechtsgrundlage: Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegefachkräfte in der Psychiatrie (PsychPflKWeitBiPrV BE) vom 10.11.2009 (GVBl. S. 635)	Die Weiterbildung zur Pflegefachkraft in der Psychiatrie befähigt zur Pflege von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchtkrankheiten in den verschiedenen Bereichen der Psychiatrie. Pflegefachkräfte in der Psychiatrie verfügen über vertiefte Kenntnisse über die Entstehung und den Verlauf psychischer Störungen sowie über pflegerelevante Kenntnisse über die Behandlung psychisch kranker Menschen. Sie wenden diese bei der pflegerischen Versorgung psychisch kranker Menschen und der Gestaltung des psychiatrischen Pflegeprozesses an. Dabei legen sie den allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft im Bereich der Pflege, der Medizin sowie weiterer Bezugswissenschaften zugrunde.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung Altenpfleger/-in, Gesundheits- und Krankenpfleger/-in oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in und damit eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem dieser Berufe 	780 Unterrichtsstunden à 45 Minuten und 750 Stunden berufspraktische Anteile
8. Bachelor Pflege (B.Sc.) (Qualifikation des formalen Bereichs – akkreditierter Studiengang)			
IU Internationale Hochschule	Der Studiengang Bachelor Pflege (B.Sc.) vertieft und erweitert die mit einer pflegerischen Berufsausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten um pflegewissenschaftliche Erkenntnisse. Vermittelt werden Kenntnisse in der hochkomplexen Pflege, dem darin enthaltenen Case Management sowie zusätzliche Kenntnisse und Fertigkeiten in Psychologie, Kommunikation und Management. Die Absolventinnen und Absolventen verfügen zudem über Kenntnisse der evidenzbasierten Pflege sowie die Fähigkeit zur Recherche und Beurteilung pflegewissenschaftlicher Neuerungen und deren Umsetzung in der pflegerischen Berufspraxis. Zu den beruflichen Einsatzgebieten gehören die Pflegedienstleitung sowie die Praxisanleitung im Rahmen der Ausbildung nach dem Pflegeberufgesetz.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hochschulzugangsberechtigung und ▶ Nachweis einer abgeschlossenen Berufsausbildung als Fachkraft in der Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege oder als Pflegefachfrau bzw. -mann ▶ Soweit keine schulische HZB vorliegt, ist eine Zulassung aufgrund der genannten Berufsausbildung in Verbindung mit einer mindestens dreijährigen einschlägigen Berufstätigkeit möglich. ▶ Vorleistungen aus einer Berufsausbildung können im Umfang von bis zu 90 ECTS-Punkten zwecks Verkürzung der Studienzeit angerechnet werden. 	180 ECTS-Punkte, Regelstudienzeit 6 Semester

Verantwortliche Stelle	Beschreibung	Voraussetzungen für den Zugang	Lernumfang
9. Bachelor Pflegemanagement (B.A.) (Qualifikation des formalen Bereichs – akkreditierter Studiengang)			
APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft	Der Studiengang Pflegemanagement (B.A.) qualifiziert für Führungs- und Schlüsselpositionen innerhalb der Pflege und vermittelt die erforderlichen Kompetenzen, um Mitarbeitende zu führen, Organisationsabläufe effizient zu gestalten und tragfähige Konzepte zu entwickeln und umzusetzen. Der Studienabschluss schließt den Abschluss als zertifizierter Pflegeberater nach § 7a SGB XI ein und befähigt damit zum individuellen Fallmanagement. Die Absolventinnen und Absolventen arbeiten in verschiedenen Branchen z. B. Krankenkassen, Kur-/Rehawsen, Behörden/Verwaltungen, Verbände/Vereine) als Pflegedienst- oder Heimleitungen, Referentinnen und Referenten der Geschäftsführung, Case- und Care-Manager/-innen, Pflegeberaterinnen und -berater und in anderen Funktionen.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Der Studiengang richtet sich sowohl an Personen mit abgeschlossener Berufsausbildung in einem pflegerischen Beruf als auch an Quereinsteiger/-innen; eine spätere Tätigkeit als Pflegedienstleitung ist jedoch den beruflich Qualifizierten vorbehalten. ▶ Allgemeine Zugangsvoraussetzung für den Studiengang ist die Hochschulzugangsberechtigung für Fachhochschulen nach den Bestimmungen des Bremischen Hochschulgesetzes. 	180 ECTS-Punkte, Regelstudienzeit je nach Studienmodell 36 oder 48 Monate
10. Praxisanleiter/-in / Mentor/-in (Qualifikation des nicht formalen Bereichs – berufspädagogische Zusatzqualifikation gemäß DKG-Empfehlung vom 19.03.2019 [teilweise staatlich geregelt])			
Deutsche Krankenhausgesellschaft (Empfehlung für die Weiterbildung zur Praxisanleitung vom 19.03.2019) Durchführende Stelle: Diakonisches Institut für Soziale Berufe, Stuttgart	Die exemplarisch betrachtete Weiterbildung des Kursanbieters Diakonisches Institut für Soziale Berufe qualifiziert für die Praxisanleitung im Rahmen der Berufsausbildung in Pflegeberufen (§ 6 Abs. 3 PflBG). Sie folgt der DKG-Empfehlung für die Weiterbildung zur Praxisanleitung vom 19.03.2019 und befähigt dazu, Anleitungen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand berufspädagogischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse zu planen, durchzuführen und zu evaluieren. Die Weiterbildung gliedert sich in drei Module (1. Grundlagen der Praxisanleitung anwenden, 2. Professionell handeln im Tätigkeitsfeld der Praxisanleitung, 3. Persönliche Weiterentwicklung fördern).	<ul style="list-style-type: none"> ▶ eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem Pflegeberuf nach dem PflBG oder den vorherigen gesetzlichen Regelungen sowie ▶ eine zweijährige Berufspraxis 	300 Stunden

Verantwortliche Stelle	Beschreibung	Voraussetzungen für den Zugang	Lernumfang
11. Praxisanleitung Pflegeberufe (Qualifikation des nicht formalen Bereichs – berufspädagogische Zusatzqualifikation gemäß DKG-Empfehlung vom 18.06.2019 [teilweise staatlich geregelt])			
<p>Deutsche Krankenhausgesellschaft (Empfehlung für die Weiterbildung zur Praxisanleitung vom 18.06.2019)</p> <p>Durchführende Stelle: Gemeinnützige Gesellschaft für Soziale Dienste, Nürnberg</p>	<p>Die exemplarisch betrachtete Weiterbildung des Kursanbieters Bildungszentrum für Pflege, Gesundheit und Soziales Nürnberg der Gemeinnützigen Gesellschaft für Soziale Dienste (GGSD) qualifiziert für die Praxisanleitung im Rahmen der Berufsausbildung in Pflegeberufen (§ 6 Abs. 3 PflBG). Sie folgt der revidierten DKG-Empfehlung für die Weiterbildung zur Praxisanleitung vom 18.06.2019 und befähigt dazu, Anleitungen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand berufspädagogischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse zu planen, durchzuführen und zu evaluieren. Die Weiterbildung gliedert sich in drei Module (1. Grundlagen der Praxisanleitung anwenden, 2. Professionell handeln im Tätigkeitsfeld der Praxisanleitung, 3. Persönliche Weiterentwicklung fördern).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem Pflegeberuf nach dem PflBG oder den vorherigen gesetzlichen Regelungen sowie ▶ eine zweijährige Berufspraxis 	<p>276 Stunden Unterricht + 24 Stunden Hospitation, keine Angabe zum Selbststudium</p>
12. Praxisanleitung in der generalistischen Pflegeausbildung (Qualifikation des formalen Bereichs – staatlich geregelt)			
<p>Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege</p> <p>Rechtsgrundlage: Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (BayAVPfleWoqG) vom 27.07.2011 (GVBl. S. 346), zuletzt geändert durch Verordnung vom 22.12.2020 (GVBl. S. 691)</p>	<p>Die exemplarisch betrachtete Weiterbildung des Kursanbieters Bayerische Pflegeakademie qualifiziert für die Praxisanleitung im Rahmen der Berufsausbildung in Pflegeberufen (§ 6 Abs. 3 PflBG). Sie folgt der bayerischen Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (BayAVPfleWoqG) und befähigt dazu, das erworbene berufspädagogische Wissen situationsgerecht in der Anleitungspraxis anzuwenden, an der Schaffung von günstigen Bedingungen für die am Anleitungsprozess Beteiligten verantwortlich mitzuwirken und ein kritisches Bewusstsein zu entwickeln, um die Wechselwirkungen zwischen der Tätigkeit und den gesellschaftlichen, ökonomischen, ökologischen und politischen Rahmenbedingungen zu verstehen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ eine abgeschlossene Berufsausbildung nach dem Pflegeberufegesetz oder dem Hebammengesetz sowie ▶ eine einjährige Berufspraxis 	<p>300 Stunden Präsenzzeit, darunter 252 Stunden Unterricht, 16 Stunden Hospitation und 32 Stunden für die Durchführung eines Praxisprojekts mit Erstellung eines Projektberichts</p>

Verantwortliche Stelle	Beschreibung	Voraussetzungen für den Zugang	Lernumfang
13. Pflegepädagogik in der Praxisanleitung (Qualifikation des nicht formalen Bereichs – Zertifikatskurs im Rahmen der hochschulischen Weiterbildung)			
Hochschule München <i>University of Applied Sciences</i>	Der Zertifikatskurs „Pflegepädagogik in der Praxisanleitung“ qualifiziert für die Anleitung, Beratung und Begleitung von Nachwuchspflegekräften und Kolleginnen und Kollegen. Es handelt sich um ein einzeln studierbares Modul des Masterstudiengangs <i>Advanced Nursing Practice</i> an der Hochschule München.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ eine abgeschlossene Ausbildung im Bereich der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege, der Altenpflege oder einem anderen einschlägigen Beruf sowie ▶ zusätzlich ein Bachelorabschluss in Pflegewissenschaft, Pflegemanagement oder einem anderen einschlägigen Studienfach 	150 Stunden (einschließlich 63 Stunden Selbststudium)
14. M.Sc. <i>Advanced Nursing Practice</i> (Qualifikation des formalen Bereichs – akkreditierter Studiengang [konsekutiv, berufsbegleitend])			
Hochschule München <i>University of Applied Sciences</i>	Der Studiengang hat die erweiterte und vertiefte Pflegepraxis im Sinne des Konzepts der „ <i>Advanced Nursing Practice</i> “ (ANP) zum Gegenstand und qualifiziert Pflegefachpersonen für die autonome Arbeit in spezifischen Versorgungsbereichen. Das Studium zielt auf die Vermittlung vertiefter Fach-, Methoden- und Sozialkompetenzen für die Bereiche Praxis, Forschung und Leitung ab. Dies umfasst etwa das Konzept der evidenzbasierten Pflege, pflegewissenschaftliche Theorien, spezialisierte und komplexe Pflege in spezifischen Versorgungssituationen sowie eigenverantwortliche Forschungsprojekte. Absolventinnen und Absolventen können die fachliche Leitung von Projekt- und Forschungsteams übernehmen und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse in die Pflegepraxis implementieren.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ eine abgeschlossene Ausbildung im Bereich der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege, der Altenpflege oder einem anderen einschlägigen Beruf sowie ▶ zusätzlich ein Bachelorabschluss in Pflegewissenschaft, Pflegemanagement oder einem anderen einschlägigen Studienfach (mindestens 6 Semester/180 CP) 	90 ECTS-Punkte, Regelstudienzeit 5 Semester

Verantwortliche Stelle	Beschreibung	Voraussetzungen für den Zugang	Lernumfang
15. B.Sc. Advanced Nursing Practice (Qualifikation des formalen Bereichs – akkreditierter Studiengang [berufsbegleitend])			
Medical School Hamburg	Um den stetig zunehmenden Herausforderungen der Gesundheitsberufe gerecht zu werden, bietet die <i>Medical School Hamburg</i> (MSH) den Bachelorstudiengang <i>Advanced Nursing Practice</i> an. <i>Advanced Nursing Practice</i> beschreibt die Arbeitsweise von hochschulisch ausgebildeten und praxiserfahrenen Pflegefachpersonen. Der Bachelorstudiengang ist gekennzeichnet durch seine Spezialisierung auf die Bereiche Intensivmedizin und Intensivpflege, Anästhesiologie und Anästhesiepflege sowie Notfallmedizin und Notfallmanagement. Darüber hinaus dient der Bachelorstudiengang der Erweiterung der bestehenden Pflegepraxis und der Entwicklung neuer Kompetenzen der Pflege in Bildung, Forschung und Praxis. Die Absolventinnen und Absolventen sind z. B. als Führungskräfte oder Pflegeexpertinnen und -experten in der direkten oder indirekten Patientenversorgung oder im Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen tätig.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ eine Hochschulzugangsberechtigung nach dem Hamburgischen Hochschulgesetz (schulische HZB oder Zulassung als aufgrund beruflicher Qualifikation nach Eignungsprüfung), ▶ eine abgeschlossene Ausbildung als Pflegefachfrau/-mann, Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in oder Altenpfleger/-in sowie ▶ der Nachweis einer mindestens zweijährigen Berufserfahrung bis zur Zulassung zur Bachelorprüfung 	180 ECTS-Punkte, Regelstudienzeit 9 Semester bzw. bei Anrechnung beruflicher Vorleistungen 6 Semester

Quelle: eigene Darstellung

Bei den genannten Angeboten, die mit einem Bachelor- oder Mastergrad abschließen, handelt es sich um akkreditierte Hochschulstudiengänge, die als solche kraft der bei Einführung des DQR vorgenommenen Typenzuordnung (vgl. BUND-LÄNDER-KOORDINIERUNGSSTELLE 2013, S. 36) bereits automatisch dem DQR-Niveau 6 bzw. 7 zugeordnet sind. Die übrigen Qualifikationen sind dem DQR nicht zugeordnet. Bei ihnen handelt es sich teils um staatlich geregelte Qualifikationen, teils um solche des sogenannten nicht formalen Bereichs, d. h. um Qualifikationen, die von qualifikationsverantwortlichen Stellen außerhalb des öffentlichen Sektors wie Bildungsträgern oder Fachgesellschaften verantwortet werden.

Das Vorgehen bei dieser Systematisierung war an das Verfahren der Zuordnung von Qualifikationen zum DQR angelehnt und umfasste die nachfolgend beschriebenen Schritte:

Zu Beginn erfolgte – angelehnt an die Erstellung des bei der Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den DQR (B-L-KS) einzureichenden förmlichen Zuordnungsvorschlags – für jedes der ausgewählten WB-Angebote die Erstellung einer standardisierten Qualifikationsbeschreibung auf Basis der recherchierten Grundlagendokumente (Kursbeschreibungen der WB-Angebote, Prüfungsordnungen, Lehrpläne oder Modulhandbücher). Hierbei wurden die den Grundlagendokumenten zu entnehmenden Lernergebnisbeschreibungen den Säulen der DQR-Matrix zugeordnet und eine (vorläufige) Niveaueinschätzung vorgenommen, indem dasjenige Niveau herangezogen wurde, dessen Deskriptoren mit der zusammenfassenden Beschreibung der jeweiligen Qualifikation die größte Übereinstimmung zeigten. Das Ergebnis war jeweils eine dem ausgefüllten Formular für Zuordnungsvorschläge entsprechende DQR-Matrix für jedes der ausgewählten WB-Angebote.

Der zentrale zweite Schritt der Systematisierung bestand in der näheren Begutachtung der Qualifikationen in Anlehnung an die fachliche Prüfung förmlicher Zuordnungsvorschläge. Diese umfasst zunächst einen Abgleich mit den wesentlichen Anforderungen an die Zuordnungstauglichkeit. Hierzu zählen u. a. folgende Merkmale:

- ▶ Es existiert eine vollständige Kompetenzbeschreibung gemäß DQR-Matrix.
- ▶ Es existieren ein Curriculum, ein Lehrplan oder eine Prüfungsordnung mit verbindlicher Benennung von Kompetenzen.
- ▶ Der Erwerb der Qualifikation wird durch einen Qualifikationsnachweis (Zeugnis, Abschlusszertifikat) bescheinigt und darf nicht ausschließlich auf einer Selbsteinschätzung der Lernenden beruhen.
- ▶ Das Verfahren der Kompetenzfeststellung ist verbindlich geregelt und allgemein zugänglich, z. B. in Gestalt einer Prüfungsordnung oder vergleichbarer Richtlinien/Vorgaben.

Die weitere fachliche Prüfung mit dem Ziel einer begründeten Niveaueinschätzung bzw. einer begründeten Aussage über die Korrektheit des Zuordnungsvorschlags folgt sodann einem multiperspektivischen Ansatz, bei dem neben einem detaillierten Abgleich zwischen den Lernergebnisbeschreibungen in der DQR-Matrix und den Deskriptoren des in Aussicht genommenen Niveaus weitere Prüfkriterien wie die Vergleichbarkeit mit anderen Qualifikationen und die Art der Kompetenzfeststellung herangezogen werden. Diese Prozedur fand auch bei der Systematisierung der ausgewählten WB-Angebote Anwendung. Bei der fachlichen Begutachtung waren – in Anlehnung

an das bestehende Verfahren der Zuordnung formaler Qualifikationen zum DQR – die folgenden Leitfragen maßgeblich:

- ▶ Ist die Kompetenzbeschreibung gemäß DQR-Matrix angemessen und wird das vorgeschlagene DQR-Niveau hinreichend belegt?
- ▶ Werden die Säulen des DQR bei der Kompetenzfeststellung angemessen berücksichtigt?
- ▶ Kann gegebenenfalls ein Qualifikationstyp gemäß DQR-Handbuch als Referenz herangezogen werden?
- ▶ Bei beruflichen Fortbildungen: Sind die Kriterien der BIBB-Hauptausschussempfehlung Nr. 159⁷ erfüllt?

Die letztgenannte Leitfrage ist auf den vorliegenden Gegenstand nur sinngemäß anwendbar, da es sich bei Weiterbildungsangeboten in der Pflege definitionsgemäß nicht um Fortbildungen im Sinne des BBiG und der HwO handelt. Dass dieses Prüfkriterium dennoch herangezogen wurde, war der Überlegung geschuldet, dass im Falle der landesrechtlich geregelten („formalen“) Weiterbildungen, die auf eine fachliche Spezialisierung und berufliche Höherqualifizierung abzielen, ein Vergleich mit dem bereits etablierten Strukturmodell für die Berufe des dualen Systems sinnvoll sei, um abschätzen zu können, inwieweit dieses als Vorbild für die Strukturierung von Qualifikationen des Pflegebereichs in Betracht kommt. Weitere üblicherweise im Rahmen der fachlichen Prüfung berücksichtigten Leitfragen, etwa mit Bezug auf die Struktur der Ordnungsmittel, wurden allein für die innere Konsistenz der nach BBiG/HwO geregelten beruflichen Fortbildung als relevant eingestuft und daher bei der vorliegenden Systematik nicht mit herangezogen.

Die nach diesem Verfahren vorgenommene Niveaueinschätzung gibt lediglich eine Tendenz an und kann nicht die Aussagekraft einer tatsächlichen DQR-Zuordnung beanspruchen. Abgesehen davon, dass verbindliche Aussagen über die Niveauzuordnung einer Qualifikation in der ausschließlichen Zuständigkeit der DQR-Gremien liegen, gestatteten die recherchierten Grundlagendokumente im vorliegenden Fall nur eine grobe Einschätzung. Anders als die in einem regulären Zuordnungsverfahren vorgelegten Unterlagen enthielten die verfügbaren Dokumente überwiegend stichpunktartige Angaben zu den jeweiligen Qualifikationsinhalten und kaum kompetenzorientierte Lernergebnisbeschreibungen unter Verwendung von Operatoren, die eine direkte Bezugnahme auf die Deskriptoren des DQR ermöglicht hätten.

Die Kompetenzen einer Qualifikation lassen sich in der Regel nicht ausschließlich einem Niveau zuordnen; sie verteilen sich vielmehr auf mehrere (benachbarte) Niveaus. Die Zuordnung der Qualifikation als Ganzes erfolgt daher stets nach dem Prinzip der besten Passung („Best Fit“) über alle vier Säulen des DQR und unter Berücksichtigung aller oben genannten Merkmale, die zu einem Gesamtbild zusammengeführt werden (vgl. Bund-Länder-Koordinierungsstelle 2013, S. 28). Die

7 Die „Empfehlung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung vom 12. März 2014 für Eckpunkte zur Struktur und Qualitätssicherung der beruflichen Fortbildung nach Berufsbildungsgesetz (BBiG) und Handwerksordnung (HwO)“ (BAnz AT 07.04.2014 S1) definiert drei Fortbildungsniveaus, für die u.a. Anforderungen an die zu vermittelnden Lernergebnisse, die Zugangsvoraussetzungen und den Lernumfang formuliert werden. Mit der BBiG-Novelle 2020 wurden die drei Fortbildungsniveaus auch gesetzlich verankert (vgl. §§ 53a–53d BBiG und §§ 42a–42d HwO).

Qualifikation wird demnach demjenigen Niveau zugeordnet, dem die meisten der in den Grundlegendokumenten aufgeführten Kompetenzen entsprechen.

Beispielhaft erläutern lässt sich die Niveaueinschätzung anhand der Weiterbildung „Praxisanleitung für die generalistische Pflegeausbildung“, die für die Praxisanleitung im Rahmen der Berufsausbildung in Pflegeberufen (§ 6 Abs. 3 PflBG) qualifiziert. Für die Niveaueinschätzung wird sich auf die bayerische Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (BayAVPfleWoqG) bezogen. Die Weiterbildung zur Praxisanleitung für die generalistische Pflegeausbildung befähigt dazu, das erworbene berufspädagogische Wissen situationsgerecht in der Anleitungspraxis anzuwenden, an der Schaffung von günstigen Bedingungen für die am Anleitungsprozess Beteiligten verantwortlich mitzuwirken und ein kritisches Bewusstsein zu entwickeln, um die Wechselwirkungen zwischen der Tätigkeit und den gesellschaftlichen, ökonomischen, ökologischen und politischen Rahmenbedingungen zu verstehen. Der Lernumfang von 300 Stunden entspricht der bundesrechtlichen Mindestanforderung (§ 4 Abs. 3 PflAPrV). Zugangsvoraussetzung für die Weiterbildung ist eine abgeschlossene Berufsausbildung nach dem Pflegeberufegesetz oder dem Hebammengesetz sowie eine einjährige Berufspraxis. Die geforderte Berufserfahrung entspricht der bundesrechtlichen Mindestanforderung (§ 4 Abs. 2 PflAPrV).

Als Grundlegendokument für die Niveaueinschätzung diente die BayAVPfleWoqG, die in den §§ 82-85 Ziele, Zugangsvoraussetzungen, Inhalt und Umfang der Weiterbildung definiert und in ihrer Anlage 4 den Katalog der zu vermittelnden Kompetenzen (Lernergebnisse) enthält. Die Kompetenzbeschreibungen aus Anlage 4 wurden zunächst einzeln mit den Niveaudekriptoren des DQR verglichen und jeweils auf demjenigen Niveau verortet, mit dem die größte semantische Übereinstimmung bestand. Von den insgesamt 61 Kompetenzen gemäß Anlage 4 BayAVPfleWoqG entsprachen im Ergebnis 35 am ehesten Niveau 5 und 26 Niveau 6 (vgl. die folgende Tabelle). Nach dem *Best-fit*-Prinzip war dies ein erster Anhaltspunkt für eine Zuordnung der Qualifikation zu Niveau 5.

Tabelle 9: Praxisanleitung in der generalistischen Pflegeausbildung: Verteilung der Kompetenzen nach DQR-Niveaus

Kompetenzbereich	Anzahl der Kompetenzen auf DQR-Niveau 5	Anzahl der Kompetenzen auf DQR-Niveau 6
Wissen	17	11
Fertigkeiten	10	7
Sozialkompetenz	6	3
Selbstständigkeit	2	5
Summe	35	26

Quelle: eigene Darstellung

Der Abgleich zwischen den Kompetenzen der Qualifikation „Praxisanleitung in der generalistischen Pflegeausbildung“ und den Niveaudekriptoren des DQR wird nachstehend anhand der Säule „Sozialkompetenz“ illustriert. Die nachfolgende Tabelle enthält die Deskriptoren dieses Kompetenzbe-

reichs für die Niveaus 5 und 6 sowie die Kompetenzen, die diesen Deskriptoren jeweils entsprechend der inhaltlichen Übereinstimmung zugeordnet wurden.

Tabelle 10: Einordnung von Kompetenzen anhand der Niveaudeskriptoren des DQR: Beispiel Sozialkompetenz

<p>Niveau 5: Arbeitsprozesse kooperativ, auch in heterogenen Gruppen, planen und gestalten, andere anleiten und mit fundierter Lernberatung unterstützen. Auch fachübergreifend komplexe Sachverhalte strukturiert, zielgerichtet und adressatenbezogen darstellen. Interessen und Bedarf von Adressatinnen/Adressaten vorausschauend berücksichtigen.</p>	<p>Niveau 6: In Expertenteams verantwortlich arbeiten oder Gruppen oder Organisationen verantwortlich leiten. Die fachliche Entwicklung anderer anleiten und vorausschauend mit Problemen im Team umgehen. Komplexe fachbezogene Probleme und Lösungen gegenüber Fachleuten argumentativ vertreten und mit ihnen weiterentwickeln.</p>
<p>Praxisanleitungen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ beraten Auszubildende zu psychosozialen und pädagogischen Fragestellungen. ▶ bauen in der beruflichen Praxis Beziehungen durch wechselseitige Interaktion unabhängig von kulturellem oder sozialem Hintergrund auf, halten sie aufrecht und beenden sie. ▶ planen Anleitungen unter Berücksichtigung der individuellen Lernvoraussetzungen sowie der Lernbiografie. ▶ vereinbaren Lernziele mit den Auszubildenden. ▶ beurteilen Lernleistungen auf Basis angemessener Instrumente und Bezugsnormen transparent. ▶ kommunizieren Lernergebnisse mit Auszubildenden konstruktiv, fördernd und wertschätzend. 	<p>Praxisanleitungen ...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ beraten kollegial; entwickeln sich hinsichtlich ihrer pädagogischen Kompetenzen weiter. ▶ engagieren sich sowohl in einrichtungsinternen als auch in lernortübergreifenden Entwicklungen und Kooperationen. ▶ stellen die Ergebnisse ihres Projekts öffentlich vor und führen eine Verbreitung ihrer Erkenntnisse und Ideen durch.
<p>Summe Niveauindikatoren: 6</p>	<p>Summe Niveauindikatoren: 3</p>

Quelle: eigene Darstellung

Die Verteilung der Kompetenzen auf die Kompetenzbereiche des DQR nach diesem Muster führte zu dem Ergebnis, dass in allen vier Säulen Belege für Niveau 5 vorhanden waren und sich zum Teil auch Hinweise auf Niveau 6 fanden. Das Gesamtbild der Qualifikation zeigt Kompetenzen zur Planung, Durchführung und Evaluation von individualisierten und fachlich fundierten Praxisanleitungen in pflegerischen Settings und damit zur selbstständigen Planung und Bearbeitung umfassender Aufgaben im Sinne des DQR-Niveaus 5. Zudem ist die Qualifikation nach Inhalt und Umfang mit einer Fortbildung der ersten Stufe im Sinne der oben erwähnten BIBB-Hauptausschussempfehlung Nr. 159 – nunmehr in § 53b BBiG bzw. § 42b HwO auch gesetzlich geregelt – vergleichbar. Zusammenfassend ergibt sich für die Weiterbildung „Praxisanleitung für die generalistische Pflegeausbildung“ aufgrund dieser Befunde die Einschätzung, dass sie im Falle einer Zuordnung zum DQR Niveau 5 zuzuordnen wäre.

6.2 Einordnungsvorschlag

Anhand der Niveaueinschätzung der Weiterbildungsangebote ergibt sich die in Tabelle 1 dargestellte Systematisierung (vgl. WITTIG/STUHLMÜLLER/WEBER 2022, unv.). Von den 15 ausgewählten Weiterbildungen entsprechen danach zwei DQR-Niveau 4, dem auch abgeschlossene berufliche Erstausbildungen zugeordnet sind, sieben Niveau 5, fünf Niveau 6, dem u. a. Bachelorstudiengänge und berufliche Fortbildungen wie Fachwirtin/Fachwirt oder Meisterin/Meister zugeordnet sind, und eine Niveau 7, dem u. a. Masterstudiengänge zugeordnet sind. In einigen Fällen war eine Niveaueinschätzung wegen der geringen Aussagekraft der verfügbaren Grundlagendokumente nur mit Einschränkungen möglich; diese Fälle sind in der nachstehenden Übersicht kenntlich gemacht.

Tabelle 11: Mögliche Verortung ausgewählter Weiterbildungsqualifikationen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich im DQR

DQR-Niveau mit Niveauindikator	Zugeordnete Qualifikationstypen (Auswahl)	Auf diesem Niveau zu verortende Weiterbildungen des Pflegebereichs
Niveau 4 Über Kompetenzen zur selbstständigen Planung und Bearbeitung fachlicher Aufgabenstellungen in einem umfassenden, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen.	Duale Berufsausbildung (3- und 3 1/2-jährige Ausbildungen) Fachschule (Assistentenberufe) Allgemeine Hochschulreife	Pflegeexpertin/Pflegeexperte für außerklinische Beatmung (nicht formal)
		Behandlungspflege LG I + II (nicht formal) *
Niveau 5 Über Kompetenzen zur selbstständigen Planung und Bearbeitung umfassender fachlicher Aufgabenstellungen in einem komplexen, spezialisierten, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen.	Erstes berufliches Fortbildungsniveau nach BBiG/HwO (Geprüfte/-r Berufsspezialist/-in)	Pflegeexpertin/Pflegeexperte für Menschen mit Demenz (nicht formal)
		<i>Palliative-Care</i> -Weiterbildung (nicht formal) *
		<i>Palliativ-Care</i> -Pflegefachkraft (nicht formal)
		Praxisanleiter/-in / Mentor/-in (nicht formal) **
		Praxisanleiter/-in Pflegeberufe (nicht formal) **
		Praxisanleitung in der generalistischen Pflegeausbildung (formal) **
Pflegepädagogik in der Praxisanleitung (nicht formal) **		

DQR-Niveau mit Niveauindikator	Zugeordnete Qualifikationstypen (Auswahl)	Auf diesem Niveau zu verortende Weiterbildungen des Pflegebereichs
Niveau 6 Über Kompetenzen zur Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Faches oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen. Die Anforderungsstruktur ist durch Komplexität und häufige Veränderungen gekennzeichnet.	Bachelor und gleichgestellte Abschlüsse Zweites berufliches Fortbildungsniveau nach BBiG/HwO (<i>Bachelor Professional</i>)	Bereits zugeordnet: Bachelor Pflege (B.Sc.)
		Bereits zugeordnet: Bachelor Pflegemanagement (B.A.)
		Bereits zugeordnet: B.Sc. <i>Advanced Nursing Practice</i>
		Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege (formal)
		Pflegefachkraft in der Psychiatrie (formal)
Niveau 7 Über Kompetenzen zur Bearbeitung von neuen komplexen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in einem wissenschaftlichen Fach oder in einem strategieorientierten beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen. Die Anforderungsstruktur ist durch häufige und unvorhersehbare Veränderungen gekennzeichnet.	Master und gleichgestellte Abschlüsse Drittes berufliches Fortbildungsniveau nach BBiG/HwO (<i>Master Professional</i>)	Bereits zugeordnet: M.Sc. <i>Advanced Nursing Practice</i>

Legende:

(nicht formal) = Qualifikation des nicht formalen Bereichs (nicht staatlich geregelt)

(formal) = Qualifikation des formalen Bereichs (staatlich geregelt)

* = Niveaueinschätzung nur mit Einschränkungen möglich

** = Belegstellen auch für Niveau 6

Quelle: eigene Darstellung

Die Ergebnisse zu den einzelnen Qualifikationen – geordnet nach DQR-Niveaus – stellen sich wie folgt dar:

Pflegeexpertin/Pflegeexperte für außerklinische Beatmung (Nr. 1) – Niveau 4

Die Qualifikation umfasst ergänzende Kenntnisse und Fertigkeiten in einem spezifischen Pflegebereich (außerklinische Versorgung beatmungsabhängiger Patienten) und befähigt zur selbstständigen Wahrnehmung von Aufgaben in diesem abgegrenzten beruflichen Tätigkeitsfeld. Der Aufgabenbereich ist in Komplexität und Verantwortlichkeit dem Profil der Erstausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in oder Altenpfleger/-in vergleichbar und geht nicht erheblich darüber hinaus. Auch der Umfang von insgesamt 200 Zeitstunden legt nahe, dass es sich noch nicht um eine mit einer beruflichen Fortbildung der ersten Stufe entsprechend der BIBB-Hauptausschussempfehlung Nr. 159 vergleichbare Qualifikation handelt, die einen Mindestumfang von 200 + 200 Stunden für Präsenzseminare und Selbststudium vorsieht.

Behandlungspflege LG I + II (Nr. 2) – Niveau 4

Bei dieser Weiterbildung handelt es sich um einen Anpassungslehrgang, der darauf abzielt, die Kompetenzen einer dreijährigen Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf zu erreichen, die DQR-Niveau 4 entspricht. Für die Säulen „Wissen“ und „Fertigkeiten“ wird dies durch die Angabe konkreter berufsfachlicher Kenntnisse und Fertigkeiten belegt, während die Niveauzuordnung für die beiden anderen Säulen nur anhand der allgemeinen Beschreibung des Tätigkeitsbereichs erschlossen werden kann.

Pflegeexpertin/Pflegeexperte für Menschen mit Demenz (Nr. 3) – Niveau 5

Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten für Menschen mit Demenz verfügen über ein im Verhältnis zur Erstausbildung vertieftes Wissen und Können in Bezug auf die Differenzierung unterschiedlicher Formen von Demenz, die Planung und Durchführung entsprechender Pflegeinterventionen und die Anleitung von Mitarbeitenden im Team. Das medizinische, pflegewissenschaftliche und rechtliche Aspekte umfassende Tätigkeitsfeld ist komplex und durch den wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt einer Veränderungsdynamik unterworfen. Der Umfang des Lehrgangs (414 Stunden) ist zudem vergleichbar mit dem Richtwert für die erste Fortbildungsstufe gemäß der BIBB-Hauptausschussempfehlung Nr. 159 (200 Stunden Unterricht + 200 Stunden Selbstlernen).

Palliative-Care-Weiterbildung (Nr. 5) – Niveau 5

Die untersuchte Weiterbildung folgt den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und zielt damit auf Kompetenzen ab, die sich an DQR-Niveau 5 orientieren. Die vermittelten Kompetenzen nach der „Kompetenzbasierten berufsgruppenunabhängigen Matrix zur Erstellung von Curricula für die Weiterbildung curricularer Bildungsinhalte in *Palliative Care*/Palliativmedizin (KoMPaC)“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin lassen eine weitgehende Übereinstimmung mit den Deskriptoren dieses Niveaus erkennen. Einschränkend ist zu bemerken, dass der Umfang der Weiterbildung mit 160 Stunden hinter dem Richtwert aus der BIBB-Hauptausschussempfehlung Nr. 159 für Fortbildungen der ersten Stufe zurückbleibt.

Palliative-Care-Pflegefachkraft (Nr. 6) – Niveau 5

Auch diese untersuchte Weiterbildung folgt den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und zielt auf Kompetenzen ab, die sich an DQR-Niveau 5 orientieren. Die vermittelten Kompetenzen nach der KoMPaC-Matrix lassen auch in diesem Fall eine weitgehende Übereinstimmung mit den Deskriptoren dieses Niveaus erkennen. Mit 220 Stunden erreicht die Weiterbildung noch nicht den Richtwert für Fortbildungen der ersten Stufe gemäß der BIBB-Hauptausschussempfehlung. Die Niveaueinschätzung unterliegt ferner der Einschränkung, dass als einzige Prüfungsform eine Facharbeit vorgesehen ist und sich die Lernergebnisfeststellung daher stark auf den Kompetenzbereich „Fachkompetenz“ konzentriert, während die anderen Säulen des DQR unberücksichtigt bleiben.

Praxisanleiter/-in – Mentor/-in (Nr. 10), Praxisanleitung Pflegeberufe (Nr. 11), Praxisanleitung in der generalistischen Pflegeausbildung (Nr. 12) – Niveau 5

Die drei Qualifikationen – die ersten beiden gehören der nicht formalen (nicht staatlich geregelten), die dritte der formalen Bildung an – beinhalten jeweils Kompetenzen zur Planung, Durchführung und Evaluation von individualisierten und fachlich fundierten Praxisanleitungen in pflegerischen

Settings und damit zur selbstständigen Planung und Bearbeitung umfassender fachlicher Aufgaben im Sinne des DQR-Niveaus 5. Die Lernergebnisse in allen vier Säulen belegen das genannte Niveau; hinsichtlich der Fachkompetenz wird in allen Fällen auch das Niveau 6 teilweise erreicht.

Pflegepädagogik in der Praxisanleitung Pflegeberufe (Nr. 13) – Niveau 5

Die Qualifikation ist ein einzeln studierbares Modul eines Masterstudiengangs, der ausweislich seiner Zugangsvoraussetzungen – neben einer Berufsausbildung in einem Pflegeberuf wird ein fachlich einschlägiger Bachelorabschluss verlangt – bereits bei Niveau 6 ansetzt. Anders als der vollständige Masterstudiengang stellt das einzelne Modul jedoch keine Höherqualifizierung dar, sondern bewirkt eine Spezialisierung in einem begrenzten Teilbereich des beruflichen Tätigkeitsfeldes. Für sich allein betrachtet weist die Qualifikation überdies nur in der Säule „Wissen“ Anhaltspunkte für ein umfassendes theoretisches Wissen auf Bachelorniveau auf; in den anderen Säulen entsprechen die Lernergebnisse eher Niveau 5, sodass gemäß dem *Best-fit*-Prinzip eine Einstufung des Zertifikats auf diesem Niveau gerechtfertigt erscheint.

Bachelor Pflege (B.Sc.) (Nr. 8), Bachelor Pflegemanagement (B.A.) (Nr. 9), B.Sc. *Advanced Nursing Practice* (Nr. 15) – Niveau 6

Es handelt sich um Bachelorabschlüsse auf der Basis von akkreditierten Studiengängen, sodass sich die Niveauzuordnung bereits aus der Typisierung ergibt. Inhaltlich umfassen die beiden erstgenannten Qualifikationen jeweils die Befähigung zur Wahrnehmung von Leitungs- und Steuerungsaufgaben in der Pflege und schließen Fachkenntnisse aus der Pflegewissenschaft und weiteren relevanten Disziplinen wie Betriebswirtschaftslehre, Rechtswissenschaft, Psychologie und Soziologie ein. Der Bachelorstudiengang *Advanced Nursing Practice* ist gekennzeichnet durch seine Spezialisierung auf die Bereiche Intensivmedizin und Intensivpflege, Anästhesiologie und Anästhesiepflege sowie Notfallmedizin und Notfallmanagement; er dient überdies der Erweiterung der bestehenden Pflegepraxis und der Entwicklung neuer Kompetenzen der Pflege in Bildung, Forschung und Praxis. Alle Studiengänge entsprechen damit – wenngleich mit unterschiedlicher fachlicher Akzentuierung – den Deskriptoren des Niveaus 6.

Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege (Nr. 4), Pflegefachkraft in der Psychiatrie (Nr. 7) – Niveau 6

Die Qualifikation zur Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege und diejenige zur Pflegefachkraft in der Psychiatrie umfassen jeweils in den Säulen „Wissen“ und „Fertigkeiten“ ausweislich der jeweiligen Rechtsverordnung und der Modulübersicht zahlreiche Lernergebnisse, die in der Summe den Deskriptoren für DQR-Niveau 6 entsprechen. Für die beiden anderen Säulen lassen sich in den Grundlagendokumenten entsprechende Anhaltspunkte identifizieren, die im Vergleich zu den Säulen zur Fachkompetenz jedoch weniger ausführlich sind. Für die Vermutung, dass die Qualifikationen am ehesten Niveau 6 entsprechen würden, spricht auch, dass die Weiterbildungen mit einem Umfang von 720 (Intensiv- und Anästhesiepflege) bzw. 780 Unterrichtsstunden (Psychiatrie), der rechnerisch einem Umfang von 540 (Intensiv- und Anästhesiepflege) bzw. 585 Zeitstunden (Psychiatrie) entspricht, zwar noch nicht den Schwellenwert für Fortbildungen der zweiten Stufe 600 Stunden erreichen, unter Berücksichtigung der obligatorischen Praxisanteile jedoch gleichwohl eine vergleichbare Größenordnung aufweisen.

M.Sc. Advanced Nursing Practice (Nr. 14) – Niveau 7

Es handelt sich um einen konsekutiven Masterstudiengang auf der Basis eines akkreditierten Studiengangs, sodass sich die Niveauzuordnung bereits aus der Typisierung ergibt. Inhaltlich umfasst die Qualifikation die Befähigung zur Wahrnehmung von Leitungs- und Steuerungsaufgaben im Pflegebereich auf Basis vertieften Detailwissens, insbesondere zur evidenzbasierten Pflege, und schließt Fachkenntnisse aus Pflegewissenschaft und Pflegeforschung ein.

Insgesamt wird deutlich, dass die mit den ausgewählten WB-Angeboten und Studiengängen verbundenen Qualifikationen über eine große Bandbreite an Niveaustufen verteilt sind, wobei ein großer Teil dem bislang nicht durch offizielle Zuordnungen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich besetzten DQR-Niveau 5 entspricht. Bemerkenswert ist auch, dass auf Niveau 6 nicht lediglich Hochschulstudiengänge vorzufinden sind, sondern mit den Qualifikationen „Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege“ und „Pflegefachkraft in der Psychiatrie“ auch zwei Angebote der beruflichen Weiterbildung dort ebenso eingeordnet werden können, wie es bei beruflichen Fortbildungen aus dem Bereich des BBiG und der HwO bereits der Fall ist. Dies weist auf eine Gleichwertigkeit mit akademischen Bildungsgängen hin und legt die Erwartung nahe, dass Lernergebnisse aus diesen Weiterbildungen für eine Anrechnung in fachlich einschlägigen Hochschulstudiengängen besonders geeignet sein können. Für die Durchlässigkeit von der beruflichen zur hochschulischen Bildung im Bereich der Pflege ist dies eine wichtige Erkenntnis.

Zugleich fällt auf, dass, abgesehen von den akademischen Abschlüssen Bachelor und Master, bei denen aufgrund der bestehenden Typenzuordnung über den Qualifikationsrahmen für Hochschulabschlüsse ohnehin schon eine DQR-Zuordnung der betreffenden WB-Angebote gegeben ist, keine Systematik der Abschlussbezeichnungen erkennbar ist, die mit den Niveaueinschätzungen korrespondieren oder diese widerspiegeln würde. So findet sich auf den Niveaus 5 und 6 die Bezeichnung „Fachkraft“, die in anderen Kontexten – etwa bei Berufen des dualen Systems oder bei der Klassifizierung von Tätigkeitsniveaus durch die Bundesagentur für Arbeit – für eine abgeschlossene berufliche Erstausbildung steht. Umgekehrt wird der Begriff „Expertin/Experte“, der gemeinhin ein gegenüber der Erstausbildung erheblich fortgeschrittenes Qualifikationsniveau anzeigt, im vorliegenden Fall sowohl für Qualifikationen auf dem Niveau der Erstausbildung (DQR-Niveau 4) als auch für solche oberhalb desselben (Niveau 5) verwendet. Während das betrachtete WB-Angebot also in fachlicher Hinsicht bemerkenswert diversifiziert ist und die Bandbreite an Funktions- und Verantwortungsstufen im Berufsfeld Pflege abbildet, kommt bei den Abschlussbezeichnungen die Vielfalt der Länderzuständigkeiten zum Ausdruck.

6.3 Zwischenfazit III

Der DQR für lebenslanges Lernen bietet als Instrument eine Möglichkeit der besseren Vergleichbarkeit von Qualifikationen sowie einheitlichen Beschreibungskategorien (u. a. einheitliches Kompetenzverständnis, Niveaudekriptoren) und ermöglicht dadurch die Transparenz von Gleichwertigkeiten. Die inhaltsanalytisch untersuchten Weiterbildungsqualifikationen sind über eine große Bandbreite an Niveaustufen verteilt, wobei ein großer Teil auf DQR-Niveau 5 verortet werden könnte. Einige der „klassischen“ landesrechtlich geregelten Weiterbildungen sind ausweislich ihrer weitgehenden Übereinstimmung mit DQR-Niveau 6 als gleichwertig mit hochschulischen Bildungsangeboten anzusehen und besitzen insofern ein großes Potenzial, durch die Schaffung entsprechender Anrechnungsmöglichkeiten im Hochschulbereich unter Berücksichtigung der Zuständigkeit der

Länder und der Autonomie der Hochschulen die Durchlässigkeit zwischen der beruflichen und der akademischen Bildung zu verbessern. Wenngleich mit der Einordnung ausgewählter WB-Angebote in den DQR eine erste Systematisierung pflegeberuflicher Weiterbildungen vorgenommen werden konnte, indem ausgewählte Qualifikationen hinsichtlich ihrer Niveaus verortet wurden und diese Einordnung eine erste (gute) Systematisierung ermöglicht, zeigt jene darüber hinaus ebenso entsprechende Grenzen. Zudem scheint es notwendig, die pflegeberuflichen Weiterbildungen nicht isoliert, sondern in Zusammenhang mit den weiteren Bildungsteilsystemen zu betrachten.

7 ANALYSE VON DEUTUNGSMUSTERN IN BEZUG AUF PFLERISCHE WEITERBILDUNG

7.1 Methodisches Vorgehen

Mit der generalistischen Pflegeausbildung ergeben sich in der Weiterbildungslandschaft Änderungen. Es wurde im Rahmen des Forschungsvorhabens eine explorative Studie durchgeführt, die sich dem offenen Vorgehen bediente, um somit dem Ziel nachzugehen, die Bewegungen in der Weiterbildungslandschaft abzubilden und nachvollziehbar darzustellen.

Zur Untersuchung der Makro-, Meso- und Mikroebene wurde jeweils eine Forschungsfrage je Ebene angebracht und anhand der Auswertung des Datenmaterials bearbeitet.

1. Makroebene: Wie wurden oder werden Überarbeitungen der Weiterbildungsverordnungen einzelner Bundesländer vorgenommen, um eine Anschlussfähigkeit der Berufsgruppe generalistisch Ausgebildeter umzusetzen?
2. Mesoebene: Welche Haltungen nehmen Vertreter/-innen der Mesoebene gegenüber bestehenden Weiterbildungen ein? Welche Deutungsmuster lassen sich daraus identifizieren?
3. Mikroebene: Welche Bedingungen begünstigen die Teilnahme an pflegerischer Weiterbildung?

Aus dem Datenkorpus der qualitativen Teilstudie des QUAWE-Projektes wurden für die Beantwortung der aufgezeigten Forschungsfragen 42 Personen auf Makroebene (N = 11), auf Mesoebene (N = 16) und auf Mikroebene (N = 15) befragt (Abbildung 4).

Zur Abbildung der Perspektiven auf Makroebene wurden Vertreter/-innen auf Bundeslandebene, welche in die Modifizierung und (Neu-)Entwicklung von Weiterbildungsordnungen eingebunden sind, in Ministerien, Pflegekammern oder Landesverbänden in das Sample aufgenommen. Um die pflegeberufliche Weiterbildung auf unterschiedlichen Ebenen qualitativ zu untersuchen, wurden Leiter/-innen von Pflegeeinrichtungen und Pflegeweiterbildungseinrichtungen auf Mesoebene einbezogen. Des Weiteren wurden Pflegefachkräfte und Pflegelehrkräfte interviewt und der Mikroebene zugeordnet. Die Interviews wurden unter Zuhilfenahme von Leitfäden durchgeführt, die entsprechend der Ebenenzugehörigkeit modifiziert wurden und Anwendung fanden.

Die Vorstrukturierung des Erhebungsinstrumentes erlaubte es, einerseits Sichtweisen und Deutungen der Befragten zu erfassen und andererseits Aussagen vergleichend miteinander in Beziehung zu setzen. Hierfür wurden die verschriftlichten Interviewaussagen der Makro- und Mesoebene mit der Grounded Theory nach Anselm Strauss und Juliet Corbin (1996) ausgewertet. Die Grounded Theory als Datenauswertungsmethode erlaubt in diesem Fall als Methode der Wahl einen offenen Zugang zum Untersuchungsfeld bei gleichzeitig forschungsökonomischem Ressourceneinsatz. Die Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der Mikroebene wurden inhaltsanalytisch mit MAXQDA analysiert.

Abbildung 4: Sampling der qualitativen Untersuchung



Quelle: entnommen aus BERGMANN/SELTRECHT 2023, S. 244

Mithilfe der Datenauswertung auf der Mikroebene wurde eine passgenaue Zuordnung festgelegter Segmente aus dem Datenmaterial zu Kategorien und Subkategorien durchgeführt, die exemplarisch in Abbildung 6, 7 und 8 dargestellt sind. Zur Entwicklung des Kategoriensystems wurde das Deduktionsprinzip mit induktiven Rückkopplungsschleifen angewendet. Zuerst fand die Festlegung leitfadengestützter Kategorien und Subkategorien statt. Anschließend wurde diese Systematik modifiziert und weiter am Datenmaterial ausdifferenziert. Dafür wurde das Datenmaterial in MAXQDA kodiert. Das Kategoriensystem für die Transkripte wurde zunächst für die Interviews mit Pflegefach- und Lehrkräften erprobt. Es wurden Memos genutzt, um Kategorienbeschreibungen und Kodierregeln festzuhalten und identifizierte Sonderfälle bzw. Abgrenzungsschwierigkeiten zu dokumentieren.

7.2 Darstellung der Ergebnisse

7.2.1 Makroebene

Elf Landesvertreter/-innen, die an der Erstellung bzw. der Weiterentwicklung von landeseigenen Weiterbildungsordnungen maßgeblich beteiligt sind, wurden mittels leitfadengestützter Interviews befragt (vgl. BERGMANN/SELTRECHT 2023).

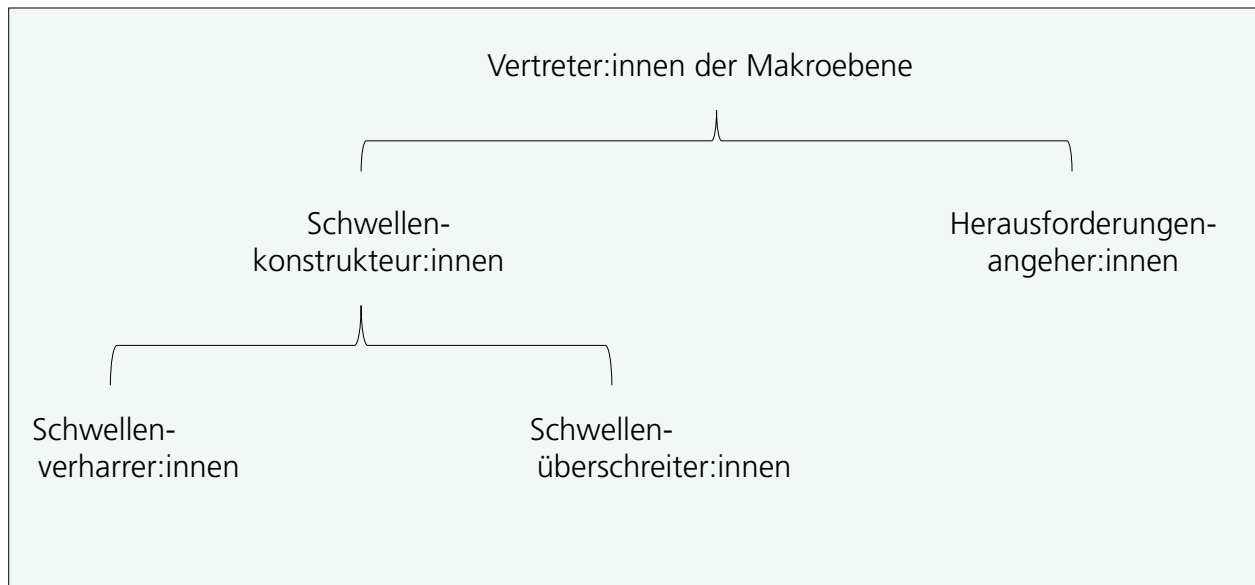
Im Ergebnis zeigt sich insgesamt (vgl. BERGMANN/SELTRECHT 2023),

- ▶ dass die Bundesländer hinsichtlich ihrer Weiterbildungsordnungsarbeit nicht einheitlich aufgestellt sind,
- ▶ dass teilweise mit der Überarbeitung der Weiterbildungsordnungen begonnen wurde,

- dass teilweise Interesse an bundeslandübergreifenden Austauschformaten zur Abstimmung gemeinsamer Standards bzw. eines gemeinsamen Rahmens besteht, um Durchlässigkeit und Transparenz herzustellen, bei gleichzeitigem Verweis auf den Föderalismus.

Die elf Ländervertreter/-innen lassen sich in zwei Kategorien aufteilen, von denen sich eine in zwei Subkategorien aufteilt: Herausforderungenangeher/-innen und Schwellenkonstrukteurinnen/-konstrukteure (Schwellenverharrer/-innen und Schwellenüberschreiter/-innen) (Abb. 5).

Abbildung 5: Systematik der Kategorien



Quelle: entnommen aus BERGMANN/SELTRECHT 2023, S. 248

Die Herausforderungenangeher/-innen erachten eine Modifikation der bisherigen Weiterbildungslandschaft als notwendig, um vorhandene Weiterbildungen für generalistisch und hochschulisch ausgebildete Pflegefachkräfte anschlussfähig zu gestalten. Sie haben zumeist einen Pflegeberuf erlernt und anschließend ein Studium der Pflegepädagogik, des Pflegemanagements oder der Pflegewissenschaft absolviert. Für eine Verbesserung der pflegerischen Praxis sind sie an pflegerischer Weiterbildung interessiert. Für sie besteht mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung die Notwendigkeit, Weiterbildungsordnungen zu modifizieren. Mit Bezug auf die Weiterbildungsordnungsarbeit diskutieren sie berufspädagogische und pflegedidaktische Konzepte, z. B. Kompetenzorientierung, Modularisierung und Durchlässigkeit, wie sie beispielsweise der DQR ermöglicht. Damit einher geht der Wunsch an das Bologna-System auch in der pflegerischen Weiterbildungslandschaft anzuschließen:

- Die als notwendig erachtete Kompetenzorientierung dient der Anschlussfähigkeit an die Kompetenzen der pflegerischen Berufsausbildung bzw. des pflegerischen Hochschulstudiums. Die Kompetenzen werden in die drei großen Kompetenzbereiche „Wissen“, „Können“, und „Haltung, Werte und Einstellung“ untergliedert (vgl. Datenmaterial QUAW, Q_MA_10). Außerdem werden pflegerische Kompetenzen genannt, welche querliegend zu allen Weiterbildungen erworben bzw. vertieft werden sollten (z. B. kommunikative Kompetenz). Vor diesem Hintergrund wird sich

für eine Differenzierung in Kernmodule und Spezifikationsmodule ausgesprochen. Somit steht die Kompetenzorientierung in engem Verhältnis zur ebenfalls als zwingend notwendig erachteten Modularisierung (vgl. BERGMANN/SELTRECHT 2023, S. 249ff.).

- ▶ *Modularisierung* meint die Ausgestaltung von Weiterbildungen in Kernmodule und darauf aufbauende Spezifikationsmodule. Die Kernmodule sollen der Entwicklung von Kompetenzen dienen, welche für alle pflegerischen Handlungsfelder relevant sind und somit Bestandteil in allen pflegerischen Weiterbildung sein sollten. Die Spezifikationsmodule dienen dem Erwerb pflegespezifischer Kompetenzen, z. B. für die Intensiv- und Anästhesiepflege oder Neonatologiepflege (vgl. BERGMANN/SELTRECHT 2023, S. 249ff.; Datenmaterial QUAWE, Q_MA_08; Q_MA_09). Explizit werden Weiterbildungen in der Intensivbetreuung und -pflege aufgrund des hohen Fachkräftemangels benötigt (vgl. Datenmaterial QUAWE, Q_MA_04), in der Pädiatrie (vgl. Datenmaterial QUAWE, Q_MA_08), in der nephrologischen Pflege (vgl. Datenmaterial QUAWE, Q_MA_06) und für die Onkologie (vgl. Datenmaterial QUAWE, Q_MA_09). Die Spezifikationsmodule werden weiter unterteilt in Spezifikationsmodul (I) und (II). Spezifikationsmodul (I) ist für fachspezifische Weiterbildungen vorgesehen. Spezifikationsmodul (II) schließt sich der fachspezifischen Weiterbildung an und thematisiert fachliche Besonderheiten in verschiedenen Lebensaltern (vgl. BERGMANN/SELTRECHT 2023, S. 249f.).

In diesem Zusammenhang werden Behörden unabdingbar, welche Weiterbildungsabschlüsse offiziell anerkennen (vgl. Datenmaterial QUAWE, Q_MA_04). Durch eine offizielle länderübergreifende Anerkennung von Abschlüssen könnte die Durchlässigkeit und somit eine eindeutige Weiterbildungsperspektive für generalistisch ausgebildete Pflegefachkräfte geschaffen werden (vgl. Datenmaterial QUAWE, Q_MA_01).

- ▶ Daher wird sowohl eine räumliche *Durchlässigkeit* durch die bundeslandübergreifende Anerkennung von Weiterbildungen als auch eine Durchlässigkeit im Bildungssystem verlangt. Es werden horizontale und vertikale Durchlässigkeiten als erforderlich angesehen (vgl. BERGMANN/SELTRECHT 2023, S. 259).

Die Schwellenkonstrukteurinnen und -konstrukteure haben im Gegensatz zu den Herausforderungenangeherinnen und -angehern meist keinen pflegerischen Hintergrund und die Weiterbildungsordnungsarbeit für die Pflegeberufe ist nur eine von vielen ihrer Aufgaben.

Die Schwellenverharrer/-innen, als eine Gruppe der Schwellenkonstrukteurinnen und -konstrukteure, stehen der Inangriffnahme der Weiterbildungsordnungsarbeit eher zögernd gegenüber. Sie sehen erst einmal keinen Bedarf, die bestehende Weiterbildungslandschaft vor dem Hintergrund der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung sofort anzupassen oder auszubauen, „da viele Fachbereiche abgedeckt sind durch die vorhandenen Weiterbildungen und die durch die generalistische Ausbildung in einer Vielzahl abgedeckten Themen“ (Datenmaterial QUAWE, Q_MA_02; Q_MA_05). Ein weiteres Argument ist, „dass ein Bedarf nach außen noch nicht an die Mitarbeiter/-innen herangetragen wurde, sodass die zwingende Notwendigkeit der Weiterbildungsordnungsarbeit bislang nicht als gegeben angesehen wurde bzw. sich zunächst anderen Arbeiten zugewandt werden konnte“ (BERGMANN/SELTRECHT 2023, S. 248ff.). Die Schwellenüberschreiter/-innen, als zweite Gruppe der Schwellenkonstrukteurinnen und -konstrukteure, haben die Herausforderung angenommen und mit der Weiterbildungsordnungsarbeit begonnen, wobei sie meist ein Expertengremium zusammenstellen, um pflegerische und pflegepädagogische Expertise in der Weiterbildungsordnungsarbeit zu berücksichtigen. In ihrer Arbeit haben sie mitunter gleich mehrere Gesund-

heitsberufe im Blick, um berufsübergreifende Weiterbildungsordnungen zu entwickeln. Durchaus denkbar ist es, dass sich Schwellenverharrer/-innen zu gegebener Zeit zu Schwellenüberschreiterinnen und -überschreitern entwickeln.

7.2.2 Mesoebene

Mit Pflegedienstleitungen und mit Leitungen der pflegeberuflichen Weiterbildungseinrichtungen wurden 16 leitfadengestützte Interviews geführt. Daraus lassen sich folgende Ambiguitäten in den Haltungen und Deutungsmustern der Befragten identifizieren (vgl. BERGMANN/SELTRECHT 2022). Dabei wurden in den folgenden Punkten die gegensätzlichen Positionen der Befragten verstärkt hervorgehoben.

1. Hinsichtlich der **Anerkennung von Weiterbildungen in den Bundesländern** ist hervorzuheben, dass es, nach Ansicht der Interviewpartner/-innen, eine faktisch staatliche Anerkennung zu geben scheint und nur diese von besonderer Bedeutung ist.
2. Aus den Interviews geht deutlich hervor, dass der angegebene **zeitliche Umfang von Weiterbildungen**, hinsichtlich der Höherqualifizierung in einem Fachgebiet/Thema, hinterfragt wird. Es wird von den Befragten angenommen, dass ein höherer zeitlicher Umfang mit vertieftem Wissen einhergeht. So umfasst beispielsweise die Weiterbildung „Praxisanleitung“ gemäß § 4 Abs. 3 PflAPrV einen *Mindestumfang* von 300 Stunden sowie die Fachweiterbildung „Intensiv- und Anästhesiepflege“ einen *Mindestumfang* von 500 Stunden in der operativen Intensivpflege.
3. Bei der **Bewertung des Status quo der pflegeberuflichen Weiterbildungen** ist zu verzeichnen, dass die Weiterbildungslandschaft einerseits als heterogen bezeichnet wird, welche dringend überarbeitungsdürftig ist. Andererseits ist aus den Interviews die Haltung erkennbar, dass kein Bedarf an weiteren pflegerischen Weiterbildungen besteht.
4. Die **Strukturlogiken** in Bezug auf pflegeberufliche Weiterbildungen werden bei den Weiterbildungen zum einen als „Insellösung“, also als in sich abgeschlossene Maßnahme, bewertet. Zum anderen besteht die Forderung nach einer Modularisierung, bei der Weiterbildung als System betrachtet wird.
5. In Bezug auf die **Qualifikationen des Bildungspersonals** im Rahmen von pflegeberuflichen Weiterbildungen ist erkennbar, dass die Kritik besteht, dass die Qualifikationen der Dozierenden in der Weiterbildung hinter diejenigen der Ausbildung zurückfallen. Darüber hinaus ist das Feld der pflegeberuflichen Weiterbildung ebenso mit einem Mangel an Lehrkräften konfrontiert.

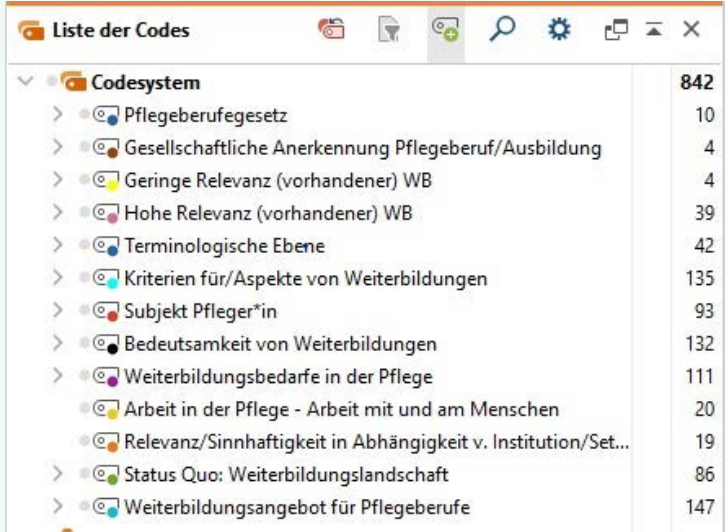
Insgesamt wird in den Interviews ersichtlich, dass der Mesoebene, also den Pflegedienstleitungen und den Leitungen der pflegeberuflichen Weiterbildungseinrichtungen, eine Schlüsselrolle zukommt, da jene als Scharnier zwischen Makro- und Mikroebene fungiert. Schulleitungen und Pflegedienstleitungen sind einerseits mit Richtlinien und Anweisungen der Makroebene konfrontiert, die umgesetzt werden müssen, und andererseits sind sie über die Zusammenarbeit mit Lehrkräften bzw. Pflegefachkräften direkt mit dem Handeln auf Mikroebene verbunden, jene Personen aber mitunter Strukturentscheidungen auf Makroebene nicht nachvollziehen können. Vertreter/-innen vermitteln demnach zwischen der Makro- und Mikroebene.

7.2.3 Mikroebene

Es wurden 15 Interviews mit Pflegekräften geführt. Die Interviews wurden in MAXQDA, einer Analysesoftware, kodiert. Das bedeutet, dass einzelne Aussagen und Textpassagen in den Interviews einem bestimmten Code in dem zuvor erstellten Codesystem zugeordnet werden. In Abbildung 6 ist das Codesystem mit den einzelnen Codes, z. B. Pflegeberufegesetz oder Subjekt Pfleger/-in, abgebildet. Die Zuordnung von Aussagen zu den vorab definierten Codes erleichtert im nächsten Schritt eine systematische Auswertung, da die Aussagen thematisch sortiert und zusammengefasst sind.

Im Rahmen der Interviewauswertung konnten 13 Hauptkategorien identifiziert werden, welche die thematische Relevanz für Vertreter/-innen der Mikroebene abbilden (Abb. 6).

Abbildung 6: Liste der Codes aus MAXQDA



Code	Anzahl
Codesystem	842
> Pflegeberufegesetz	10
> Gesellschaftliche Anerkennung Pflegeberuf/Ausbildung	4
> Geringe Relevanz (vorhandener) WB	4
> Hohe Relevanz (vorhandener) WB	39
> Terminologische Ebene	42
> Kriterien für/Aspekte von Weiterbildungen	135
> Subjekt Pfleger*in	93
> Bedeutsamkeit von Weiterbildungen	132
> Weiterbildungsbedarfe in der Pflege	111
> Arbeit in der Pflege - Arbeit mit und am Menschen	20
> Relevanz/Sinnhaftigkeit in Abhängigkeit v. Institution/Set...	19
> Status Quo: Weiterbildungslandschaft	86
> Weiterbildungsangebot für Pflegeberufe	147

Quelle: eigene Darstellung

Abbildung 6 zeigt die Liste der Codes sowie die Anzahl der zugeordneten Aussagen aus dem Datenmaterial. Die häufigere Nennung eines Aspektes legt die Vermutung nahe, dass diesem eine höhere Bedeutung aus Sicht der befragten Personen beigemessen wird. Die drei am häufigsten genannten Kategorien sind „Weiterbildungsangebot für Pflegeberufe“ (N = 147 Aussagen), „Kriterien für/Aspekte von Weiterbildungen“ (N = 135) und „Bedeutsamkeit von Weiterbildungen“ (N = 132 Aussagen).

Die Kategorie „Weiterbildungsangebot für Pflegefachkräfte“ beinhaltet die Subkategorie „Rahmenbedingungen“, wo sich die Subkategorie „Freistellung vom Arbeitgeber“ mit den meisten Zuordnungen finden lässt.

Abbildung 7: Kategorie Weiterbildungsangebot für Pflegefachkräfte aus MAXQDA

☐ Weiterbildungsangebot für Pflegeberufe	0
☐ Pandemiebedingte Schwierigkeiten	1
☐ Technische Ausstattung	1
☐ Flexible Aufstock TN-Stunden	1
> ☐ Durchführungsform	1
> ☐ Steigerung der Quantität der Angebote	3
☐ Unübersichtlichkeit des Angebots	3
> ☐ Übersichtliches Angebot	5
☐ Differenzierung Pflegepersonal und Ärzten	7
☐ Differenzierung Pflegefachkraft und Helfer	5
☐ Background Dozenten	12
☐ Fehlende pflegerische Perspektive	4
> ☐ Rahmenbedingungen	84
☐ verschiedene Weiterbildungen für verschiedene Berufsabschlüsse	3
☐ Differenzierung Gesundheits- und Krankenpflege + Altenpflege	9
☐ Altenpflege spielt bei WB untergeordnete Rolle	3
☐ vereinzelte allgemein zugängliche WB für alle Berufsgruppen	4
☐ GKP spielt übergeordnete Rolle	1

Quelle: eigene Darstellung

Die übergeordnete Kategorie „Kriterien für/Aspekte von Weiterbildungen“ enthält die Kategorie „Arbeitgeber“ (N = 22), die Kategorie „Bedeutung der Praxis/der praktischen Tätigkeit“ (N = 25) und die Kategorie „Zeitkomponente“ (N = 16). Dieses Ergebnis bestätigt sich auch im Rahmen der quantitativen Erhebung (Kapitel 8).

Auf Mikroebene wird ebenso ersichtlich, dass es an Übersichtlichkeit und Struktur im Bereich der Weiterbildungen fehlt, was dazu führt, dass das WB-Angebot für die Pflegenden selbst undurchsichtig ist. Darüber hinaus sind verschiedene Inhalte in der Weiterbildung redundant. Weiterhin lässt sich konstatieren, dass der Lernort, an welchem die Weiterbildung stattfindet, eine wesentliche Rolle für das Absolvieren von Weiterbildungen spielt. Wohnortnahe Lernorte lassen sich aufgrund geringerer Anfahrtzeit und damit verbundenem geringeren organisatorischen Aufwand einfacher realisieren. Darüber zeigt sich anhand der Interviews auf Mikroebene, dass das Absolvieren von Weiterbildungen an bestimmte Bedingungen geknüpft ist, beispielsweise die Finanzierung der Weiterbildung.

Nach Abschluss der Auswertung der Ergebnisse konnten so folgende Kernaussagen für die Mikroebene formuliert werden:

- ▶ Die/der Arbeitgeber/-in wird als einer der einflussreichsten Faktoren hinsichtlich der Ermöglichung von Weiterbildung aus Sicht der Pflegenden und Lehrenden genannt.
- ▶ Die/der Arbeitnehmer/-innen müssen, ebenfalls aus ihrer Perspektive der Mikroebene, aktiv auf die/den Arbeitgeber/-in zugehen, um Weiterbildungsbedarfe anzumelden und diese durchführen zu können (Stichwort: Freistellung durch Arbeitgeber/-in und finanzielle Unterstützung).

Abbildung 8: Kategorie Kriterien für/Aspekte von Weiterbildungen aus MAXQDA

Kriterien für/Aspekte von Weiterbildungen	0
• Aktuelles Wissen	1
• Berufsaufstieg	2
> • Zugangsvoraussetzungen	2
• Abschlussprüfung	4
• Fremdbestimmtheit (in der Anmeldung der Weiterbildung)	7
• Befähigung zu "höheren" Aufgaben	4
• Pflegewissenschaftliche Standards/Fach	8
> • Bedeutung der Praxis/der praktischen Tätigkeit	25
• Corona	2
• Lernort	12
• Lehrmaterial	4
> • Arbeitgeber	22
• Thematischer Bezug/Fachlicher Bezug	7
• Spezialisierung in einem Fachbereich	5
• Schulungscharakter	6
• Zeitkomponente	16
• Selbstbestimmtheit (in der Anmeldung der Weiterbildung)	8

Quelle: eigene Darstellung

7.3 Zwischenfazit IV

Im Rahmen der qualitativen Untersuchung konnten auf Makro-, Meso- und Mikroebene vielfältige Deutungsmuster pflegeberuflicher Akteure identifiziert werden. Bereits auf Makroebene zeigt sich eine Heterogenität hinsichtlich der Einschätzung zum aktuellen Handlungsbedarf, Weiterbildungsordnungen zu modifizieren. So besteht Uneinigkeit über den Bedarf einer Modifikation der bisherigen Weiterbildungslandschaft. Einige Ländervertreter/-innen erachten eine Modifikation der bisherigen Weiterbildungslandschaft als notwendig, um vorhandene Weiterbildungen für generalistisch und hochschulisch ausgebildete Pflegefachkräfte anschlussfähig zu gestalten. Gegenstimmen auf Länderebene vertreten die Meinung, dass keinerlei Bedarf besteht, die Weiterbildungslandschaft, vor dem Hintergrund der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung, weder anzupassen noch auszubauen.

Auf Mesoebene wird deutlich, dass auch diese von Heterogenität und Ambiguitäten geprägt ist und als Scharnier zwischen Makro- und Mikroebene fungiert.

Auf Mikroebene besteht Konsens hinsichtlich der Einflussnahme des Arbeitgebers auf die Bedingungen zur Teilnahme/Nichtteilnahme an Weiterbildungen, z. B. Finanzierung. Weitere Bedingungen werden im Rahmen der quantitativen Forschung in Kapitel 8 vertieft.

8 HEMMENDE UND BEGÜNSTIGENDE EINFLUSSFAKTOREN HINSICHTLICH DER ABSOLVIERUNG EINER WEITERBILDUNG

8.1 Methodisches Vorgehen

Hauptanliegen der standardisierten Befragung mittels Onlinefragebogen (E-Survey) war es, entsprechende Einflussfaktoren zu identifizieren, welche Pflegekräfte an der Teilnahme an pflegeberuflichen Weiterbildungen hindern oder eine Teilnahme begünstigen, sowie entsprechende Weiterbildungsbedarfe zu erheben. Der Onlinefragebogen wurde bundesweit über das Schneeballprinzip gestreut. Voraussetzung zur Teilnahme war der erfolgreiche Abschluss einer dreijährigen Pflegeausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Krankenpfleger/-schwester, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in, Kinderkrankenpfleger/-schwester oder Altenpfleger/-in. Vorkenntnisse für die Teilnahme an der Studie waren nicht erforderlich. Die Teilnahme an der Studie wurde nicht vergütet.

Das Erhebungsinstrument wurde sowohl auf Grundlage der im Arbeitspaket „Systematisierung“ gewonnenen Erkenntnisse als auch entlang der oben genannten Leitfragen entwickelt. Des Weiteren wurde der entwickelte Fragebogen vor Erhebungsstart in einem Pretest auf inhaltliche Richtigkeit und sprachliche Barrieren getestet. Am Pretest nahmen Pflegefachkräfte, angehende Pflegefachkräfte in Ausbildung und Lehrpersonal teil. Anmerkungen aus dem Pretest wurden berücksichtigt und in den Fragebogen aufgenommen.

Der Fragebogen bezieht sich auf allgemeine Fragen zur Person und erfasst externe, interne und individuelle Einflussfaktoren bezüglich der Teilnahme respektive Nichtteilnahme an Weiterbildungen in Anlehnung an Florian (2008) und Diehl u. a. (2010). Die von Florian (2008) identifizierten Faktoren wurden als Schablone zur Itemformulierung genutzt. In diesem Rahmen wurde folgender Fragestellung nachgegangen:

Welche (externen, internen und persönlichen) Faktoren hindern oder bestärken das Pflegepersonal in seiner Teilnahmebereitschaft an pflegeberuflichen Weiterbildungen?

Zudem wurde erfragt, ob das Pflegepersonal sich auf Grundlage des bestehenden WB-Angebotes noch weitere Angebote wünscht.

Die externen, internen und individuellen Einflussfaktoren wurden über verschiedene Itemgruppen erfasst. Eine Itemgruppe besteht aus einzelnen Items (Fragen), welche Aspekte zum selben Einflussfaktor erheben. Die Items innerhalb einer Itemgruppe sollten möglichst stark miteinander korrelieren. Im Gegensatz dazu sollten sich die Items zwischen den verschiedenen Itemgruppen möglichst stark unterscheiden, d. h., nicht miteinander korrelieren. Dies kann durch eine Faktorenanalyse überprüft werden.

Die Daten wurden mithilfe der Software IBM SPSS 25 ausgewertet.

Die durchgeführte Faktorenanalyse bestätigte die ursprüngliche Fragebogenstruktur. Es zeigte sich lediglich eine Differenzierung von zwei Subskalen bei den internen Einflussfaktoren. Das bedeutet, dass die Items, welche interne Einflussfaktoren erfassen, zwei Untergruppen zugeordnet wurden. Die Untergruppen ermöglichen Aussagen zu differenzierten Aspekten hinsichtlich der internen Einflussfaktoren. Es wurde die Untergruppe Intern_Zeit und Intern_Support gebildet.

Zusätzlich zur Faktoranalyse wurde über Varianzanalysen untersucht, ob sich innerhalb spezifischer Gruppierungen (z. B. Unterschiede zwischen den Geschlechtern) signifikante Unterschiede in der Mittelwertausprägung in Bezug auf die Einflussfaktoren (intern, extern, individuell) ausweisen lassen. Dahingehend wurden das Geschlecht, das Alter sowie das Setting als weitere interne Einflussfaktoren herausgestellt.

8.2 Deskriptive Statistik

Der Fragebogen wurde von 462 Personen ausgefüllt. Fragebögen von Teilnehmenden, welche die Voraussetzungen nicht erfüllten oder den Fragebogen unvollständig ausfüllten bzw. zwischendurch abbrachen, wurden von der Datenauswertung ausgeschlossen. Die Datenauswertung erfolgte mit einer Stichprobe von $N = 300$ Teilnehmerinnen/Teilnehmern. Dies entspricht der in der Leistungsbeschreibung geforderten Stichprobengröße $N = 300$.

Von den 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern an der Umfrage haben bei der Frage nach dem Geschlecht 74 männlich (24,7 %) und 226 weiblich (75,3 %) angegeben.

Tabelle 12: Geschlecht

Geschlecht	Absolute Zahlen	In Prozent
Männlich	74	24,7
weiblich	226	75,3

*N = 300

Quelle: eigene Darstellung

Tabelle 13: Altersgruppierung

Alter	Absolute Zahlen	In Prozent
Unter 30 Jahre	37	12,3
Zwischen 30 und 50 Jahre	191	63,7
Über 50 Jahre	72	24,0

*N = 300

Quelle: eigene Darstellung

An der Umfrage haben Personen zwischen 22 und 63 Jahren teilgenommen, wobei der Altersdurchschnitt bei 42,31 Jahren (SD = 10,55) lag. Bei näherer Betrachtung des Alters fällt auf, dass die Altersgruppe zwischen 30 Jahren und 50 Jahren mit 63,7 Prozent (n = 191) am häufigsten vertreten ist. Wesentlich geringer ist die Altersgruppe über 50 Jahren mit 24,0 Prozent (n = 72) vertreten. Am kleinsten ist die Altersgruppe der unter 30-Jährigen mit 12,3 Prozent (n = 37).

Tabelle 14: Muttersprache

Muttersprache	Absolute Zahl	In Prozent
Deutsch	288	96,0
Andere	10	3,3
Keine Angabe	2	0,7

*N = 300

Quelle: eigene Darstellung

Die Mehrheit gab Deutsch als Muttersprache an (n = 288; 96,0 %). Lediglich zehn Teilnehmer/-innen gaben Deutsch nicht als Muttersprache an (3,3 %). Zwei Teilnehmer/-innen (0,7 %) machten dazu keine Angabe.

Tabelle 15: Grundausbildung

Grundausbildung	Absolute Zahlen	In Prozent
Krankenschwester/-pfleger	113	37,7
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	98	32,6
Altenpfleger/-in	53	17,7
Kinderkrankenschwester/-pfleger	15	5,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	10	3,3
Sonstiges	11	3,7

*N = 300

Quelle: eigene Darstellung

Der Großteil der befragten Pflegefachkräfte absolvierte eine Ausbildung zur/zum Krankenschwester/-pfleger (n = 113; 37,7 %), zur/zum Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (n = 98; 32,2 %) oder zur/zum Altenpfleger/-in (n = 53; 17,7 %). Ein wesentlich geringerer Teil absolvierte die Ausbildung zur/zum Kinderkrankenschwester/-pfleger (n = 15; 5,0 %). Am kleinsten ist die Gruppe der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (n = 10; 3,3 %). Weitere 11 (3,7 %) Personen beantworteten die Frage mit Sonstiges. Unter der sonstigen Angabe wurden folgende Berufsbezeichnungen angeführt: *B.Sc. Pain Nurse; B.Sc. Pflege; Fachweiterbildung; Hygieniefachkraft; Dipl.-Pflegerin; 2 x Rettungssanitäter/-in; Dipl.-Psych. Gesundheits- und Krankenpflegerin; Medizinische Fachangestellte; Arzthelferin und Hebamme.*

Tabelle 16: Settings

Setting	Absolute Zahlen	In Prozent
Akutstationär	173	57,7
Langzeitstationär	70	23,3
Ambulant	37	12,3
Teilstationär	12	4,0
Nicht mehr berufstätig	8	2,7

*N = 300

Quelle: eigene Darstellung

Bei der Frage, in welchem Setting die Teilnehmer/-innen zurzeit berufstätig sind, gab über die Hälfte den akutstationären Bereich an, mit einem Anteil von 57,7 Prozent (n = 173). 23,3 Prozent (n = 70) gaben an, im langzeitstationären Bereich, und 12,3 Prozent (n = 37) vermerkten, im ambulanten tätig zu sein. Der kleinste Anteil in Höhe von 4,0 Prozent (n = 12) ist im teilstationären Bereich tätig. 2,7 Prozent (n = 8) der Teilnehmer/-innen waren zum Zeitpunkt der Umfrage nicht mehr berufstätig.

Tabelle 17: Weiterbildungserfahrungen

Weiterbildungserfahrung der Teilnehmer/-innen	Absolute Zahlen	In Prozent
Unerfahren	45	15,0
Erfahren	235	78,3
Erfahrenste	14	4,7
Keine Angabe	6	2,0

*N = 300

Quelle: eigene Darstellung

Die Erfahrung der Teilnehmer/-innen mit Weiterbildungen⁸ wurde anhand der Anzahl absolvierter Weiterbildungen abgefragt. 45 Teilnehmer/-innen (15,0 %) hatten zum Zeitpunkt der Umfrage keine Erfahrung mit Weiterbildungen und werden der Gruppe „Unerfahren“ zugeordnet (Anzahl Weiterbildungen = 0). Mehr als drei Viertel der Teilnehmer/-innen haben an Weiterbildungen teilgenommen (n = 235; 78,3 %) und können der Gruppe „Erfahren“ (Anzahl Weiterbildungen 1-5)

8 In dem Einführungstext der Onlinebefragung wurde bezüglich des Weiterbildungsverständnisses auf folgende Definition verwiesen: Weiterbildungen werden in der Pflege als längerfristige Bildungsmaßnahmen auf Grundlage einer primärqualifizierenden Ausbildung und (ggf.) entsprechender Berufserfahrung verstanden, die zur Übernahme von neuen Verantwortungs- bzw. Aufgabenbereichen und ggf. einer höheren Vergütung führen. Demgegenüber führen Fortbildungen (als kurzfristige Bildungsmaßnahme) zu keiner neuen Übernahme von Verantwortungs- bzw. Aufgabenbereichen mit entsprechend höherer Vergütung (vgl. ROBERT BOSCH STIFTUNG 2000, S. 112).

zugeordnet werden. 14 Personen (4,7 %) haben mehr als fünf Weiterbildungen besucht und können der Gruppe „Erfahrenste“ zugeordnet werden. Sechs Personen (2,0 %) machten dazu keine Angabe.

Tabelle 18: Weiterbildungsumfang

Umfang [h]	Absolute Zahlen	In Prozent
Unter 150	17	5,6
Über 150	176	58,7
Sowohl als auch	56	18,7
Keine Angabe	51	17

*N = 300

Quelle: eigene Darstellung

58,7 Prozent der Teilnehmer/-innen (n = 176) absolvierten Weiterbildungen mit einem Umfang von über 150 Stunden. 5,6 Prozent (n = 17) besuchten Weiterbildungen mit einem Umfang von unter 150 Stunden. 18,7 Prozent (n = 56) der Teilnehmer/-innen, die mehrere Weiterbildungen absolvierten, gaben an, dass sowohl einen Umfang von sowohl unter als auch über 150 Stunden hatten. 17 Prozent (n = 51) machten zum Umfang der Weiterbildung keine Angabe.

Tabelle 19: Lernort

Lernort	Absolute Zahlen	In Prozent	Prozent der Fälle
Bildungszentrum intern	80	16,0	26,7
Bildungszentrum extern	173	34,5	57,7
Pflegerisches Setting/Praxisphase intern mit Wechsel der Station	60	12,0	20,0
Pflegerisches Setting/Praxisphase intern auf der Heimatstation	47	9,3	15,7
Pflegerisches Setting/Praxisphase extern	68	13,6	22,7
Sonstiger Lernort	23	,6	7,7
Keine Angabe	50	10,0	16,7

*N = 300

Quelle: eigene Darstellung

Folgende Lernorte für die Weiterbildungen konnten zur Auswahl angegeben werden: Bildungszentrum mit den Unterkategorien intern und extern, pflegerisches Setting/Praxisphase mit den Unterkategorien intern mit Wechsel der Station, intern auf Heimatstation und extern sowie Sonstiger Lernort und keine Angabe. Eine Mehrfachauswahl war möglich.

Überwiegend wurden das externe Bildungszentrum (n = 173; 57,7 %) sowie das interne Bildungszentrum (n = 80; 26,7 %) als Lernorte angegeben. Als dritthäufigster Lernort wurde von 68 Perso-

nen (22,7 %) das pflegerische Setting/Praxisphase extern aufgeführt. Fast genauso häufig fanden die Weiterbildungen im pflegerischen Setting/Praxisphase intern mit Wechsel der Station (N = 60; 20,0 %) statt. 47 Teilnehmer/-innen (15,7 %) gaben an, dass die Weiterbildungen als pflegerisches Setting/Praxisphase intern auf der Heimatstation ausgerichtet wurden. Weitere 23 Teilnehmer/-innen (7,7 %) wählten Sonstiges als Lernort, und aufgrund der fehlenden Weiterbildungserfahrung (siehe Tab. 14) machten 50 Teilnehmer/-innen (16,7 %) keine Angabe.

Tabelle 20: Durchführungsform

Durchführungsform	Absolute Zahlen	In Prozent	Prozent der Fälle
Präsenz	230	76,7	72,1
Digital	53	17,7	16,6
Hybrid	35	11,7	11,0
Keine Angabe	1	0,3	0,3

*N = 300

Quelle: eigene Darstellung

Die Weiterbildungen fanden zu 72,1 Prozent (n = 231) in Präsenz statt. Einige wurden digital (N = 53; 16,6 %) und wenige in hybridem Format (n = 35; 11,0 %) durchgeführt. Eine Person machte zur Frage nach der Durchführungsform der Weiterbildungen keine Angabe (0,3 %). Eine Mehrfachauswahl war möglich.

Die Fachbereiche, in denen die Teilnehmer/-innen Weiterbildungen erfolgreich absolvierten, konnten als Freitext in ein dafür vorgesehenes Feld eingetragen werden. Jene wurden mit der Schablone, welche ebenfalls beim *Web Scraping* Anwendung fand (siehe Kapitel 5), kategorisiert. Mehrfachzählungen waren möglich (Anzahl Nennungen > Anzahl Teilnehmer/-innen).

Die Tabelle 21: Fachbereich zeigt, wie viele Weiterbildungen in welcher Kategorie bzw. in welchem Cluster von den Teilnehmenden absolviert wurden. Im Cluster „medizinisch-pflegerische Angebote“ wurden 127 WB (41,6 %) absolviert. Besonders häufig wurden die WB in den Kategorien „Pädiatrische/Pflege in Intensiv- und Anästhesiepflege“ (n = 39; 12,8 %) und „Pflege in Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ (n = 23; 7,5 %) wahrgenommen. Im Bereich Operationsdienst (n = 2; 0,7 %) und der Nephrologie (n = 2; 0,7 %) wurden wenige WB wahrgenommen. Im Cluster „sozial-pflegerische sowie arbeitsfeldbezogene Angebote“ wurden 79 WB (25,9 %) absolviert. In der Kategorie „Praxisanleitung“ wurde insgesamt 69 WB (22,6 %) absolviert. Damit ist die WB zur Praxisanleitung die häufigste absolvierte Weiterbildung. Der Kategorie „organisational-institutionelle Angebote“ konnte 133 WB (43,6 %) zugeordnet werden, wobei sich der größte Teil aus dem Bereich Sonstiges (n = 129; 42,3 %) zusammensetzt.

Tabelle 21: Fachbereich

Cluster	Absolute Zahlen	In Prozent	Kategorie	Absolute Zahlen	In Prozent
Medizinisch-pflegerische Angebote	127	41,6	Krankheitsbilder und deren Behandlungsmethoden für die Alten- und Krankenpflege	11	3,6
			Pflege in Geriatrie	10	3,3
			Pädiatrische Pflege/Intensiv- und Anästhesiepflege	39	12,8
			Pflege in der Nephrologie	2	0,7
			Pflege in der Onkologie	4	1,3
			Pflege im Operationsdienst	2	0,7
			Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	23	7,5
			Paliativpflege/ <i>Palliative Care</i>	18	5,9
			Wundmanagement	18	5,9
Sozial-pflegerische sowie arbeitsfeldbezogene Angebote	79	25,9	Praxisanleitung	69	22,6
			Pflegeberater	2	0,7
			Hygienemanagement	8	2,6
Organisational-institutionelle Angebote	133	43,6	Pflegemanagement	4	1,3
			Sonstige (Bsp.: B.Sc. Pflege, Pflegepädagogik)	129	42,3

*N = 300

Quelle: eigene Darstellung

62,3 Prozent (n = 190) aller Teilnehmer/-innen gaben die Weiterbildungsbezeichnung(en) der Weiterbildung(en), welche sie zum Zeitpunkt der Umfrage abgeschlossen hatte(n), an. Es handelt sich bei dieser Frage um keine Pflichtfrage mit einem freien Feld für eine offene Nennung. Es wurde sich gegen eine Kategorisierung der offenen Nennungen aufgrund der Diversität dieser entschieden. Beispielhaft wird hier angeführt: Praxisanleitung, Fachgesundheitskrankenpfleger/-in für Anästhesie- und Intensivmedizin, Stationsleitung Pflegemanagement, Weiterbildung zur staatlich anerkannten Praxisanleitung, Weiterbildung zur staatlich anerkannten Stations-, Abteilungsleitung, Fachkrankenschwester/-pfleger Intensiv/Dialyse, Fachkrankenschwester/-pfleger für Geriatrie und Gerontologie, Wundexpertin/Wundexperte nach ICW, Stationsleitung, Praxisanleiter/-in etc.

Tabelle 22: Teilnahmebedingungen an Weiterbildungen seitens des Arbeitgebers

Teilnahmebedingungen	Absolute Zahlen	In Prozent**
Zeitliche Bindung an Arbeitgeber	111	93,3
Keine zeitliche Freistellung	5	4,2
Vorgabe Praxiseinsatz	10	8,4
Selbstfinanzierung	7	5,9

*N = 119

**Prozent der Fälle (nicht Prozent der Antworten)

Quelle: eigene Darstellung

Die Frage nach den Teilnahmebedingungen seitens des Arbeitgebers wurde von 119 Teilnehmerinnen und Teilnehmern (39 %) wahrgenommen. Die Antwort konnte als Freitext in ein dafür vorgesehenes Feld eingetragen werden. Die Antworten wurden kategorisiert und induktiv gebildeten Kategorien zugeordnet. Mehrfachzählungen waren möglich (Anzahl Nennungen > Anzahl Teilnehmer/-innen).

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die meisten Pflegefachkräfte vertraglich verpflichten müssen, für eine gewisse Zeit nach Abschluss der Weiterbildung beim derzeitigen Arbeitgeber tätig zu bleiben (Beispiel „Verpflichtung, 5 Jahre im Haus zu bleiben oder die Kosten der FWB zurückzuzahlen“ (vgl. Datensatz, QUAWE). 111 Pflegefachkräfte äußerten dies (93,3 %). Die interviewten Personen gaben außerdem an, dass bereits vor Beginn der Teilnahme an einer Weiterbildung der Einsatzbereich nach Abschluss der Weiterbildung durch den Arbeitgeber festgelegt und vorgeschrieben wird (n = 19; 8,4 %). Als weitere Bedingungen für eine Teilnahme werden die Selbstfinanzierung (n = 7; 5,9 %) und die Teilnahme ohne Freistellung (n = 5; 4,2 %) genannt.

Zum Abschluss der Befragung wurde mithilfe eines Freitextformates der offene Bedarf an Weiterbildungen bei dem Pflegepersonal erfragt (Sollte das bestehende Weiterbildungsangebot Ihren Interessen/Bedarfen nicht vollkommen entsprechen, welche Angebote würden Sie sich noch zusätzlich wünschen?). Die Frage nach Weiterbildungsbedarfen wurde von 98 Teilnehmenden (32,1 %) wahrgenommen. Die Antworten wurden kategorisiert und induktiv gebildeten Kategorien zugeordnet. Mehrfachzählungen waren möglich (Anzahl Nennungen > Anzahl Teilnehmer/-innen).

Tabelle 23: Individuelle Weiterbildungsbedarfe

	Ebene	Weiterbildungsbedarf	Absolute Zahlen	In Prozent**
Extern	Inhaltlich	Fachspezifische Weiterbildungen	60	61,2
		Organisational	Vereinheitlichung Weiterbildung	8
		(Um-)Gestaltung der Weiterbildungen	21	21,4
	Methodisch	Hybride/digitale Durchführungsform	10	10,2
Intern	Institutionell	Unterstützung Arbeitgeber in Bezug auf	24	24,5
		▶ Finanzierung	9	9,2
		▶ Freistellung	5	5,1
		▶ Praxiseinsatz nach Abschluss	7	7,1
		▶ Lohnerhöhung nach Abschluss	3	3,1
		▶ Arbeitsbelastung	9	9,2
	Erhöhung Motivation Mitarbeitende	4	4,1	

*N = 98 (offenes Antwortformat, kein Pflichtfeld)

**Prozent der Fälle (nicht Prozent der Antworten)

Quelle: eigene Darstellung

Der größte individuelle Weiterbildungsbedarf zeigt sich in fachspezifischen Weiterbildungen. 60 Teilnehmer/-innen (61,2 %) wünschen sich spezifische Weiterbildungen für ihren jeweiligen

Fachbereich. Hier werden diverse Fachbereiche genannt. Als Beispiele können folgende Antworten angeführt werden: „Fachweiterbildungen, z. B. Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Kardiologie usw.“ oder „Praxiskurse für alle neuen Kollegen (Berufsanfänger der Generalistik)“, aber auch „zeitgemäße [Querschnitts-]Themen: Z Generation, Migrationseinbindung“ sind relevant (vgl. Datensatz, QUAWE). Weiter zeigt sich ein starker Bedarf im Managementbereich und an Kommunikationstechniken.

Zusätzlich werden anhand der Angaben der Teilnehmer/-innen individuelle Bedarfe auf Ebene der Institution sichtbar. Ein Viertel der Teilnehmer/-innen wünscht sich seitens des Arbeitgebers Unterstützung bezüglich der Teilnahme an einer Weiterbildung (n = 24; 24,5 %). Die Unterstützung durch den Arbeitgeber wird an unterschiedlichen Aspekten festgemacht. So heißt es nach Angaben der Teilnehmer/-innen, dass eine geringe Arbeitsbelastung dazu beitragen würde, eine Teilnahme überhaupt möglich zu machen (n = 9; 9,2 %). Die Teilnehmer/-innen fordern außerdem eine finanzielle Übernahme oder zumindest monetäre Unterstützung (n = 9; 9,2 %) sowie eine Freistellung (n = 5; 5,1 %) von der Arbeitszeit. Nach Abschluss der Weiterbildung sollte der Praxiseinsatz gemäß dem neu erlangten Abschluss bzw. der neuen Qualifizierung ermöglicht werden (n = 7; 7,1 %). Damit einhergehend sollte das Entgelt dementsprechend angepasst werden (n = 3; 3,1 %). Der „Arbeitgeber möchte nichts bezahlen, am besten Weiterbildung in der Freizeit. Weiterbildung nur teilweise finanziert durch Arbeitgeber, Stunden der Weiterbildung oftmals nur z. T. als Arbeitszeit anerkannt. Danach mehr Verantwortung, mehr Arbeit, aber keine Gehaltserhöhung, nicht mehr Zeit zur Verfügung“ (vgl. Datensatz, QUAWE). Es wird deutlich, dass sich die Pflegefachkräfte grundsätzlich für Weiterbildungen interessieren und eine Teilnahme befürworten. Doch sehen einige Teilnehmer/-innen keinen Mehrwert in der Teilnahme an einer Weiterbildung, da durch den Arbeitgeber wenig Anreize geschaffen werden. In einigen Fällen wird die erworbene Qualifizierung nicht wertgeschätzt. Die Gehälter werden entsprechend dem neu erworbenen Qualifikationsniveau und der Übernahme von zusätzlichen und verantwortungsvolleren Aufgaben nicht angehoben. Durch Anreize könnte die Motivation zur Teilnahme der Pflegefachkräfte an Weiterbildungen gesteigert werden (N = 4; 4,1 %). Dies wird u. a. durch folgende Aussagen deutlich: „Mehr Mitarbeitermotivation“, „und auch weiterbildungsresistente Mitarbeiter zur Teilnahme zu bewegen“ (vgl. Datensatz, QUAWE).

Individuelle Bedarfe der Teilnehmer/-innen zeigen sich auch in der (Um-)Gestaltung der Weiterbildungen. Die Pflegefachkräfte möchten „zeitgemäße Themen: Generation Z, Migrationseinbindung“ (vgl. Datensatz, QUAWE). Außerdem sollten die Weiterbildungsmaßnahmen praxisorientierter und damit einhergehend individueller gestaltet werden (n = 21; 21,4 %). Gleichzeitig wird die Vereinheitlichung der Weiterbildungen und damit zu erlangender Qualifikationsnachweise verlangt. Die Pflegefachkräfte wünschen sich Qualifikationsnachweise für den Praxiseinsatz (n = 8, 8,2 %), welche an bestimmte Voraussetzungen gebunden sind, z. B. an eine Abschlussprüfung. Als Beispiel werden „je nach Leistung und Stundenumfang in der Weiterbildung abgestufte Qualifikationsnachweise und somit auch definierte Kompetenzen im Berufsalltag“ angeführt (vgl. Datensatz, QUAWE). Um die Teilnahme an Weiterbildungen zu erleichtern und die hohe Arbeitsbelastung zu reduzieren, wünschen sich 10,2 Prozent (n = 10) eine digitale oder hybride Durchführungsform. So werden sich mehr Angebote „im Onlinebereich bezüglich der Wegstrecken“ gewünscht, um „weiterhin einen Ausgleich von Präsenz und digitalen Formen zu ermöglichen. Dies ist eine sehr gute Möglichkeit, an Weiterbildung teilzunehmen“ (vgl. Datensatz, QUAWE).

Psychometrische Kennwerte

Tabelle 24: Trennschärfe der Einflussfaktoren

Item	Trennschärfe
EF_EX_08: In Bezug auf mein Weiterbildungsinteresse finde ich die für mich relevanten Informationen.	,723
EF_EX_06: In Bezug auf mein Weiterbildungsinteresse sind die Zeitpunkte der Durchführung gut gewählt.	,627
EF_EX_03: In Bezug auf mein Weiterbildungsinteresse bestehen ausreichende Kursangebote.	,620
EF_EX_02: In Bezug auf mein Weiterbildungsinteresse besteht ein attraktives Angebot.	,622
EF_EX_07: In Bezug auf mein Weiterbildungsinteresse sind die Kosten einer Weiterbildung angemessen.	,537
EF_EX_05: In Bezug auf mein Weiterbildungsinteresse befindet sich der Veranstaltungsort in angemessener Entfernung.	,473
EF_EX_01: In Bezug auf mein Weiterbildungsinteresse besteht eine angemessene Informationsgrundlage.	,555
EF_IND_11: Ich nutze Weiterbildungen, um mich auf die berufliche Praxis vorzubereiten.	,522
EF_IND_04: Ich habe ein persönliches Interesse an Weiterbildung.	,497
EF_IND_15: Ich nutze Weiterbildungen, um meine Arbeitsaufgaben besser bewältigen zu können.	,496
EF_IND_09: Ich nutze Weiterbildungen, um beruflich aufzusteigen.	,496
EF_IND_05: Weiterbildungen sind wichtig für die Allgemeinbildung.	,387
EF_IND_08: Mir ist es wichtig, Kontakte bei einer Weiterbildung zu knüpfen.	,410
EF_IND_12: Ich nutze Weiterbildungen, um mich beruflich neu zu orientieren.	,356
EF_IND_14: Ich nutze Weiterbildungen, um beruflich mehr Verantwortung übernehmen zu können.	,434
EF_INT_07: In unserem/r Bereich/Station werde ich zur Teilnahme an Weiterbildung bestärkt (durch Leitung).	,736
EF_INT_05: In unserem/r Bereich/Station wird die Teilnahme an Weiterbildung durch die Leitung unterstützt.	,674
EF_INT_06: In unserem/r Bereich/Station werden Weiterbildungskosten durch den Arbeitgeber übernommen.	,571
EF_INT_11: In unserem/r Bereich/Station werde ich zur Teilnahme an Weiterbildung bestärkt (durch Kollegium).	,457
EF_INT_02code: In unserem/r Bereich/Station bin ich terminlich sehr eingebunden.	,418
EF_INT_01code: In unserem/r Bereich/Station besteht Personalmangel, der eine Teilnahme an Weiterbildungen erschwert.	,458
EF_INT_08code: In unserem/r Bereich/Station besteht eine hohe Arbeitsbelastung.	,389
EF_IND_02: Ich verfüge über genügend Zeit (privat), um an Weiterbildung teilzunehmen.	,377
EF_INT_09: In unserem/r Bereich/Station verfüge ich über genügend Zeit, um an Weiterbildung teilzunehmen.	,413

Quelle: eigene Darstellung

Es wurde die korrigierte Item-Skala-Korrelation der Items der Skalen berechnet. Der Wert gibt an, wie hoch jedes Item mit allen anderen Items korreliert. Der Wert wird als Trennschärfe (rit) bezeichnet. Die Trennschärfe sollte $rit \geq .30$ sein. Je höher der Wert, desto besser repräsentiert dieses Item die Skala (vgl. BORTZ/DÖRING 2006).

Die Trennschärfe der Items zeigt ein durchwachsendes Bild. Für die externen Einflussfaktoren (EF_EX) weisen die Items bis auf EF_EX_05 mit einer Korrigierten Item-to-Total-Korrelation (KITK) $> .50$

eine gute Trennschärfe auf (vgl. WEIBER/MÜHLHAUS 2014). Bei den individuellen Einflussfaktoren (EF_IND) ist bis auf das Item EF_IND_11 sowie bei den internen zeitlichen Faktoren lediglich eine akzeptable Trennschärfe mit KITK $> .30$ zu erkennen. Eine gute Trennschärfe zeigt sich hingegen bei den internen unterstützenden Einflussfaktoren wieder. Auch hier liegen die Werte bei KITK $> .50$.

Bezüglich der Zuverlässigkeit der Skalen lässt sich für die Skala *Extern* und die Subskala *Intern_Support* eine gute Reliabilität identifizieren (Cronbach $\alpha \geq .80$). Die Skala *Individuell* weist eine akzeptable Reliabilität vor (Cronbach $\alpha > .70$). Die Subskala *Intern_Zeit* verfehlt die Schwelle zur akzeptablen Reliabilität leicht (Cronbach $\alpha = .66$) (vgl. ebd.).

Tabelle 25: Skalenwerte

Skala	Subskala	Itemanzahl	M (SD)	Min/Max	Cronbach α
Extern		7	3.67 (.73)	1/5	.84
Intern					
	Intern_Zeit	5	2.45 (.68)	1/4.4	.66
	Intern_Support	4	3.71 (.90)	1/5	.80
Individuell		8	4.11 (.59)	1.5/5	.75

Fünfstufige Likert-Skala: 1 = „nie zutreffend“ bis 5 = „(fast) immer zutreffend“

Quelle: eigene Darstellung

Insgesamt mussten von den ursprünglich 35 Items aufgrund geringer Trennschärfe und geringem Cronbach Alpha elf Items reduziert werden (extern: 1; intern: 3; individuell: 7).

Hinsichtlich der Mittelwerte ist zu erkennen, dass die Teilnehmer/-innen die geringste durchschnittliche Zustimmung (M [SD] = 2.45 [.68]) zur Subskala *Intern_Zeit* angaben. Auf der betrieblichen Ebene bildet der Zeitfaktor das größte Hemmnis, um an Weiterbildungen teilzunehmen. Die höchste durchschnittliche Zustimmung (M [SD] = 4.11 [.59]) zeigt sich bei der individuellen Skala. Die individuellen Faktoren stellen das geringste Hemmnis, an Weiterbildungen teilzunehmen, dar.

Validität

Die Inhaltsvalidität wurde durch pflegewissenschaftliche Expertenurteile sowie einen Pretest sichergestellt. Das verwendete dreidimensionale Konstrukt zur Erfassung der Einflussfaktoren in Anlehnung an Florian (2018) wurde durch mehrere Items semantisch abgebildet (vgl. WEIBER/MÜHLHAUS 2014, S. 157).

Im Folgenden wird ausschließlich auf die signifikanten Unterschiede der unabhängigen Gruppen bezüglich der abhängigen Variablen (Extern, Intern: Intern_Zeit, Intern_Support und Individuell) eingegangen. Durch einen t-Test für unabhängige Stichproben hinsichtlich Geschlecht und mittels ANOVA bei der Altersgruppierung zeigten sich signifikante Unterschiede in Bezug auf die Wahr-

nehmung von Unterstützung seitens der Leitung und des Kollegiums, auf die Zufriedenheit mit den Weiterbildungsangeboten und der empfundenen zeitlichen Kapazitäten.

Geschlecht:

- ▶ Die Unterstützung (durch Leitung/Kollegium) wird von Frauen im Arbeitsumfeld signifikant höher wahrgenommen als von Männern ($t(303) = 1,996; p = .047$).

Männer nehmen gegenüber ihren Kolleginnen eine geringere Unterstützung seitens der Führungsebene und des Kollegiums wahr, an Weiterbildungen teilzunehmen. Hinsichtlich des pflegeberuflichen Settings besteht ein signifikanter Unterschied zwischen dem teil- und akutstationären Bereich, wie aus Abbildung 9 hervorgeht.

Bei der Gruppierung hinsichtlich der Altersstruktur konnten signifikante Zustimmungsunterschiede herausgestellt werden:

Altersgruppierung:

- ▶ Das Alter hat einen signifikanten Einfluss auf die Zustimmung zum bestehenden Weiterbildungsangebot ($F(2, 302) = 6,044; p = .003$). Deskriptiv stimmen die unter 30-Jährigen dem bestehenden Weiterbildungsangebot weniger zu als ihre über 50-jährigen Kolleginnen und Kollegen.

Die unter 30-Jährigen (12,2 % in Bezug auf die Gesamtrückmeldung von $n = 197$) stehen dem gegenwärtigen Weiterbildungsangebot im Vergleich zu ihren über 50-jährigen Kolleginnen und Kollegen (24,4 % in Bezug auf die Gesamtrückmeldung von $n = 197$) kritischer gegenüber. Von den unter 30-Jährigen werden überwiegend fachspezifische Bedarfe geäußert. Die über 50-Jährigen haben fachspezifische Bedarfe, den Bedarf nach einer einheitlichen Ausbildung und Vergleichbarkeit sowie Weiterbildungen auf Führungsebene. Gleichzeitig werden explizit keine weiteren Bedarfe benannt.

Hinsichtlich der zeitlich wahrgenommenen Ressourcen besteht ein signifikanter Unterschied zwischen den 30- bis 50-Jährigen und den über 50-Jährigen:

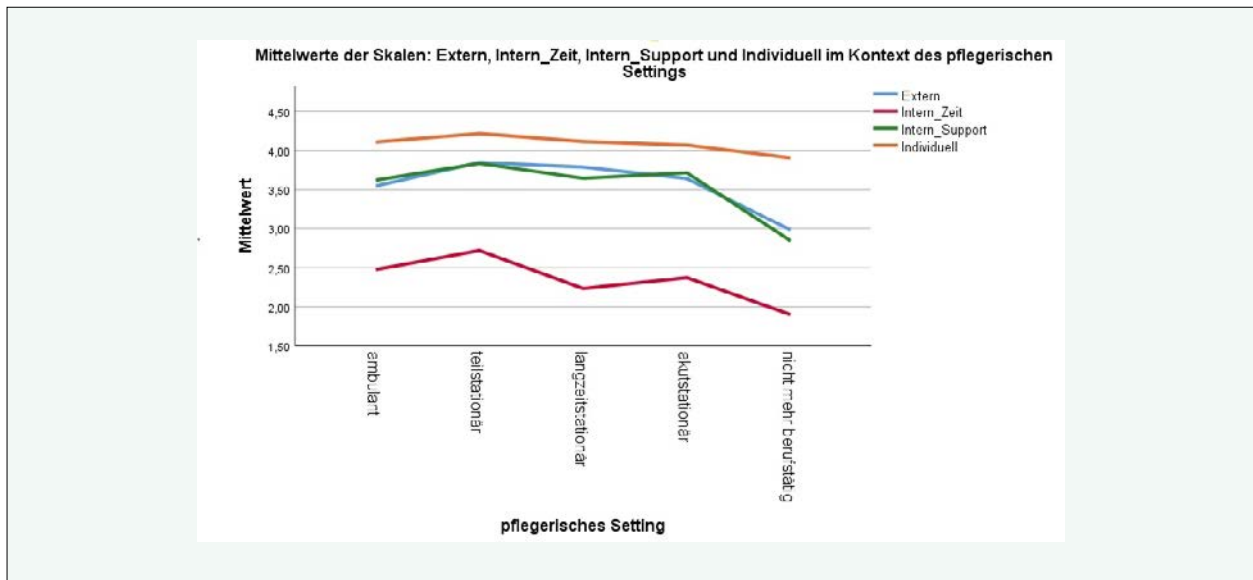
- ▶ Das Alter hat einen signifikanten Einfluss auf die zeitlichen Ressourcen ($F(2, 300) = 3,502; p = .031$). Deskriptiv haben die 30- bis 50-Jährigen im Arbeitskontext weniger zeitliche Ressourcen für Weiterbildungen als ihre über 50-jährigen Kolleginnen und Kollegen.

Zudem konnte als weiterer interner Einflussfaktor mittels ANOVA das pflegeberufliche Setting herausgestellt werden.

Setting:

- ▶ Auch das Setting hatte einen signifikanten Einfluss auf die zeitlichen Ressourcen ($F(4, 300) = 5,164; p = .001$). Berufstätige aus dem teilstationären Bereich haben im Arbeitskontext mehr zeitliche Ressourcen gegenüber Beschäftigten aus dem akutstationären Sektor, um an Weiterbildungen teilzunehmen. Im Vergleich zu den anderen Settings besteht keine Signifikanz.

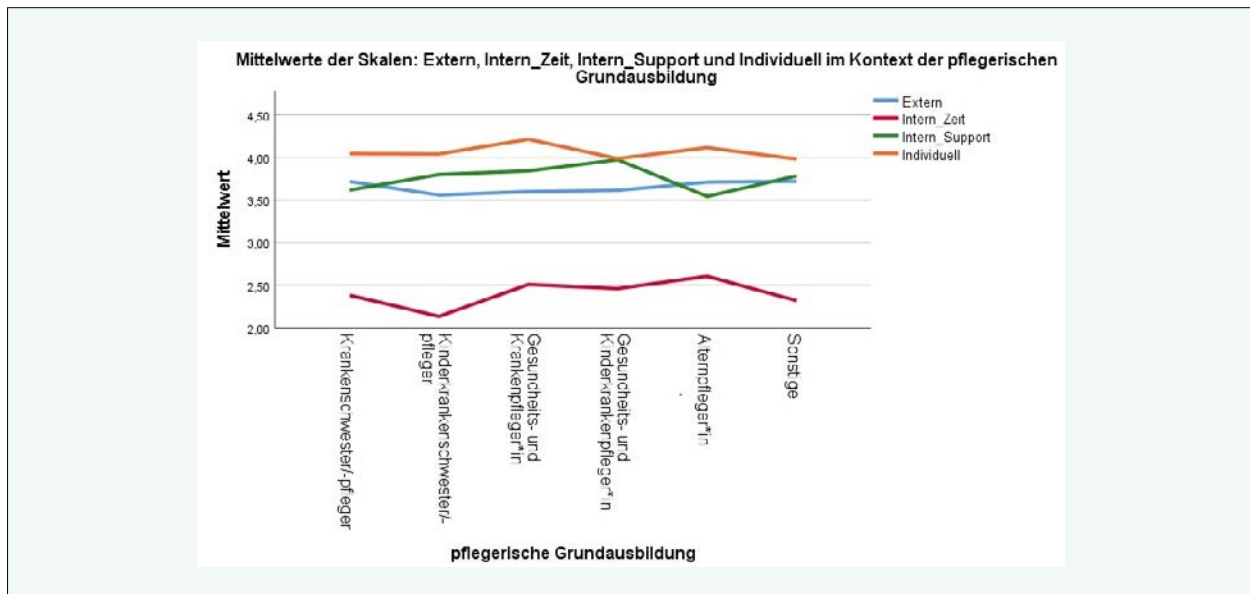
Abbildung 9: Mittelwertausprägung der Einflussfaktoren nach pflegerischem Setting (fünfstufige Likert-Skala) aus SPSS



Quelle: eigene Darstellung

Berufstätige aus dem teilstationären Bereich nehmen mehr zeitliche Ressourcen zur Teilnahme von Weiterbildungsangeboten gegenüber ihren Kolleginnen und Kollegen aus den akutstationären Bereich wahr. Es ist anzunehmen, dass hier die Arbeitsbelastung in akutstationären Bereichen höher wahrgenommen wird. Aus dem Pflege-Report 2019 zeigt sich noch ein anderes Bild. Der Annahme folgend, dass eine höhere Arbeitsbelastung mit einem höheren Krankenstand einhergeht, besteht der höchste Krankenstand bei den Berufen in der Altenpflege mit 7,5 Prozent (vgl. JACOBS u. a. 2019, S. 31). Aus der Untersuchung ging hervor, dass das Pflegepersonal mit pflegerischer Grundausbildung als Altenpfleger/-in im Vergleich zu seinen Kolleginnen und Kollegen (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in, Gesundheits- und Krankenpfleger/-in und Krankenpfleger/-in) die höchste durchschnittliche Zustimmung ($M = 2.5$) im Kontext der internen zeitlichen Ressourcen (Skala: Intern_Zeit) angab. Dies bedeutet, dass der Faktor *Zeit* als bedeutender Einflussfaktor für die Teilnahme an Weiterbildungen identifiziert wird. Mit Blick auf die wahrgenommene interne Unterstützung äußerte das Pflegepersonal gegenüber seinen Kolleginnen und Kollegen jedoch die geringste durchschnittliche Zustimmung (Abb. 10). Die Unterschiede innerhalb der Gruppen sind allerdings nicht signifikant. Das heißt, dass die Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen als weniger entscheidenden Einflussfaktor auf die Teilnahme von Weiterbildungen wahrgenommen wird.

Abbildung 10: Mittelwerte der Einflussfaktoren im Kontext der pflegerischen Grundausbildung (fünfstufige Likert-Skala) aus SPSS



Quelle: eigene Darstellung

Limitation

Das Fragebogeninstrument weist leichte Schwächen in der Reliabilität der Subskala Intern_Zeit auf. Hier werden Anpassungen in der Itemformulierung für weitere Untersuchungen empfohlen. Aufgrund fehlender Varianzhomogenität bei der Gruppierung der Weiterbildungserfahrung wurde überdies nicht überprüft, ob sich spezifische Einflussfaktoren für die Gruppe der Unerfahrenen oder Erfahrensten identifizieren lassen. Hier sollte in weiteren Studien untersucht werden, ob sich signifikante Faktoren für die Nichtteilnahme an Weiterbildungen herausstellen lassen und wie man diesen ggf. begegnen kann. Die Frage der pflegerischen Grundausbildung zeigt lediglich eine Annahme hinsichtlich der berufsspezifischen Wahrnehmung der Einflussfaktoren. Hier sollten für weitere Studien eine gegenwärtige Berufsbezeichnung und Tätigkeit (unabhängig vom beruflichen Setting) mit erfragt werden, um genauere Aussagen treffen zu können. Ein Abgleich, ob das Pflegepersonal im ursprünglich erlernten Beruf tätig ist, konnte nicht erfolgen. Wie auch bereits beim *Web Scraping* stellte sich die Aufbereitung der Teilnahme an Weiterbildungen nach Fachbereichen schwierig und in Teilen noch als unzureichend dar. Dies spiegelt sich in der sehr umfänglichen Zuordnung (42,3 %) „Sonstige“ wider und macht erneut die Heterogenität und geringe Vergleichbarkeit des Feldes deutlich.

8.3 Zwischenfazit V

Die Ergebnisse der quantitativen Befragung zeigen, dass die befragten Personen zu fast 80 Prozent an WB-Angeboten teilnahmen mit einem Mindestumfang von 150 Stunden. Die WB-Angebote werden nach Aussagen der Teilnehmer/-innen überwiegend bei externen Weiterbildungszentren in Präsenz wahrgenommen. 41,6 Prozent der Teilnehmer/-innen absolvierten Weiterbildungen im medizinisch-pflegerischen Bereich. Fast genauso häufig wurden organisational-institutionelle WB-Angebote besucht (43,6 %). Sozial-pflegerische WB-Angebote wurden kaum absolviert. Die Weiter-

bildungsbezeichnungen der absolvierten Weiterbildungen der Teilnehmer/-innen sind stark heterogen. Dies spiegelt die Heterogenität der Weiterbildungslandschaft wider.

Eine Teilnahme an einer Weiterbildung geht häufig mit der vertraglichen Verpflichtung einher, für einen festgelegten Zeitraum beim derzeitigen Arbeitgeber tätig zu bleiben. In einigen Fällen liegt die Finanzierung der Weiterbildung bei der Pflegefachkraft selbst. Des Weiteren kann es möglich sein, dass Pflegefachkräfte vom Arbeitgeber für die Teilnahme an Weiterbildungen nicht von der regulären Arbeitstätigkeit entbunden und damit freigestellt werden. Daher scheint es nicht verwunderlich, dass sich die Teilnehmer/-innen mehr Unterstützung seitens des Arbeitgebers wünschen.

Mit Blick auf das bestehende WB-Angebot fehlen einigen Pflegefachkräften fachspezifische Weiterbildungen für ihren jeweiligen Fachbereich. Wobei hier anzumerken ist, dass die unter 30-Jährigen dem aktuellen Angebot kritischer gegenüberstehen als die über 50-Jährigen.

Die beruflichen internen zeitlichen Kapazitäten über alle pflegerischen Berufsgruppen und Settings hinweg werden als kritisch angesehen. Es bestünde aufgrund der hohen Arbeitsbelastung und Personalmangel zu wenig Zeit, um an Weiterbildungen teilzunehmen. Individuelle Faktoren in Bezug auf den privaten Hintergrund spielen eine untergeordnete Rolle (z. B. Kinderbetreuung, Umzug etc.) Die veranstaltungsbedingten Hürden, welche die Themensetzung, den Umfang, die Entfernung vom Wohn- und/oder Arbeitsort, die Teilnahmekapazität und -kosten betreffen, werden ebenso wie die interne Unterstützung, an Weiterbildungen teilnehmen zu können, gegenüber dem internen Zeitfaktor als weniger relevant eingeschätzt.

9 ZUSAMMENFASSUNG UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Durch das vom BIBB beauftragte Projekt QUAWE, welches durch das Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) umgesetzt wurde, konnte insgesamt die Heterogenität der pflegeberuflichen Weiterbildung bestätigt werden. Hintergrund dieser Heterogenität ist u. a. der Föderalismus, der dazu führt, dass es keine bundeslandübergreifenden einheitlichen Standards gibt. Es zeigt sich, dass sich die Heterogenität der Weiterbildungen in den einzelnen Bundesländern u. a. hinsichtlich der Weiterbildungsbezeichnungen, der Dauer, der Zielgruppe, der Durchführungsform sowie des Aufbaus widerspiegelt.

Aus dem systematischen Literaturreview zum Fort- und zum Weiterbildungsbegriff in der Pflege ist erkennbar, dass der Fort- und der Weiterbildungsbegriff in der Pflege auf terminologischer Ebene von Unschärfe geprägt ist. In der pflegeberuflichen Literatur werden beide Begriffe teilweise synonym benutzt.

Die durch das *Web Scraping* identifizierten WB-Angebote (N = 362) sind hinsichtlich ihrer Aufbereitung in den Weiterbildungsportalen (z. B. Abschlussbezeichnungen, Weiterbildungsinhalte, Dauer, erreichtes Niveau) und deren Allokationswirkung, der Lern- und Karrierepfade sowie der beteiligten Akteurinnen und Akteure von einer hohen Intransparenz geprägt. Es wird anhand der Ergebnisse erkennbar, dass es zum einen keine bundeslandübergreifende Systematisierung der pflegeberuflichen Weiterbildungen gibt. Zum anderen konnte anhand des Kapitels 5 gezeigt werden, wie vielfältig die WB-Angebote in den untersuchten Weiterbildungsdatenbanken Kursnet, Kursfinder und Pflegeportal sind. Wenngleich sich die erfassten 362 Angebote in die zuvor in der Fachliteratur bereits vorliegenden Cluster medizinisch-pflegerische, sozial-pflegerische bzw. arbeitsfeldbezogene sowie organisational-institutionelle Angebote differenzieren lassen (vgl. DIP 2017), wird deutlich, dass sich eine darüber hinausgehende fachliche Systematisierung als schwierig erweist. Grund dafür könnte sein, dass sich das Feld der pflegeberuflichen Weiterbildungen im Spannungsfeld unterschiedlicher Bezugswissenschaften befindet (u. a. Medizin, Pflegewissenschaft, Pflegepädagogik).

Der DQR für lebenslanges Lernen bietet als Instrument eine Möglichkeit der besseren Vergleichbarkeit von Qualifikationen durch einheitliche Beschreibungskategorien (u. a. einheitliches Kompetenzverständnis, Niveaudeskriptoren) und ermöglicht dadurch die Transparenz von Gleichwertigkeiten. Die inhaltsanalytisch untersuchten Weiterbildungsqualifikationen sind über eine große Bandbreite an Niveaustufen verteilt, wobei ein großer Teil auf dem DQR-Niveau fünf verortet werden könnte. Darüber hinaus wurde mit der Einordnung ausgewählter WB-Angebote in den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen eine erste Systematisierung pflegeberuflicher Weiterbildungen versucht, indem ausgewählte Qualifikationen hinsichtlich ihrer Niveaus verortet wurden (Kapitel 6). Wenngleich diese Einordnung eine erste Systematisierung ermöglicht, zeigt sie darüber hinaus ebenso entsprechende Grenzen. Es empfiehlt sich in weiteren Forschungsarbeiten die Differenzierung entlang von formalen und nicht formalen Qualifikationen. Zudem scheint es notwendig, die pflegeberuflichen Weiterbildungen nicht isoliert, sondern in Zusammenhang mit den weiteren Bildungsteilsystemen zu betrachten.

Die Heterogenität in Bezug auf die pflegeberufliche Weiterbildung zeigt sich ebenso in den Deutungsmustern der Mikro-, Meso- und Makroebene, welche von Vielfalt und Ambivalenz geprägt sind (beispielsweise hinsichtlich der Frage nach der Anerkennung von Weiterbildungen in den Bundes-

ländern bzw. hinsichtlich ihres (uneinheitlichen) Umfangs). Zudem konnten mit der qualitativen Untersuchung Deutungsmuster pflegeberuflicher Akteurinnen und Akteure identifiziert werden (Kapitel 7). Aus der Befragung ausgewählter Ländervertreter/-innen zum Status quo der Weiterbildungsordnungsarbeit (N = 11) zeigt sich insbesondere, 1.) dass die Bundesländer hinsichtlich ihrer Weiterbildungsordnungsarbeit nicht einheitlich aufgestellt sind, 2.) dass teilweise mit der Überarbeitung der Weiterbildungsordnungen begonnen wurde und 3.) dass teilweise Interesse an bundeslandübergreifenden Austauschformaten zur Abstimmung gemeinsamer Standards bzw. eines gemeinsamen Rahmens besteht, um mehr Durchlässigkeit und Transparenz herzustellen (vgl. BERGMANN/SELTRECHT 2023). Hier zeigt sich ein weiterer Forschungsbedarf.

Anhand der quantitativen Befragung von Pflegenden wird deutlich, dass der Arbeitgeber eine Schlüsselrolle für (potenzielle) Weiterbildungsteilnehmer/-innen hinsichtlich des Absolvierens einer Weiterbildung spielt (beispielsweise in Bezug auf Finanzierung, Freistellung). Zudem zeigt sich, dass vor allem die beruflichen internen zeitlichen Kapazitäten über alle pflegerischen Berufsgruppen und Settings hinweg als Hemmnis angesehen werden, um an Weiterbildungen teilzunehmen. Individuelle Faktoren in Bezug auf den privaten Hintergrund spielen eine untergeordnete Rolle. Der größte Weiterbildungsbedarf zeigt sich in fachspezifischen Weiterbildungen (z. B. Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Kardiologie), in Angeboten bezüglich der Resilienz in der Pflege, in Angeboten für Praxisanleiter/-innen und für Wundexpertinnen und -experten (< 150 Stunden). Die Annahme, dass durch die generalistische Pflegeausbildung ein zunehmender Bedarf nach weiterer Fachweiterbildung in Form von strukturierten (vereinheitlichten) Weiterbildungsangeboten entstehen wird, gilt es hinreichend zu prüfen.

Die mit dieser Publikation vorgelegten Ergebnisse bilden den Status quo zum Zeitpunkt der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung ab. Sie bestätigen die zuvor bekannte Heterogenität im Feld der pflegerischen Weiterbildung und differenzieren diese aus. Die vorliegende Studie fand zu einem Zeitpunkt statt, als sich die ersten angehenden Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner noch in ihrer Ausbildung befanden, sodass eine Weiterbildungsordnung, die auf ihre spezifischen Kompetenzen zugeschnitten ist, tatsächlich noch nicht vorliegen musste. Die Ergebnisse sind dennoch von Bedeutung, wenn in absehbarer Zeit, d. h. fünf Jahre nach Beginn der generalistischen Ausbildung, die Evaluation vorgenommen wird. Dann sollte, als eine Schlussfolgerung aus den vorliegenden Ergebnissen, auch die Anschlussfähigkeit der generalistischen Ausbildung an die vorhandenen Weiterbildungen geprüft werden.

Handlungsempfehlungen

Folgende Empfehlungen lassen sich für Wissenschaft, Weiterbildungspraxis und Weiterbildungsordnungsarbeit ableiten:

- 1. Etablierung eines einheitlichen Begriffsverständnisses von Fort- und von Weiterbildung in der Pflege und Identifikation entsprechender zugehöriger Aspekte** (beispielsweise, Qualifizierungsnachweise, Bildungsaufstieg): Auf politischer Ebene ist zu klären, ob bzw. inwieweit die Einführung einheitlicher Begriffe für Fort- und Weiterbildung in der Pflege angezeigt ist. Hieraus ließen sich Grundlagen für Kostensatzverhandlungen/-vergütungen und Entlohnungssysteme ableiten.

2. **Adäquate Außendarstellung der Weiterbildungsportale**, auf denen Mindestinformationen (beispielsweise Zielgruppe (Spezialistinnen bzw. Spezialisten/Generalistinnen bzw. Generalisten), Inhalte, Umfang etc.) nicht losgelöst von der ordnungspolitischen Struktur dargestellt werden: Pflegespezifische Weiterbildungsangebote sollten zukünftig innerhalb der bereits bundesweiten etablierten Portale aufgenommen und einheitlich dargestellt werden, wobei diese, für eine zielgruppenspezifische Aufbereitung, dann über einschlägige Informationskanäle in der Pflege beworben werden könnten.
3. **Integration von pflegespezifischen Angeboten in Weiterbildungsdatenbanken:** Aufbau und kontinuierliche Aktualisierung einer pflegespezifischen Weiterbildungsdatenbank/eines offiziellen Informationsportals (z. B. kursnet), auf der die pflegeberuflichen WB-Angebote nach Mindeststandards strukturiert und gebündelt dargestellt werden.
4. **Fort- und Weiterbildungsangebote aus dem Pflegebereich sollten künftig stärker am DQR ausgerichtet werden**, indem im Rahmen der Selbstverpflichtung Verantwortliche auf der Makro- und Mesoebene den DQR innerhalb ihrer curricularen Arbeit berücksichtigen. Unterstützend wäre z. B. die Schaffung einheitlicher Rahmenvorgaben oder Mindeststandards für die Umsetzung von Ordnungsmitteln hinsichtlich (1) Qualitätssicherung bei der Gestaltung der WB-Angebote, (2) der Beschreibung von Kompetenzen und (3) der Gestaltung der Kompetenzfeststellung/-prüfung zu berücksichtigen. Somit könnte das Ziel verfolgt werden, durchlässige und transparente Übergangs- und Karrierepfade mit Anrechnungsmöglichkeiten zwischen Erstausbildung, Fort- und Weiterbildung (beruflich wie akademisch) zu schaffen.
5. **Systematisierung der Fort- und Weiterbildungsangebote, bei welcher die Konsistenz von Qualifikationsbezeichnung und Fortbildungsniveau abgebildet wird.** Beispielsweise findet sich auf den Niveaus 5 und 6 die Bezeichnung „Fachkraft“, die in anderen Kontexten – z. B. bei Berufen des dualen Systems – für eine abgeschlossene berufliche Erstausbildung steht. Umgekehrt wird der Begriff „Expertin/Experte“, der gemeinhin ein gegenüber der Erstausbildung erheblich fortgeschrittenes Qualifikationsniveau anzeigt, im vorliegenden Fall sowohl für Qualifikationen auf dem Niveau der Erstausbildung (DQR-Niveau 4) als auch für solche oberhalb desselben (Niveau 5) verwendet.
6. **Förderung eines bundeslandübergreifenden kollegialen Austausches**, um die Weiterbildungsordnungsarbeit der Länder vergleichbarer zu gestalten und Orientierungshilfe zu geben.
7. **Einrichtung einer Expertengruppe**, die einen Empfehlungsrahmen zur Orientierung im heterogenen Feld der pflegeberuflichen Weiterbildung erarbeitet.
8. **Konzeptionierung von Mindeststandards pflegeberuflicher Weiterbildungsordnungsarbeit** auf Basis des o. g. Empfehlungsrahmens, inklusive Ableitung von Orientierungshilfen.
9. **Erforschung der pflegeberuflichen Weiterbildungen und Verschränkung mit den weiteren Bildungsteilsystemen** – mit dem Ziel, wissenschaftliche Grundlagen zu schaffen, damit die Pflegepraxis und und Pflegebildungspraxis hierauf zurückgreifen können.

LITERATURVERZEICHNIS

- ALSCHER, Mark Dominik; BALS, Thomas; BÜSCHER, Andreas; DIELMANN, Gerd; GÖRNER, Stefan; HÖPPNER, Heidi; HOPFELD, Manfred; IGL, Gerhard: Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung. Stuttgart 2013
- ARIANS, Falk: Orientierungen älterer Pflegekräfte in Bezug auf berufliche Weiterbildung – Eine explorative Studie. Handlungsfelder von Arbeitsgestaltung, Personal- und Organisationsentwicklung. Hamburg 2014
- ARIANS, Falk: Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege. Bestandsaufnahme der aktuell wesentlichen Rahmenbedingungen und Perspektiven. In: Hessische Blätter der Volksbildung 241 (2012) 1, S. 62–72
- BAETHGE, Martin; BUSS, Klaus-Peter; LANFER, Carmen: Konzeptionelle Grundlagen für einen nationalen Bildungsbericht: Berufliche Bildung und Weiterbildung/Lebenslanges Lernen. Bonn u. a. 2003
- BECKER, Wolfgang: Taugt Weiterbildung zur beruflichen Entwicklungsplanung?. Berufswege im Berufsfeld Gesundheit und Soziales. In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik (2000) 5, S. 10–14
- BENSCH, Sandra; GREENING, Monika: Fort- und Weiterbildung in der Pflege und im Hebammenwesen. In: DARMANN-FINCK, Ingrid; SAHMEL, Karl-Heinz (Hrsg.): Pädagogik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin, Heidelberg 2021, S. 1–16
- BERGMANN, Dana; SELTRECHT, Astrid: Ambiguitäten im Kontext pflegeberuflicher Weiterbildungen. Vortrag auf der Sektionstagung der Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Freiburg, 2022
- BERGMANN, Dana; SELTRECHT, Astrid: Weiterbildungsordnungsarbeit für Pflegeberufe. In: FRIESE, Marianne; BRACHES-CHYYREK, Rita (Hrsg.): Care Work in der gesellschaftlichen Transformation. Beschäftigung, Bildung, Fachdidaktik. Bielefeld 2023, S. 241–255
- BERGMANN, Dana; MÜLLER, Julia; SELTRECHT, Astrid: Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen (QUAWE). Status Quo der Heterogenität des Feldes. o. O. 2022. URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Erste_Rechercheergebnisse_QUAWE_05.2022.pdf (Stand: 22.02.2024)
- BORTZ, Jürgen; DÖRING, Nicola: Arbeitsreport Krankenhaus. Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Berlin 2006
- BRÄUTIGAM, Christoph; EVANS, Michaela; HILBERT, Josef; ÖZ, Fikret: Arbeitsreport Krankenhaus. Eine Online-Befragung von Beschäftigten deutscher Krankenhäuser. In: HANS-BÖCKLER-STIFTUNG (Hrsg.): Arbeitspapier Nr. 306. Düsseldorf 2014
- BUND-LÄNDER-KOORDINIERUNGSSTELLE FÜR DEN DEUTSCHEN QUALIFIKATIONSRAHMEN FÜR LEBENS-LANGES LERNEN (Hrsg.): Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen. Struktur – Zuordnungen – Verfahren – Zuständigkeiten. o. O. 2013
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.): Datenreport zum Bildungsbericht 2021. Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung. Bonn 2021. URL: <https://www.bibb.de/dokumente/pdf/bibb-datenreport-2021.pdf> (Stand: 22.02.2024)

- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.): Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen QUAWE. Leistungsbeschreibung (unveröffentlicht). Bonn 2021
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (Hrsg.): Konzertierte Aktion Pflege Zweiter Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5. Berlin 2021. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/KAP_Zweiter_Bericht_zum_Stand_der_Umsetzung_der_Vereinbarungen_der_Arbeitsgruppen_1_bis_5.pdf (Stand: 22.02.2024)
- CATTEL, Raymond Bernard (Hrsg.): The Scree Plot Test for the Number of Factors. In: Multivariate Behavioral Research 1, 1966, S. 140–161
- DEUTSCHER BILDUNGSRAT (Hrsg.): Empfehlungen der Bildungskommission. Strukturplan für das Bildungswesen. Stuttgart 1970
- DEUTSCHER BILDUNGSRAT FÜR PFLEGEBERUFE (DBR) (Hrsg.): Musterweiterbildungsordnung. Empfehlungen und Strategien für pflegeberufliche Weiterbildung. o. O. 2020 URL: <https://www.bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2022/06/2020-Empfehlungen-zur-Musterweiterbildungsordnung-fuer-Pflegeberufe-MWBO-PfIB-Strategien-fuer-die-pflegeberufliche-Weiterbildung.pdf> (Stand 22.02.2024)
- DIEHL, Thomas; KRÜGER, Jana; RICHTER, Andy; VIGERSKE, Stefanie: Einflussfaktoren auf die Fort- und Weiterbildung von Lehrkräften – Erste Ergebnisse eines Forschungsprojekts; In: BÜCHTER, Karin; MEYER, Rita; GRAMLINGER, FRANZ (Hrsg.): Berufs- und Wirtschaftspädagogik online, Berufliche Weiterbildung, Ausg. Nr. 19, 2010
- DKG (2022): https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.5._Personal_und_Weiterbildung/2.5.11._Aus_und_Weiterbildung_von_Pflegeberufen/Pflegerische_Weiterbildung/Downloads_ab_04.07.2023/DKG-Empfehlung_Pflegerische_Fachweiterbildungen.pdf
- FEIKS, Alexandra: Ist-Standerhebung zum Aus- und Weiterbildungsangebot und zum Fachkräftebedarf im Bereich Pflege und Gesundheit. In: SCHMIDT, Hans-Joachim; ROHS, Matthias; ARNOLD, Doris (Hrsg.): Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt EB – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung Nr. 11. Kaiserslautern 2017
- FISCHER, Andreas: qqBaseX. 2020. URL: <https://github.com/AndreasFischer1985/qqBaseX> (Stand: 14.11.2021)
- FISCHER, Andreas; SCHÜTT-SAYED, Sören; HILSE, Patrick: Ausbildungsordnungen und Rahmenlehrpläne – Spiegel der Bedeutung nachhaltiger Entwicklung. Tba 2022
- FLORIAN, Alexander: Blended Learning in der Lehrerfortbildung – Evaluation eines onlinegestützten, teambasierten und arbeitsbegleitenden Lehrerfortbildungsangebots im deutschsprachigen Raum. Dissertation, 2008
- GÖPEL, Eberhard: Professionalisierung der Gesundheitsförderung und mögliche Konsequenzen für die Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe. In: PUNDT, Johanne (Hrsg.): Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potenziale – Perspektiven. 1. Aufl. o. O. 2006, S. 159–174
- HEMKES, Barbara; WILBERS, Karl: Einführung: Herausforderung Durchlässigkeit – Versuch einer Näherung. In: HEMKES, Barbara; WILBERS, Karl; HEISTER, Michael (Hrsg.): Durchlässigkeit zwischen beruflicher und hochschulischer Bildung. Leverkusen 2019, S. 11–33

- HUNDENBORN, Gertrud: Systematik von Fort- und Weiterbildungen der professionellen Pflege in Deutschland. Vorstudie. DEUTSCHES INSTITUT FÜR PFLEGEFORSCHUNG (Hrsg.). Berlin 2017
- KAISER, Karin: Beiträge der Weiterbildung zur Professionalisierung der Pflege. Eine systematisch-empirische Untersuchung. Frankfurt am Main 2005
- KUTSCHA, Günther: Berufsbildungssystem und Berufsbildungspolitik. Bad Heilbrunn 2010
- MÜLLER, Helmut: Berufliche Weiterbildung und Kompetenzentwicklung mit dem Ziel „Stationsleitung im Krankenhaus“. Karlsruhe 2011
- PIECHOTTA, Gudrun: Von der „Schwesterschülerin“ zur Studentin. Bildungs- und Berufserfahrungen und neue Perspektiven in der Pflege. In: Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung 1 (2000), S. 131–150
- PILKINGTON, Gerlinde; HOCKENHULL, Juliet: Doing a systematic review. A student's guide. In: METZLER, Katie (Hrsg.): Planning and managing my review. London 2014, S. 181–200
- JACOBS, Klaus; KUHLMEY, Adelheid; GRESS, Stefan; KLAUBER, Jürgen; SCHWINGER, Antje: Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Berlin 2019
- RAT DER ARBEITSWELT (Hrsg.): VIELFÄLTIGE RESSOURCEN STÄRKEN – ZUKUNFT GESTALTEN. IMPULSE FÜR EINE NACHHALTIGE ARBEITSWELT ZWISCHEN PANDEMIE UND WANDEL. o.O. 2021. URL: https://www.arbeitswelt-portal.de/fileadmin/user_upload/awb_2021/210517_Arbeitsweltbericht_bf.pdf (Stand: 22.02.2024)
- ROBERT BOSCH STIFTUNG (Hrsg.): Pflege neu denken. Stuttgart 2000
- SCHACHE, Stefanie; LAU, Dirk: Berufswahlmotive und berufliche Perspektiven – Eine Analyse ausgewählter Gesundheitsberufe. In: BONSE-ROHMANN, Mathias; BUCHERT, Heiko (Hrsg.): Berichte zur beruflichen Bildung. Neue Bildungskonzepte für das Gesundheitswesen. Bielefeld 2011, S. 101–132
- STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet: Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Beltz 1996
- STURMA, Agens; RITSCHL, Valentin; DENNHARDT, Silke; STAMM, Tatjana: Reviews. In: RITSCHL, Valentin; WEIGL, Roman; STAMM, Tatjana (Hrsg.): Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis. Berlin 2016
- TAUCH, Jörg: Professionalisierung der innerbetrieblichen Fortbildung. Eine empirische Studie in der psychiatrischen Pflege. Münster 2002
- WEIBER, Rolf; MÜHLHAUS, Daniel: Strukturgleichungsmodellierung. Eine anwendungsorientierte Einführung in die Kausalanalyse mithilfe von AMOS, SmartPLS und SPSS. 2. Aufl. Berlin, Heidelberg 2014
- WEST, Stephen G.; FINCH, John F.; CURRAN, Patrick J.: Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies. In: HOYLE, Rick H. (Hrsg.): Structural equation modeling. London 1995, S. 56–75
- WICKHAM, Hadley: httr: Tools for Working with URLs and HTTP. 2020. URL: <https://cran.r-project.org/web/packages/httr/> (Stand: 22.02.2024)
- WITTIG, Wolfgang; STUHLMÜLLER, Anja; WEBER, Heiko: Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen (QUAWE). Systematisierung ausgewählter Weiterbildungsangebote entlang des DQR. unveröffentlichter Beitrag. 2022

Rechtsquellen

Berufsbildungsgesetz (BBiG): Berufsbildungsgesetz. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/bbig_2005/BJNR093110005.html (Stand: 22.02.2024)

Pflegeberufegesetz (PflBG): Pflegeberufegesetz. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/BJNR258110017.html> (Stand: 22.02.2024)

Grundlagendokumente zu Kapitel 6

Qualifikation Nr. 1

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung: Curriculum „Pflegeexperte für außerklinische Beatmung“, Formular EK-F2 – Version 13.07.2020

Qualifikation Nr. 2

Kursbeschreibung des Bildungsträgers: <https://www.wbs-schulen.de/weiterbildung-behandlungspflege/>

Qualifikation Nr. 3

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest e. V.: Lehrgangsbeschreibung Fernlehrgang (FLD-22) Weiterbildung zum/zur Pflegeexperte/in für Menschen mit Demenz. Stand: September 2019

Qualifikation Nr. 4

Deutsche Krankenhausgesellschaft: DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie vom 19.06.2019

Deutsche Krankenhausgesellschaft: Weiterbildung für Intensiv- und Anästhesiepflege [Anlage IV der DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung vom 19.06.2019]. Modulübersicht Fachmodule Intensiv- und Anästhesiepflege

Verordnung über die Weiterbildung in Gesundheitsfachberufen (GesFBWeitBiVND) vom 18.03.2002 (Nds. GVBl. S. 86), zuletzt geändert durch Verordnung vom 24.11.2021 (Nds. GVBl. S. 806; 2022 S. 91)

Qualifikation Nr. 5

LfK-Weiterbildungsgesellschaft für Pflegeberufe mbH: Kurs 01.04.00 Palliative-Care-Weiterbildung

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, 2017: Kompetenzbasierte berufsgruppenunabhängige Matrix zur Erstellung von Curricula für die Weiterbildung curricularer Bildungsinhalte in Palliative Care/Palliativmedizin (KoMPaC). URL: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/KoMPaC_webversion.pdf

Qualifikation Nr. 6

Kursbeschreibung der Katholischen Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e.V. URL: <http://www.katholischeakademie-regensburg.de/66I3M>

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, 2017: Kompetenzbasierte berufsgruppenunabhängige Matrix zur Erstellung von Curricula für die Weiterbildung curricularer Bildungsinhalte in Palliative Care/Palliativmedizin (KoMPaC). URL: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/KoMPaC_webversion.pdf

Qualifikation Nr. 7

Deutsche Krankenhausgesellschaft: DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie vom 19.06.2019

Deutsche Krankenhausgesellschaft: Weiterbildung Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie [Anlage IX der DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung vom 19.06.2019]. Modulübersicht Fachmodule Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegefachkräfte in der Psychiatrie (PsychPflKWeit-BiPrV BE) vom 10.11.2009 (GVBl. S. 635)

Qualifikation Nr. 8

IU Internationale Hochschule: Modulhandbuch Bachelor of Science – Bachelor Pflege (FS-BAPFL)

IU Internationale Hochschule: Fernstudium Gesundheit & Soziales (Infobroschüre)

Qualifikation Nr. 9

APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft: Exposé Bachelor Pflegemanagement (B.A.)

APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft: Studienbegleitheft Pflegemanagement, Bachelor of Arts

Studien- und Prüfungsordnung der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft. Allgemeiner Teil. Fassung vom 07.12.2018.

Qualifikation Nr. 10

Deutsche Krankenhausgesellschaft: DKG-Empfehlung für die Weiterbildung zur Praxisanleitung vom 19.03.2019

Deutsche Krankenhausgesellschaft: Weiterbildung Praxisanleitung. Modulübersicht.

Diakonisches Institut für Soziale Berufe: Kursbeschreibung „Praxisanleiter/in – Mentor/in“, Deutsches Pflegeportal

Qualifikation Nr. 11

Deutsche Krankenhausgesellschaft: DKG-Empfehlung für die Weiterbildung zur Praxisanleitung vom 18.06.2019

Deutsche Krankenhausgesellschaft: Weiterbildung Praxisanleitung. Modulübersicht.

Gemeinnützige Gesellschaft für Soziale Dienste: Praxisanleitung – Berufspädagogische Weiterbildung. Neues Konzept gemäß DKG-Empfehlungen vom 18.06.2019

Qualifikation Nr. 12

Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (BayAVPfleWoqG) vom 27.07.2011 (GVBl. S. 346), zuletzt geändert durch Verordnung vom 22.12.2020 (GVBl. S. 691)

Qualifikation Nr. 13

Hochschule München University of Applied Sciences: Konsekutiver berufsbegleitender Masterstudiengang *Advanced Nursing Practice* (ANP). Modulhandbuch. Stand: 13. Januar 2021

Qualifikation Nr. 14

Hochschule München *University of Applied Sciences*: Konsekutiver berufsbegleitender Masterstudiengang *Advanced Nursing Practice* (ANP). Modulhandbuch. Stand: 13. Januar 2021

Qualifikation Nr. 15

Medical School Hamburg: Flyer Bachelorstudiengang Advanced Nursing Practice. Online: https://www.medicalschool-hamburg.de/fileadmin/Daten/MSH/Fotos_Menuepunkt_Studium_Bewerbung/Studiengangsflyer/Gesundheitswissenschaften/Bachelor/MSH_B_ANP_2021_09-web.pdf

NACHWORT

Pflegerische Weiterbildung in multiperspektivischer Betrachtung

Was qualifiziert ein Bildungsangebot, damit es als „Weiterbildung“ bezeichnet werden kann? Für die Beantwortung dieser Frage ist zunächst zu klären, aus welcher Perspektive sich der Frage genähert werden soll und wie aus dieser Perspektive „Weiterbildung“ definiert ist. Wird beispielsweise das System der Fortbildungsberufe nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) angelegt, finden sich drei Fortbildungsstufen für die höherqualifizierende Berufsbildung mit den Bezeichnungen „Geprüfte Berufsspezialistin/Geprüfter Berufsspezialist“ (Stufe 1), „Bachelor Professional“ (Stufe 2) und „Master Professional“ (Stufe 3). Diese Differenzierung gilt für die berufliche Qualifizierung nach Abschluss eines Berufes, der nach dem Berufsbildungsgesetz ausgebildet wurde – und damit nicht für eine dreijährige Pflegeausbildung, die dem BBiG nicht unterliegt. Berufsgeschichtlich haben sich die Berufsausbildung im dualen System und die Berufsausbildung in den Pflegeberufen getrennt voneinander entwickelt. Die Gesundheitsfachberufe, einschließlich der Pflegeberufe mit dreijähriger Ausbildung, unterliegen nicht dem Berufsbildungsgesetz, sondern sind jeder für sich durch ein Berufsgesetz und eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung auf Bundesebene geregelt. Die curriculare Ausgestaltung liegt dann in der Hoheit der einzelnen Bundesländer – im Gegensatz zu den dual ausgebildeten Berufen, für die jeweils ein bundeseinheitlicher Lehrplan gilt. Wiederholt wurde in den letzten Jahrzehnten eine Rückständigkeit des Ausbildungssystems für die Gesundheits- und Pflegeberufe beklagt, die sich den personenbezogenen Berufen zuordnen lassen, gegenüber dem dualen Berufssystem, in dem vordergründig gewerblich-technische und kaufmännische Berufe ausgebildet werden (z. B. Status der Auszubildenden als Praktikantinnen und Praktikanten am Lernort berufliche Praxis, Ausbildungsverantwortung für die praktische Ausbildung durch die Schule). Mit der Verwissenschaftlichung der Pflege fand aber in den letzten Jahren auch eine Akademisierung der Pflege statt. Wurde vor gut zehn Jahren eine Diskussion – auch über die Fachöffentlichkeit hinaus – darüber geführt, ob Pflegefachkräfte ein Abitur als Ausbildungsvoraussetzung benötigen, wie es in 24 von 27 Ländern der Europäischen Union zum Zeitpunkt der Diskussion der Fall war, so wurde mit dem Pflegeberufegesetz von 2017 neben der beruflichen Pflegeausbildung auch eine akademische Pflegeausbildung gesetzlich geregelt.

Verbleibt man für einen Moment auf der europäischen Ebene, rückt die „Internationale Standardklassifikation des Bildungswesens 2011“ (ISCED 2011) in den Blick, nach der duale Berufsausbildungen der Stufe *ISCED 3 Sekundarbereich II* zugeordnet sind, wohingegen die Gesundheitsfachberufe, einschließlich der dreijährigen Pflegeberufe, der Stufe *ISCED 4 – postsekundärer nicht tertiärer Bereich* angehören. Offen bleibt unter Perspektive der ISCED die Frage, in welche Stufe pflegespezifische höherqualifizierende Bildungsangebote im Anschluss an eine dreijährige Pflegeausbildung einzuordnen sind. Auf europäischer Ebene findet sich neben der ISCED als Instrument der Statistik für den Vergleich von Bildungsabschlüssen zudem der Europäische Qualifikationsrahmen (EQR) als Metarahmen, der die Vergleichbarkeit von Bildungsabschlüssen über Ländergrenzen hinweg sowie die Mobilität im europäischen Raum vereinfachen soll. Auf der Basis des EQR wurde ein Deutscher Qualifikationsrahmen (DQR) entwickelt. Der EQR und der DQR ermöglichen die Systematisierung von berufsqualifizierenden Bildungsangeboten allein auf der Basis feststehender Deskriptoren. Damit kommt der DQR hinsichtlich seiner Systematisierung ganz ohne die Begriffe Fortbildung und Weiterbildung aus, wenngleich Bezüge zur beruflichen Weiterbildung hergestellt werden. Interessant wird die Einordnung von beruflichen und akademischen Bildungsabschlüssen nach dem DQR immer dann, wenn es um Mobilität zwischen verschiedenen Ländern geht: Soll eine berufliche Aus-

bildung oder ein akademisches Studium im Ausland fortgesetzt werden, kann bei Fragen der Vergleichbarkeit der DQR zurate gezogen werden. Ebenso verhilft die Einordnung ausländischer Bildungsabschlüsse Arbeitgebenden in Deutschland zu einer Orientierung, welche Kompetenzen unter dem jeweils vorgelegten Bildungsabschluss zu verstehen sind. Allerdings differenziert der EQR zwischen den drei Kategorien „Kenntnisse“, „Fertigkeiten“ und „Kompetenzen“, wohingegen der DQR zwischen Fachkompetenz (Wissen und Fertigkeiten) und Personaler Kompetenz (Sozialkompetenz und Selbstständigkeit) unterscheidet. Für die Anerkennung von deutschen Abschlüssen im Ausland und von ausländischen Abschlüssen in Deutschland reicht daher mitunter der DQR allein nicht aus, um das jeweils vorliegende Kompetenzniveau zu bestimmen.

Diese Mobilität, wie der DQR sie zu unterstützen versucht, ist im Bereich pflegerischer Weiterbildungen derzeit nicht einmal zwischen den Bundesländern gegeben: Ebenso wie die curriculare Ausgestaltung der Pflegeausbildung in der Hoheit eines jeden Bundeslandes liegt, obliegt auch jedem Bundesland die Regelung der pflegerischen Weiterbildungen. Die Weiterbildungsordnungswarbeit findet entweder bei einem zuständigen Ministerium, einer vorhandenen Pflegekammer oder einem – einer Pflegekammer vergleichbaren – Landesverband für beruflich Pflegende statt. Ein Blick in die Weiterbildungsregelungen der Bundesländer zeigt, dass allein schon die Begrifflichkeiten unterschiedlich sind: Weiterbildungsordnung, Weiterbildungsverordnung oder Weiterbildungsgesetz. Zudem bietet die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) einen Empfehlungsrahmen für die Ausgestaltung ausgewählter Weiterbildungen an, die vornehmlich im akutstationären Bereich von Bedeutung sind. Die in den bundeslandeigenen Weiterbildungsordnungsmitteln geregelten Weiterbildungen haben mitunter keine Entsprechung im angrenzenden Bundesland, wodurch eine berufliche Mobilität zwischen den Bundesländern nicht in jedem Fall ohne Weiteres gegeben ist. Zumindest muss eine im angrenzenden Bundesland absolvierte Weiterbildung hinsichtlich Anerkennung geprüft werden. Hier sind die einzelnen Pflegefachkräfte also gefordert, bei einem Arbeitgeberwechsel über die Bundeslandgrenze hinweg, die eigenen Weiterbildungen prüfen zu lassen. Bundeseinheitliche Vorgaben gibt es allein für *eine* berufliche Zusatzqualifikation: Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) regelt in § 4 Abs. 3, dass eine Befähigung zur Praxisanleiterin bzw. zum Praxisanleiter durch eine 300 Stunden umfassende berufspädagogische Zusatzqualifikation nachgewiesen werden muss. Zudem ist jährlich eine 24 Stunden umfassende berufspädagogische Fortbildung zu absolvieren. Damit gibt die PflAPrV eine begriffliche Richtung vor, wie zwischen beruflicher Zusatzqualifizierung und Fortbildung zu differenzieren ist. Und wird der Logik der Bildungskette gefolgt und werden sich der Praxisanleitung – als pflegepädagogische Zusatzqualifikation – nachfolgende höherqualifizierende Bildungsgänge angeschaut, so rücken Bachelorstudiengänge für Pflegepädagogik und Masterstudiengänge, die für das Lehramt an berufsbildenden Schulen in der beruflichen Fachrichtung Pflege qualifizieren, in den Blick. Wird dann auf der erreichten DQR-Stufe 7, z.B. dem Masterabschluss für Lehramt an berufsbildenden Schulen in der beruflichen Fachrichtung Pflege, nach sich hieran anschließenden beruflichen Qualifizierungsmöglichkeiten geschaut, werden diese als Weiterbildung bezeichnet, so beispielsweise im Runderlass des Kultusministeriums des Landes Sachsen-Anhalt. Es kann demnach konstatiert werden, dass sich die Systematik, wie sie in der PflAPrV für die Praxisanleitung begonnen wurde, auch für Pflegepädagogik auf Masterniveau fortsetzt: Während Fortbildungen für Pflegelehrkräfte systembezogen oder individuell ausgerichtet sind, dienen Weiterbildungen der Befähigung zur Erteilung von Unterricht in einem weiteren, bisher nicht studierten Fach oder einer nicht studierten beruflichen Fachrichtung. Durch berufsbegleitende Kurse oder Studiengänge wird die Unterrichtserlaubnis oder eine Lehrbefugnis für das neue Fach oder die neue Fachrichtung erworben, wobei der zeitliche Umfang deutlich voneinander abweichen kann. Eine berufliche Qua-

lifzierung wird in diesem Fall als Weiterbildung bezeichnet bzw. Weiterbildung meint hier eine berufliche Qualifizierung. Fortbildung führt hingegen nicht zu einer beruflichen Höherqualifizierung. Aus metaberuflicher Perspektive, die die Pflegepraxis, die Pflegelehrerpraxis und die Pflegelehrerbildungspraxis berücksichtigt, ist also die Differenzierung zwischen Weiterbildung als höherberufliche Qualifizierung von Fortbildung, in der sich mit relevanten Themen auseinandergesetzt wird, die aber nicht zu einer neuen beruflichen Qualifizierung führt, konsistent. Für die pflegfachlichen und sich anschließenden pflegewissenschaftlichen Berufsqualifizierungen sowie für die höherqualifizierenden Abschlüsse im Bereich Stationsleitung, Pflegedienstleitung bis ins Pflegemanagement lässt sich ebenfalls im Sinne eines Bildungsaufstiegs ein Kompetenzzuwachs erkennen. Eine Systematisierung der Weiterbildung im Anschluss an eine generalistische Pflegeausbildung ist also bereits heute vorhanden, wenngleich sie nicht immer explizit dargelegt wird:

- ▶ Pflegeausbildung, berufliche Zusatzqualifikation Praxisanleitung, Bachelor und Master in Pflegepädagogik bzw. Lehramt an berufsbildenden Schulen in der beruflichen Fachrichtung Pflege,
- ▶ Pflegeausbildung, Weiterbildung Stationsleitung bzw. Pflegedienstleitung, Bachelor und Master im Bereich Pflegemanagement,
- ▶ Pflegeausbildung, Fachweiterbildung (z. B. Anästhesie und Intensivpflege), Bachelor und Master Pflegewissenschaft,
- ▶ hochschulische Pflegeausbildung, Master in Pflegewissenschaft, Pflegemanagement oder Pflegepädagogik.

Zu überlegen wäre, ob Praxisanleitung – in der Aufzählung nur im ersten Punkt genannt – generell als Bestandteil einer ersten beruflichen Höherqualifizierung integriert werden kann: Als einzige bundeseinheitlich geregelte berufliche Zusatzqualifikation mit „nur“ 300 Stunden ließe sich diese Qualifizierung unter Umständen auch in einem Bachelorstudiengang, wie im Fachqualifikationsrahmen Pflegedidaktik dargelegt, oder in einer Fachweiterbildung integrieren. Hierfür sind einerseits Absprachen zwischen Bund und Ländern und andererseits zwischen beruflichem und akademischem Weiterbildungssystem notwendig.

Die Notwendigkeit dieses noch zu führenden bzw. fortzusetzenden Diskurses zeigt sich auch mit Bezug auf den oben genannten vierten Punkt: Die Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung im Bereich Pflege ist derzeit nur zum Teil gegeben (z. B. über die Anerkennung einer beruflichen Ausbildung im Rahmen von Bachelorstudiengängen). Jemand, der beispielsweise zwei Fachweiterbildungen erfolgreich absolviert hat und sich im akademischen Bereich weiterqualifizieren möchte, ist jemandem mit nur dreijähriger Berufsausbildung ohne Fachweiterbildung in der Regel gleichgestellt bezüglich anrechenbarer Kompetenzen. Zudem ist im Diskurs zu berücksichtigen, dass eine sich nach einem Bachelor- oder Masterabschluss anschließende Entscheidung für ein Tätigkeitsfeld, z. B. Wissenschaft oder *Advanced Nursing Practice* (ANP), vom Arbeitsmarkt beeinflusst individuell getroffen wird.

Allein die hier in Anschlag gebrachten Referenzrahmen (BBIG, EQR, DQR, Weiterbildungsordnungen der Länder für Pflegeberufe und für das Lehramt) zeigen, dass eine Eingruppierung in ein Systematisierungssystem nicht zwingend Auskunft über die Eingruppierung in eine andere Systematik bietet. Zudem ist durchaus denkbar, dass Personen, die der Zielgruppe angehören, an die sich Bildungsangebote richten, kein Wissen darüber haben, ob sie mit einem absolvierten Bildungsangebot

von einer DQR-Stufe zur nächsthöheren DQR-Stufe aufsteigen oder in der jeweiligen Stufe verbleiben. Statt des bildungspolitischen Referenzrahmens könnte aus individueller Perspektive einer Pflegefachkraft auch ein ökonomischer Referenzrahmen von Bedeutung sein: Beispielsweise regelt der Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes für die Pflege (TVöD-P), dass ein erfolgreicher Abschluss als Praxisanleiterin bzw. Praxisanleiter und die entsprechende Tätigkeit zu einem Aufstieg um eine Entgeltgruppe führt. Nach einer absolvierten Fachweiterbildung und einer entsprechenden Tätigkeit ist ein Aufstieg um zwei Entgeltgruppen tariflich vorgesehen. Arbeitsrechtlich jedoch gibt es keinen generellen Anspruch auf eine höherberufliche Qualifizierung. Details können aber in Tarifverträgen, Betriebsvereinbarungen oder individuell im Arbeitsvertrag geregelt sein.

Das Projekt QUAWE in seiner zeithistorischen Bedeutung für die Pflege

Die aufgezeigte Perspektivenvielfalt, unter der pflegerische Bildungsangebote im Anschluss an eine berufliche Pflegeausbildung betrachtet werden können, wurde im Projekt „Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen“ (QUAWE) unter Zugrundelegung eines mehrperspektivischen Forschungsdesigns erweitert. Auf Basis eines Literaturreviews wurde sich mit Verwendungsweisen der Begriffe Fortbildung und Weiterbildung mit Bezug auf pflegerische Bildungsangebote, wie sie in der Fachliteratur zu finden sind, auseinandergesetzt. Je nachdem, welche Fragestellung einem Fachbeitrag zugrunde gelegt ist, wird auf eine Differenzierung beider Begriffe mehr oder weniger explizit eingegangen. Richtet sich die Frage beispielsweise auf ein notwendiges lebenslanges Lernen, um den gesellschaftlichen, gesundheitspolitischen oder pflegespezifischen Veränderungen gerecht zu werden, ist eine Differenzierung der Begriffe nachrangig.

Eine umfangreiche Analyse von Internetdaten zu pflegeberuflichen Fort- und Weiterbildungsangeboten zeigt auf, dass es eine Vielzahl an Bildungsangeboten gibt, die unstrukturiert nebeneinanderstehen. Fortbildung und Weiterbildung sind als Begriffe selbst erst einmal nicht geschützt. Es besteht die Freiheit von Bildungsanbietern, Bildungsangebote auf dem freien Markt anzubieten und diese beispielsweise in Datenbanken aufzulisten. Ob diese dann nach einer bundeslandspezifischen Ordnung oder entsprechend einem Gesetz anerkannt sind, ist davon zunächst unabhängig. Wenn sie hingegen nach einer bestimmten Ordnung bzw. einem konkreten Gesetz anerkannt sein sollen, unterliegen sie den Bedingungen der jeweiligen Ordnung bzw. dem entsprechenden Gesetz. Gelungen ist durch das *Web Scraping* eine Erfassung und Beschreibung von pflegerischen Bildungsangeboten nach Abschluss einer dreijährigen Ausbildung.

Aus der Vielzahl von Bildungsangeboten, wie sie im Internet zu finden ist, wurden 15 stark kontrastive Angebote ausgewählt, für die eine Einordnung nach der DQR-Systematik vorgenommen wurde. Ziel war es, den DQR als Referenzrahmen für die Systematisierung von pflegerischen Bildungsangeboten nach Abschluss einer dreijährigen Pflegeausbildung zu nutzen. Entlang der vier Kompetenzen Wissen, Fertigkeiten, Sozialkompetenz und Selbstständigkeit wird u. a. gezeigt, dass eine Fachweiterbildung, z. B. für Intensivpflege und Anästhesie, mit dem Kompetenzniveau eines Bachelorabschlusses vergleichbar ist. Dieser Befund ist von besonderer Bedeutung, wirft er doch die Frage auf, wie höherqualifizierende Bildungsangebote aus dem beruflichen und aus dem akademischen Bereich aufeinander bezogen sind bzw. wie eine Durchlässigkeit zwischen beiden Qualifizierungssystemen möglich wird. So wie mit der erreichten Fortbildungsstufe Bachelor Professional nicht ohne Weiteres ein Masterstudium an einer Hochschule aufgenommen werden kann, erfüllt auch eine Fachweiterbildung nicht die Zulassungsvoraussetzungen für ein Masterstudium. Der verständliche Wunsch nach Durchlässigkeit aufseiten des beruflichen Bildungssystems ist jedoch ohne

Berücksichtigung des akademischen Bildungssystems – und einer Kooperation mit diesem – nicht zu erreichen.

Die qualitative und die quantitative Befragung zur Bedeutung pflegerischer Weiterbildungen bestätigt die Heterogenität des pflegeberuflichen Weiterbildungssystems, wobei hier nach Personengruppe und ihren Wirkungs- und Einflussbereichen unterschieden werden kann: Haben es Verantwortliche, denen die Weiterbildungsordnungsarbeit anvertraut wurde, in der Hand, diese Ordnungsarbeit auszugestalten, erleben sich Personen mit Leitungsaufgaben innerhalb von Institutionen der Pflegepraxis und der Pflegebildungspraxis als Vermittler/-innen zwischen den Welten: Zwischen der Welt, die Vorgaben für eine höherberufliche Qualifizierung definiert, und der Welt, die im Rahmen dieser Vorgaben ein geprüftes Bildungsangebot nutzt oder nicht nutzt, sind Leitungskräfte vermittelnd tätig und müssen hierbei gleichzeitig die Rahmenbedingungen der Institution, die sie vertreten, berücksichtigen (Finanzierung der konkreten Weiterbildung etc.). Gerade die (potenziellen) Nutzer/-innen höherberuflicher Qualifizierungen zeigen mit ihren Antworten, dass eine höherberufliche Qualifizierung nicht allein vor dem Hintergrund eines Kompetenzerwerbs diskutiert wird, sondern z. B. ein berufliches Ethos eine Rolle dabei spielt, das jeweilige pflegerische Setting und die dort zu pflegenden Personen nicht ohne Weiteres – wenn auch nur zeitlich befristet – für eine Weiterbildung zu verlassen. Aber auch weitere Rahmenbedingungen (Finanzierung, Vereinbarkeit mit familiären Aufgaben, Entfernung zum Veranstaltungsort) werden vor Aufnahme einer Qualifizierungsmaßnahme von ihnen geprüft.

Die Ergebnisse des QUAWA-Projekts sind in der Gesamtschau von zeithistorischer Bedeutung. Mithilfe verschiedener Forschungsperspektiven wird der Status quo zu einer Zeit in den Blick genommen, da sich die Pflege an einem Wendepunkt befindet: Mit dem Pflegeberufegesetz wird erstmalig eine generalistische Pflegeausbildung, die auch hochschulisch absolviert werden kann, rechtlich verankert. Die Parallelität von beruflicher Ausbildung und hochschulischer Ausbildung zeigt – stellvertretend für alle Berufe – Fragen der Durchlässigkeit wie unter einer Lupe auf. Der Pflegeberuf bietet die Chance, die Parallelität zwischen höherqualifizierender beruflicher und akademischer Bildung transparenter zu machen. Einen Strukturvorschlag hierfür zu erarbeiten, sollte einem Expertengremium vorbehalten sein. Aufgabe von Sozialforschung, wie sie im Projekt QUAWA erfolgt ist, dient der Abbildung gesellschaftlicher Wirklichkeit. Diese Zustandsbeschreibungen und Interpretationen können jetzt von Vertreterinnen und Vertretern aus Pflegepraxis, Politik und Wirtschaft aufgegriffen werden. Orientierung für die Erarbeitung eines Empfehlungsrahmens für pflegerische Fort- und Weiterbildung durch ein Expertengremium bietet beispielsweise die Expertenrunde von 20 Vertreterinnen und Vertretern der Hochschulen für die Entwicklung eines Fachqualifikationsrahmens Pflegedidaktik, die – anders als die Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz – keiner gesetzlichen Legitimierung bedurfte. In ähnlicher Weise – auf der Basis von Selbstverpflichtung gegenüber der eigenen Professionalität – könnte hierdurch ein Vorschlag für das Fort- und Weiterbildungssystem der beruflichen und akademisierten Pflege entwickelt werden, ohne die Bildungshoheit der einzelnen Bundesländer in Bedrängnis zu bringen.

Zeithistorisch bedeutsam ist die Erhebung des Status quo auch dahingehend, dass er zeigt, dass zum Erhebungszeitpunkt – mitten in der Coronapandemie – kaum bis keine Online- oder Hybridweiterbildungsformate angeboten wurden. Wie stark der pandemiebedingte Digitalisierungsschub auch in pflegeberufliche Fort- und Weiterbildungsangebote hineinreicht, lässt sich zu einem späteren Zeitpunkt vergleichend feststellen.

Die Ergebnisse des QUAWE-Projekts können auch bei der Evaluation der Pflegeausbildung, wie sie laut Pflegeberufegesetz vorgesehen ist, gewinnbringend sein. Die Anschlussfähigkeit von Fortbildungen und Weiterbildungen an das mit der Ausbildung erlangte Kompetenzniveau bzw. Konsequenzen für sich anschließende Qualifizierungen sind bei einer Evaluation mitzudenken. Die Ergebnisse des QUAWE-Projekts zeigen deutlich, wo hierfür Ansatzpunkte liegen. Die Differenzierung zwischen Pflegepädagogik vs. Pflegewissenschaft vs. Pflegemanagement findet sich bereits auf DQR-Stufe 6 für Bachelorabschlüsse und DQR-Stufe 7 für akademische Masterabschlüsse. Diese Dreiteilung ließe sich auch für berufliche Weiterbildungen in Anschlag bringen: Höherberuflich qualifizierende Bildungsangebote gibt es im Bereich Pflegepädagogik (Praxisanleitung), Pflegemanagement (Stationsleitung, Pflegedienstleitung) und in der Pflegewissenschaft (Fachweiterbildungen in Intensivpflege und Anästhesie, Geriatrie, Psychiatrie etc.). Fortbildungen wären in dieser Systematik ebenso wiederzufinden: Sie beziehen sich auf bestimmte thematische Vertiefungen, z. B. bestimmte Lebensalter oder pflegerische Settings, führen aber nicht zu einer neuen beruflichen Qualifizierung.

Vor dem Hintergrund der aufgezeigten Bedeutungsvielfalt der QUAWE-Projektergebnisse ist der vorliegenden Publikation eine breite Leserschaft, bestehend aus Bildungspraktikerinnen/-praktikern, Pflegepraktikerinnen/-praktikern und Politikvertreterinnen/-vertretern, zu wünschen.

Prof. Dr. Astrid Seltrecht

Lehrstuhlinhaberin Berufliche Didaktik personenbezogener Berufe

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

DIE AUTORINNEN UND AUTOREN

Juniorprof. Dr. Dana Bergmann

Postfach 44 69

49069 Osnabrück

Telefon: 0541 969 0

dana.bergmann@uni-osnabrueck.de

Universtät Osnabrück

Susanne Kretschmer

(ehemalige Geschäftsführerin Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) gGmbH)

Schillerstr. 43

13158 Berlin

Telefon: +491632437490

susannekretschmer@outlook.de

Julia Müller

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Haeckelstraße 10

39104 Magdeburg

Telefon: +49 391 504 793-26

julia.mueller2@f-bb.de

Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) gGmbH

Charley Pedde

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Mühlenstraße 34/36

09111 Chemnitz

Telefon: +49 371 433112-28

charley.pedde@f-bb.de

Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) gGmbH

Dr. Katja Richter

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Haeckelstraße 10

39104 Magdeburg

Telefon: +49 391 504 793-15

katja.richter@f-bb.de

Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) gGmbH

Viktoria Schatt

ehemal. Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Haeckelstraße 10

39104 Magdeburg

Telefon: +49 391 504 793-28

viktoria.schatt@f-bb.de

Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) gGmbH

Melanie Scheele

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)

Friedrich-Ebert-Allee 114-116

53113 Bonn

Telefon: +49 228 107 1047

melanie.scheele@bibb.de

Bundesinstitut für Berufsbildung

Heiko Weber

Projektkoordinator am Standort Nürnberg

Rollnerstraße 14

90408 Nürnberg

Telefon: +49 911 277 79-19

heiko.weber@f-bb.de

Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) gGmbH

Dr. Wolfgang Wittig

Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Rollnerstraße 14

90408 Nürnberg

Telefon: +49 911 27779-65

wolfgang.wittig@f-bb.de

Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) gGmbH

ABSTRACT

Ziel dieser Publikation ist es, den Status quo der pflegeberuflichen Weiterbildungen (ohne die Weiterbildungsangebote für Führungspersonen) in Deutschland nach einer dreijährigen Pflegeausbildung abzubilden. Damit wird eine wichtige Informationsgrundlage zur zukunftsfähigen Gestaltung des Bildungssystems in der Pflege sowie der Anpassung der Weiterbildungen an die primärqualifizierenden Ausbildungen in der Pflege geschaffen.

Die Ergebnisse der durchgeführten Studien verdeutlichen, dass die pflegeberufliche Weiterbildung in Deutschland durch Heterogenität gekennzeichnet ist. Es bestehen auf terminologischer Ebene keine einheitlichen Begriffsverständnisse hinsichtlich der Verwendung des Fortbildungs- und des Weiterbildungsbegriffes. Erhebungen bei den für Weiterbildungsordnungen zuständigen Stellen der Länder zeigen zwei widersprüchliche Tendenzen auf. So erachten die einen eine Modifikation der bisherigen Weiterbildungslandschaft als notwendig, um vorhandene Weiterbildungen für generalistisch und hochschulisch ausgebildete Pflegefachkräfte anschlussfähig zu gestalten. Andere sehen jedoch bisher keine zwingenden Bedarfe, die bestehenden Weiterbildungsangebote aufgrund der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung anzupassen oder auszubauen. Darüber hinaus fehlt es an allgemeingültigen Kennzeichen und Rahmenbedingungen, anhand derer eine bundeslandübergreifende Systematisierung sowie Einordnung auf den Niveaustufen des DQR möglich wären.

Aus den Ergebnissen wurden Empfehlungen für Wissenschaft, Weiterbildungspraxis und Weiterbildungsordnungsarbeit abgeleitet und dargestellt.



Ziel dieser Publikation ist es, den Status quo der pflegeberuflichen Weiterbildungen (ohne die Weiterbildungsangebote für Führungspersonen) in Deutschland nach einer dreijährigen Pflegeausbildung abzubilden. Damit wird eine wichtige Informationsgrundlage zur zukunftsfähigen Gestaltung des Bildungssystems in der Pflege sowie der Anpassung der Weiterbildungen an die primärqualifizierenden Ausbildungen in der Pflege geschaffen.

Die Ergebnisse der durchgeführten Studien verdeutlichen, dass die pflegeberufliche Weiterbildung in Deutschland durch Heterogenität gekennzeichnet ist. Es bestehen auf terminologischer Ebene keine einheitlichen Begriffsverständnisse hinsichtlich der Verwendung des Fortbildungs- und des Weiterbildungsbegriffes. Erhebungen bei den für Weiterbildungsordnungen zuständigen Stellen der Länder zeigen widersprüchliche Tendenzen auf. Darüber hinaus fehlt es an allgemeingültigen Kennzeichen und Rahmenbedingungen, anhand derer eine bundeslandübergreifende Systematisierung sowie Einordnung auf den Niveaustufen des DQR möglich wären.

Aus den Ergebnissen wurden Empfehlungen für Wissenschaft, Weiterbildungspraxis und Weiterbildungsordnungsarbeit abgeleitet und dargestellt.

Bundesinstitut für Berufsbildung
Friedrich-Ebert-Allee 114 – 116
53113 Bonn

Telefon +49 228 107-0

Internet: www.bibb.de
E-Mail: zentrale@bibb.de