



Mehr als gute Pflege - Altenpflege

Stellungnahme Deutscher Berufsverband für Altenpflege (DBVA) zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufsgesetz)

Die geplante Zusammenführung der drei Pflegefachberufe „Altenpflege“, „Gesundheits- und Krankenpflege“ und „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ wird aktuell als Entwurf des Pflegeberufereformgesetzes im Deutschen Bundestag beraten.

Der Deutsche Berufsverband für Altenpflege, der als der Verband für die Belange um die pflegerische Versorgung alter Menschen zuständig ist, weiß seit vierzig Jahren, welche Fachexpertise Pflegepersonal in der Betreuung und der fachspezifischen Pflege alter Menschen in den unterschiedlichen Settings (Häuslichkeit, Tagespflege, Wohngemeinschaften, stationäre und ambulante Pflege, Krankenhaus, Reha-Einrichtungen etc.) benötigt, möchte Ihnen daher seine Einschätzung zum Pflegeberufegesetz näherbringen.

Grundsätzlich ist es aner kennenswert, dass mit dem vorgelegten Referentenentwurf die Pflegeberufe aufgewertet werden sollen. Diesen Anspruch erfüllt der Referentenentwurf trotz einiger positiver Ansätze jedoch nicht.

Die Kardinalprobleme in der Pflege, wie zum Beispiel die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Verdienstmöglichkeiten, kann ein Pflegeberufegesetz gar nicht beeinflussen. Dafür ist eine gesetzliche Personalbemessung für alle Beschäftigten in der Akut- und Langzeitpflege erforderlich sowie Tarifverträge. Eine ausreichende Zahl an Pflegefachkräften kann aber langfristig nur gewonnen und gehalten werden, wenn sich Arbeitsbedingungen und Verdienstmöglichkeiten spürbar und nachhaltig verbessern.

Für die auch vom DBVA seit langem geforderte Abschaffung des Schulgeldes, das in einigen Bundesländern für die Altenpflegeausbildung noch erhoben wird, ist das Pflegeberufegesetz nicht nötig, da dieses unkompliziert auch durch die Länder geschehen kann.

Das Pflegeberufegesetz birgt dagegen aber – aus unserer Sicht - erhebliche Gefahren und Nachteile, auf die wir mit dieser Stellungnahme hinweisen.

Der Gesetzentwurf sieht vor, die bisher drei separaten dreijährigen, jeweils passgenauen Ausbildungen zu einer generalistischen Ausbildung zusammenzufassen. Da die neue Ausbildung genau wie die bisherigen Einzelausbildungen auch drei Jahre dauern wird, ist davon auszugehen, dass eine generalistische Ausbildung zwar breiter angelegt ist, aber an Tiefe verlieren wird. Dies wird zu einem Verlust der spezifischen und notwendigen Kompetenzen sowohl in der Altenpflege als auch in der Kinderkrankenpflege führen. Eine ausschließliche Basisqualifizierung widerspricht den immer komplexer werdenden Versorgungsanforderungen in der Akut- und Langzeitpflege, Altenpflege und Kinderkrankenpflege.

Eine generalistische Ausbildung, die das Fachwissen verflacht, kann demzufolge keine Antwort auf komplexer werdende Versorgungsbedürfnisse sein. Die Zusammenlegung der Berufe wird zu einem oberflächlichen Breitenwissen und mangelnder Berufsfähigkeit führen. Mangelnde Berufsfähigkeit nach einer dreijährigen Pflegeausbildung führt zu Frustration bei den Berufsangehörigen und fördert Berufsausstiegsgedanken.

Die Einführung der generalistischen Ausbildung ist ein Wagnis mit Chancen und Risiken. Eine dringend notwendige Chancen-Risiko-Abwägung wurde nicht vorgenommen. Eine eingehendere Erprobung gibt es bislang nicht. Die in den Eckpunkten für die Ausbildungs- und Prüfungsordnung zitierte „Synopsis evaluierter Modellprojekte“ von Prof. Görres hat zwar 26 abgeschlossene Modellprojekte ausgewertet, von diesen waren aber nur zwei generalistisch, die übrigen integrativ oder integriert. Eine Überlegenheit des generalistischen Modells konnte nicht festgestellt werden. Die Modellversuche haben sämtlich bestätigt, dass eine Ausbildungszeit von drei Jahren nicht reicht und eine Verlängerung der Ausbildungszeit notwendig ist.

Das Pflegeberufegesetz birgt nach Auffassung des DBVA erhebliche Gefahren und Nachteile für die zu Pflegenden, auf die wir Sie hinweisen möchten.

Der Deutsche Berufsverband für Altenpflege spricht sich daher für den Erhalt und die Weiterentwicklung der drei eigenständigen Ausbildungen in der Pflege aus. Die Spezifika der Berufsbilder müssen erhalten bleiben.

Der DBVA begründet dieses wie folgt:

Basisqualifizierung widerspricht komplexer werdenden Versorgungsanforderungen (Verlust von Fachkompetenz in allen drei Pflegeberufen)

Der Entwurf sieht vor, dass die bisher drei separaten dreijährigen Ausbildungen der Krankenpflege, der Altenpflege und der Kinderkrankenpflege zu einer sogenannten generalistischen Ausbildung zusammengefasst werden. Da die neue Ausbildung genau wie die bisherigen Einzelausbildungen auch drei Jahre dauern wird, ist davon auszugehen, dass eine generalistische Ausbildung zwar breiter angelegt ist, aber an Tiefe verlieren wird. Dies wird zu einem Verlust der spezifischen und notwendigen Kompetenzen sowohl in der Altenpflege wie auch in der Kinderkrankenpflege führen. Eine ausschließliche Basisqualifizierung widerspricht den immer komplexer werdenden Versorgungsanforderungen in der Akut- und Langzeitpflege wie auch der Kinderkrankenpflege.

Eine generalistische Ausbildung, die das Fachwissen verflacht, kann demzufolge keine Antwort auf komplexer werdende Versorgungsbedürfnisse sein. Insgesamt tendiert die Entwicklung im Gesundheitswesen immer stärker zur Spezialisierung der medizinischen Disziplinen; dadurch steigt zum Beispiel in den Kliniken die Nachfrage nach spezialisierten Pflegekräften. Dieser Bedarf hat zur Entwicklung neuer Berufsbilder wie „Operationstechnischer Assistent“ (OTA), „Anästhesie-technischer Assistent“ (ATA), „Chirurgischtechnischer Assistent“ (CTA) und „Intensivmedizin-technischer Assistent“ (ITA) geführt, die in den Krankenhäusern inzwischen fest etabliert sind.

Sollte die generalistische Pflegeausbildung realisiert werden, wären insbesondere kranke Kinder und die zu Pflegenden in der Langzeitpflege (bzw. Altenarbeit) eindeutig die Verlierer und damit leider auch Opfer der Pflegeausbildungsreform.

Diese Erkenntnis führte daher insbesondere auch dazu, dass folgende medizinische Fachgesellschaften die generalistische Pflegeausbildung grundsätzlich ablehnen:¹

- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ, www.bvkj.de)
- Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ, www.dakj.de)
- Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie- und psychotherapie e.V. (DGGPP)
- Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG)
- Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH, www.dgkch.de)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ, www.dgkj.de)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP, www.dgkjp.de)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ, www.dgspj.de)
- Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (GKind, www.gkind.de)
- Verband der Leitenden Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands (VLKKD,

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery (Präsident der Bundesärztekammer) warnt mit Blick auf die Krankenpflegekräfte *„Die geplante breite, allgemein angelegte Ausbildung mit wesentlich weniger praktischen Einsatzzeiten in den Krankenhäusern als bisher müsse zwangsläufig an vielen Stellen zu Lasten der Tiefe einer zielgerichteten Ausbildung gehen und laufe Gefahr, zu einer oberflächlichen Schmalspur-Ausbildung zu verflachen.*

Die Krankenhäuser müssten die Absolventen dann aufwendig nachschulen und ihnen die erforderlichen Fachkenntnisse nachträglich vermitteln, was zusätzlich Zeit und Geld koste und eine weitere Belastung für die anderen Mitarbeiter darstelle.“²

¹ Kranke Kinder im Abseits: Hauptsache „irgendwie“ pflegen? – Kinderkrankenpflege soll abgeschafft werden, <http://www.kinderaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/article/hauptsache-irgendwie-pflegereform-ignoriert-kinder/>

Sowie: Schreiben der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. an Bundesminister Hermann Gröhe,

http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwimgZfM0vDKAhWhlJoKHxw_bBQkQFggnMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.dvlab.de%2Fbuendnis-altenpflege%2Fpdf%2FGroeh_e_2016.pdf&usq=AFQjCNE01W0zUo-SMYPm_iv7ghAHb_RgQ

Auch die Hamburger Krankenhausgesellschaft und die Ärztekammer Hamburg warnen *„Die Reform birgt drei wesentliche Risiken: das Interesse an einer Ausbildung und Tätigkeit in der Akutpflege im Krankenhaus wird weiter abnehmen, die Absolventen werden für ihre Tätigkeit im Krankenhaus schlechter qualifiziert sein, und Ausbildungskapazitäten werden reduziert.“*³

Gegen die Zusammenlegung der Ausbildung von Erwachsenenkrankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege hat sich jüngst auch der Landkreistag NRW ausgesprochen und befürchtet eine schlechtere Ausbildung in den Pflegeberufen sowie eine höhere Kostenbelastung der Pflegeempfänger in der Langzeitpflege und der Sozialhilfeträger.⁴

Die Reform in der derzeit vorgesehenen Form wird nach Einschätzung der Krankenhausgesellschaft in Baden-Württemberg eher zum Abbau als zum Aufbau von Ausbildungsplätzen führen;

*„Zum einen wird sich der Kreis der Personen, aus dem sich Interessenten für die berufliche Ausbildung rekrutieren, verkleinern. Noch sprechen die Krankenpflege- und die Altenpflegeausbildung durchaus unterschiedliche Zielgruppen an ... Zudem deutet sich an, dass sich etliche bislang noch aktive, kleinere Ausbildungsträger (kleinere Heim und ambulante Pflegedienste) aus der Ausbildung zurückziehen werden...Die Reform des Ausbildungsrechts wird Strukturveränderungen in der Pflege nach sich ziehen. Die stärkere Medizinalisierung der Ausbildung wird zu einer Änderung des Berufsprofils und damit zu einer Aufgabenverlagerung führen. Die Pflegefachkraftquote in der Altenpflege in der heutigen Form wird vermutlich aufgegeben und es wird stärker mit einem gestuften System von „Nichtfachkräften“ gearbeitet werden müssen.“*⁵

Getragen wird diese grundsätzlich ablehnende Haltung auch von folgenden Selbsthilfegruppen/Interessenvertretungen und Gewerkschaften:^{6,7}

- Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
- Deutscher Gewerkschaftsbund DGB
- Landkreistag NRW
- Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus (BAKuK, www.bakuk.de)
- Deutscher Kinderschutzbund. Bundesverband (www.dksb.de)
- Handeln statt Misshandeln - Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e.V., HsM
- Initiative „Ich bin keine Fallpauschale“ (www.ichbinkeinefallpauschale.de)
- Kindernetzwerk. Dachverband der Eltern-Selbsthilfe in Deutschland (www.kindernetzwerk.de)

² HKG, Ärztekammer und bpa warnen vor neuer Schmalspurausbildung in der Pflege, <http://www.hkgev.de/mitteilungsanzeige/hkg-aerztekammer-und-bpa-warnen-vor-neuer-schmalspurausbildung-in-der-pflege.html>

³ EBENDA

⁴ <http://www.ikt-nrw.de/Presse.aspx?rssid=be4b7741-9c52-42f8-8f0a-792095e4244f>

⁵ BWKG-Positionen zum Gesetz zur Reform der Pflegeberufe

⁶ DGB-Stellungnahme- Reform-der-Pflegeberufe-PfIBG

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di Reform-der-Pflegeberufe-PfIBG

⁷ Siehe Fußnote 2

Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) und die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di führen aus „ *Der Ansatz einer generalisierten Ausbildung vernachlässigt die sehr komplexen Anforderungen der einzelnen Pflegerichtungen, beispielsweise die Unterschiede zwischen Langzeit- und Akutpflege oder zwischen medizinisch orientierter Pflege und gerontopsychiatrischer Pflege. Kompetenzen einzuebnet macht Pflegeberufe nicht attraktiver – im Gegenteil: Das führt zu einer Schmalspurausbildung, die die Berufsfähigkeit nach Abschluss der Ausbildung gefährdet*“

Weiterhin ist davon auszugehen, dass sich die meisten Fachkräfte nach einer generalistischen Ausbildung für den Akutbereich bzw. Klinikbereich entscheiden werden. Die Langzeitpflege bzw. Altenpflege wird also nicht nur spezifisches Wissen, sondern auch Personal verlieren. Dieser doppelte Verlust wird angesichts der demografischen Entwicklung, des Anstiegs von pflegebedürftigen alten Menschen und demenziellen Erkrankungen zu deutlichen „Versorgungsengpässen“ mit Fachkräften führen.⁸

Nordrhein-Westfalens Gesundheitsministerin Barbara Steffens spricht von einem „Super-GAU“ für die Pflege. Steffens betonte, es fehlten Untersuchungen darüber, ob die Reform tatsächlich mehr junge Menschen anziehe. Für NRW prognostizierte sie im Gegenteil sogar einen Abbau von tausenden Ausbildungsplätzen, da die Reform deren Finanzierung verschlechtere.

Gegen die Zusammenlegung der Ausbildung von Erwachsenenkrankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege spricht sich auch der Landkreistag NRW aus und befürchtet schlechtere Ausbildung in den Pflegeberufen und eine höhere Kostenbelastung der Sozialhilfeträger.⁹

Neue Pflegeausbildung geht am gesellschaftlichen Auftrag und Bedarf vorbei

Berufliche Pflege hat einen gesellschaftlichen Auftrag. Er besteht u.a. darin, auf die dringlichen gegenwärtigen und künftigen Versorgungsbedürfnisse der Bevölkerung zu reagieren. Diese ergeben sich in den kommenden Jahren und Jahrzehnten vor allem aus den Folgen des demografischen und sozialen Wandels. Die Professionalisierung der Pflege wie auch die Inhalte einer Pflegeausbildung müssen sich hieran orientieren. Entsprechend muss der Fokus primär auf den Bedürfnissen der stark steigenden Zahl hochaltriger Menschen liegen.

Die europäische Bevölkerung lebt immer länger. Die Zahl der über 80jährigen soll Prognosen zufolge bis 2060 auf 62 Millionen ansteigen. Unter den älteren Menschen leidet eine große Zahl an chronischen Erkrankungen, Gebrechlichkeit und Morbidität und ist zur Aufrechterhaltung einer guten Lebensqualität auf Hilfe angewiesen.

⁸ Pressemitteilung zum Welt-Alzheimerstag 2015, „Neue Pflegeausbildung gefährdet die Pflege von Demenzkranken“ mit Ergebnissen zur Befragung von Altenpflegeschülern; Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V.; 18.09.2015

⁹ Vgl. <http://www.ikt-nrw.de/Presse.aspx?rssid=be4b7741-9c52-42f8-8f0a-792095e4244f>

Daraus resultiert in ganz Europa eine steigende Nachfrage nach Fachkräften in der Langzeitpflege. Gleichzeitig wird die EU-Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter bis 2060 um 14,2 % abnehmen, weshalb das Arbeitskräfteangebot hinter dem Bedarf in der Langzeitpflege zurückbleiben wird. Hinzu kommt, dass immer mehr Frauen in den Arbeitsmarkt eintreten und für ihre Altersvorsorge länger arbeiten, sodass die potentielle Reserve an informellen Pflegenden – zumeist Ehefrauen, Töchtern oder Schwiegertöchtern – abnimmt.¹⁰

Wer diese für die Pflegeausbildung wichtigen Entwicklungen ignoriert, missachtet die Realitäten sowie den gesellschaftlichen Auftrag der beruflichen Pflege. Generalistische Pflegeausbildung ist Abschied von der Altenpflege. Die EU-Berufsanerkennungsrichtlinie (BAR), die im Januar 2014 in Kraft getreten ist und bis Januar 2016 in nationales Recht umgesetzt werden muss, hat zum Ziel, dass Berufsabschlüsse in der EU durch eine Vereinheitlichung leichter verglichen und anerkannt werden können. Die BAR gibt u.a. auch die Inhalte für die Krankenpflegeausbildung in der EU vor (nicht für die Altenpflege). Diese Inhalte sind stark medizinisch, klinisch und an Akutmedizin ausgerichtet. Wenn Deutschland eine generalistische Pflegeausbildung einführt, dann muss sich diese also an den Inhalten der BAR für die Krankenpflegeausbildung ausrichten. Hierdurch wäre die Altenpflege nur noch ein marginaler Bestandteil in einer Krankenpflegeausbildung. Eine inhaltliche Weiterentwicklung der Altenpflege für eine alternde Gesellschaft wie Deutschland ist dann kaum noch möglich. Mit der generalistischen Pflegeausbildung gibt Deutschland seine Vorreiterrolle in der EU auf.

Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung stellt angesichts der großen demografischen und sozialen Veränderungen eine der wichtigsten sozial- und gesundheitspolitischen Herausforderungen der nächsten Jahre dar.

Die zukünftige Ausbildung muss daher sicherstellen, dass ausreichendes gerontologisches, geriatrisches, pädiatrisches sowie gerontopsychiatrisches Fachwissen und entsprechende Handlungskompetenzen vermittelt werden. Dies spiegelt sich in der Beschreibung des Ausbildungsziels (§5) im Gesetzentwurf nicht wider. Auch die politisch und fachlich gewünschte verstärkte, wohnortnahe und quartiersbezogene Ausrichtung und Gestaltung der Pflege und Altenhilfe und Stärkung der notwendigen Unterstützungen und Hilfeleistungen im ambulanten (Pfleger)Setting bleibt unberücksichtigt. Zur differenzierten Bewertung der geplanten Ausbildung sind folgende Regelungen unerlässlich, die im Gesetzentwurf fehlen:

- die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, hier insbesondere die konkreten Lehr- und Lernziele und Inhalte der Ausbildung
- Dauer, Zuschnitt und Zielsetzungen der berufspraktischen Ausbildungsabschnitte

Auch nach Vorlage der Eckpunkte der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Pflegeberufsgesetz bleiben die konkreten Ausbildungsinhalte im Unklaren.

¹⁰ Vgl. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=de&newsId=1889&furtherNews=yes>

Verlust von Ausbildungsplätzen und Fachkräften

Das geplante Gesetz zur Pflegeausbildung gefährdet ohne Not ein bewährtes System mit einer sehr beliebten und hoch nachgefragten Altenpflegeausbildung, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung und Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung ¹¹ ohne Garantie für den benötigten Zuwachs an Pflegefachkräften durch die Ausbildungsreform.

Eine dringend notwendige Chancen-Risiko-Abwägung wurde nicht vorgenommen. Insbesondere fehlt eine Risikofolgenabschätzung, die Auswirkungen der geplanten Reform auf die Qualität der pflegerischen Versorgung sowie auf die Quantität der Ausbildungs- und Absolventenzahlen der Pflegeausbildung untersucht.

Ein Blick ins skandinavische und angelsächsische Ausland (welches die hier angestrebten Pflegeausbildungsreformen umgesetzt hat) zeigt, dass diese Länder ihren Pflegefachkräftemangel hierdurch nicht eindämmen konnten. Die Gesundheits- und Sozialsysteme können dort zum Teil nur über Migration aufrechterhalten werden.

Eine vom Bundesministerium für Bildung und Forschung in Auftrag gegebene Bestandsaufnahme zur Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich (GesinE) macht deutlich, dass in fast allen europäischen Ländern mit generalistischer Ausbildung ein eindeutiger Fachkräftemangel in der Langzeitpflege/Altenpflege herrscht.

Diese Entwicklung würde auch Deutschland drohen und damit die Personalsituation vor allem in der Altenpflege erheblich verschlechtern. Denn in den letzten Jahren konnten die Ausbildungsplatzzahlen hierzulande stetig gesteigert werden.

So sind die Schüler/-innenzahlen im Schuljahr 2013/14 im Vergleich zum Schuljahr 2007/08 in den Ausbildungsgängen Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (+10,2 Prozent), Gesundheits- und Krankenpflege (+16,9 Prozent) gestiegen. Der größte Anstieg ist mit +51,7 Prozent in der Altenpflegeausbildung zu finden. Laut Berufsbildungsbericht 2016 wurden die Ausbildungsplatzzahlen in 2015 nochmals um 6,3 Prozent gesteigert. Damit liegt die Zahl der Schülerinnen und Schüler in der Altenpflegeausbildung (66.285 Auszubildende) deutlich vor den Auszubildenden in der Krankenpflegeausbildung (64.022 Auszubildende).

Diese enormen Steigerungszahlen konnte kein anderer Berufszweig in Deutschland erreichen.

Zwei Faktoren

- Reduktion der Ausbildungsbereitschaft
- Bewerberrückgang und vermehrte Ausbildungsabbrüche

¹¹ Vgl. Maria Zöller, WISSENSCHAFTLICHE DISKUSSIONSPAPIERE, (Vollzeit-)Schulische Ausbildungsgänge mit einem beruflichen Abschluss gemäß und außerhalb BBiG/HwO, Vertiefende Analysen der Entwicklungen in Deutschland, Herausgeber: Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn, 2015 sowie https://www.bmbf.de/pub/Berufsbildungsbericht_2016.pdf

lassen befürchten, dass die Ausbildungs- und Absolventenzahlen bei einer generalistischen Ausbildung deutlich abnehmen werden.

Reduktion der Ausbildungsbereitschaft

Zukünftig wird eine Anrechnung der Auszubildenden auf die Stellenpläne erfolgen und der Träger der praktischen Ausbildung muss einen Wertschöpfungsanteil selber tragen, der nicht über eine Umlage finanziert wird. Dies wird den Personalbestand in den Einrichtungen der Altenhilfe reduzieren, da die Schüler (z.B. in NRW) bisher nicht auf den Stellenplan angerechnet wurden. Für ambulante Pflegedienste liegt der Wertschöpfungsanteil bei 23 Prozent der Ausbildungskosten, obwohl der Auszubildende in der dreijährigen Ausbildungszeit nur 6 Monate im eigenen Unternehmen ausgebildet wird.

Für die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen wird es immer unattraktiver¹², Ausbildungsplätze vorzuhalten.¹³ Die Einrichtung soll laut Gesetzentwurf die gesamte Verantwortung für die Organisation und Koordination der praktischen Ausbildung tragen. Über Vereinbarungen mit den weiteren an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen hätte die Pflegeeinrichtung dann zu gewährleisten, dass alle vorgeschriebenen Einsätze durchgeführt werden können. Der Organisationsaufwand stiege, während die reelle Zeit, die der Auszubildende in der Pflegeeinrichtung verbringt, sänke. Dies würde dazu führen, dass die Zahl der Auszubildenden in Einrichtungen der Altenpflege deutlich zurückgehen würde. Eine valide Einschätzung, ob die Kliniken und Kinderkliniken die Pflichteinsätze überhaupt stemmen können, liegt nicht vor.

Die Verkürzung der Praxiszeiten pro Praxisort wird sich vor allem auf die Langzeitpflege negativ auswirken. Langzeitpflege kann nur über längere Zeiträume erfahren werden – und sie erfordert allgemein personelle Kontinuität. Eine Verkürzung der Praxiseinsatzzeiten konterkariert diese Notwendigkeiten und destabilisiert die Lebenssituation alter Menschen. Langzeitpflege ist pflegefachliche Alltagsbegleitung vorwiegend alter Menschen und damit Beziehungsarbeit. Sie ist immer unter Berücksichtigung der individuellen sozialen, seelischen, materiellen, kulturellen und körperlichen Situation und der Selbstbestimmung des Einzelnen zu gestalten.

¹² Kleine Einrichtungen oder ambulante Dienste werden künftig nicht mehr ausbilden können, falls sie die volle Ausbildungsvergütung zahlen müssen, da die Auszubildenden wegen der wechselnden Praktikaorte, Krankenhaus und Pädiatrie, nur noch wenige Monate ihrer Ausbildung in den eigentlichen Ausbildungsunternehmen zubringen.

¹³ Die Praxisausbildung soll auf sieben Praxiseinsätze verteilt werden. Das bedeutet: im eigentlichen Ausbildungsbetrieb, der den Auszubildende eingestellt hat, bliebe der Auszubildende nur rund 1250 Stunden = 6 Monate (bei einer 40 Stundenwoche abzüglich Urlaub, in drei Jahren). Im Vergleich zur derzeitigen Situation verringert dies die Betriebsbindung und die schrittweise steigenden Einsatzmöglichkeiten der Auszubildenden im eigenen Betrieb erheblich. Weiterhin wird den Ausbildungsbetrieben ein hoher Organisationsaufwand zugemutet: Der Ausbildungsbetrieb, der die Auszubildenden einstellt, muss organisieren, dass die Auszubildenden sieben externe Ausbildungsbereiche durchlaufen kann. Der praktische Ausbildungsträger muss dies seine Auszubildenden organisieren und koordinieren und trägt dafür die gesamte Verantwortung – also auch das Risiko. Der praktische Ausbildungsträger muss auch mit allen anderen Beteiligten die Finanzierung der Ausbildung aushandeln: Mit den bis zu sechs weiteren Ausbildungsbetrieben die Kostenverteilung und mit der Schule die Refinanzierung der Schulkosten. Funktioniert etwas nicht, trägt der praktische Ausbildungsträger auch das finanzielle Risiko, denn nur er hat den Ausbildungsvertrag mit dem Abzubildenden.

In den kurzen Einsätzen kann hier kaum beruflich evidenten Wissen geschaffen werden.

Eine besondere Problemlage stellen die „Nadelöhre“ der Einsätze in der Kinderkrankenpflege und psychiatrischen Pflege dar.

Offen ist auch, was die Rotation der Praxiseinsätze für die Altenhilfe und vor allem für ihre Klienten bedeutet.

Diese Situation wird dazu führen, dass ambulante Pflegedienste aber auch kleinere stationäre Altenhilfeeinrichtungen nicht mehr ausgebildet werden. Hierüber würden rund 10.000 Ausbildungsplätze jährlich wegbrechen.

Bewerberrückgang und vermehrte Ausbildungsabbrüche

Die Argumente für die Generalistik fußen auf Modellversuchen an ausgewählten Schulen, die i.d.R. aber in 3,5 Jahren zu beiden Abschlüssen (Kranken- und Altenpflege) führten.

Die in den Eckpunkten für die Ausbildungs- und Prüfungsordnung zitierte „Synopsis evaluierter Modellprojekte“ von Prof. Görres hat zwar 26 abgeschlossene Modellprojekte ausgewertet, von diesen waren aber nur zwei generalistisch, die übrigen integrativ oder integriert. Eine Überlegenheit des generalistischen Modells konnte nicht festgestellt werden.

Eine Befragung von Auszubildenden, die im Zuständigkeitsbereich der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände durchgeführt wurde, ergab, dass ein großer Teil der Krankenpflegeschüler/-innen und alle Kinderkrankenpflegeschüler/-innen angaben, dass sie unter solchen Umständen eine komplett andere Berufsausbildung gewählt hätten. Dort wird mit einem enormen Bewerberrückgang gerechnet.

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie- und psychotherapie e.V. (DGGPP) hat mit Unterstützung der Schulen im Sommer 2015 die bislang größte Befragung von rund 8.000 AltenpflegeschülerInnen durchgeführt. Die wichtigsten Ergebnisse:

- Wer sich für Altenpflege und die Altenpflegeausbildung entscheidet, macht das sehr überlegt. 93 % der Befragten geben an, dass sie sich ganz bewusst für die Arbeit mit den alten Menschen entschieden haben.
- 37% der Schüler würden unter den Bedingungen der generalistischen Ausbildung (mit Theorie und Praxis-Einheiten in der Kranken- und Kinderkrankenpflege) die Ausbildung nicht mehr machen wollen.
- 18 % würden nach einer generalistischen Ausbildung, (die dann eine Wahlmöglichkeit bietet) direkt in die Krankenpflege gehen, 44% wollen weiterhin in der Altenpflege arbeiten, der Rest (38%) ist noch unentschieden.

Die optimistische und durch keinerlei Daten gestützte Annahme, dass die Zusammenlegung der Pflegeberufe zu mehr Interesse an und mehr Auszubildenden in der Altenpflege führt, wird durch die Untersuchung nicht gestützt – vielmehr scheint das Gegenteil der Fall zu sein.

Der pflegepolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundesfraktion Erwin Rüdell weist zusätzlich zu Recht daraufhin, dass *„die bisherigen Modellvorhaben für die generalistische Ausbildung vor allem Abiturienten durchlaufen haben. Er habe das Bundesgesundheitsministerium (BMG) deshalb um eine entsprechende Evaluation der bisherigen Modellprojekte gebeten. Aus seiner Sicht müsse sichergestellt sein, dass auch künftig Hauptschüler Zugang zu einer Pflegeausbildung hätten und die Anforderungen in der Ausbildung so seien, dass Hauptschüler diese auch bestehen könnten.“*¹⁴

Sollte dies nicht erfolgen, ist mit hohen Abbruchzahlen zu rechnen.

Problematische Finanzierung über Ausgleichsfonds und Umlageverfahren¹⁵

Dem Referentenentwurf liegt eine veraltete Berechnung – nämlich das Forschungsgutachten des wissenschaftlichen Instituts der Ärzte Deutschlands in Zusammenarbeit mit der Prognos AG aus dem Jahr 2013 – zugrunde.¹⁶

Das vorgelegte Finanzierungskonzept ist lückenhaft und nicht seriös kalkuliert. Im Vergleich der heute tatsächlich bestehenden Kosten für die Ausbildung mit den kalkulierten Kosten für die Generalistik auf der Grundlage des Finanzierungsgutachtens nach WIAD und Prognos besteht eine Deckungslücke von 160 Millionen Euro (Berechnung von Mona Frommelt, Direktorin der Hans-Weinberger-Akademie der AWO). Um diesen Fehlbetrag auszugleichen, müssen entweder 25.000 Ausbildungsplätze pro Jahr wegfallen oder aber die Kosten werden für alle anderen Kostenträger der Ausbildung – Länder, Pflegekassen, Krankenkassen, Krankenhäuser, Pflegeheime, Pflegedienste – höher ausfallen. Finanziert werden soll die Ausbildung aus einem Ausgleichsfond, den jedes Bundesland bilden soll.¹⁷

Die Finanzierung der Ausgleichsfonds durch Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen soll über landesweite Umlageverfahren erfolgen. Die Pflegeeinrichtungen können die auf sie entfallenden Umlagebeträge in der Vergütung der Pflegeleistungen berücksichtigen. Da aber die gesamte Ausbildung inklusive der Kosten für die theoretische Ausbildung darüber finanziert werden soll, verteuert dies die Pflege deutlich. Die Pflegesätze werden unweigerlich steigen und somit Pflegebedürftige, Erkrankte, Angehörige und Sozialhilfeträger erheblich belasten. Grundsätzlich ist nicht nachvollziehbar, warum die “Berufsschulen“ mit Mitteln der

¹⁴ <https://www.station24.de/news/-/content/detail/17311368>

¹⁵ Vgl. § 30 PflBG ff

¹⁶ Vgl. http://www.dvlab.de/buendnis-altenpflege/pdf/16-01-19_Anschreiben_Moratorium_Pflegeberufegesetz.pdf

¹⁷ Vgl.

http://www.bpa.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/user_upload/kleinedokumente/BU323.pdf&t=1454326650&hash=5b160a93510791580857d411f2602a5755a10a31

Pflegeversicherung, der Pflegebedürftigen und Sozialhilfeträger finanziert werden sollen.¹⁸

Wie hoch die Belastungen für die Pflegebedürftigen und Sozialhilfeträger sein werden, ist noch zu beziffern.

Ein Zeitplan, wie lange die Einführung einer Umlagefinanzierung brauchen wird, liegt nicht vor. Allein aus diesem Grund ist es unbedingt erforderlich, die Gesetzgebung gemäß der Forderung des Bundesrats von 2018 auf 2019 zu verschieben.

Besonders in der Altenpflege besteht die Gefahr, dass die Kosten für die Sozialhilfeträger deutlich steigen werden. Die Umlage der Kosten der Ausbildungsstätten auf die Pflegeversicherung ist kritisch zu betrachten.¹⁹

Das von NRW in Auftrag gegebene Rechtsgutachten von Kapellmann Rechtsanwälte kommt zum Schluss, dass Teile des Gesetzesvorhabens verfassungswidrig sind.²⁰

Details zur inhaltlichen Ausgestaltung

Da die wichtigen Aspekte zur inhaltlichen Ausgestaltung durch das Gesundheits- und Familienministerium in sogenannten Rechtsverordnungen gesondert geregelt werden soll, und diese noch nicht vorliegen, wird über ein Gesetz entschieden werden, bei dem zentrale inhaltliche Fragen nicht beantwortet werden.

Der Arbeitsentwurf zum Gesetz gibt nur den Rahmen vor. Wie dieser faktisch gefüllt werden soll, bleibt offen. Um zu wissen, was man mit diesem Gesetz beschließen würde, müsste man auch die Ausbildungs- und Prüfungsordnung kennen. Es bleiben Fragen offen, die dieser Gesetzentwurf und auch die zuständigen Ministerien nicht beantworten – die aber für die Zukunft der Altenpflege von immenser Bedeutung sind.

Zusammenfassung

- Die Umsetzung des Gesetzes wird zu einem Verlust an Fachkräften führen, da die Ausbildungsbereitschaft (durch Verkürzung der Praxiszeiten in den spezifischen Bereichen) rückläufig sein wird und/oder sie durch die neue Struktur der Ausbildung überfordert wären. Die theoretischen Ausbildungskosten werden steigen.
Die Gruppe der Altenpflegekräfte und Kinderkrankenpflegekräfte entscheiden sich oft bewusst für diese Berufszweige. Ob sich diese Bewerber auch für eine

¹⁸ Könnte sich jemand in Analogie vorstellen, dass ein neues Gesetz vorsehen würde, dass Berufsschulen, die für Kfz-Betriebe ausbilden, über einen Fonds finanziert werden, in den Kfz-Betrieben, Kunden und Kfz-Versicherungen einzahlen? Moderne Berufsbildungspolitik, ist das nicht.

Vgl. Birgit Hoppe, Vorstandsvorsitzende des Arbeitskreises Ausbildungsstätten Altenpflege (AAA)

¹⁹ Stellungnahme der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände zum Pflegeberufegesetz, S. 9

²⁰ Vgl. www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/Rechtsgutachten-Pflegeberufe.pdf

generalistische Pflegeausbildung entscheiden werden, ist ungewiss. Experten befürchteten einen massiven Wegfall von tausenden Ausbildungsplätzen im Bereich der Altenpflege.²¹

- Das Finanzierungsmodell ist veraltet, lückenhaft und mit einem erheblichen Verwaltungsaufwand verbunden und mit millionenschweren Mehrkosten. Die theoretischen und praktischen Ausbildungskosten werden die Pflegesätze in den Einrichtungen erhöhen und somit Pflegebedürftige, Erkrankte und Sozialhilfeträger deutlich mehr belasten.
- Die Umsetzung des Gesetzes wird zu einem Verlust der spezifischen und notwendigen Kompetenzen in der Altenpflege, aber auch der Kinderkrankenpflege führen.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung und freuen uns über jeden Dialog.

Wiehl, den 23.05.2016

gez. Bodo Keissner-Hesse, Mitglied des Vorstands

Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V. (DBVA)
Geschäftsstelle
Postfach 1366
51657 Wiehl
Tel.: 02262-999 99 14
Fax.: 02262-999 99 16
Mail: info@dbva.de
www.dbva.de

Hintergrund zum DBVA:

Im Unterschied zur Krankenpflege - die kranken Menschen jeden Alters, meist somatisch orientiert, kurzzeitig bei der Gesundheit hilft - unterstützt die Altenpflege längerfristig und mit ganzheitlichen Ansätzen alte Menschen, in Würde und Selbstbestimmung ihr Alter zu leben.

Ende der fünfziger Jahre wurden die ersten AltenpflegerInnen in Deutschland ausgebildet. Seither dient diese Ausbildung vielen anderen Ländern als Vorbild. Am 01.12.1974 gründeten staatlich anerkannte AltenpflegerInnen den Deutschen Berufsverband für Altenpflege (DBVA) e. V.

Der DBVA e.V. setzt sich als einziger Verband ausschließlich für die Belange der in der Altenpflege Tätigen ein.

²¹ Vgl. Aktuelle Untersuchung der DGGPP zur Berufswahlentscheidung von Altenpflegeschüler/innen bei einer generalistischen Pflegeausbildung (2015), www.dggpp.de
Matthes, Stephanie (2015): Attraktivitätssteigerung durch Reform der Pflegeberufe? Wie Schüler/-innen die geplante generalistische Pflegeausbildung sehen. www.bibb.de