

07.04.2017

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 5685 vom 6. März 2017
des Abgeordneten Oskar Burkert CDU
Drucksache 16/14451

Hat die geplante Reform der Pflegeausbildung Auswirkungen auf die Anzahl und Zusammensetzung der Auszubildenden?

Vorbemerkung der Kleinen Anfrage

Die Bundesregierung plant eine Generalisierung der Pflegeausbildung, in welcher die Teilbereiche Kinderkrankenpflege, Krankenpflege und Altenpflege zu einer Ausbildung zusammengefasst werden sollen. Diese Generalisierung soll die Flexibilität der Pfleger und Pflegerinnen sowie das Ansehen des Berufes im Allgemeinen steigern. Im Kontext der WDR Sendung Westpol vom 05.03.2017 hat die Familienministerin Manuela Scheswig (SPD) diese Intention nochmals bekräftigt. Der Westpol-Beitrag stellte im Hinblick auf die Generalisierung Bedenken dar, die sowohl den Zugang zum Pflegeberuf für Menschen mit Hauptschulabschluss, als auch die Umlagefinanzierung in der Altenpflegeausbildung betrafen. Für Hauptschülerinnen und -schüler sei es danach nur noch schwer oder gar nicht mehr möglich, eine Pflegeausbildung zu machen.

Die Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter hat die Kleine Anfrage 5685 mit Schreiben vom 5. April 2017 namens der Landesregierung beantwortet.

- 1. Wie hoch ist der Anteil der Auszubildenden mit Hauptschulabschluss in den Pflegeausbildungen (ohne Pflegehelferausbildung) aktuell?***
- 2. Wie viele Auszubildende der Kinderkrankenpflege haben einen Hauptschulabschluss?***

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1 und 2 gemeinsam beantwortet.

Datum des Originals: 05.04.2017/Ausgegeben: 12.04.2017

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

Obwohl in allen drei heutigen Pflegefachkraftausbildungen (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) ein Zugang zu den Ausbildungen gleichermaßen mit einem Hauptschulabschluss nach Klasse 10 möglich ist, unterscheiden sich die drei Ausbildungen im Hinblick auf den Anteil der Auszubildenden mit Hauptschulabschluss gravierend. Die konkreten Anteile der Auszubildenden im 1. Ausbildungsjahr mit Hauptschulabschluss zum 15.10.2016 auf Basis der von IT.NRW veröffentlichten „Statistik Schulen des Gesundheitswesens“ 2017 ergeben sich aus der nachfolgenden Übersicht:

Ausbildungsgang	Anzahl Auszubildende gesamt	davon weiblich	mit Hauptschulabschluss	davon weiblich
Gesundheits- und Krankenpflege	5.644	4.427	144	111
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	682	639	3	3
Altenpflege	7.007	5.297	2.476	1.886

3. Wie hoch ist der theoretische und praktische Ausbildungsanteil, der bereits jetzt schon für die bestehenden Pflegeausbildungen identisch ist?

Die Berufsgesetze sowie die jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen des Bundes in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sehen für den theoretischen und praktischen Unterricht in den Bildungseinrichtungen übereinstimmend jeweils 2100 Unterrichtsstunden vor; für die praktische Ausbildung jeweils 2500 Stunden. Die Ausbildungsziele der drei Pflegefachkraftausbildungen weisen dabei Gemeinsamkeiten auf. Außerdem lassen sich aus den gesetzlichen Vorgaben auch gemeinsame Inhalte ableiten. Dazu gehören u.a. das berufliche Selbstverständnis, die Kommunikation und Beziehungsgestaltung, der Pflegeprozess sowie pflege-wissenschaftliche, psychosoziale und naturwissenschaftliche Kenntnisse sowie pflegeberufliche Gemeinsamkeiten.

Gleichwohl bestehen bei der grundsätzlichen inhaltlichen Ausrichtung deutliche Unterschiede zwischen den Fachkraftausbildungen:

Im Gegensatz zur Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, die keine Differenzierung der inhaltlichen Themenbereiche im Hinblick auf das Lebensalter ausweist, setzt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflegeausbildung einen ausdrücklichen Schwerpunkt bei der Pflege alter Menschen. Einige Beispiele sollen dies verdeutlichen: Von den 2100 Stunden theoretischer Ausbildung entfallen beispielsweise allein 720 Stunden auf den Bereich der personen- und situationsbezogenen Pflege alter Menschen. Zu diesem Lernbereich gehören u.a. die Pflege multimorbider alter Menschen, die Pflege schwerkranker alter Menschen, die Pflege sterbender alter Menschen, der Umgang mit Hilfsmitteln und Prothesen und die Mitwirkung bei geriatrischen und gerontopsychiatrischen Rehabilitationskonzepten. 80 weitere Stunden entfallen u.a. auf den Bereich wichtiger theoretischer Grundlagen wie z.B. der Biographiearbeit. Weitere 120 Stunden entfallen auf den Bereich der Berücksichtigung von Lebenswelten und sozialer Netzwerke alter Menschen beim Altenpflegerischen Handeln (Interkulturelle Aspekte, Alltag und Wohnen im Alter, Sexualität im Alter, Menschen mit Behinderung im Alter, etc.), weitere 60 Stunden entfallen auf den Bereich der Unterstützung alter Menschen bei der Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung.

Auch der praktische Anteil der Altenpflegeausbildung ist – gegenüber der lebensalterübergreifenden Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegeausbildung – auf die Pflege alter Menschen ausgerichtet.

Das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (2003) regelt eine weitgehend integrative Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit zwei unterschiedlichen Berufsabschlüssen. Die jeweilige Spezialisierung erfolgt in der sogenannten Differenzierungsphase.

Die Differenzierungsphase bei der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege beträgt für den theoretischen und praktischen Unterricht jeweils 500 Stunden. Für die Differenzierungsphase im praktischen Teil der Ausbildung sind weitere 700 Stunden vorgesehen. Bei der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung nach dem Krankenpflegegesetz wird dem Lebensalterbezug keine zentrale Bedeutung zugemessen. Für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung sind Einsätze in der stationären Pflege in den Fächern Innere Pädiatrie, Neonatologie, Kinderchirurgie, Neuropädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgegeben.

Dies macht deutlich, dass es derzeit einen deutlichen Unterschied bei der inhaltlichen Ausrichtung der drei bisherigen Pflegefachkraft-ausbildungen gibt, die zu besonderen Kompetenzen der Absolventinnen und Absolventen der jeweiligen Ausbildungen führen.

Zwar wird im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung von Modellausbildungen in den Pflegeberufen der theoretische Integrationsgrad der drei Bildungsgänge mit 70 – 93 Prozent beziffert (vgl. z.B. Pflegeausbildung in Bewegung, BMFSFJ 2008). Dies würde aus Sicht des MGEPA aber eine deutliche Aufgabe der bisher bewährten Schwerpunkte (Lebensalterbezug, etc.) erfordern. Die Bundesregierung hat bislang versäumt, im Rahmen einer Folgenabschätzung den konkreten Nachweis vorzulegen, dass die Integration der drei Fachkraftausbildungen in eine gemeinsame dreijährige Ausbildung mit dem vorliegenden Gesetzentwurf möglich ist, ohne dass die besonderen Kompetenzen verloren gehen oder Überforderungen aller heutigen Ausbildungsgruppen entstehen. Besonders problematisch ist in diesem Zusammenhang, dass der Entwurf für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die vom Bund geplante generalistische Ausbildung immer noch nicht vorliegt.

4. *Inwieweit hat eine Generalisierung der Ausbildung negative Folgen auf die Anzahl der Auszubildenden (laut Aussage der Ministerin Steffens in Westpol)?*

Das MGEPA befürchtet für die Ausbildungssituation in NRW erhebliche negative Konsequenzen, wenn die Generalisierung in der Form des bisher vorliegenden Gesetzentwurfs umgesetzt wird. Diese betreffen vor allem folgende Bereiche:

1.) Verlust von Auszubildenden mit Hauptschulabschluss

Zwar hat die Bundesregierung – aufgrund entsprechender Forderungen u.a. des MGEPA – ihre ursprüngliche Absicht aufgegeben, Schulabgängerinnen und Schulabgänger mit einem „zehnjährigen Hauptschulabschluss“ künftig von der gemeinsamen Pflegeausbildung auszuschließen. Nach dem aktuellen Entwurf des Pflegeberufereformgesetzes (PfIBRefG) sollen nunmehr auch Auszubildende mit einem zehnjährigen Hauptschulabschluss die Pflegeausbildung aufnehmen können. Das MGEPA hat diese Beibehaltung aufgrund der guten Erfahrungen in der Altenpflegeausbildung deutlich begrüßt, da auf ausbildungswillige (junge) Menschen für den Pflegeberuf angesichts des bestehenden Fachkräftemangels in der Pflege nicht ohne zwingenden Grund verzichtet werden darf.

Gleichwohl lassen die oben dargestellten Zahlen (s. Antwort auf Fragen 1 und 2) aber befürchten, dass ein Großteil der rund 2500 Auszubildenden, die heute in NRW eine Pflegefachkraftausbildung mit einem zehnjährigen Hauptschulabschluss aufnehmen, nach der Generalisierung in der geplanten Form die Ausbildung angesichts einer, zumindest von den Ausbildungsinteressierten erwarteten, Steigerung der Anforderungen nicht mehr aufnehmen und damit auch als Fachkräftenachwuchs verloren gehen werden. Mangels der angemessenen Folgenabschätzung durch den Bund ist unklar, inwieweit die Zusammenlegung der drei Fachkraftausbildungen ohne eine Verlängerung der Ausbildungsdauer zu einer deutlichen Erhöhung der fachlich-theoretischen Ausbildungsanforderungen führt und inwieweit dennoch alle heute in einem der drei Ausbildungsberufe erfolgreichen Auszubildenden auch die künftige gemeinsame Ausbildung erfolgreich abschließen könnten.

Ein Wegbrechen der Zahl der Auszubildenden, die sich heute für die Altenpflege entscheiden, wäre angesichts der rückläufigen Zahl junger Menschen und des zunehmend härteren Wettbewerbs gerade um die Schülerinnen und Schüler mit besseren Schulabschlüssen nicht zu kompensieren. Auch angesichts der vergleichbaren Erfolgsquoten der Hauptschülerinnen und -schüler in der Fachkraftausbildung wäre es verheerend, auf rund 2500 neu examinierte Fachkräfte zu verzichten. Eine Verdrängung in niedriger qualifizierte – und damit auch schlechter bezahlte – Ausbildungsberufe ist im Interesse der jungen Menschen, die Verantwortung in einem Pflegeberuf übernehmen wollen, unvermeidbar.

2.) Keine Attraktivitätssteigerung der Pflegeausbildung durch Generalisierung beim beruflichen Nachwuchs – Reform verstärkt Fachkräftemangel in der Altenpflege

Eine aktuelle Studie des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) aus dem Jahr 2016 hat sich auf Grundlage einer Schülerbefragung, an der rund 2.000 Schüler/-innen an allgemeinbildenden Schulen in NRW teilgenommen haben, mit der möglichen Attraktivitätssteigerung durch die Pflegeberufereform beschäftigt. Die Ergebnisse deuten nach Angaben des BIBB darauf hin, dass die Pflegeberufereform allein die Pflege nicht attraktiver mache. Jugendliche, die sich für die Pflege interessieren, hätten oftmals ein spezifisches Interesse an konkret einer drei Pflegefachkraftausbildungen. Jugendliche, die sich für den Beruf „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ interessieren, haben beispielsweise häufig kein Interesse an dem Beruf „Altenpfleger/in“. Die Annahme, dass das Berufsfeld dadurch attraktiver wird, dass man künftig zwischen den verschiedenen Pflegebereichen wechseln kann, treffe laut BIBB somit voraussichtlich nicht auf alle potenziellen Ausbildungsinteressierten zu. Die Befunde würden vielmehr das Risiko verdeutlichen, dass durch die Zusammenlegung der Pflegeausbildungen jene Interessierten verloren gingen, die sich nur für einen der drei Pflegebereiche interessierten.

Die Studie bestätigt außerdem die Sorge der Altenpflegeverbände, dass die Pflegeberufereform den Fachkräftemangel in der Pflege verstärken könnte: Wenn Auszubildende, die sich eigentlich für den Bereich der Altenpflege interessierten, so „flexibel“ bezüglich ihres Einsatzbereiches seien, wie es die Befragungsergebnisse andeuten, sei es laut BIBB durchaus denkbar, dass sich einige von ihnen im Laufe der Ausbildung umentscheiden und lieber in dem vermeintlich angeseheneren Bereich der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege als in der Altenpflege arbeiten möchten. In der BIBB-Befragung zeigten sich gerade diejenigen, die insbesondere an der Altenpflege interessiert sind, besonders offen gegenüber anderen Einsatzgebieten.

Diese Feststellungen decken sich auch mit den Ergebnissen der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2015. Die Generalistik wird von den ambulanten Diensten und den Pflegeeinrichtungen kritisch bewertet. Die im Rahmen der Landesberichterstattung befragten ambulanten Dienste und teil-/vollstationären Einrichtungen gehen bei Einführung der Generalistik durch den Bund von einer insgesamt sinkenden Bewerberlage für das pflegerische Berufsfeld

aus (Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2015, Seite 133 bzw. S. 153; siehe dazu auch 4.).

3.) Abzug eines Wertschöpfungsanteils macht Ausbildung für Pflegeeinrichtungen unattraktiv
Die Evaluierung der NRW-Altenpflegeumlage (Vorlage 16/4135 vom 28.07.2016) hat ergeben, dass jede Kürzung der Erstattungszahlungen einen Rückgang der Ausbildungsbereitschaft und somit einen Einbruch bei der Zahl der Ausbildungsverhältnisse zur Folge haben würde. Nach Einschätzung des MGEPA haben gerade die Finanzierungssicherheit und die Schaffung finanziell auskömmlicher Rahmenbedingungen in NRW maßgeblich dazu beigetragen, dass die Zahl der landesgeförderten Ausbildungsplätze um 80 Prozent auf rund 18.300 gesteigert werden konnte. Durch die Pflegeberufereform besteht das Risiko, dass der Ausbildungsanreiz für die Ausbildungsbetriebe wegbricht und die Wettbewerbsnachteile ausbildender Einrichtungen wieder aufleben.

Im Gegensatz zum NRW-Umlageverfahren in der Altenpflege, über das die ambulanten Dienste und die Pflegeeinrichtungen 100 % der zu zahlenden Ausbildungsvergütung über einen Ausbildungsfonds des Landes erstattet bekommen, soll zukünftig eine "Wertschöpfung der Auszubildenden" in Höhe von 23 % im ambulanten und 33 % im stationären Pflegesektor bzw. Krankenhaus abgezogen werden. Das macht Ausbildung für die Pflegeeinrichtungen unattraktiver und trifft insbesondere kleine Ausbildungsbetriebe. Vornehmlich im ambulanten Sektor werden Ausbildungsplätze verloren gehen, da hier eine tatsächliche „Wertschöpfung“ durch Auszubildende strukturell bedingt nur äußerst begrenzt stattfindet. Der wichtige Erfolg der NRW-Ausbildungsumlage würde durch das Finanzierungskonzept des Bundes zunichte gemacht.

4.) NRW-Pflegeeinrichtungen bewerten Reform kritisch

Mit der Pflegeberufereform wird nach Einschätzung des MGEPA der bürokratische Aufwand für ausbildende Pflegeeinrichtungen, ambulante Dienste und Krankenhäuser angesichts einer Vielzahl von praktischen Ausbildungsorten, die vertraglich durch die jeweilige Ausbildungseinrichtung koordiniert werden müssen, deutlich zunehmen. Gleichzeitig werden die Auszubildenden aufgrund der vermehrten Praxiseinsätze in anderen Einrichtungen in ihrem jeweiligen Ausbildungsbetrieb einen geringeren zeitlichen Anteil verbringen. Der hohe bürokratische, finanzielle und personelle Aufwand kann dazu führen, dass jetzige Träger der Ausbildung, vor allem wenn es kleinere Einrichtungen sind, ihr Ausbildungs-engagement zukünftig beenden und notwendige Ausbildungsplätze wegfallen werden.

Diese Bewertung wird durch die Ergebnisse der Landesbericht-erstattung Gesundheitsberufe NRW 2015 bestätigt.

Die Generalistik wird von den ambulanten Diensten keineswegs positiv bewertet. So gehen die ambulanten Dienste überwiegend davon aus, dass das Bewerberpotenzial für eine generalistische Pflegeausbildung sinken wird. Eine mit der Generalistik angestrebte Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe wird aus Sicht der ambulanten Dienste tendenziell nicht eintreten. Hinsichtlich der organisatorischen Gestaltung der Ausbildung sehen die ambulanten Dienste perspektivisch einen erhöhten Arbeitsaufwand, sowohl bei der Organisation der Ausbildung als auch tendenziell bei der späteren Einarbeitung der ausgebildeten Fachkräfte. Im Ergebnis gehen sie davon aus, dass das Interesse der Träger an einer eigenen Ausbildung eher abnehmen wird. Eine Reduzierung des Fachkräfte-mangels erwarten die ambulanten Dienste überwiegend nicht. Sie gehen vielmehr eher von einer Verschärfung der Fachkräftesituation aus (Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2015, S. 133).

Diese Ergebnisse gelten gleichermaßen auch für die teil-/vollstationären Einrichtungen, wobei diese die Veränderungen tendenziell noch kritischer bewerten (Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2015, S. 153).

5. Welche Auswirkungen hat eine generalisierte Pflegeausbildung auf die bestehende Umlagefinanzierung in der Altenpflegeausbildung?

Das bestehende Umlageverfahren in der Altenpflege müsste spätestens mit Auslaufen des Bundes-Altenpflegegesetzes beendet und entsprechend abgewickelt werden, da für den Übergangszeitraum nach Einführung der Generalistik bis zum Auslaufen der bestehenden drei Pflegefachkraftausbildungen ein einheitliches Finanzierungsverfahren nicht vorgesehen ist. Der Gesetzesentwurf des Bundes sieht vielmehr ein kompliziertes neues – derzeit nur unzureichend ausgestaltetes – Finanzierungskonzept für die Generalistik vor (s. Antwort auf Frage 4).

Die Idee eines bundesweiten Umlagesystems wird zwar auch vom MGEPA grundsätzlich begrüßt, die im Gesetzesentwurf vorgesehene Aufteilung in Länderfonds führt jedoch zu ungleichen Verhältnissen unter den Ländern. Die Pflegebedürftigen würden nach wie vor mit Ausbildungskosten belastet – in Ländern, in denen ein hohes Ausbildungsengagement besteht, wie in NRW, sogar noch mehr als in anderen Ländern.

Hinzu kommt, dass ambulante Pflegedienste, Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser für einen fünfjährigen Übergangszeitraum mit zwei unterschiedlichen Umlageverfahren belastet werden sollen (laufende Ausbildungen in der Altenpflege nach NRW-Altenpflegeumlage / Ausbildungen in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegeausbildung über einen Landesausbildungsfonds, neue Ausbildung hingegen nach neuer Bundesregelung). Dies führt zu unnötiger Bürokratie.