

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0174(14)
gel. ESV zur öAnhörnung am 30.05.
16_PflBRefG
25.05.2016

Gerd Dielmann, Krankenpfleger/Dipl. Päd.
Lütticher Str. 16
13353 Berlin
gerd.dielmann@t-online.de

Stellungnahme

zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe

[Pflegeberufereformgesetz - PflBRefG]

BT-Drucksache 16/7823

**Stellungnahme anlässlich der öffentlichen Anhörung der
Ausschüsse für Gesundheit und für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend**

Montag den 30. Mai 2016

Gerd Dielmann, Berufspädagoge

Sachverständiger für Berufsbildung der Gesundheitsberufe

Stellungnahme

zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe

[Pflegeberufereformgesetz - PflBRefG]

A. Allgemein zum Reformvorhaben

Zielsetzung des Gesetzesentwurfs ist nach Aussagen der Bundesregierung die Zusammenführung der bislang im Altenpflegegesetz und im Krankenpflegegesetz geregelten Ausbildungsberufe zum/zur Altenpfleger/-in, zum/zur Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in und zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-in zu einem einheitlichen Berufsbild mit den Berufsbezeichnungen „Pflegefachfrau“ und „Pflegefachmann“. Die neu zu schaffende Ausbildung soll zu einem „universellen Einsatz in allen allgemeinen Arbeitsfeldern der Pflege“ befähigen und neue Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten eröffnen. Sie soll die Durchlässigkeit zwischen einzelnen Qualifikationsstufen verbessern, für die Auszubildenden kostenlos sein und insgesamt zu einer Aufwertung der Pflegeberufe beitragen.

Während im Koalitionsvertrag noch von „einer gemeinsamen Grundausbildung und darauf aufbauenden Spezialisierung“¹ die Rede war, ist nunmehr eine generalistische Pflegeausbildung daraus geworden, deren fachliche Spezialisierung weitgehend aufgelöst wurde bzw. der weiteren Ausgestaltung durch die noch nicht vorliegende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung anheimgestellt ist.

Das Vorhaben, im Zusammenhang mit der Reform der Pflegeausbildung der „dualen Ausbildung mit Ausbildungsbetrieb und Schule (wird) zukünftig eine zentrale Bedeutung zukommen“² zulasen, ist nicht mehr erkennbar. Im Gegenteil: Die in ihrer Grundstruktur dual organisierte Krankenpflegeausbildung wird dem Mischmodell der Altenpflegeausbildung angepasst, in dem die Rolle der Schule gegenüber der betrieblichen Verantwortung gestärkt wird und so einer Tendenz zur Verschulung der Ausbildung Vorschub geleistet wird.

¹ Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 18. Legislaturperiode, Dez. 2013, S. 60

² ebenda

Dem doch sehr weit in die bestehenden Ausbildungsstrukturen eingreifenden Reformvorhaben ist keine gründliche Berufsfeldanalyse³ vorausgegangen, wie sie im dualen System bei größeren Neuordnungsvorhaben üblich ist. Das ist nicht zuletzt der Sonderstellung der Heilberufsregelungen im Berufsbildungssystem geschuldet, die auch mit dieser Reform weiter bestehen bleibt, hier wird bei Reformvorhaben kaum auf die Kompetenzen des Bundesinstituts für Berufsbildung (BiBB) in der Berufsbildungsforschung zurückgegriffen. Insoweit stellt die jetzt im Entwurf geplante Einbeziehung des BiBB bei der Entwicklung von Rahmenplänen und der Arbeit der vorgesehenen Fachkommission einen echten Fortschritt dar (§ 53 Abs. 5 und § 54).

Durch die fehlende wissenschaftliche Analyse des Berufsfelds Pflege, fehlen belastbare Daten in welchen Kompetenzbereichen die derzeitigen Ausbildungen nach dem Altenpflegegesetz und dem Krankenpflegegesetz den Anforderungen nicht mehr oder teilweise nicht mehr entsprechen und es daher einer Neuordnung bedarf. Die banale Erkenntnis, dass Patienten in der Krankenhausbehandlung im Durchschnitt älter geworden sind und Pflegebedürftige in der ambulanten und stationären Altenhilfe an vielfältigen Krankheiten leiden und daher zunehmend auch der medizinisch-pflegerischen Unterstützung bedürfen, ist keineswegs neu, wird aber hier als zentrales Argument herangeführt, drei bewährte Ausbildungsberufe mit spezialisiertem Zuschnitt aufzugeben und durch ein angeblich neues Berufsbild zu ersetzen. Ergänzungen in einzelnen Kompetenzbereichen könnten durch Änderungen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen vorgenommen werden. Dazu bedürfte es nicht der Abschaffung von spezialisierten Ausbildungsberufen, die sich obendrein in ihren spezifischen Tätigkeitsfeldern bestens bewährt haben.

Das Gesetzesvorhaben stützt sich dabei auf Modellversuche, in denen hauptsächlich erprobt wurde, ob und wie eine Zusammenführung der Berufe in der Altenpflege, der Kinderkrankenpflege und der allgemeinen Krankenpflege machbar ist. Dabei wurden vielfältige Modelle auf Grundlage der §§ 4 Abs. 6 AltPflG und KrPflG mit sehr unterschiedlichem Zuschnitt erprobt und z.T. auch evaluiert.⁴ Die Studie von Görres et al. erfasst zweiundvierzig Modelle, die des BMFSFJ basiert auf acht Modellprojekten in verschiedenen Bundesländern. Die Mehrheit der untersuchten Modelle verfolgt den Ansatz einer „integrierten“ oder „integrativen“ Ausbildung. Eine deutliche Minderheit (zehn von achtunddreißig) wird als „generalistisch“ oder „generalisiert“ beschrieben⁵. Bei der am häufigsten erprobten „integrierten Ausbildung“ erfolgte überwiegend nach einer zweijährigen gemeinsamen Ausbildungsphase eine einjährige Spezialisierung, bei der „integrativen“ wurde die Ausbildung auf 3,5 Jahre verlängert. Bei den generalistisch angelegten Modellen wurde aufgrund der bestehenden gesetzlichen Vorgaben im Rahmen der dreijährigen Ausbildung i.d.R. nur eine Berufsbezeichnung erworben und zwar die des/der Gesundheits- und Krankenpfleger(s)/-in (Görres u.a. 2009, S. 74).

³ „Durch Berufsbildungsforschung werden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die Ausbildungsordnungen entsprechend den wirtschaftlichen, technischen und gesellschaftlichen Veränderungen sowohl neu gestaltet als auch überarbeitet und angepasst werden können“. Bundesinstitut für Berufsbildung - BiBB (Hrsg.): Ausbildungsordnungen und wie sie entstehen, Bonn 2015, S. 17

⁴ Universität Bremen (IPP), Görres, Stefan u.a.: Qualitätskriterien für Best Practice in der Pflegeausbildung - Synopse evaluierter Modellprojekte - Abschließender Projektbericht, Bremen 2009; BMFSFJ (Hrsg.) Pflegeausbildung in Bewegung. Ein Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung, Berlin 2008

⁵ Universität Bremen (iap), Görres, Stefan u.a.: Transfernetzwerk Innovative Pflegeausbildung (tip) - Synopse der Modellprojekte in Deutschland, Bremen 2005; BMFSFJ 2008, S. 25

Hatten Auszubildende die Wahl, den Abschluss während der Ausbildung zu wählen oder einen zweiten zusätzlichen Abschluss zu erwerben, so lag der Anteil der Altenpfleger/-innen, die einen zusätzlichen Abschluss als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in erwerben wollten, mit 56 % wesentlich höher als umgekehrt Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, die nur zu 9 % einen zusätzlichen Abschluss als Altenpfleger/-in anstrebten (BMFSFJ 2008, S. 30). Auch wenn die vorliegenden Daten keineswegs repräsentativ sind, wird die Befürchtung erhärtet, dass Auszubildende, wenn sie künftig noch stärker die Wahl haben, eher eine Beschäftigung in Krankenhäusern anstreben als in den Einrichtungen der Altenhilfe. Der Altenpflege droht ein weiteres Ausbluten.

Auf die im Kontext des vorliegenden Reformvorhabens wesentlichen Fragen haben die Modellversuche keine Antwort zu bieten: Welcher Qualifikationszuschnitt entspricht am ehesten den Anforderungen der unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche der Pflege - die bestehende spezialisierte Pflegeausbildung, die integrierte oder die generalistische? Eine im Rahmen einer Sekundäranalyse bescheidene Anzahl befragter Arbeitgeber sah eher einen hohen Bedarf an Spezialisten als an Generalisten (Görres 2009, S. 49f.). Aus einer Befragung der Praxisanleiter/-innen ergibt sich etwa die Kompetenzeinschätzung, dass den Auszubildenden der Regelausbildung allgemein eine höhere Kompetenz und insbesondere eine höhere Fachkompetenz zugemessen wird, während Auszubildende aus Modellversuchen eher über eine höhere Personalkompetenz verfügen (BMFSFJ 2008, S. 177). Dabei wurden weder die unterschiedlichen Modellvarianten berücksichtigt noch die Tatsache, dass die Teilnehmer/-innen an Modellversuchen häufig speziellen Auswahlverfahren unterzogen wurden und schon deshalb - ohnehin schwierige - Kompetenzvergleiche bezogen auf die Effekte unterschiedlicher Ausbildungsvarianten mit Vorsicht zu genießen sind.

Eine systematische Evaluation aller Modellversuche und aussagekräftige Vergleichsstudien zur Regelausbildung sind nicht erfolgt. Sie waren auch vom Gesetzgeber nicht vorgegeben.

Die Entscheidung für das generalistische Ausbildungsmodell basiert also eher auf Annahmen als auf gesichertem Wissen. Sie ist weitgehend berufspolitisch motiviert und kaum an den Erfordernissen des Arbeitsmarkts orientiert. Das gilt besonders auch für die primärqualifizierende Hochschulausbildung.

Mit der geplanten grundlegenden Umstrukturierung der Ausbildungslandschaft riskiert der Gesetzgeber die mühsam in den letzten fünfzehn Jahren aufgebauten Ausbildungsstrukturen besonders im Bereich der Altenpflege für ein Ausbildungsmodell, von dem wir nicht wissen, ob es den erwarteten Anforderungen des Arbeitsmarkts entspricht.

Daneben enthält der Gesetzesentwurf eine Reihe von Vorschriften, die zur Verbesserung der Qualität der Ausbildung dienen. So werden die Anforderungen an die Qualifikation der Lehrkräfte allmählich auf das im Berufsbildungssystem übliche Masterniveau angehoben. Bundeseinheitlich geltende Ausbildungsrahmenpläne und Rahmenlehrpläne, die im dualen System seit Jahrzehnten Standard sind, werden endlich eingeführt und betriebliche Ausbildungspläne vorgeschrieben. Vorgaben für die praktische Anleitung der Auszubildenden werden präzisiert und verbindlich festgelegt. Die bisher in einigen Bundesländern noch üblichen Schulgeldzahlungen in der Altenpflegeausbildung werden endlich abgeschafft. Das ist ausdrücklich zu begrüßen.

B. Zu ausgewählten Aspekten des Gesetzesentwurfs

Generalistische oder integrierte Ausbildung?

Eine auf die Breite eines Berufsfelds ausgerichtete Ausbildung, die zur Pflegearbeit in verschiedenen Pflegesettings und mit unterschiedlichen Zielgruppen befähigt, ist grundsätzlich sinnvoll. Sie muss aber auch die erforderliche Handlungsfähigkeit vermitteln, die erst zur Berufsfähigkeit am Ende der Ausbildung führt. Die Vielzahl von zwangsläufig kürzeren Einsätzen eignet sich zwar zum Kennenlernen von Tätigkeitsbereichen, berufliche Handlungsfähigkeit bedarf jedoch einer gewissen Übung und Erfahrung, die in zwei oder vierwöchigen Einsätzen nur rudimentär erworben werden kann.

Dazu ist das integrierte Ausbildungsmodell besser geeignet, weil es nach einer breiter angelegten Grundausbildung auf spezielle Tätigkeitsfelder und Zielgruppen vorbereitet und durch die Schwerpunktsetzung entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen ermöglicht. Die Schwerpunktsetzung sollte sich auch in der Berufsbezeichnung niederschlagen, z.B. Pflegefachkraft / Schwerpunkt pädiatrische Pflege. Ob es sich bei der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann eher um eine generalistische oder integrierte Variante handelt, wird sich letztlich in der Ausgestaltung der Ausbildung- und Prüfungsverordnung erweisen, die eine Schwerpunktsetzung ermöglichen soll.

Duale Ausbildungsstruktur erhalten und ausbauen

Das duale System der Berufsbildung mit den Ausbildungsorten Betrieb einerseits und berufsbildender Schule andererseits hat sich in Deutschland bewährt. Dabei übernimmt der Betrieb die Trägerschaft und organisiert die praktische Ausbildung, die berufsbildende Schule ist für den theoretischen Unterricht auf wissenschaftlicher Grundlage verantwortlich. Dazu verfügt sie über wissenschaftlich ausgebildete Lehrkräfte, die üblicherweise an Universitäten ausgebildet werden. Die derzeitige Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz enthält mit dem 3. Abschnitt zum Ausbildungsverhältnis wesentliche Bestimmungen, die wörtlich oder sinngemäß dem Berufsbildungsgesetz entnommen sind. Das hat sich bewährt.

Das Altenpflegegesetz weicht demgegenüber mit der Vorgabe der zwei Verträge (mit Altenpflegeschule und Ausbildungsbetrieb) und der Gesamtverantwortung der Altenpflegeschule (§ 4 Abs. 4 AltPflG) für die Ausbildung zum Nachteil einer eindeutigen Klärung der Verantwortlichkeiten von der dualen Struktur ab. Mit der Verantwortung für die betriebliche Ausbildung sind Altenpflegeschulen schon heute überfordert, weshalb sie sich in der Praxis im Wesentlichen auf die Planung und Koordination (wie auch in § 4 Abs. 5 KrPflG vorgesehen) der Ausbildung beschränkt.

Der Gesetzesentwurf sieht zwar den Abschluss des Ausbildungsvertrags mit dem Ausbildungsbetrieb in § 8 Abs. 1 vor, will aber bei Trägeridentität von Ausbildungsbetrieb und Pflegeschule den Vertragsabschluss und sogar die Verantwortung für die praktische Ausbildung auf die Pflegeschulen übertragen können. Es ist nicht erkennbar, warum Pflegeschulen als Träger der praktischen Ausbildung und alleiniger Vertragspartner der Auszubildenden fungieren sollen. Das gefährdet ohne Not die betriebliche Mitbestimmung und lädt geradezu zum Outsourcing der Ausbildungs-

stätte ein, was wiederum der Qualität der praktischen Ausbildung abträglich ist und den dualen Charakter der Ausbildung vollends auszuhebeln droht.⁶

Wenn Ausbildungsbetriebe als Vertragspartner der Auszubildenden vor Vertragsabschluss die Zustimmung der Schule einholen müssen (§ 16 Abs. 6) oder wie der Bundesrat vorschlägt, das Ausbildungsverhältnis nur im Benehmen mit der Schule beendet werden kann, trägt das nicht eben zur Stärkung der betrieblichen Verantwortung für die Ausbildung bei. Das gilt auch für die Überprüfung der betrieblichen Ausbildungspläne daraufhin, ob sie den Anforderungen der Lehrpläne entsprechen (§ 10 Abs. 1). Der Entwurf sieht hauptsächlich die Schule in der Verantwortung. Richtiger wäre eine Bestimmung, wonach Lehrpläne und Ausbildungspläne aufeinander abzustimmen sind.

Demgegenüber ist es wichtig, die Rolle der Betriebe als Ausbildungsträger zu stärken und sie darüber auch stärker in die Verantwortung für die Qualität der Ausbildung zu nehmen.

Auch die künftige Ausbildung wird als Berufszulassungsregelung in der Sonderstellung innerhalb des Berufsbildungssystems verharren. Das ist sachlich nicht begründet. Sie könnte besser und - vom Neuordnungsverfahren her - auch leichter als Ausbildungsordnung auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) gestaltet werden. Soweit es besondere Bestimmungen zur Berufszulassung und zum Schutz der Berufsbezeichnung bedarf, könnte dies gesondert im Rahmen der Regelungskompetenz für die Zulassung der Heilberufe geregelt werden. Ein Berufszulassungsgesetz, das sich auf eine Ausbildungsordnung nach BBiG bezieht, steht nicht zwangsläufig zueinander in Widerspruch. Mit einer solchen Regelung wären die im Berufsbildungssystem üblichen Standards gewährleistet, ohne auf besondere Zulassungsbestimmungen verzichten zu müssen.

Durchlässigkeit

Der Anspruch des Gesetzesentwurfs, die horizontale und vertikale Durchlässigkeit zu verbessern wird nicht erfüllt. Der Zugang zur Ausbildung für Altenpflege- und Krankenpflegehelferinnen nach Landesrecht mit Hauptschulabschluss soll nur befristet ermöglicht werden (§ 11 Abs. 1 c). Das ist nicht sinnvoll. Da nicht auszuschließen ist, dass es auch nach dem Stichtag (31.12.2019) noch solche Ausbildungen gibt, die nicht den Anforderungen des § 11 Abs 1 b) entsprechen, sollte auf diese Befristung verzichtet werden.

Auf eine Evaluierung der Zugangsvoraussetzungen nach § 11 Abs. 1 Nr. 3 mit dem Ziel, diese wieder abzuschaffen, wie offenbar in § 63 Abs 1 vorgesehen, kann verzichtet werden, weil die Vertragspartner der Auszubildenden im Einzelfall darüber entscheiden können, ob sie Auszubildende mit den Voraussetzungen einer „sonstigen zehnjährigen allgemeinen Schulbildung“ in die Ausbildung aufnehmen.

Die horizontale Durchlässigkeit kann verbessert werden, indem die Anrechnung anderer gleichwertiger Ausbildung als Rechtsanspruch festgelegt wird und nicht als „Kann-Bestimmung“ im Ermessen der zulassenden Behörde verbleibt (§ 12 Abs. 1).

⁶ Vgl. hierzu: Dielmann, Gerd: Aufwertung durch Verschulung? Anmerkungen zum Pflegeberufsgesetz (Regierungsentwurf). In: Infodienst Krankenhäuser, Heft Nr. 72, März 2016, S. 32 - 34, Hannover.

Die vertikale Durchlässigkeit der verschiedenen Ausbildungsniveaus ist nicht nur für Pflegeassistentenberufe nur unzureichend gegeben, sie betrifft vor allem auch die betrieblich-schulisch ausgebildeten Pflegefachkräfte. Entgegen früheren Entwürfen, „sollen“ im Rahmen der Ausbildung nach Teil 2 erworbene Kompetenzen auf das Hochschulstudium nach Teil 3 des Gesetzesentwurfs angerechnet werden. Auch hier ist ein Rechtsanspruch auf Anrechnung geboten, der mindestens den kompletten Umfang der praktischen Ausbildung betrifft, der mit der Hochschulausbildung identisch ist und darüber hinaus auch Teile der theoretischen Ausbildung einschließen sollte. Demzufolge sind Ausbildungsanteile im Umfang von etwa zwei Jahren auf ein entsprechendes Hochschulstudium anzurechnen. § 38 Abs. 5 ist entsprechend auszugestalten.

Hochschulausbildung

Kein Zweifel, Deutschland hat Nachholbedarf in der Entwicklung von Pflegewissenschaft und -forschung. Insbesondere fehlt es an pflegewissenschaftlichen Studiengängen und Lehrstühlen an Universitäten. Mit der Maßgabe, wissenschaftlich ausgebildete Lehrkräfte mit Masterabschluss an Pflegeschulen vorzuschreiben (§ 9 Abs. 1) werden Entwicklungsschritte in diese Richtung angeregt.

Dass nun aber mit einem ersten wissenschaftlichen Abschluß auf Bachelorniveau für die „unmittelbare Tätigkeit an zu pflegenden Menschen“ (§ 37 Abs. 1) qualifiziert werden soll, wirft mehr Probleme auf als es löst:

Tätigkeiten an zu pflegenden Menschen für die es einer Hochschulausbildung bedürfte, sind derzeit nicht erkennbar. Alle pflegerischen Aufgaben, auch so genannte „hochkomplexe Pflegefälle“, können von beruflich ausgebildeten Pflegefachkräften ggfs. mit zusätzlicher Fachweiterbildung bewältigt werden. Der Umgang mit komplizierten Pflegefällen, die immer einen individuellen Zuschnitt haben, wird zudem in der Pflegepraxis gelernt und weniger im theoretischen Unterricht an Hochschulen.

Als Abgrenzungskriterium zwischen betrieblich/schulischer und hochschulischer Ausbildung taugt es jedenfalls nicht. Auch die anderen „erweiterten Ausbildungsziele“ in § 37 Abs. 3 Ziffern 1. - 5., sind kaum geeignet, andere Tätigkeitsfelder in der unmittelbaren Pflege zu beschreiben. Ohne abgrenzbare Aufgaben erschließt sich aber nicht der Sinn einer hochschulischen Ausbildung. Es sei denn, es besteht die Absicht auf mittlere Sicht, die anderen Pflegefachkräfte von bestimmten Aufgaben auszuschließen, wie dies gegenüber den Pflegehilfskräften durch die Vorbehaltsaufgaben bereits angelegt ist.

Offenbar wird hier dem angelsächsischen Modell nachgeeifert, wo der Bachelorabschluss mangels eines entwickelten Berufsbildungssystems als berufsqualifizierender Abschluss erforderlich ist. Für diese Annahme spricht der für Studiengänge untypisch hohe Anteil an praktischer Ausbildung von mehr als der Hälfte der vorgeschriebenen Ausbildung, der sich entsprechend auch in den Vorschriften der EU-Beruferrichtlinie für die allgemeine Krankenpflege niedergeschlagen hat.

Daraus entsteht eine Mischform von Qualifikationen, die weder den üblichen Standards eines wissenschaftlichen Studiums entspricht, erst recht nicht, wenn das Studium in drei Jahren absolviert werden soll, noch die typischen Merkmale eines anerkannten Ausbildungsberufs aufweist, wie er hierzulande üblich ist.

In der Pflegepraxis und auf dem Arbeitsmarkt sind Probleme zu erwarten, wenn sich das Qualifikationsprofil der an Hochschulen ausgebildeten Pflegefachkräfte nicht deutlich von dem der betrieblich-schulisch ausgebildeten unterscheidet. Die Unterschiede sollten aber nicht zu Lasten der Berufsausbildung gehen, die dadurch dequalifiziert und weiter entwertet würde. Eine bessere Abgrenzung fordert auch die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP), wenngleich mit anderer Intention⁷.

Abgrenzbare Qualifikationsmerkmale sind eher im Bereich des Managements (z.B. Qualitätsmanagement) oder der Pflegeadministration zu finden als in der unmittelbaren Tätigkeit an zu pflegenden Menschen. Alternativ könnte die Hochschulausbildung so geregelt werden, dass sie sich inhaltlich nicht von der Ausbildung nach Teil 2 unterscheidet und der Bachelorabschluss vorzugsweise als Ausgangspunkt für eine weitere wissenschaftliche Karriere dient.

Vogelfreie Praktika

Der im Gesetzesentwurf bislang zu vermerkende Verzicht auf jegliche ausbildungsrechtliche Regelung für die Studierenden wird unvermeidlich arbeitsrechtliche Auseinandersetzungen heraufbeschwören. Die praktische Ausbildung dauert auch für Studierende zusammengenommen etwa eineinhalb Jahre. Sie ist in den gleichen Einrichtungen abzuleisten, die auch für die Auszubildenden gelten. Die entsprechenden Schutzrechte sowie Regelungen der Rechte und Pflichten eines Ausbildungsverhältnisses, wie sie in Abschnitt 2 des Gesetzesentwurfs festgelegt sind, werden ihnen vorenthalten. Das betrifft u.a. den Anspruch auf einen schriftlichen Vertrag (§ 16) mit festgelegten Ausbildungszeiten, die Verpflichtung, übertragene Aufgaben sorgfältig auszuführen (§ 17), die Pflichten des Trägers der Ausbildung, die erforderlichen Ausbildungsmittel zur Verfügung zu stellen und den Schutz vor Überlastung (§ 18), den Anspruch auf eine angemessene Vergütung (§ 19) sowie Kündigungsbestimmungen (§ 22). Es ist nicht einmal ausgeschlossen, dass Betriebe für die Ableistung der Praktika eine Gebühr erheben (§ 24). Da die Praktika in der alleinigen Verantwortung der Hochschulen absolviert werden sollen, ist selbst der Abschluss eines Praktikumsvertrags nicht gewährleistet.

Sachgerecht wäre die sinngemäße Anwendung der Bestimmungen zum Ausbildungsverhältnis auch für Studierende. Zumindest sollte der Gesetzgeber aber den Hochschulen auferlegen, in den zu erlassenden Studienordnungen für diese Studiengänge den Abschluss von Praktikumsverträgen für die jeweiligen Praktika verbindlich vorzuschreiben, um ein Mindestmaß an Schutz zu gewährleisten und Rechtssicherheit herzustellen.

Fehlzeiten⁸

Während die etwa 320 auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) staatlich geregelten Ausbildungsberufe ohne eine Fehlzeitenregelung auskommen, hängt die Zulassung zur Abschlussprüfung bei den Pflegeberufen nicht nur von den Leistungen, sondern auch von der „regelmäßigen

⁷ Ohne Differenzierung keine Innovation - Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) zur Weiterentwicklung der Qualität der pflegerischen Versorgungspraxis durch primärqualifizierende hochschulische Bildung. In: Pädagogik der Gesundheitsberufe 4/2015, 2. Jahrgang, S. 5 - 7, hpsmedia, Nidda

⁸ Vgl. Dielmann, Gerd: Die Fehlzeitenregelung für Pflegeberufe abschaffen! In: Infodienst Krankenhäuser, Heft Nr. 70, September 2015, S. 34 - 35, Hannover.

Teilnahme“ an der Ausbildung ab. Regelmäßige Teilnahme wird dahingehend definiert, dass an nicht mehr als je zehn Prozent der theoretischen Unterrichts- und der praktischen Ausbildungsstunden wegen Krankheit und anderen von den Auszubildenden nicht zu vertretenen Gründen gefehlt werden darf, ohne die Zulassung zu gefährden. Darüber hinaus werden Urlaub unbegrenzt und Fehlzeiten wegen Schwangerschaft (einschließlich Krankheitszeiten) bis zu 14 Wochen auf die Ausbildung angerechnet.

Fehlzeiten aus anderen Gründen, wie z.B. Niederkunft der Ehefrau, die eigene Heirat, Tod eines Elternteils, Erkrankung eines Kindes oder eines im Haushalt lebenden Angehörigen werden nicht ausdrücklich angerechnet. Die starre Handhabung und teilweise kleinliche Auslegung dessen, was „von den Auszubildenden nicht zu vertretene Gründe“ sind, führt - trotz bestehender Härtefallregelung - immer wieder zu Problemen bei der Zulassung zur Abschlussprüfung und zu unnötiger Ausbildungsverlängerung, bis hin zum Ausbildungsabbruch. Auch bei längeren Erkrankungen kann je nach den Umständen des Einzelfalls die Prüfung erfolgreich abgelegt werden. Dieser Nachweis kann aber nur geführt werden, wenn eine Zulassung zur Prüfung erfolgt.

Selbst Freistellungsansprüche auf gesetzlicher Grundlage, wie für die Erfüllung allgemeiner staatsbürgerlicher Pflichten (Mitgliedschaft in Wahlorganen bei Landtags- oder Bundestagswahlen oder Mitwirkung bei Feuerwehr oder Bergwacht), finden keine Berücksichtigung. Auszubildende in Pflegeberufen sind oft im Lebensalter fortgeschritten, haben eigene Kinder oder Angehörige zu versorgen. Es ist daher kaum nachvollziehbar, dass tarifliche (z.B. § 12a TVAöD i.V.m. § 29 TVöD) oder gesetzliche Rechtsansprüche auf Freistellung etwa zur Pflege eines erkrankten Kindes (§ 45 SGB V) oder eines Angehörigen (§ 2 PflegeZG) ausgerechnet bei angehenden Pflegefachkräften in Widerspruch zur hier getroffenen Fehlzeitenregelung stehen.

Eine Verpflichtung zur Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen besteht nach § 17 auch ohne das starre Korsett einer Fehlzeitenregelung. Das gilt übrigens auch für Auszubildende nach BBiG (§§ 11, 13 BBiG). Auszubildende sind nur zur Abschlussprüfung zuzulassen, wenn sie die Ausbildungszeit zurückgelegt haben (§ 44 Abs. 1 BBiG). Diese Regelung ist jedoch wesentlich flexibler zu handhaben. Kurzzeitige Fehlzeiten spielen keine Rolle und bei längeren Fehlzeiten, z.B. wegen einer längerfristigen Erkrankung kann im Einzelfall entschieden werden, ob eine Zulassung erfolgen kann. Für Pflegeberufe geht das nur in Härtefällen.

Um Rechtsstreitigkeiten vorzubeugen sollte § 13 (Anrechnung von Fehlzeiten) in Abs. 1 um folgende Ziffer 4. ergänzt werden:

§ 13 (1) Auf die Dauer der Ausbildung werden angerechnet:

...

„4. Fehlzeiten aufgrund sonstiger gesetzlicher oder tariflicher Freistellungsansprüche“

Bemerkenswerterweise ist derzeit nicht erkennbar, ob die Fehlzeitenregelung auch für Studierende gelten soll.

Ausbildungsfinanzierung

Die Finanzierung der Ausbildung erfolgt nach dem Modell der Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz über Ausbildungsbudgets und Umlageverfahren. Dadurch kann insgesamt von einer ausreichenden Refinanzierung der Ausbildungskosten ausgegangen werden. Problematisch sind die Pauschalbudgets, die ohne hinreichende Vorgaben zur Ausstattung der Pflegeschulen mit Sachmitteln und Personal auf Landesebene bei fortbestehenden unterschiedlichen Kostenstrukturen zu einer Benachteiligung der besser ausgestatteten Schulen führen können. Statt über Ausbildungskosten zu verhandeln, wäre es sinnvoller die Kosten nach definierten Qualitätsstandards und bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu erstatten.

Wenig zukunftsweisend ist die Aufbringung des Finanzierungsbedarfs, die sich am status quo orientiert. Die berufsbildenden Pflegeschulen werden weiterhin überwiegend aus Mitteln der Sozialversicherung finanziert, während der Kostenanteil der Länder an den Gesamtkosten nicht einmal zehn Prozent erreicht. Sachgerecht wäre die vollständige Finanzierung der Schulen durch die öffentliche Hand, während die betrieblichen Ausbildungskosten über die Kranken- und Pflegeversicherung refinanziert werden.

Aufwertung des Pflegeberufs

Die Aufwertung eines Berufs wird nicht dadurch erfolgen, dass er breiter ausgebildet wird, ohne die für die Berufsfähigkeit erforderlichen Spezialkenntnisse und fachspezifischen Erfahrungen erwerben zu können. Spezialisten in ihrem Fach genießen gewöhnlich ein höheres Ansehen und werden in der Regel für ihre Arbeit auch besser vergütet. Eine Aufwertung erfolgt auch nicht dadurch, dass eine kleine privilegierte Minderheit der Berufsangehörigen einen Hochschulabschluss erwerben kann und schon gar nicht, wenn der Kern des Berufs die Durchführung qualifizierter Pflege an einen schlechter qualifizierten Teil der Berufsangehörigen delegiert werden soll, wie die Vorbehaltsregelung induziert.

Für die Annahme, mit der Reform werde die Attraktivität des neuen Berufs gesteigert, gibt es bislang keine empirischen Beweise. Im Gegenteil: Nach einer Schülerbefragung des Bundesinstituts für Berufsbildung zum Thema Berufe 2015⁹ sind die Schüler/-innen bei den Pflegeberufen besonders an der Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-in interessiert. An zweiter Stelle folgt die Gesundheits- und Krankenpflege, erst danach die Altenpflege. Die Berufschancen im neuen Pflegeberuf werden besser eingeschätzt als derzeit in der Altenpflege, aber schlechter als derzeit in der Gesundheits- und Krankenpflege. „Inhabern des geplanten generalistischen Pflegeberufs werden kaum Eigenschaften zugeschrieben, die das Ansehen des Berufes fördern. Statt vom positiveren Image der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege zu profitieren, scheint der geplante generalistische Pflegeberuf eher Gefahr zu laufen, das negativere Image des Altenpflegeberufs zu übernehmen“¹⁰, so die Autorin.

⁹ Stephanie Matthes, Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB): Attraktivitätssteigerung durch Reform der Pflegeberufe? Wie Schüler/-innen die geplante generalistische Pflegeausbildung sehen (Forschungsprojekt „Bildungsorientierungen und -entscheidungen von Jugendlichen“), Vortrag vom 16.10.2015

¹⁰ ebenda