



Der Pflegebedarf steigt und die Fachkräfte werden knapp. Vor diesem Hintergrund diskutieren Fachleute und Politik über eine Reform der Pflegeausbildungen. Im Raum steht eine einheitliche Basisqualifikation für Kranken- und Altenpflege. Um die Attraktivität des Berufes zu erhöhen, müssen sich aber auch Gehalt und Image verbessern, meint **Stefan Sell**.

# Mit Herzensbildung und Studium

**W**as war das für eine Aufregung. Die Europäische Kommission legte im Dezember 2011 einen Vorschlag zur Änderung der Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen vor (*siehe Lesetipps*). Die deutschen Medien sprachen daraufhin vom „Pflege-Abi“: Die breite Berichterstattung suggerierte, dass nunmehr das Abitur Einstiegsvoraussetzung für die Aufnahme einer Pflegeausbildung werden soll.

Daran entzündete sich eine teilweise skurrile und hysterische Debatte, innerhalb derer sich zwei Extrempositionen abstecken lassen. Sowohl Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr wie auch der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, haben die von der EU-Kommission geforderte mindestens zwölfjährige Schulbildung als Voraussetzung für eine Pflegeausbildung zurückgewiesen. Sie verweisen auf eine drohende Verschärfung des Fachkräftemangels und der Nachwuchsprobleme in der Pflege. Mit einem „Pflege-Abi“ ließen sich noch weniger Bewerber für das Berufsfeld Pflege finden als heute. Johannes Singhammer, Gesundheitsexperte und Vizevorsitzende der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, vertrat gar die These: „Die Frage der Schulausbildung ist aber nicht entscheidend für die Qualität zum Beispiel der Pflege. Die Menschen, die diesen Beruf wählen, brauchen Herzensbildung. Sie müssen einen emotionalen Zugang zu den Patienten haben.“ (Berliner Zeitung vom 21.12.2011). Die Gewerkschaft ver.di unterstützt

Kritiker des EU-Richtlinienentwurfs. Sie möchte das Berufsfeld auch für Menschen mit mittleren Schulabschlüssen offen halten.

**Duale Studiengänge erfordern Hochschulreife.** Stellvertretend für die Befürworter einer Erhöhung der Zugangsvoraussetzungen für die Pflegeausbildung sei an dieser Stelle auf eine Pressemitteilung des Deutschen Instituts für angewandte Pflegefor-

## Web- und Lesetipps

- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge: **Weiterentwicklung der Pflegeausbildungen**. Berlin, 18.3.2009. [www.deutscher-verein.de](http://www.deutscher-verein.de) > Empfehlungen/Stellungnahmen > 2009
- Europäische Kommission: **Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen**. Brüssel, 19.12.2011. [http://ec.europa.eu/internal\\_market](http://ec.europa.eu/internal_market) > Leben und Arbeiten im Binnenmarkt > Berufsqualifikationen > Richtlinie 2005/36/EG > Vorschlag zur Modernisierung
- Twenhöfel, Ralf: **Die Altenpflege in Deutschland am Scheideweg. Medizinalisierung oder Neuordnung der Pflegeberufe?** Nomos-Verlag, Baden-Baden, 2011.
- G+G-Spezial 11/2011: Pflege für die Pflege. [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de) > Mediathek > G+G > G+G-Spezial
- Hons, Jörn: **Neustart in der Altenpflege**. In: G+G 6/2011, Seite 22-29

### Spätstarter halten länger durch

Die Angaben zur Verweildauer in Pflegeberufen haben eine große Spannweite. So kommt beispielsweise Hans Dietrich 1995 auf 9,5 Jahre, davon 60 Prozent in einer Einrichtung. Margret Flieder ermittelt in einer Studie 2002 eine Verweildauer im Pflegeberuf von fünf bis sieben Jahren. Das Institut für Gesundheit und Management kommt für Pflegekräfte in Nordrhein-Westfalen 2004 auf 9,4 Jahre Verweildauer im Beruf. **Die NEXT(Nurses' early exit)-Studie aus dem Jahr 2005, die 13 europäische Länder berücksichtigte, errechnete für Pflegekräfte in Deutschland eine durchschnittliche Verweildauer von sechs Jahren in einer Einrichtung.**

Längsschnittstudien kommen zu folgenden Befunden: 11,7 Jahre für examinierte Altenpflegekräfte mit einem Berufsbeginn 1976 bis 1980 (Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur in Frankfurt, 2009) sowie 12,7 Jahre (Tobias Hackmann, 2009) und 13,7 Jahre für Krankenschwestern. Nach Angaben der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) liegt die Verweildauer in der Altenpflege bei 8,4 und in der Krankenpflege bei 13,7 Jahren.

Die Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz (ViPb) von der Universität Halle-Wittenberg zeigte, **dass diejenigen den Pflegeberuf länger ausüben, die erst im Alter von 35 bis 44 Jahren beginnen.** Von den Krankenpfleger/innen dieses Eintrittsalters sind bundesweit nach zehn Jahren noch über 80 Prozent beschäftigt, in der Altenpflege sind dies rund 72 Prozent. Umschüler/innen haben also eine gute Chance, lange in ihrem Beruf zu arbeiten.

Die Verweildauer in der Krankenpflege ist deutlich höher als in der Altenpflege. In diesem Kontext kommt Tobias Hackmann in seiner 2009 veröffentlichten Studie zu dem Ergebnis, dass je nach Szenario bei einer Angleichung der Verweildauern in der Altenpflege an die der Krankenpflege 15 Prozent beziehungsweise 48 Prozent der vor uns liegenden Nachfrage nach professioneller Pflege abgedeckt werden können.

Pflegekräfte sind großen körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Das lässt sich an den Fehlzeiten ablesen. **Nach Angaben der BGW verzeichnet die Altenpflege einen um 20 Prozent höheren Krankenstand als der Durchschnitt aller anderen Branchen.** Psychosomatische Beschwerden treten im Vergleich zum Durchschnitt der Erwerbstätigen um rund 44 Prozent häufiger auf. Anhand einer Analyse der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen identifizierte das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) Krankheitsschwerpunkte und Arbeitsbereiche, in denen der Handlungsbedarf besonders dringend ist. So fühlen sich etwa 40 Prozent der befragten Pflegekräfte durch häufiges schweres Heben und Tragen stark belastet. Große Verantwortung (40 Prozent), ständige Aufmerksamkeit (39 Prozent) und Termin- und Leistungsdruck (37 Prozent) machen Mitarbeitern der Pflegebranche deutlich mehr zu schaffen als anderen Berufstätigen. *Stefan Sell*

schung (dip) hingewiesen. Darin wird dip-Direktor Frank Weidner zitiert: „Es ist schon erstaunlich, wie unkundig, kurz-sichtig und auch überheblich deutsche Politiker auf diesen überfälligen Vorstoß der EU-Kommission reagieren.“ Für Weidner stellt sich die Situation zumindest in den Bundesländern hinsichtlich der zukünftigen Ausbildungsstrukturen schon heute anders dar. So sei förmlich ein Wettbewerb um die besten Modellstudiengänge entbrannt, mit denen eine Pflegeausbildung und ein Studium kombiniert werden können. Weidner zählt mehr als 30 solcher dualen Studiengänge und betont, dass dazu der reguläre Hochschulzugang erforderlich ist.

**Zwölf Jahre Schule als Voraussetzung.** Um sich nicht in dieser Debatte zu verlieren, lohnt ein Blick in den EU-Richtlinienentwurf. Dort heißt es: „Die Berufszweige Krankenpflege und Hebamme haben sich in den letzten drei Jahrzehnten deutlich weiterentwickelt: Durch die gemeinschaftsorientierte Gesundheitsversorgung, den Einsatz komplexerer Therapien und der sich ständig weiterentwickelnden Technologie wird die Übernahme von mehr Verantwortung bei Krankenpflegekräften und Hebammen vorausgesetzt. Damit sie auf diese komplexen Aufgaben der Gesundheitsversorgung vorbereitet sind, müssen die Schüler über eine solide allgemeine Schulbildung verfügen, bevor sie mit der Ausbildung beginnen. Daher sollte die Zulassungsvoraussetzung für diese Ausbildung auf eine allgemeine Schulausbildung von zwölf Jahren oder eine bestandene Prüfung von gleichwertigem Niveau erhöht werden.“ Die EU-Kommission fordert also keineswegs ein Abitur. Ihre Argumentation stellt ab auf die Dauer der Schulbildung oder eine damit vergleichbare Prüfung, die auch durch eine vorgeschaltete Ausbildung und Berufserfahrung erreicht werden könnte.

Deutschland gehört neben Österreich und Luxemburg zu den wenigen EU-Staaten, die sich gegen die Umsetzung der Richtlinie sperren. In allen anderen EU-Mitgliedsländern ist eine zwölfjährige Schulbildung längst Pflicht für eine Krankenpflege- oder Hebammenausbildung. Da die meisten europäischen Staaten anders als Deutschland kein stark gegliedertes Schulsystem haben, kommt die Mehrzahl der jungen Europäer sowieso auf die geforderte Zahl von zwölf Schuljahren. Doch auch in Deutschland erwerben mittlerweile mehr als 50 Prozent eines Jahrgangs irgendeine Art von Hochschulreife. Ob diese Schulabgänger besser gebildet sind, und damit eher den gestiegenen Anforderungen in der Pflege(-ausbildung) entsprechen können, als jene mit mittleren Abschlüssen, wäre noch zu diskutieren.

**Debatte über Ausbildungsreform.** Unabhängig vom aktuellen Vorstoß der EU-Kommission bezüglich des Zugangs wird in Deutschland seit langem über eine Reform der Pflegeausbildungen diskutiert. Das derzeitige System gliedert sich in drei Säulen: die Kinderkrankenpflege, die Gesundheits- und Krankenpflege sowie – seit 2003 bundeseinheitlich geregelt – die Altenpflege. In allen drei Bereichen wird derzeit getrennt ausgebildet. Die deutsche Reformdebatte hat sich bislang auf zwei zentrale Stell-schrauben fokussiert. Zum einen plädieren Fachleute, Verbandsvertreter, Politiker und andere Akteure für eine Homogenisierung der Ausbildung. Spezialisierungen wären dann Aufgabe des

Weiterbildungsbereichs. Andere, wie beispielsweise der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge bereits 2009, schlagen als Alternative ein Stufenmodell vor, das sich aus drei Ausbildungszugängen zusammensetzen würde: Einen unteren Einstiegspunkt für „Pflegehelfer/Pflegeassistenten“, in der Mitte eine generalistisch qualifizierte „Pflegefachkraft“ sowie am oberen Ende eine „Akademische Pflegekraft“ mit Hochschulstudium. Dies scheint ein pragmatischer Ansatz zu sein, der zugleich strukturelle Veränderungen ermöglicht.

In einem solchen System könnte man, wenn man will, die Teilakademisierung der Pflegeberufe vorantreiben. Dafür müssten die Bundesländer entsprechende Kapazitäten an den Hochschulen vorhalten. Allerdings werden gerade in der Pflege nicht nur die studierten Fachkräfte gebraucht, sondern viele unterstützende und helfende Berufe, die ebenso gefördert werden

**Arbeitsverdichtung in Kliniken.** Aber auch in den klassischen stationären Kernbereichen des Gesundheitswesens (Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen) sowie in den angrenzenden ambulanten Infrastrukturen wird aufgrund der Fortschritte der Altersmedizin wegen der Zunahme der Zahl älterer Menschen der Personalbedarf in Betreuung und Pflege wachsen. Die seit Mitte der 1990er Jahre zu beobachtende Verlagerung von Pflegearbeitsplätzen aus Kliniken in den Altenpflegebereich wird so nicht verlängerbar sein. Dahinter standen nur teilweise Produktivitätssteigerungen. Es dominierten kostensenkungsinduzierte Abbauprozesse, vor allem seit der Einführung des Fallpauschalensystems in den Kliniken. Die Erhöhung der „Durchlaufgeschwindigkeit“ der Patienten (deutliche Verkürzung der Verweildauern der Patienten bei gleichzeitig gestiegener Pflegeintensität) ohne Anpassung der Personalschlüssel hat zu

## Vieles spricht für eine Vereinheitlichung der Pflegeausbildungen:

Fachkräfte erweitern ihre beruflichen Möglichkeiten. Zugleich kann der

Arbeitsmarkt flexibler auf die Nachfrage von Kliniken und Heimen reagieren.

müssten. Dies nicht nur vor dem Hintergrund des oft beschworenen Pflegekräftemangels, sondern auch angesichts der Veränderungen im Anforderungsprofil des gesamten Pflegeverlaufs, also etwa vor dem Hintergrund, dass heute Patienten früher die Klinik verlassen und zuhause anspruchsvollere Pflege benötigen.

**Empfehlungen für neues Berufegesetz liegen vor.** Die im März 2010 unter Federführung des Bundesgesundheits- und Bundesfamilienministeriums eingesetzte Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat am 1. März 2012 „Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufgesetzes“ vorgelegt (siehe Kasten „Bund-Länder-Arbeitsgruppe bereitet Reform der Pflegeausbildung vor“ auf Seite 28). Das Gremium spricht sich für eine Zusammenlegung der drei bisher getrennten Pflegeausbildungsgänge und für einen weiteren Ausbau der Hochschulausbildung aus. Außerdem schlägt die Arbeitsgruppe vier Alternativen für eine Neuregelung der Finanzierung der Pflegeausbildung vor.

Welche Entwicklungen in der Pflegelandschaft müssen für eine Reform der Ausbildungen beachtet werden? Der Bedarf an fremder, auch professioneller Hilfe vor allem in der ambulanten und (teil-)stationären Altenpflege wird wachsen. Zurückzuführen ist dies vor allem auf den demografischen und gesellschaftlichen Wandel (Wertewandel, Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit, Familienmitglieder leben weit entfernt voneinander und können sich schlechter gegenseitig helfen). Sollten zusätzlich – zumindest teilweise – moderne Konzepte einer humanen Versorgung vor allem der demenziell erkrankten Pflegebedürftigen Realität werden, ist mit einem zusätzlichen Pflegebedarf zu rechnen. Das gilt auch, wenn gleichzeitig mehr semiprofessionelle und ehrenamtliche Betreuungskräfte bereitstehen.

einer deutlichen Arbeitsverdichtung geführt. Die Pflegekräfte empfinden und äußern das Gefühl der Überlastung. Das wiederum begünstigt eine hohe Fluktuation sowie den teilweisen Ausstieg (in Form einer Ausweitung der Teilzeitarbeit wie auch der beruflichen Umorientierung in andere Bereiche des Gesundheitswesens) bis hin zum endgültigen Ausscheiden aus dem Berufsfeld Pflege (siehe Kasten „Verweildauer in Pflegeberufen“ auf Seite 26).

**Komplexer Pflegebedarf in Heimen.** Der Wunsch vieler Menschen, bei Pflegebedürftigkeit solange wie möglich in der vertrauten Umgebung zu bleiben, führt dazu, dass die Bewohner stationärer Einrichtungen immer älter, kränker und gebrechlicher sind und damit einen komplexen Pflegebedarf aufweisen. Das steigende Heimeintrittsalter in Verbindung mit einer dann ausgeprägten pflegeintensiven Verfasstheit der Menschen, führt zu einer „Konzentration der Unerträglichkeit“ (so der Psychiater Klaus Dörner) in den Einrichtungen. In den allermeisten Heimen gibt es heute nicht mehr die gemischte Belegungsstruktur aus Menschen mit wenig und viel Hilfebedarf, sondern die überwiegende Mehrheit der Bewohner ist sehr alt und zumeist schwer pflegebedürftig. Sie verbringen zudem nur wenige Jahre in der Einrichtung bis zum Tod. Das stellt eine enorme auch psychosoziale Belastung der Pflegenden dar.

Dem besonderen Betreuungs- und Versorgungsbedarf der an Demenz erkrankten Menschen muss durch die Entwicklung neuer Hilfeformen und die Einbeziehung zusätzlicher Professionen Rechnung getragen werden. Dies gilt auch, wenn Prävention und Rehabilitation die grundsätzlich nicht aufhaltbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes alter Menschen



wenigstens verzögern. Die angesprochenen kurzen Verweildauern im Krankenhaus führen dazu, dass vermehrt medizinisch-pflegerische Leistungen in Altenheime verlagert und/oder von ambulanten Diensten übernommen werden müssen. Dies wird Auswirkungen haben müssen auf das Qualifikationsprofil der in diesem Bereich tätigen Fachkräfte.

**Bedrohung für ganzheitliches Pflegeverständnis.** Ohne viel Fantasie kann man sich vorstellen, wozu das führen muss, wenn man es konsequent zu Ende denkt. Durch eine Aufteilung in Betreuungs- und Pflegeleistungen sind Altenpflegefachkräfte vermehrt für die komplexen Pflegesituationen zuständig. Die Betreuungs- und Versorgungsleistungen sowie die Alltagsgestaltung werden dagegen andere Berufsgruppen übernehmen müssen, beispielsweise hauswirtschaftliche Fachkräfte und Alltagsbetreuer. Die hier angedeutete Ausdifferenzierung der Pflege- und Betreuungstätigkeiten entlang unterschiedlicher Qualifikationen und deren Übertragung auf unterschiedliche Berufe kann man durchaus kritisch sehen. Diese Perspektive findet sich beispielsweise bei Ralf Twenhöfel (*siehe Lesetipps*), der mit Blick auf gegenwärtige Reformvorschläge einen Trend zur „Medizinalisierung“ der Pflegeberufe sieht. Die mögliche beziehungsweise wahrscheinliche Abspaltung der sozialen und betreuenden Tätigkeit von einer sich dergestalt professionalisierenden Pflege wäre dann eher eine Bedrohung für ein ganzheitlich ausgerichtetes Pflegeverständnis.

**Berufsbild inhaltlich aufwerten.** Welche Folgerungen für eine Reform der Pflegeberufe lassen sich aus diesen grob umrissenen Entwicklungslinien ziehen? Vieles spricht in der Gesamtschau für eine Vereinheitlichung der Pflegeausbildungen. Die Fachkräfte können dadurch ihre beruflichen Möglichkeiten erweitern und zugleich steigt die Flexibilität für das Gesamtsystem. Aber man darf keineswegs stehen bleiben bei einer vereinheitlichten Grundqualifikation für die Arbeit mit Pflegebedürftigen aller Lebensphasen. Es muss auch um eine inhaltliche Aufwertung eines großen Teils der Pflegeberufe gehen. Die in vielen Kliniken bereits praktizierte Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf Angehörige der Pflegeberufe, die Vorschläge zur Neuabgrenzung der

Aufgaben im Gesundheitswesen sowie die bislang nur modellhaft vorgesehene Übertragung heilkundlicher Aufgaben auf die Pflegeberufe erfordern die Abbildung erweiterter und stark reflexiver Kompetenzen auf der Grundlage pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in einer modernisierten Ausbildung. Aber: Pflegefachkräfte werden die auf sie zukommenden Aufgaben nur dann angemessen bewältigen können, wenn Pflegehelfer und/oder Servicekräfte sie von Aufgaben mit reinem Versorgungscharakter entlasten.

**Schulische Kapazitäten reichen nicht.** Neben diesen mehrschichtig angelegten konzeptionell-inhaltlichen Veränderungen müssen zugleich genügend Ausbildungskapazitäten bereitgestellt werden. Nicht umsonst kommt dieser Punkt hier erst nach einer Diskussion der notwendigen inhaltlichen Veränderungen, steht doch die Frage eines zumeist nur quantitativ gedachten „Fachkräftemangels“ im Mittelpunkt der öffentlichen Debatte, nicht selten verkürzt auf die Forderung nach einer Anwerbung von ausländischen Pflegekräften.

Hier soll die Situation in der Altenpflege wegen ihrer zentralen Bedeutung und der föderal zersplitterten Ausbildungsstrukturen beispielhaft skizziert werden. Trotz des überall postulierten steigenden Bedarfs an Fachkräften sind die schulischen Ausbildungskapazitäten deutschlandweit in den vergangenen Jahren gesunken. In den letzten Jahren gab es für die dreijährige Ausbildung zur Altenpflegerin/-pfleger mehr Bewerber als Plätze. Die ambulanten Pflegedienste bilden bislang kaum aus. Das ist auch darauf zurückzuführen, dass sie im Gegensatz zu den stationären Einrichtungen die Ausbildungskosten kaum über die Leistungsentgelte refinanzieren können. Grundsätzlich ist die Finanzierung der Ausbildung zwar im Altenpflegegesetz geregelt. Dort finden sich aber unterschiedliche Ausformungen der Refinanzierung. Die Ausbildungsvergütung für die praktische Ausbildung kann teilweise über die Leistungsentgelte abgegolten werden, was die Einrichtungen und Dienste mit den Pflegekassen verhandeln müssen. Die Bundesländer tragen in der Regel die Schulkosten beziehungsweise sollen sie tragen. Allerdings unterscheiden sich die Regelungen der Bundesländer teilweise erheblich. Von grundsätzlicher Problematik im beste-

## Bund-Länder-Arbeitsgruppe bereitet Reform der Pflegeausbildung vor

**Am 1. März 2012 hat eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufgesetzes“ vorgelegt. Darin schlägt sie folgende Weichenstellungen vor:**

- 1 • Es wird ein neues Pflegeberufgesetz geschaffen, das das Altenpflegegesetz und das Krankenpflegegesetz ablöst.
- 2 • Die Altenpflegeausbildung, die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung und die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung werden zu einer generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung zusammengeführt.
- 3 • Es wird eine neue akademische Ausbildung eingeführt.

Weiter heißt es: „Die Arbeitsgruppe vertritt die Auffassung, dass die neue berufliche Ausbildung einheitlich finanziert werden muss. (...) Zur Vorberei-

tung des fachpolitischen Entscheidungsprozesses werden vier Finanzierungsvarianten dargestellt. (...) Die Arbeitsgruppe geht davon aus, dass in Deutschland auch künftig die – auf der Grundlage des mittleren Bildungsabschlusses zugelassenen – dreijährig an den Pflegeschulen ausgebildeten Pflegefachkräfte die stärkste Säule im Berufsfeld Pflege bilden müssen. (...) Die vorgesehene Hochschulausbildung muss – ausgehend von den bisherigen Modellstudiengängen – kontinuierlich auf- und ausgebaut werden. Beide Ausbildungsgänge sollen zentrale Bestandteile einer gestuften und durchlässigen Pflegeausbildung sein. (...) Die Ausbildung in Vollzeit wird dreijährig im Umfang von mindestens 4.600 Stunden durchgeführt. Sie besteht – wie die bisherigen Ausbildungen – aus theoretischem und praktischem Unterricht und praktischer Ausbildung.“

Download unter [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de) > Pflege > Pflegeberufgesetz

# Pflegekräfte-Prognose für 2025: Wie viele brauchen wir, wie viele fehlen?

Arbeitskräftebedarf in der Pflege

940.000

Angebot Vollzeitkräfte

828.000

■ mit einschlägiger Ausbildung

■ ohne einschlägige Ausbildung

Im Jahr 2025 werden in den Pflegeberufen 112.000 Vollzeitkräfte fehlen, um die dann erwarteten Patienten in Kliniken und Altenheimen versorgen zu können. Nach Hochrechnungen des Statistischen Bundesamtes auf Basis

des Jahres 2005 braucht Deutschland in 13 Jahren rund 940.000 Vollzeit-Pflegekräfte. Dem steht voraussichtlich ein Angebot von rund 828.000 Pflegekräften gegenüber, davon rund 747.000 mit einschlägiger Ausbildung.

Quelle: Afentakis, A./Maier, T. (2010): Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025, in: *Wirtschaft und Statistik* 11/2010, S. 990-1002; Download: <http://infosys.iab.de> > IAB-Infoplattform > Arbeitsmarkt Gesundheit und Pflege

henden System ist die Tatsache, dass es zu einer Verzerrung kommt zwischen auszubildenden und nicht auszubildenden Betrieben, wenn diese sich auf einem „Markt“ bewegen, wo über Angebotspreise konkurriert wird – ohne ausreichende Berücksichtigung der Ausbildungskosten.

**Umlageverfahren ist eine Notlösung.** Das Altenpflegegesetz ermächtigt die Bundesländer, eine Ausbildungsumlage einzuführen, wenn ein Mangel an Ausbildungsplätzen besteht. Eine solche Umlage vermeidet oder mildert die genannten Wettbewerbsverzerrungen. Allerdings wenden nur wenige Länder das Verfahren an, so beispielsweise Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und das Saarland. Auch in Nordrhein-Westfalen hat die rot-grüne Minderheitsregierung eine solche Umlagefinanzierung beschlossen, die zum 1. Juli 2012 in Kraft treten wird. Interessanterweise sind gerade die privaten Träger oft gegen landesweite Umlageverfahren – und klagen gleichzeitig über einen Fachkräftemangel. Aber um an dieser Stelle gleich Wasser in den Wein zu gießen: Die landesweiten Umlageverfahren sind in Verbindung mit der weit verbreiteten Unterfinanzierung der schulischen Infrastrukturen nur eine Notlösung, weil eine bundesweit einheitliche und systematisch angelegte Finanzierung dieses wichtigen Ausbildungsbereichs fehlt. Die Strukturprobleme gehen so weit, dass die Schulen – oft in privater Trägerschaft – von den Auszubildenden Schulgeld verlangen können, wenn die Finanzierung durch die Länder nicht ausreicht. Das bedeutet: Die zukünftigen Pflegekräfte müssen Geld mitbringen, um sich ausbilden zu lassen.

**Mediziner blockieren Pflegende.** Dieser kurze Ausflug in die Untiefen des historisch, aber keinesfalls sachlogisch zu verstehenden föderalen Durcheinanders verdeutlicht ein zentrales Argument: Es wird nicht ansatzweise ausreichen, die Ausbildung in den Pflegeberufen zu homogenisieren. Es wird auch nicht ausreichen, in Anlehnung an das anfangs erwähnte Stufenmodell wohlfeile Sonntagsreden über eine Teilakademisierung der Pflege zu schwingen. Die hochschulische Ausbildung ist und wäre Länderaufgabe, und die Bundesländer müssten also erhebliche neue und zusätzliche Ausbildungskapazitäten an ihren Hochschulen zur Verfügung stellen.

Wenn der Gesetzgeber die Pflegeausbildungen tatsächlich vereinheitlichen sollte und dies verbindet mit der bundesweiten Einführung eines Stufenmodells, muss er das einbetten in eine Gesamtstrategie zur Stabilisierung und Expansion der pflegerischen Berufe. Damit ist neben den notwendigen Veränderungen innerhalb des Ausbildungssystems gemeint, dass auch die Rahmenbedingungen des Berufsfeldes einer möglichst konzertierten Verbesserung unterworfen werden müssen. Dazu gehört auch, aber nicht nur die Frage der Bezahlung. Dazu müsste angesichts der hohen Fluktuation wie auch der Alterungsprozesse unter den in der Pflege beschäftigten Menschen eine Strategie für die Haltearbeit kommen. Auch dürften sich die akademisch gebildeten pflegerischen Berufe nicht mehr dauernd der oftmals blockierenden Dominanz und Ignoranz der Mediziner als Leitdisziplin des Feldes ausgesetzt sehen.

**Ran an die Baustellen im deutschen Pflegesystem.** Dafür brauchen wir ein national verbindliches Gesamtkonzept, denn die Bundesländer sind in ihrer Mehrheit mit dieser Aufgabenstellung überfordert. Wenn der Gesetzgeber darin eine bundeseinheitliche Finanzierungsregelung für die Altenpflegeausbildung einbetten und einen Fonds von Ländern, Bund und Pflegekassen installieren würde, ließe sich auch das dritte Jahr bei Umschulungen durch die Bundesagentur für Arbeit fördern – wichtig für ältere Arbeitnehmer, die in das Berufsfeld hineinkommen wollen. Eine Homogenisierung der Pflegeausbildung allein wird nicht weiterhelfen bei der Rekrutierung der erforderlichen Fachkräfte. Und den privaten Anbietern möchte man zurufen: Versteift euch nicht auf die Anwerbung von Ausländern. Wir müssen uns auf die hier angesprochenen Baustellen innerhalb des deutschen Pflegesystems konzentrieren. Hilfreich wären Politiker, die dem Bürger verständlich machen, dass die damit verbundenen Investitionen angesichts des wachsenden Pflegebedarfs gut angelegt sind. Und dass man sich dieses Geld irgendwoher holen muss. ■

**Professor Dr. Stefan Sell** ist Direktor des Instituts für Bildungs- und Sozialpolitik der Fachhochschule Koblenz. **Kontakt:** [sell@rheinahr-campus.de](mailto:sell@rheinahr-campus.de)  
*Zum Thema Pflegereform beachten Sie bitte auch die Beiträge auf den Seiten 16 sowie 36 bis 41 in diesem Heft.*