

Derzeitige Situation und Weiterentwicklung der Pflegeausbildung – Arbeitsmarktsituation in der Pflege

Kiel, Juni 2007

1. Situation der Ausbildung a) in der Altenpflege

In Schleswig-Holstein gibt es in den vier kreisfreien Städten und in den Kreisen Dithmarschen (Heide), Hzgt. Lauenburg (Lauenburg und Ratzburg), Ostholstein (Eutin, Neustadt und Stockelsdorf), Pinneberg (Tornesch), Plön (Preetz), Rendsburg-Eckernförde (Rendsburg), Segeberg (Norderstedt), Steinburg (Itzehoe) und Stormarn (Bargteheide) insgesamt **17 Schulen**, an denen der theoretische Unterricht in der Altenpflegeausbildung durchgeführt wird. Insgesamt werden an den 17 Schulen rund **1.070 Plätze landesgefördert**, hierfür sind im Landeshaushalt 3.724,0 T€ bereitgestellt. Seit 2004 fördert das Land die Altenpflegeausbildung im Rahmen einer Fehlbedarfsfinanzierung mit bis zu 290 Euro pro Ausbildungsplatz und Monat. Diese Förderhöhe entspricht den Empfehlungen des Landesrechnungshofes vom Mai 2005.

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Entwicklung der Anzahl der Auszubildenden, der Förderung durch die Bundesagentur für Arbeit (BA) und der Landesförderung im Zeitraum 1999 bis 2006.

Jahr	Auszubildende (insgesamt)	SGB III, sonstige Kostenträger	Landes- förderung	Zuschüsse Land in T€
1999	1.769	967	802	1.278,0
2000	1.657	983	674	1.246,0
2001	1.843	1.114	729	1.711,0
2002	1.806	1.123	683	2.479,0
2003	1.973	1.097	876	2.226,0
2004	1.986	1.089	821	2.775,0
2005	1884	814	1070	3.720,0
2006	1627	557	1070	3.724,0

Seit dem Jahre 2005 hat sich die BA nahezu vollständig aus der Finanzierung von Umschulungsmaßnahmen zurückgezogen. Wurden durch die BA im Jahr 2004 noch 345 neue **Umschulungsmaßnahmen** nach dem SGB III bewilligt, betrug deren Zahl im Jahr 2005 nur noch 77. Vor diesem Hintergrund hat das Land zur Sicherstellung der Altenpflegeausbildung seine Haushaltsmittel um ca. 1/3 erhöht und ab dem Jahr 2005 für die Förderung der Ausbildung in der Altenpflege jährlich 3.724,0 T€ zur Verfügung gestellt. Damit wird gewährleistet, dass jährlich bis zu 1.070 Ausbildungsplätze landesgefördert werden können. In Gesprächen mit allen Schulen bzw. Trägerverbänden wurde Einvernehmen über eine notwendige Quotierung des Kontingents der landesgeförderten Ausbildungsplätze erzielt. Bei der Quotierung wurden neben der über drei Jahre ermittelten Kontinuität der jeweiligen Landesförderung die Kriterien, Sicherstellung einer regionalen Verteilung von Ausbildungsstätten, Vermeidung unwirtschaftlicher Strukturen, Ermöglichung der Weiterentwicklung innovativer Ansätze im konzeptionellen Bereich (integrative Ausbildung) und Bewahrung der Trägervielfalt beachtet.

b) in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege

Am 1. Januar 2004 trat ein grundlegend **reformiertes Krankenpflegegesetz** in Kraft; die ersten Prüfungen nach neuem Recht wurden im 1. Quartal 2007 durchgeführt. Neben organisatorischen Änderungen wie Einführung der Teilzeitausbildung wurden vor allem im Hinblick auf berufspädagogische Aspekte Anpassungen an übliche Standards vorgenommen (Lernfeldorientierung der Ausbildung; Fächerintegrativer Unterricht). Für das Verhältnis der drei Pflegeberufe zueinander ist von Bedeutung, dass das Ausbildungsziel der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege abstellt auf die „Pfleger von Menschen aller Altersgruppen“.

Dementsprechend bietet das Krankenpflegegesetz sowohl im praktischen als auch im theoretischen Bereich Raum für eine generalistische Ausbildung, die sowohl pädiatrische als auch geriatrisch-gerontologische Inhalte integrieren könnte.

Die Integration der Kinderkrankenpflege kann als weitgehend abgeschlossen gelten, da nur noch eine Schule eigenständig und ausschließlich in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausbildet.

Die Zahl der besetzten **Ausbildungsplätze** ist seit dem Schuljahr 2000/2001 nicht signifikant gesunken. Aufgrund des o.g. Integrationsprozesses sowie demografischer Veränderungen hat es lediglich in der Kinderkrankenpflege einen Rückgang gegeben.

Schuljahr	Krankenpflege		Kinderkrankenpflege	
	Anzahl Schulen	besetzte Ausbildungsplätze	Anzahl Schulen	besetzte Ausbildungsplätze
2000/2001	30	2030	5	253
2001/2002	31	2064	4	232
2002/2003	28	2050	4	239
2003/2004	23	2022	4	179
2004/2005	23	2003	4	165
2005/2006	23	2024	4	140

Von den ca. 700 Krankenpflegekräften, die jährlich in Schleswig-Holstein auf den Arbeitsmarkt entlassen werden, wird nur ein Bruchteil im ausbildenden Krankenhaus übernommen. Einer Erhebung des Verbandes der Krankenhausedirektoren (VKD), Landesverband Schleswig-Holstein aus dem Jahre 2002 zufolge, lag die **Übernahmequote** bei nur **16 %**. Neuere Daten liegen nicht vor, es kann aber mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass diese Quote aktuell keinesfalls höher liegt. Die Mehrheit der Absolventinnen und Absolventen einer Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung muss sich nach dem Examen in anderen, nicht ausbildenden Krankenhäusern oder in Einrichtungen der Rehabilitation, Pflegeheimen oder in der ambulanten Pflege, teilweise auch außerhalb Schleswig-Holsteins, um eine Arbeitsstelle bemühen.

Die Krankenhäuser bilden derzeit weit über den eigenen Bedarf hinausgehend in der Gesundheits- und Krankenpflege aus. Ein Grund für diese hohe Ausbildungsbereitschaft dürfte darin bestehen, dass die **Finanzierung** als gesichert betrachtet werden kann. Aktuell ist auf Landesebene ein **Ausgleichsfonds** bei der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V. eingerichtet worden¹. In den Fonds zahlen alle Krankenhäuser einen fallbezogenen Zuschlag ein, so dass die Kosten für die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe,

¹ Pressemitteilung der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V. vom 19.01.2007 zum Ausgleichsfond vgl. www.kgsh.de

vor allem der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege, in Höhe von insgesamt 42 Millionen € pro Jahr gleichmäßig auf alle Häuser verteilt werden können.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege in Schleswig-Holstein auf der Grundlage eines kürzlich novellierten Berufsgesetzes auf qualitativ und quantitativ hohem Niveau bei gesicherter Finanzierung durchgeführt wird.

2. Ausbildungsmodelle in der Pflege

a) Modellprojekte in Schleswig-Holstein

Die Modellprojekte haben Ende 2005 dem Sozialausschuss schriftlich Bericht erstattet. Im Einzelnen liegen die folgenden Stellungnahmen vor:

Neustadt (Umdruck 16/335)

Heide (Umdruck 16/712)

Reinbek (Umdruck 16/782)

Flensburg (Umdruck 16/793)

UK S-H Campi Kiel und Lübeck (Umdruck 16/909)

Die Anfrage zum Umdruck 16/712 Heide ging davon aus, dass in Heide Kranken- und Kinderkrankenpflege integriert wurden. Tatsächlich wurde aber die Kinderkrankenpflegeausbildung abgeschafft. Die Altenpflegeschule des DRK in Heide ist zwar Mieterin im Gebäude des Bildungszentrums, es bestehen aber keinerlei gemeinsame Ausbildungsaktivitäten.

In Schleswig-Holstein bestehen 3 Arten von Integrierten Pflegeausbildungen, wie die eingefügte Grafik aufzeigt.

VIII 411 - Ingrid Rehwinkel	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein		
<p style="text-align: center;">Gesundheits- und Kinderkrankenpflege</p> <p style="text-align: center;">Gesundheits- und Krankenpflege</p> <p style="text-align: center;">Altenpflege</p>			
	<p>Modell Flensburg</p>	<p>Modell Neustadt</p>	<p>Modell Reinbek</p>
	<p>Integriert alle 3 Pflegeberufe in 2 Jahren gemeinsamer und 1 Jahr spezialisierender <u>theoretischer</u> Ausbildung bei überwiegend spezialisierender <u>praktischer</u> Ausbildung in den jeweiligen Betrieben. Die Prüfung in allen 3 Fachrichtungen erfolgt gemäß einer eigenen Prüfungsordnung, die für das Modell Flensburg abweichend von den bundesrechtlichen Regelungen entwickelt wurde. 3. Kurs abgeschlossen</p>	<p>Integriert Altenpflege und Gesundheits- u. Krankenpflege in 2 Jahren gemeinsamer und 1 Jahr spezialisierender <u>theoretischer</u> Ausbildung. In der <u>praktischen</u> Ausbildung ist der spezialisierende Aspekt viel weniger ausgeprägt als in Flensburg. Die Prüfungen erfolgen auf der Grundlage der beiden unterschiedlichen Berufsgesetze bzw. Prüfungsverordnungen. 1. Kurs schließt 2007 ab Ähnliche Ausbildung begann Okt. 2006 in</p>	<p>Integriert auf dem Boden des Krankenpflegegesetzes Kranken- und Kinderkrankenpflege. Während der gesamten 3 Jahre Wechsel von integrierendem und spezialisierendem <u>theoretischen</u> Unterricht. <u>Praktische</u> Ausbildung aller Azubis in beiden Bereichen mit Schwerpunktbildung. Integrierte Prüfung auf gemeinsamer Rechtsgrundlage. 1. Kurs schließt 2007 ab Ähnliche Ausbildungen am UKSH Kiel und Lübeck</p>
<p><u>Umdruck 16/793</u></p>	<p>Ratzeburg <u>Umdruck 16/335</u></p>	<p><u>Umdruck 16/782, 16/909</u></p>	
	IXxxx mm/jj		1

Die schleswig-holsteinischen Modellprojekte werden wie folgt bewertet:

Modell Flensburg: Umdruck 16/793 Das Modell ist auf andere Ausbildungsstandorte nur bedingt übertragbar, da es neben der Diakonissenanstalt resp. dem Ökumenischen Bildungszentrum keinen weiteren Schulträger in Schleswig-Holstein gibt, der in allen 3 Pflegeberufen ausbildet. Die Auswertung des Modellprojektes ergab erhebliche Probleme hinsichtlich der Struktur von 2 Jahren integrierter und 1 Jahr spezialisierender Ausbildung (2+1-Modell), da die praktische Ausbildung nicht integriert, sondern nur überwiegend und frühzeitig spezialisierend angeboten werden kann. D.h. die Altenpflegerinnen werden überwiegend in Pflegeheimen, die Kinderkrankenschwestern in der Kinderklinik und die Krankenpfleger in den anderen Abteilungen des Krankenhauses ausgebildet. Der integrierte Unterricht stimmt mit dieser betrieblichen Ausbildungsrealität nur begrenzt überein. Dadurch verschärft sich das Theorie-Praxis-Gefälle.

Das Flensburger Modell muss ab 2007 auf den Boden der beiden unterschiedlichen Berufsgesetze (Krankenpflegegesetz und Altenpflegegesetz) gestellt werden, was insbesondere bedeutet, dass zwei unterschiedliche Prüfungsverfahren zum Tragen kommen. Außerdem wird wahrscheinlich das 2+1-Modell aufgegeben und ist die Zukunft der Kinderkrankenpflegeausbildung zu klären.

Das Flensburger Modell kann hinsichtlich der curricularen Weiterentwicklung des Unterrichtes empfohlen werden. Hinsichtlich der 2+1-Struktur bedarf die gemeinsame Ausbildung von drei unterschiedlichen Pflegeberufen in einem Ausbildungsgang einer weiteren vertieften Bewertung.

Modell Neustadt (Umdruck 16/335) und ab Okt. 2006 Ratzeburg

In Neustadt besteht an der psychiatrium-Klinik eine der innovativsten Krankenpflegeschulen in Schleswig-Holstein, der seit 2004 zusätzliche Altenpflegeausbildungsplätze bewilligt wurden. Dadurch konnte in Neustadt eine integrierte Ausbildung von Kranken- und Altenpflege begonnen werden, die das Flensburger Curriculum angepasst anwendet, aber keine modellhafte Ausbildungs- und Prüfungsordnung hat, sondern auf dem Boden der beiden geltenden Berufsgesetze und der jeweiligen Prüfungsordnungen ausbildet. Anders als in Flensburg ist die Praxis der psychiatrischen Fachklinik weit weniger spezialisiert als in einem Schwerpunktkrankenhaus und die Unterschiede zwischen der stationären Langzeitpflege und der Psychiatrie sind weniger ausgeprägt. Auch ist Neustadt nicht damit belastet, auch noch den Erfordernissen der dritten, der Kinderkrankenpflegeausbildung, genügen zu müssen.

Ähnlich verhält es sich in Ratzeburg, wo das DRK-Krankenhaus eine Krankenpflegeschule betreibt, zusätzlich die Altenpflegeausbildung anbietet und ab Oktober 2006 eine integrierte Ausbildung begonnen hat.

Bei diesen beiden Standorten, die Alten- und Krankenpflegeausbildung integrieren, geht die neue Ausbildungsform nicht aus dem Zusammenschluss von bestehenden Alten- und Krankenpflegeschulen hervor, sondern es wurden bestehenden Krankenpflegeschulen neue Altenpflegeausbildungsplätze bewilligt. Unter diesen Bedingungen kann die gemeinsame Ausbildung von Alten- und Krankenpflegerinnen und -pflegern in Neustadt im Regelbetrieb durchgeführt und in Ratzeburg erprobt werden.

Modell Reinbek: Umdruck 16/782 und ähnlich Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in **Kiel und Lübeck** Umdruck 16/909

In Reinbek erfolgt nach einem eigens adaptierten Curriculum des Essener Modellprojektes (sog. Oelke-Curriculum) die konsequent gleichberechtigte Ausbildung von Kranken- und Kinderkrankenpflege in zwei gleichstarken Gruppen, die über die gesamten 3 Jahre teils integriert, teils spezialisierend sowohl theoretisch wie praktisch ausgebildet werden. Auf dem Boden des geltenden Krankenpflegegesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsordnung werden die gemeinsamen Anteile der beiden Ausbildungen maximal ausgeschöpft ohne die Differenzierungsteile zu vernachlässigen. Am Ende stehen gleichwohl zwei verschiedene Berufsabschlüsse. Die Nachteile und Probleme der anderen Modelle greifen hier nicht, da es hinsichtlich Ausbildungsziel, Lernfeldern, Status der Schulen, Verhältnis Schule-Krankenhaus (bzw. Ausbildungsbetrieb), Qualifikation der Lehrkräfte, Prüfungsverfahren etc. keine Unterschiede zwischen Kranken- und Kinderkrankenpflege gibt. Die beiden Standorte des Bildungszentrums des UK S-H bilden nach unterschiedlichen Curricula ähnlich wie in Reinbek aus, jedoch sind dort Kranken- und Kinderkrankenpflege nicht gleichstark vertreten, so dass die Integration nicht –wie in Reinbek- auf gleicher Augenhöhe erfolgt.

Das Reinbeker Beispiel zeigt, dass die Voraussetzung für die problemlose Integration von Pflegeausbildungen die gemeinsame Grundlage eines Berufsgesetzes ist, wie bei Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, mindestens aber müssen identische Regelungen in den o.g. Aspekten bestehen.

b) Modellprojekte auf Bundesebene

Unter Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend werden derzeit in verschiedenen Bundesländern 8 Modellausbildungen erprobt, von denen die ersten im Herbst 2007 abgeschlossen werden. Der Abschlußbericht wird 2008 erwartet.

c) Ausblick

Für die weitreichende Integration von Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist mit dem neuen Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 eine solide Grundlage geschaffen worden. In Schleswig-Holstein besteht nur noch am Städtischen Krankenhaus Kiel eine eigenständige Kinderkrankenpflegeausbildung neben einer Krankenpflegeausbildung.

Die Integration von Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege wird erfolgreich dort praktiziert, wo der Träger beider Ausbildungen identisch ist und wo es gelingt, das Verhältnis von integrativen und differenzierenden Ausbildungsinhalten im Unterricht und in der praktischen Ausbildung aneinander anzupassen und curricular sinnvoll zu verzahnen. Dies gelingt insbesondere dort, wo das ausbildende Krankenhaus größere geriatrische und/oder gerontopsychiatrische Abteilungen unterhält bzw. mit Pflegeheimen und/oder ambulanten Pflegedienste sehr eng verbunden ist. Voraussetzung ist ferner, dass alle an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen bereit sind, sich auf eine Rotation aller Auszubildenden durch alle Teile eines Ausbildungsverbundes einzulassen.

Die Integration aller drei Pflegeberufe ist insbesondere hinsichtlich der Rolle der Kinderkrankenpflege problematisch. Die Anforderungen an den Träger einer solchen Ausbildung sind sehr hoch: einerseits muss er eine hinreichend große pädiatrische Abteilung betreiben um alle Auszubildenden (auch die Altenpflegeschüler/innen) dort zumindest zeitweise praktisch ausbilden zu können; andererseits muss er sehr eng mit Heimen und ambulanten Pflegediensten verbunden sein und eine geriatrische/gerontopsychiatrische Abteilung unterhalten.

Zur Zeit liegen in Schleswig-Holstein keine Anfragen oder Absichtserklärungen von Ausbildungsträgern vor, weitere integrative Ausbildungen zu beginnen, und dafür ihre Eigenständigkeit zumindest teilweise aufzugeben.

Seitens der Schulen der Gesundheits- und (Kinder)krankenpflege ist das Interesse an Neuerungen in diese Richtung derzeit eher gering, da die Umsetzung des neuen Krankenpflegegesetzes sehr aufwändig ist.

3. Aussagen zum Arbeits- und Stellenmarkt

Die Zahl der arbeitslosen **Krankenpflegekräfte** (inkl. Hebammen) in Schleswig-Holstein sank von 767 im Februar 2005 auf 469 im Februar 2007. Dem steht ein Anstieg der gemeldeten Stellen von 119 im Februar 2005 auf 174 im Februar 2007 gegenüber².

² www.pub.arbeitsamt.de

Selbst im Bereich der Krankenpflegehelferinnen und –helfer sank die Zahl der Arbeitslosen von 1113 in 2005 auf 733 im Februar 2007. Hier wirkt sich die Tatsache aus, dass diese Ausbildung nicht mehr bundesrechtlich geregelt ist und in Schleswig-Holstein nicht mehr angeboten wird.

In den Jahren 2000-2005 konnte in Schleswig-Holstein mit insgesamt 2000 Auszubildenden (1. – 3. Ausbildungsjahr inkl. Altenpflegehilfe) in der **Altenpflege** die Fachkraftquote im stationären Bereich von 41% (1999) auf 49% (2005) gesteigert und der Nachholbedarf damit gedeckt werden. Gleichzeitig hat sich allerdings seit dem Jahr 2003 die Zahl der Arbeitslosen im Bereich der Altenpflege stetig erhöht.

Jahr	Altenpflegerinnen / Altenpfleger	Altenpflegehelferinnen/Altenpflegehelfer	offene Stellen (keine Differenzierung zwischen Altenpflege und Altenpflegehilfe)
2003	239	734	lt. BA k. A. möglich
2004	338	815	167
2005	432	942	192
2006	397	931	317

(Quelle: Bundesagentur für Arbeit von Feb. 2007)

Um den zukünftigen Ausbildungsbedarf in der Altenpflege bestimmen zu können, sollte in einem vom Bund initiierten und geförderten Modellprojekt eine „Formel“ zur Berechnung des Ausbildungsbedarfs unter Berücksichtigung länderspezifischer Besonderheiten entwickelt werden. Die nach Abschluss des Projekts allen Ländern zur Verfügung gestellte „Formel“ erwies sich in der vom Bund vorgelegten Fassung in Schleswig-Holstein als nicht praktikabel. Die Formel schreibt die aus den Pflegestatistiken abgeleiteten Trends ohne kritische Bewertung und ohne Berücksichtigung des Umfelds und aktueller Entwicklungen fort: z.B. die Entwicklung bei den Gesundheitsberufen, die Arbeitsplatzentwicklung im Krankenhausbereich, die Arbeitslosenzahlen im Bereich der Altenpflege (von 973 im Jahr 2003 auf 1.374 im Jahr 2005) sowie die Arbeitsmarktsituation bei anderen Beruflichen Qualifikationsanforderungen, wie sie gerade bei neuen Demenzkonzepten und Wohnformen notwendig sind. Der mit der Formel errechnete Ersatz- und Erweiterungsbedarf an Fachkräften in der Altenpflege wird direkt mit dem Bedarf an Altenpflegerinnen und Altenpflegern gleichgesetzt. Ein Teil dieses Bedarfs wird jedoch - wie oben dargestellt - durch Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte gedeckt, die an Krankenhäusern ausgebildet, dort aber nicht beschäftigt werden.

Vor dem Hintergrund der dokumentierten Ausbildungszahlen der letzten 5 Jahre, mit denen in Schleswig-Holstein sogar der objektivierbare Nachholbedarf bei der Fachkraftquote gedeckt werden konnte, müssen Berechnungen auf der Basis dieser Formel als unplausibel und damit als nicht verwertbar angesehen werden. Insgesamt stehen in Schleswig-Holstein gegenwärtig für die pflegerische Versorgung in der Kranken- und Altenpflege ausreichend Fachkräfte zur Verfügung.

Das MSGF wird zukünftig zur Ermittlung des Ausbildungsbedarfs in der Altenpflegeein regelmäßiges Monitoring im Sinne einer systematischen Arbeitsfeld- und Arbeitsmarktbeobachtung vornehmen. Die Ergebnisse werden im Landespflegeausschuss und dessen Vorstand erörtert. Denn jede neue Zielzahl wäre „gegriffen“ und beruht auf Beobachtung und Erfahrung. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass eine Vielzahl unterschiedlicher Faktoren diesen Arbeitsmarkt ständig beeinflusst. Deshalb erscheint eine „Marktbeobachtung“ das zielführende Instrument zu sein.

Eine solche Verfahrensweise entspricht derjenigen in anderen sensiblen Wirtschaftsbranchen, zukünftige Fachkräfte- und Nachwuchsgewinnung planerisch zu konkretisieren.

Zusammenfassend kann Folgendes festgestellt werden:

- Für eine Integration der Ausbildungen in der Altenpflege und der Krankenpflege müssen zwei Bundesgesetze und damit einhergehend zwei Finanzierungssysteme miteinander harmonisiert werden.
- Das BMFSFJ will erst diesbezügliche Modellprojektergebnisse abwarten und das Thema erst ab 2008 angehen; für das BMG sind in Bezug auf die gesundheitsberufliche Bildung derzeit andere Themen vorrangig.
- Die Ermittlung des Bedarfs an Ausbildungsplätzen in der Altenpflege wird zukünftig auf der Grundlage eines regelmäßigen und systematischen Monitorings des Arbeitsfeldes und des Arbeitsmarktes durchgeführt. Hierbei ist die Arbeitsmarktsituation einschließlich der Entwicklungen in Hamburg und das Arbeitsmarktsegment Krankenhäuser in den Blick zu nehmen.