

Gesundheitsbranche gewinnt, Altenpflege verliert

→ **Generalisierte Pflegeausbildung** Handelt es sich um eine überfällige Reform oder ein Schritt in die falsche Richtung? Aus Sicht der Kritiker sprechen eine Reihe von Argumenten gegen die einheitliche Ausbildung. Mal ganz abgesehen von der Frage, wer die Ausbildung finanzieren soll. *Text: Birgit Hoppe*

Machen wir es kurz: Die Altenhilfe wird der Verlierer sein. Die Gesundheitsbranche wird gewinnen: Mit einem einheitlichen Beruf vergrößern sich für Krankenhäuser und Gesundheitsdienste die potenziell verfügbaren Personalressourcen. Für die Altenhilfe stellt sich dies ganz anders dar. Schon jetzt klagen bundesweit Arbeitgeber aus der Altenhilfe, dass

» Bei einer generalistischen Ausbildung können Heime das Instrument der Mitarbeiterbindung vergessen.

Kliniken aktiv und erfolgreich Personal abwerben. Für die Altenhilfe wird es also am Ende nicht mehr, sondern weniger Personal geben.

Dann blieben als Argumente für die Reform nur noch: Die Ausbildung soll qualitativ besser werden. Die Attraktivität des Berufs werde dadurch gesteigert. Beide Aussagen tragen nicht. Schließlich zeigen selbst die Modellversuche, dass drei Jahre nicht reichen, um das jeweils vorhandene jetzige Qualifikationsniveau und -spektrum zu halten: Ein viertes Jahr sei erforderlich, mindestens eine einjährige „Traineephase“ in der Praxis.

Wer die Kosten trägt, müsste neu verhandelt werden

Und das häufig angeführte Argument, dass der Beruf mit einer Zusammenlegung attraktiver werde, verkennt, dass die Imageprobleme nicht Probleme der Ausbildung sind, sondern der Finanzierungsstrukturen in den jeweiligen Arbeitsfeldern und deren Folgen (siehe z. B. Bezahlung).

Abenteuerlicher wird das „Reformvorhaben“ noch, wenn man die grundsätzlichen Strukturpro-

bleme bedenkt, die man sich bei einer Zusammenlegung einhandelt. Neu zu verhandeln wäre nicht weniger als, wer die Kosten trägt. Das Szenario: Stellen Sie sich vor, Sie verhandeln mit den Kostenträgern darüber, ob künftig zusätzliche 55 000 Plätze, die bisher über SGB XI finanziert wurden, vom SGB V als Leistungen getragen werden. So und nicht anders stellt sich die unterschiedliche Finanzierung der Gesundheits- und Kinder- bzw. Krankenpflegeausbildung und der Altenpflegeausbildung dar. Während die Krankenpflegeausbildung über SGB V – also per Krankenhausfinanzierung – refinanziert wird, werden die Altenpflegesschulen über die Länderhaushalte – in der Regel schulrechtlich als Berufsfachschulen – finanziert und die Ausbildungsvergütung wird über SGB XI sichergestellt.

Wer mag bei solchen Strukturkonflikten bezogen auf die künftige Übernahme der Kosten für eine gemeinsame Ausbildung glauben, dass am Ende der Verhandlung mehr Plätze, orientiert an der derzeit besten Finanzierung herauskommen? Wohl keiner.

Unter der Perspektive „Wer zahlt und wie viel?“ gesehen ist es so auch kein Wunder, dass die angekündigten „Eckpunkte zu einer Reform der Pflegeausbildung“ seitens des Bundes auch im März 2012 noch nicht vorliegen.

Fachpraktischer Einsatz steigt, Anwesenheit der Azubis sinkt

Doch der Probleme für die Altenhilfe nicht genug. Das zweite Szenario: Stellen Sie sich vor, dass Sie Ihren „Azubi“ bei einer generalistischen Ausbildung maximal noch sechs bis zehn Monate im eigenen Haus haben werden, da die Anzahl der fachpraktischen Einsätze entsprechend steigen muss – unter anderem in Chirurgie, Anästhesie,



Mit den Kostenträgern wäre künftig darüber zu verhandeln, wer die Verdoppelung der Ausbildungskosten in Gänze trägt: SGB V oder SGB XI.

Foto: photoalto/Dimier

Pädiatrie, Innere, Gynäkologie, Psychiatrie. Zahlreiche Altenhilfeeinrichtungen haben in den vergangenen Jahren viel in Personalentwicklung investiert. Ein wesentliches Element ist die sorgfältige Auswahl und Förderung von Auszubildenden. Sie erreichen so, dass Altenpfleger sich mit dem Betrieb identifizieren und an ihn binden. Bei einer generalistischen Ausbildung können Altenhilfeeinrichtungen dieses Instrument, salopp gesagt, vergessen.

Und dass die Altenpflege nach Abschluss der Ausbildung nicht erste Priorität hat, zeigen die Erfahrungen aus entsprechenden Modellversuchen rund um die Generalistik. In der Altenhilfe will im unmittelbaren Anschluss kaum jemand arbeiten.

Die Kliniken wollen die Schulen unter ihrem Dach

Und auch hier der Gefahren nicht genug: Bekanntlich reklamieren die Krankenhausgesellschaften die Steuerungsverantwortung für die mögliche neue Ausbildung für sich. Sie wollen nicht nur einen diskutierten „globalen Fonds“ für die neue Ausbildung in ihrer Hand, sondern auch die Schulen unter ihrem Dach. Aus Sicht der Kliniken eine gelungene Strategie: Die Wettbewerbsfähigkeit wird durch Strukturhoheit gesichert – die Altenhilfe hätte das Nachsehen.

Vollständig ungeklärt ist auch, wie es überhaupt gelingen soll, für weitere 55 000 Ausbildungsplätze der Altenpflegeausbildung fachpraktische Einätze in den Krankenhäusern zu realisieren.

Und weil die Altenpflegeausbildung zudem, anders als die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung, Ergebnis der Anstrengungen vieler, auch kleinerer Partner mit ein bis zwei Plätzen ist, ist an den Fingern abzählbar, dass die jetzigen Ausbildungsplatzzahlen massiv einbrechen werden, da Ausbildung unter den neuen Bedingungen

nicht mehr attraktiv und kaum noch realisiert werden könnte. Dazu käme dann noch der Rückgang von Kapazitäten in der Phase der Zusammenführung zweier so unterschiedlicher Systeme.

Bei der Auflösung der Berufe gehen die jeweils spezifischen Kompetenzprofile verloren

Bleibe zum Schluss noch das Qualifikationsprofil. Das Argument lautet: Die Anforderungen hätten sich verändert. Das Gesundheitswesen brauche mehr Kompetenz im Umgang mit alten Menschen, die Altenhilfe mehr medizinisches Know-how. Die Aussage macht für beide „Branchen“ nur vordergründig Sinn und auch das nur, wenn man das Tätigkeitsspektrum willkürlich verengt.

Für die Arbeit in der Pädiatrie, der Chirurgie, der Gynäkologie, im Seniorenheim, der Demen-ten-Wohngemeinschaft, der Beratung pflegender Angehöriger gibt es mehr beziehungsweise jeweils anderes zu wissen.

» **Achtung: Die Krankenhausgesellschaften beanspruchen für sich, die einheitliche Ausbildung zu steuern.**

Bei einer Auflösung der vorhandenen Berufe, würden alle – nicht nur die Altenhilfe – ihren(!) Beruf verlieren, der speziell auf die komplexen und differenzierten Anforderungen des Arbeitsfeldes ausgerichtet ist. Wäre das „Medizinisch-Pflegerische“ das wirklich zentrale Problem aus Sicht der Altenhilfe beziehungsweise für die Kliniken die fehlende Altenpflegerische Kompetenz, würde die seit 2003 vorhandene Option, den jeweilig anderen Berufsabschluss in einem Jahr zu erwerben, ohnehin längst genutzt.

→

Ausbildungsbarrieren sollten abgebaut werden. Ein erster Schritt: Krankenpflegeschulen ins normale Berufsbildungssystem überführen und aus Steuern finanzieren.

Foto: fotolia/Kneschke



Was ist die Alternative? Alles beim Alten belassen? Nein, natürlich nicht. Was wirklich helfen würde, wäre die vorhandenen Ausbildungsprofile kontinuierlich zu stärken und weiter zu entwickeln und vorhandene Ausbildungsbarrieren abzubauen.

Dazu gehört in einem ersten Schritt, die Krankenpflegeschulen endlich ins normale Berufsbildungssystem zu überführen und als Berufsfachschulen im Schulrecht der Länder aus Steuern zu finanzieren. Für die Altenpflege ist dies – mit Ausnahme weniger Länder – längst Realität. Nur wenige Länder müssen diesen Schritt noch nachholen und ihre damit verbundenen Barrieren für die Ausbildung (Budgetierung von Plätzen trotz vorhandener Ausbildungsbereitschaft seitens der Arbeitgeber, Unterfinanzierung von Schulen) aus dem Weg räumen.

Alternative zur Reform: Multidisziplinäre Pflegefachkraft-Teams bilden

Eine weitere Alternative liegt in einem noch offensiveren Personalmix. Die Zusammenstellung multidisziplinärer Pflegefachkraft-Teams ist ohnehin einfach und vernünftig.

Für die Altenhilfe geht es darüber hinaus darum zu erreichen, dass ihre Arbeit in der Kommune oder Gemeinde so verankert und finanziert wird, dass eine lebensweltorientierte Betreuung und Pflege möglich wird, die sich auf die Zusammenarbeit mit vielen Akteuren stützt.

Der Fachkräftemangel wird durch die demografische Entwicklung verschärft. Das wissen wir. Und wir wissen auch, dass wir um die geeigneten Personen künftig mit immer mehr „Branchen“ konkurrieren werden – auch innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens. Wir wissen also, dass wir mehr Fachkräfte bei geringerem Arbeitskräftepotenzial – vergleiche Schulabgängerzahlen – brauchen.

Eine Verstärkung des Fachkräftemangels ist durch die Reform vorgezeichnet

Das Fazit ist daher zwingend: Das Risiko einer Verstärkung des Fachkräftemangels durch Reformen dürfen wir auf keinen Fall eingehen. Derzeit verfügen wir über vielfältige Wege in die Berufe, geteilte Finanzierungslasten, spezifische und ausdifferenzierte Berufsprofile. Allein die von den Krankenpflegeverbänden befürwortete Modernisierung der EU Beruferichtlinie 2005/36/EU, die eine Anhebung der Zugangsvoraussetzung für den Krankenpflegeberuf auf 12 Jahre Allgemeinbildung (Abitur) vorsieht, würde bei einer Zusammenführung der Berufe den Großteil geeigneter Bewerber für die Altenhilfe ausschließen. Man mag sich nicht vorstellen, was dies auf kurze Sicht für die Qualität der Versorgung alter Menschen zur Folge haben würde.

Eine jüngst in Großbritannien veröffentlichte Studie über die Folgen der Akademisierung des Pflegeberufs zeigt entsprechende gravierende Notstände in der Altenhilfe auf. Selbst wenn es stimmte, dass mehr Attraktivität der Berufe durch höhere Mobilitätschancen der Arbeitnehmer entsteht, würde dieser „Gewinn“ den Schaden für die Lebensqualität vieler Menschen und den gesellschaftlichen Zusammenhalt nicht ausgleichen. – Davon abgesehen, dass ohnehin in Zeiten des Fachkräftemangels die Mobilitätschancen von Arbeitnehmern bestens sind.

Die „Reform der Pflegeausbildungen“ zu vollziehen heißt, die skizzierten Konsequenzen billigend in Kauf zu nehmen: weniger Fachkräfte und weniger spezifische Qualifikationen. Es gibt jedoch Hoffnung: Schien es bis vor zwei Jahren noch so, als wenn die Altenhilfe dem Reformvorhaben diskussionslos zustimmen würde, sagen immer mehr Einrichtungsleitungen und Verbände nach vertiefter

ARGUMENTE GEGEN DIE EINHEITLICHE AUSBILDUNG

- Schon jetzt werben Kliniken Personal ab. Für die Altenhilfe wird es am Ende nicht mehr, sondern weniger Personal geben.
- Kliniken sichern sich die Wettbewerbsfähigkeit durch Strukturhoheit – die Altenhilfe hätte das Nachsehen.
- Die Finanzierungsstrukturen sind nicht geklärt.
- Heime hätten weniger Chancen, die Auszubildenden zu entwickeln und an sich zu binden, da diese deutlich weniger Zeit im Haus verbringen.
- Mit der Auflösung der Berufe würden alle **ihren** Beruf verlieren, der speziell auf die Anforderungen des einzelnen Arbeitsfeldes ausgerichtet ist.
- Die vorhandenen unterschiedlichen Ausbildungswege und Berufe garantieren, dass es viele Wege in den Beruf gibt.
- Die geplante Anhebung der Zugangsvoraussetzungen auf 12 Jahre Allgemeinbildung (Abitur) durch die EU Beruferichtlinie 2005/36/EU für die Krankenhausbildung führt bei einer Zusammenlegung der Berufe zu einem fast vollständigen Verlust des jetzt noch vorhandenen Bewerberpotenzials für die Altenpflegeausbildung.

Beschäftigung mit den Folgen einer Reform: „Nein“. Der Altenhilfe und den alten Menschen wäre zu wünschen, dass ihr diese erspart bleibt! ➔

📺 **WEB TV:** Sehen Sie dazu auch das Interview mit Dr. Birgit Hoppe über die Pläne der EU zur Zusammenlegung der Ausbildung von Kranken-, Alten- und Kinderkrankenpflege unter www.altenheim.vincentz.net/webtv/

MEHR ZUM THEMA

📧 **Frage:** birgit.hoppe@stiftung-spi.de

📄 **Infos:** www.aaa-deutschland.de

🗨️ **Kommentar, Blog:** Diskutieren Sie die Vor- und Nachteile der generalisierten Ausbildung mit der Fachgruppe Altenheim auf XING. www.xing.com/net/altenheim_von_vincentz



Dr. Birgit Hoppe ist Vorsitzende des Arbeitskreises Ausbildungsstätten Altenpflege mit Sitz in Berlin.