

Kleine Anfrage

des Abgeordneten Wolfgang Reichel (CDU)

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

Generalisierte Pflegeausbildung

Die **Kleine Anfrage 3814** vom 8. Oktober 2015 hat folgenden Wortlaut:

Mit Zusammenlegung der jeweils dreijährigen Ausbildungen in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege zu einer generalistischen Pflegeausbildung ist eine Diskussion darüber ausgebrochen, ob der Altenpflegeberuf damit abgeschafft und somit das spezifische Wissen für die Pflege von Senioreninnen und Senioren verloren geht. Insbesondere Altenpflegerinnen und Altenpfleger wenden sich gegen die Vereinheitlichung der Ausbildung.

Ich frage die Landesregierung:

1. Sind der Landesregierung die Bedenken der Altenpflegerinnen und Altenpfleger bekannt? Wenn ja, welche Haltung nimmt die Landesregierung ein?
2. Teilt die Landesregierung die Auffassung, dass die Kosten bei einer generalisierten Ausbildung insgesamt steigen und gleichzeitig spezifische Fachkenntnisse verloren gehen?
3. Wie hat sich die Zahl der Ausbildungsplätze in den letzten zehn Jahren in Rheinland-Pfalz entwickelt und teilt die Landesregierung die Auffassung, dass die Zahlen zukünftig bei steigendem Bedarf aufgrund der Generalisierung rückläufig sein werden?
4. Wie gestaltet sich zukünftig bei einer generalisierten Ausbildung die Bezahlung, wenn aktuell Krankenpflegekräfte besser entlohnt werden als Altenpflegerinnen und Altenpfleger?
5. Teilt die Landesregierung die Auffassung, dass Pflegekräfte, gleich welchen Personenkreis sie umsorgen, gleiche Bezahlung verdient haben bzw. was unternimmt die Landesregierung, um diese zu erreichen?
6. Welche Vorteile bringt eine generalisierte Ausbildung bzw. welche Nachteile sieht die Landesregierung?

Das **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 27. Oktober 2015 wie folgt beantwortet:

Die Landesregierung hält eine grundlegende Reform der bestehenden drei Pflegeausbildungen hin zu einer integrierten beruflichen Pflegeausbildung mit generalistischer Ausrichtung für notwendig, um die heutigen und zukünftigen Anforderungen an die Pflege in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen der Dauerpflege bewältigen zu können. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist in den Kliniken verstärkt sozialpflegerische sowie aufgrund von Multimorbidität und kürzeren klinischen Verweildauern in den Pflegeheimen und ambulanten Diensten verstärkt krankenflegerische Kompetenz notwendig. Entsprechend ist eine Zusammenführung der Kompetenzen in einem Beruf unverzichtbar. Alle drei Pflegeberufe sowie die Patienten und Bewohner von Einrichtungen profitieren von dieser Zusammenlegung.

Zu 1.:

Der Landesregierung sind die Bedenken einzelner Verbände aus der Altenpflege, wie dem Arbeitskreis Ausbildungsstätten Altenpflege (AAA) und dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), bekannt. Die Landesregierung teilt nicht die Auffassung, dass der Altenpflegeberuf und genauso wenig, dass die Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege abgeschafft werden würden. Es werden dagegen drei Berufe, deren Inhalte und Kompetenzen sich bereits heute vielfach überschneiden, zu einem Beruf weiterentwickelt und ihre Kompetenzen zusammengeführt. Es geht hier um die gemeinsame Weiterentwicklung der Berufe in der Pflege.

Es ist davon auszugehen, dass der theoretische und praktische Unterricht in den Pflegeschulen einheitlich sein wird (generalistisch); ebenfalls, dass die praktische Ausbildung in hohem Maße eine Spezialisierung ermöglicht (integrativ); neben Pflichteinsätzen in der Akutpflege im Krankenhaus, der stationären Dauerpflege und der Pflege in ambulanten Diensten sowie Wahlpflichteinsätzen in der pädiatrischen und in der psychiatrischen Pflege ist ein individueller Vertiefungseinsatz in einem dieser fünf Praxisfelder vorgesehen. Spezifisches Wissen über und die Handlungskompetenz zur Pflege von Seniorinnen und Senioren wird bei einer gemeinsamen Pflegeausbildung nicht verloren gehen. Im Gegensatz zu heute werden aber alle Auszubildenden des zukünftigen Pflegeberufs über dieses Wissen und diese Handlungskompetenz verfügen.

Rheinland-Pfalz ist der Auffassung, dass die bisherigen drei Pflegeberufe zusammengeführt werden sollen. Sie teilt diese Auffassung mit der Bundesregierung und allen anderen Bundesländern.

Zu 2.:

Der Referentenentwurf für das neue Pflegeberufegesetz liegt noch nicht vor. Es können also derzeit noch keine Aussagen darüber gemacht werden, ob und wenn ja, in welchem Maße die Kosten einer generalisierten Ausbildung steigen werden.

Zu 3.:

Die Zahl der Ausbildungsplätze (besetzte Schulplätze) in der Alten-, der Gesundheits- und Kranken- sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege insgesamt ist im Zeitraum zwischen dem Schuljahr 2005/2006 und dem Schuljahr 2014/2015 nach Angaben des Statistischen Landesamts von 4 681 auf 6 644 Schülerinnen und Schüler gestiegen. In der Altenpflege ist eine Steigerung von 1 791 im Schuljahr 2005/2006 auf 2 643 Schülerinnen und Schüler im Schuljahr 2014/2015, in der Gesundheits- und Krankenpflege im gleichen Zeitraum von 2 599 auf 3 622 Schülerinnen und Schüler zu verzeichnen. Auch die Anzahl der Schülerinnen und Schüler in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist in diesem Zeitraum von 291 auf 379 gestiegen. Die Entwicklung ist im Einzelnen der Anlage 1 zu entnehmen.

Die Landesregierung erwartet nicht, dass die Ausbildungszahlen in einem generalisierten Pflegeberuf rückläufig sein werden. Dies setzt allerdings voraus, dass die ausbildenden Einrichtungen (Krankenhäuser, stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste) sich mit gleichem Engagement wie bisher an der Ausbildung beteiligen.

Zu 4.:

Derzeit gibt es in Rheinland-Pfalz nur noch wenige Altenpflegeheime, die der Tarifbindung des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst (TVöD) unterfallen. Einige weitere Altenheime unterfallen entweder haustarifvertraglichen Regelungen (AWO Pfalz) oder den kirchlichen Bestimmungen. Oftmals ist die Entgelthöhe an die des TVöD angelehnt. Auch gibt es teilweise Unterschiede zum TVöD bei den Arbeitszeiten. Allerdings ist eine flächendeckende Tarifbindung im Bereich der Altenpflege nicht vorhanden.

Im Krankenhausbereich sind dagegen die meisten Krankenhäuser tarifvertraglich gebunden oder unterliegen kirchlichen Bestimmungen, die meist im Niveau vergleichbar oder etwas unter dem TVöD liegen. Die Tarifbindung im Bereich der Krankenhäuser ist um ein vielfaches höher als bei Altenheimen. Damit gibt es grundsätzliche Unterschiede im Entgelt zwischen den Krankenhäusern und den Einrichtungen der Altenpflege.

In den Fällen, in denen Pflegeheime und Krankenhäuser den TVöD anwenden, werden sowohl Altenpfleger als auch Gesundheits- und Krankenpfleger in die Entgeltgruppe KR 7 a des TVöD eingruppiert (siehe Anlage 2). Auch wenn die Entgelthöhe und die Tarifgruppe sowohl für Gesundheits- und Kranken- als auch für Altenpfleger die gleichen sind, so ist jedoch der Arbeitsort in unterschiedlichen Abschnitten des TVöD geregelt. Die Altenpfleger und Gesundheits- und Krankenpfleger, die im Pflegeheim tätig sind, sind im besonderen Teil B (Pflege- und Betreuungseinrichtungen) des TVöD geregelt, die Gesundheits- und Krankenpfleger in Krankenhäusern im besonderen Teil K (Krankenhäuser). In beiden Abschnitten des TVöD gibt es aber unterschiedlich ausgestaltete Arbeitszeiten. Die Arbeitszeiten im besonderen Teil B betragen 39 h/Woche (169,57 Std/Monat) und die im besonderen Teil K 38,5 h/Woche (167,4 Std/Monat). Rechnet man also das monatliche Entgelt in einen Stundensatz um, so erhält die Gesundheits- und Krankenpflegekraft im Krankenhaus ein höheres Stundenentgelt als die Altenpflegekraft sowie die Gesundheits- und Krankenpflegekraft im Pflegeheim.

Bei einer generalistischen Ausbildung ist wahrscheinlich weiterhin mit unterschiedlichen Regelungen je nach Arbeitsort und damit mit unterschiedlichen Stundenentgelten zu rechnen. Eine unterschiedliche Bezahlung aufgrund unterschiedlicher Tarifbindung wird es wohl ebenfalls bei einer generalistischen Pflegeausbildung geben. Nicht die Art der Pflegeausbildung bestimmt die Höhe der Bezahlung, sondern die Ausgestaltung der Tarifbindung der unterschiedlichen Arbeitgeber.

Zu 5.:

Gute Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen für Beschäftigte zu schaffen, ist ein Kernanliegen der Landesregierung. Zu guter Arbeit gehört insbesondere eine faire Entlohnung. Das Aushandeln angemessener Löhne und Gehälter ist die den Tarifpartnern nach Artikel 9 Abs. 3 Grundgesetz überantwortete Aufgabe. Die Landesregierung spricht sich daher grundsätzlich für eine Tarifbindung im Bereich der Pflege und im Gesundheitswesen aus.

Zu 6.:

Eine integrierte berufliche Pflegeausbildung mit generalistischer Ausrichtung bietet im Vergleich zu den bisherigen nach Altersgruppen getrennten Pflegeausbildungen mehrere Vorteile:

1. An den Praxisorten stationäre Dauerpflege und ambulanter Dienst steigen aufgrund von Multimorbidität und kürzeren Verweildauern in den Kliniken die Zahl von Bewohnern und Patienten, die einen Bedarf an komplexen Pflegeleistungen und an umfassenden behandlungspflegerischen Leistungen haben. Diese klassischen krankenpflegerischen Kompetenzen sind wesentlicher Bestandteil der gemeinsamen Pflegeausbildung. Die bisherige Altenpflegeausbildung weist hier deutliche Defizite auf, die wegen der fehlenden Arztpräsenz in den genannten Praxisorten besonders gravierend sind.
2. Am Praxisort akute Krankenhauspflege gibt es aufgrund der demografischen Entwicklung immer mehr ältere, meist multimorbide und oftmals auch demente Patienten. Diese Tendenz wird sich fortsetzen. Die klassischen sozialpflegerischen und auf gerontopsychiatrische Krankheitsbilder ausgerichteten Kompetenzen der bisherigen Altenpflegekräfte sind deshalb auch in den Kliniken unverzichtbar, sie werden in einer gemeinsamen Pflegeausbildung vermittelt.
3. Die Versorgungsstrukturen in der Pflege und im Gesundheitswesen werden zukünftig weiter vernetzt und integriert werden. Die Versorgung wird verstärkt nicht mehr nach Institutionen, sondern nach Behandlungspfaden strukturiert sein. Hierfür sind Pflegekräfte notwendig, die über ein gemeinsames Grundverständnis verfügen und flexibel sektorenübergreifend tätig sein können.
4. Eine integrierte berufliche Pflegeausbildung mit generalistischer Ausrichtung verbindet den generalistischen Ansatz im theoretischen und praktischen Unterricht mit einer breit gefächerten praktischen Ausbildung und mit einer Spezialisierung in einem Praxisfeld (Akutklinik, ambulanter Dienst, Pflegeheim, pädiatrische oder psychiatrische Pflege). Die Ausbildung ist also deutlich breiter angelegt als bisher, bietet allerdings genügend Raum für Spezialisierung und den direkten Berufseinstieg durch die individuelle Schwerpunktbildung der oder des Auszubildenden.
5. Für Arbeitgeber in der Pflege und im Gesundheitswesen ist es wichtig, insbesondere wenn sie in mehreren Versorgungssektoren tätig sind, dass Pflegekräfte flexibel einsetzbar sind. So wird Personalplanung und -förderung einfacher und so können notwendige Strukturveränderungen in den Einrichtungen oder zwischen ihnen problemloser gestaltet werden.
6. Für die Arbeitnehmer in der Pflege und im Gesundheitswesen, für ihre Berufszufriedenheit, ihre Gesundheit und die Verweildauer beziehungsweise die Tätigkeitszeiten im Beruf ist es wichtig, im Laufe eines Berufslebens die Arbeitsfelder wechseln zu können. Bisher können dies im Wesentlichen nur die Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, die von der Akutklinik, über die Rehabilitationseinrichtung und den ambulanten Dienst bis zur stationären Dauerpflege Beschäftigung finden. Dies gilt nicht für die Altenpflegekräfte, denen der Zugang zu den Kliniken versperrt ist. Dies ist wesentliche Ursache der extrem hohen Unterbrechungszeiten von 40 Prozent (Familienphase, krankheitsbedingte Ausfälle, Burnout-Erfahrungen) von Altenpflegekräften.
7. Bisher führt nur die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege zu einer automatischen Anerkennung in der Europäischen Union im Rahmen der Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EU, die Ausbildung in der Altenpflege und in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege dagegen nicht. Eine einheitliche Ausbildung dagegen wird europaweit zu einer automatischen Anerkennung führen.
8. Die genannten Vorteile bieten eine Attraktivitätssteigerung der bisherigen Pflegeberufe. Dies betrifft vor allem die Altenpflege, die im Vergleich zur Gesundheits- und Krankenpflege über ein schlechteres Image verfügt.

Es wird aber wohl auch Herausforderungen geben:

1. Mit Einarbeitungsphasen ist bei den Absolventen zu rechnen, die eine Arbeitsstelle außerhalb ihres gewählten Schwerpunktbereichs anstreben. Dies ist vergleichbar mit der heutigen Situation.
2. Zwar sollen die Auszubildenden den überwiegenden Teil ihrer praktischen Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung ableisten, dies ist aber vom zeitlichen Umfang her weniger der Fall als in den bisherigen Ausbildungen.
3. Die Einrichtungen der Altenpflege müssen sich darauf einstellen, dass ihre Beschäftigten aufgrund von zu geringer Bezahlung oder schlechten Arbeitsbedingungen in andere pflegerische Arbeitsfelder wechseln.

Bei einer integrierten beruflichen Pflegeausbildung mit generalistischer Ausrichtung werden alle drei Pflegeausbildungen profitieren und es werden umfassend die Kompetenzen vermittelt, die den heutigen und zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen und in der Pflege gerecht werden.

In Vertretung:
David Langner
Staatssekretär

Anlage 1

Schülerinnen und Schüler in Fachpflegeberufen

Schuljahr	Schuljahr 2005/2006	Schuljahr 2006/2007	Schuljahr 2007/2008	Schuljahr 2008/2009	Schuljahr 2009/2010	Schuljahr 2010/2011	Schuljahr 2011/2012	Schuljahr 2012/2013	Schuljahr 2013/2014	Schuljahr 2014/2015
Altenpflege	1 791	1 702	1 684	1 776	2 022	2 188	2 252	2 318	2 586	2 643
Gesundheits- und Krankenpflege	2 599	2 575	2 516	2 539	3 139	3 213	3 136	3 258	3 391	3 622
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	291	273	283	266	315	347	452	362	360	379
Summe	4 681	4 550	4 483	4 581	5 476	5 748	5 840	5 938	6 337	6 644

(Quelle: Statistisches Landesamt 2015.)

Anlage 2

KR-Tabelle TVöD (gültig ab 1. März 2015 bis 29. Februar 2016)

EG	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6
12 a			3 955,78 €	4 381,80 €	4 929,53 €	5 172,96 €
11 b				3 955,78 €	4 485,25 €	4 728,69 €
11 a			3 590,64 €	3 955,78 €	4 485,25 €	
10 a			3 468,92 €	3 712,37 €	4 174,88 €	
9 d			3 383,71 €	3 688,02 €	3 931,43 €	
9 c			3 286,36 €	3 517,61 €	3 736,69 €	
9 b			2 999,18 €	3 383,71 €	3 517,61 €	
9 a			2 999,18 €	3 099,63 €	3 286,36 €	
8 a	2 514,67 €	2 668,29 €	2 798,30 €	2 904,65 €	3 099,63 €	3 286,36 €
7 a	2 337,42 €	2 514,67 €	2 668,29 €	2 904,65 €	3 022,81 €	3 144,54 €
4 a	2 103,43 €	2 254,70 €	2 396,50 €	2 697,84 €	2 774,66 €	2 916,44 €
3 a	2 012,46 €	2 219,23 €	2 278,35 €	2 372,87 €	2 443,79 €	2 610,38 €

(Quelle: Ver.di Rheinland-Pfalz.)