

# Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe

## Vorsitzende

Gertrud Stöcker  
c/o DBfK-Bundesverband  
Alt- Moabit 91, 10559 Berlin

Tel.: 030 – 219 157 - 0  
Fax 030 – 219 157 - 77  
Email: stoecker@dbfk.de

## Stellungnahme zum Zugang zur beruflichen Pflegeausbildung

Datum: 30.06.2016

Mit dem Entwurf eines Pflegeberufsgesetzes stärkt der Bundesgesetzgeber die Professionalisierung der Pflege. Hervorzuheben ist die Bestimmung des Ausbildungszieles (§ 5 Abs. 1): „(...) *die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen und kommunikativen Kompetenzen (...)*“. Die Selbstständigkeit des Pflegehandelns wird untermauert durch die Festschreibung vorbehaltener Aufgaben mit dem besonderen Hinweis, dass diese nur von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern durchgeführt werden dürfen (§ 4).

Diese Bestimmungen, die ein einheitliches und umfassendes Ausbildungsziel enthalten und die das selbstständige Pflegehandeln unterstreichen, sind ein deutlicher Schritt in Richtung einer zeitgemäßen Weiterentwicklung der Ausbildung. Damit wird auch ein wichtiger Beitrag für die Qualität in der Versorgung der zu pflegenden Menschen geleistet. Zugleich bewirkt dies eine Stärkung des Verbraucherschutzes, der von Seiten der europäischen Instanzen für die allgemeine Pflege seit 1977 verpflichtend eingefordert wird.

Die Verbesserung der Versorgungsqualität und die Stärkung des Verbraucherschutzes werden vor allem durch eine qualitativ anspruchsvolle Ausbildung erreicht. Das Pflegeberufsgesetz sieht dafür eine Ausbildungszeit von 4.600 Stunden in drei Jahren vor. Die aufgeführten Ziele sind anspruchsvoll. Sie in drei Jahren zu erreichen ist ambitioniert. Die zentrale Verantwortung hierfür übernehmen die Lehrenden in der theoretischen und praktischen Ausbildung.

Im Zusammenhang mit dem Zugang zur Ausbildung ergeben sich zwei Probleme, so bei den Zugangsvoraussetzungen nach § 11 E-PfIBG und bei der Verkürzung der Ausbildung nach § 12 E-PfIBG.

Zu den **Zugangsvoraussetzungen nach § 11 E-PfIBG** ist zu sagen, dass der Zugang zur beruflichen Ausbildung nach dem mittleren allgemeinbildenden Schulabschluss (§ 11) gemäß einem Standard des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) von 1965 fortgeschrieben wird. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es sich empfiehlt, den Begriff des „mittleren Schulabschlusses“ zu verstehen als mittleren „*qualifizierten*“ Schulabschluss. Mit einem solchen Verständnis ist mehr als die bloße Erfüllung der Schulpflicht von zehn Jahren gemeint. Diese Formulierung be-

# Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe

deutet eine weiterführende Durchlässigkeit hin zur Klasse 11 als Maßstab für den Schulerfolg.

Der Zugang zur Ausbildung wurde dann 2009 aufgrund des steigenden Bedarfs an Pflegefachpersonen für weitere Personengruppen geöffnet, nämlich für Personen, die unterhalb des Sekundarstufe-I-Abschlusses ihren allgemeinbildenden Schulabschluss erreichen.<sup>1</sup>

Hierzu ist Folgendes zu sagen: Diese damaligen Festlegungen werden mit dem jetzt vorliegenden Gesetzentwurf fortgeschrieben und erweitert, obwohl die Anforderungen an die pflegeberufliche Ausbildung im Gesetzentwurf aufgewertet werden. So wird eine Vielfalt an Möglichkeiten aufgeführt, nach denen ausgehend vom Hauptschulabschluss unterhalb des Sekundarstufe-I-Abschlusses und in Verbindung mit unterschiedlich landesrechtlich absolvierten Assistenz- und Helferausbildungen der Zugang zur Pflegeausbildung eröffnet wird. Auch wenn die Durchlässigkeit begrüßenswertes Ziel schulischer und beruflicher Bildungen ist, erscheint wichtig, das Erreichen von Kompetenzen auf den jeweiligen Stufen festzulegen und für Interessentinnen und Interessenten den Übergang durch aufstockende und weiterführende allgemeinbildende Angebote zu fördern und zu sichern. Es ist nicht sinnvoll, die Qualität der Ausbildung durch das Nichterreichen von Kompetenzen herabzusetzen.

Diese Entwicklungen sind bildungs- und arbeitsmarktpolitisch begründet; sie stehen aber im deutlichen Widerspruch zu den Anforderungen der beruflichen Praxis und deren Weiterentwicklung im Sinne qualifizierter pflegerischer Versorgung. Strategien und Konzepte des Europarates und der Weltgesundheitsorganisation haben schon vor Jahren eine Anhebung der Voraussetzungen der allgemeinen Schulbildung auf 12 Jahre für die Bewerber/-innen empfohlen. Die europäische Berufsqualifikationsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG, in der Fassung der Richtlinie 2013/55/EU, fordert dies nun verpflichtend ein (Art. 31 Abs. 1a). Aufgrund der Intervention der deutschen Politik in Brüssel wurde eine Anhebung der Zugangsvoraussetzung auf 12 Jahre allgemeinbildender Schulbildung für die Ausbildung in der Krankenpflege in Deutschland im Herbst 2013 verhindert. Die Richtlinie ermöglicht deshalb explizit für Deutschland weiterhin den Zugang zur Pflegeausbildung mit mittlerem Schulabschluss (Art. 31 Abs. 1a). Die für die Pflegebildung Zuständigen in Deutschland sollten damit verantwortungsvoll umgehen.

Damit ergibt sich zwischen den Voraussetzungen zum Zugang zur Ausbildung und den Ausbildungszielen eine große Diskrepanz. Die populistische Debatte um den breiten, „hürdenfreien“ Zugang zur Pflegeausbildung ist gesteuert von Interessen, die nichts mit den Anforderungen an den Beruf und die Qualität der Ausbildung zu tun haben. Lebenserfahrung und Charakter und vermeintliche „weibliche Eigenschaften“

---

<sup>1</sup> s. dazu 2008 Aktivitäten in der Amtszeit von Bundesministerin für Gesundheit Ulla Schmidt und Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung Olaf Scholz sowie das Altenpflegegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1690), zuletzt durch Artikel 12b des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 1990) und das Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), zuletzt geändert durch Artikel 12a des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 1990)

# Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe

zählen mehr als Bildungsfähigkeit und Wissen. Und vor allem missachten sie die Chance, durch überbrückende Bildungsangebote Lücken zu schließen.

Aus den Pflegeschulen werden über die Erfahrungen mit der Handhabung des abgesenkten Zugangs seit 2008 hohe Abbrecherquoten, kontinuierliche Zunahmen von Wiederholungsprüfungen und steigende Durchfallquoten berichtet. Das macht deutlich, welche Schwierigkeiten sich bei der Qualifizierung für dieses Klientel auftun. Das Scheitern in der Ausbildung ist für viele vorprogrammiert. Eine Erfahrung, die man ihnen ersparen könnte, wenn sie den Weg über eine Pflegeassistentenausbildung wählen würden.

Um diesen Prozess nicht noch zu intensivieren und die Lernenden weiter zu frustrieren, ist es unumgänglich, zusätzlich Zwischenangebote und auch -prüfungen, z. B. im Sinne von Abschlüssen modularisierter Lernsequenzen einzuführen. Diese Instrumente gehören ausschließlich in die Hand der Lehrenden. Diese Zwischenangebote und auch -prüfungen sind nicht gleichzusetzen mit Prüfungen, die in Konsequenz zu einem Abschluss in der Gesundheits- und Pflegeassistenten führen. Allerdings brauchen die Lehrenden hierzu eine Qualifikation und die normative Legitimation für die theoretische und praktische Ausbildung in Übergangsphasen. Diese Legitimation kann nur der (Landes-)Gesetzgeber schaffen.

Im Sinne von Ausnahmeregelungen sollte es Möglichkeiten geben, in Einzelfällen für besonders geeignete und begabte Bewerber/innen, die aufgrund besonderer Umstände den formal erforderlichen allgemeinbildenden Schulabschluss nicht vorweisen können, den Zugang zu eröffnen. Allerdings ist dies für den Regelfall der Bewerbung, auch im Hinblick auf die EU-Richtlinie (Art. 31 Abs. 1), auszuschließen.

Die Möglichkeit der **Verkürzung der Ausbildung gemäß § 12 E-PfIBG** stellt gleichzeitig eine **Veränderung in den Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung** dar. So ist vorgesehen, den Bewerbern mit einem Schulabschluss unterhalb der Sekundarstufe-I und einer absolvierten Assistenten- oder Helferausbildung zugleich eine Verkürzung der beruflichen Pflegeausbildung zuzugestehen.

Dies ist aus folgenden Gründen problematisch: Sowohl das Urteil des Bundesverfassungsgerichts<sup>2</sup> als auch die europäische Berufsqualifikationsanerkennungsrichtlinie<sup>3</sup> beurteilen eine Assistenz- und Helferausbildung als nicht gleichwertig mit der verfas-

<sup>2</sup> BVerfG, 2 BvF 1/01 vom 24.10.2002, Absatz-Nr. (1 - 392), <http://www.bverfg.de/>: Der Gesetzgeber ist hinsichtlich der Festlegung des Berufsbildes der Altenpflege nicht starr an bestehende, traditionelle Vorprägungen gebunden; er ist vielmehr befugt, zur Durchsetzung wichtiger Gemeinschaftsinteressen die Ausrichtung des überkommenen Berufsbildes zeitgerecht zu verändern. *Der Beruf des Altenpflegers ist, anders als der Beruf des Altenpflegehelfers, ein "anderer Heilberuf" im Sinne des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG.*

<sup>3</sup> EU-Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“), Europäisches Amtsblatt L 354 v. 28.12.2013, S. 132-170: Artikel 31 Abs. 3: (...) *Ist ein Teil der Ausbildung im Rahmen anderer Ausbildungsgänge von mindestens gleichwertigem Niveau erworben worden, so können die Mitgliedstaaten den betreffenden Berufsangehörigen für Teilbereiche Befreiungen gewähren.*

# Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe

sungs- und unionsrechtlich reglementierten Pflegeausbildung. Demzufolge ist eine Anrechnung der Assistenz- und Helferausbildung - ohne ergänzende Qualifikation - nicht begründbar. Auch inhaltlich ist das nicht zu rechtfertigen, da Ausbildungsziele und Komplexität der theoretischen Inhalte deutlich unterschiedlich sind. Ebenso fehlen eine Wissenschaftsbasierung, der Zugang zur Heilkunde und die Berechtigung zum selbstständigen Handeln. Bei einem Verständnis von Ausbildung als strukturiertes Lernen, zunehmendes Wissen und steigender Kompetenz ist offensichtlich, dass eine Anrechnung ohne kompetenzielle Äquivalenz nicht zu rechtfertigen ist.

Von der Bildungssystematik her sind die Pflegeausbildung und eine Assistentenausbildung nicht miteinander zu vermengen. Angesichts der Bedeutung der Heilberufe für den Gesundheitsschutz der Bürgerinnen und Bürger sind derartige Vorschläge äußerst problematisch und für den DBR ist die Sichtweise des Bundesgesetzgebers nicht nachvollziehbar. Eine Lösung wäre die Realisierung der Empfehlung aus dem Konzept „Pflegebildung offensiv“ des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe: eine zweijährige Ausbildung „zur Gesundheits- und Pflegeassistentin / zum Gesundheits- und Pflegeassistenten“ an einer Berufsfachschule nach Landesrecht. Diese berechtigt in Folge zum Zugang in eine Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann, allerdings ohne Anspruch auf Verkürzung der Ausbildung<sup>4</sup>.

In der Summe ist nachdrücklich zu bezweifeln, dass die Absenkung der Zugangsvoraussetzungen (§ 11) und Verkürzung der Ausbildungszeit (§ 12), dazu führen, dass der Beruf der Pflegefachfrau / des Pflegefachmannes verstärkt ergriffen wird. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass der Hauptschulabschluss bis zum Jahr 2025 um 35% massiv rückläufig sein wird (destatis 2015).

Aus Sicht des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe ist es unabdingbar, den Erfolg der Ausbildung ausschließlich am Ausbildungsziel und den zu erreichenden Kompetenzen zu messen. Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe geht davon aus, dass sich auch der Bundesgesetzgeber dem anspruchsvollen und den Anforderungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung angemessenen Ausbildungsziel verpflichtet sieht und dieses bei politischen Kompromissen nicht aus den Augen verliert.

---

<sup>4</sup> Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) (2007): Pflegebildung offensiv, München ( Elsevier).