



Dr. Petra Steffen, Dr. Sabine Löffert

# Ausbildungsmodelle in der Pflege

## Kurzfassung

Forschungsgutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft

**DEUTSCHES  
KRANKENHAUS  
INSTITUT**

Deutsches Krankenhausinstitut e.V.  
Hansaallee 201  
40549 Düsseldorf  
Tel.: 0211 / 47 051 – 55 oder 56  
Fax.: 0211 / 47 051 – 19  
Email: [petra.steffen@dki.de](mailto:petra.steffen@dki.de)  
Email: [sabine.loeffert@dki.de](mailto:sabine.loeffert@dki.de)

Düsseldorf, November 2010

## 1 Hintergrund

Die Bundesregierung (der 17. Legislaturperiode) hat im Koalitionsvertrag die Modernisierung der Pflegeberufe und die Zusammenführung der Ausbildungen in einem Berufsgesetz vorgesehen. Vor diesem Hintergrund hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) beauftragt, die Ausbildungssituation insgesamt sowie in der Alten- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege darzustellen. Mittels einer differenzierten Bestandsaufnahme wird die derzeitige Ausbildungsorganisation und -finanzierung in den Pflegeberufen länderspezifisch aufgezeigt. Mögliche Konsequenzen der Überführung in eine gemeinsame Pflegeausbildung werden umrissen.

## 2 Ausbildungsorganisation im Berufsbildungswesen

Das Berufsbildungsgesetz (BBiG) ist die Grundlage für die berufliche Bildung von mittlerweile über 300 staatlich anerkannten Ausbildungsberufen in Deutschland. Die Ausbildungen, die dem Berufsbildungsgesetz unterliegen, erfolgen jeweils an dem Lernort Schule (Berufsschule) und dem Lernort Praxis (Betrieb). Dieses Zusammenspiel von zwei neben- und miteinander wirkenden Aspekten in der beruflichen Ausbildung wird als Duales System bezeichnet. Der Bund regelt die Ausbildung am Lernort Betrieb durch eine Ausbildungsordnung, während die Kultusministerkonferenz (KMK) für den Lernort Berufsschule den Rahmenlehrplan für den berufsbezogenen Unterricht beschließt. Beide Verordnungen basieren auf den neusten berufspädagogischen Erkenntnissen.

Die Rahmenlehrpläne der Berufsschulen umfassen im Allgemeinen 1.440 Unterrichtsstunden, in denen eine berufliche Grund- und Fachbildung vermittelt und die vorher erworbene Allgemeinbildung erweitert wird.

Im Gegensatz zu den Berufsschulen werden die Ausbildungen an den Berufsfachschulen als rein schulische Ausbildungen bezeichnet, die in der Regel keine praktische Ausbildung im Betrieb vorsehen. Neben dem fachbezogenen Unterricht umfasst die Ausbildung auch allgemeinbildende Inhalte und ermöglicht vielfach den Erwerb der Fachhochschulreife. Üblicherweise unterliegen die Ausbildungen an Berufsfachschulen nicht dem Berufsbildungsgesetz, sondern dem Schulgesetz der Länder. Dem Unterricht liegen ebenfalls Ausbildungsordnungen und die von der Kultusministerkonferenz beschlossenen bundeseinheitlichen Rahmenlehrpläne zugrunde.

### **3 Organisation und Finanzierung der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege- sowie Altenpflegeausbildung**

#### Organisation

Die Ausbildungen zum Altenpfleger und zum Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger sind außerhalb des Berufsbildungsgesetzes in jeweils eigenen bundesrechtlichen Berufsgesetzen organisiert. Bei beiden schulischen Ausbildungsgängen überwiegt mit 2.500 Stunden die praktische Ausbildung im Vergleich zum theoretischen Unterricht (2.100 Stunden). Die Bundesländer regeln aufgrund ihrer Kultushoheit, ob der Unterricht an Schulen stattfindet, die im oder außerhalb des Schulrechts verortet sind. Derzeit findet die Ausbildung zum Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger in zwölf Bundesländern an Schulen des Gesundheitswesens statt, die nicht dem Schulrecht unterliegen, während die Altenpflegeausbildung nur in sechs Bundesländern außerhalb des Schulrechts verortet ist. In den meisten Bundesländern findet die Altenpflegeausbildung an Berufsfachschulen statt. Unabhängig davon liegen in beiden Ausbildungsgängen in fast allen Bundesländern landesspezifische Rahmenlehrpläne für die Durchführung des schulischen Unterrichts sowie teilweise Ausbildungsrahmenpläne für die praktische Ausbildung vor. Die Rahmenlehrpläne umfassen teilweise allgemeinbildende Inhalte und es ist z. T. bereits möglich, die Fachhochschulreife zu erwerben. Insgesamt ist ein hohes Qualitätsniveau der theoretischen und praktischen Ausbildung gegeben.

#### Finanzierung

Die Finanzierung der Ausbildung zum Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger wird durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) geregelt. Es ist gesetzlich festgelegt, dass die Ausbildungskosten vollständig refinanziert werden. Derzeit fließen in der Mehrzahl der Bundesländer (außer in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Sachsen) alle Gelder, die zur Refinanzierung der Ausbildung genutzt werden, in einen landesspezifischen Fonds ein. Die Höhe des Ausgleichsfonds errechnet sich aus der Summe der krankenhausespezifischen Ausbildungsbudgets, die die Krankenhäuser mit den Krankenkassen vereinbaren. Bei der Finanzierung der schulischen und praktischen Ausbildung werden die Ausbildungskosten pauschalisiert über landeseinheitliche Zuschläge je Fall finanziert, die auch die nicht-ausbildenden Krankenhäuser erheben. Die Kosten tragen zum größten Teil die Krankenkassen. In der Altenpflegeausbildung tragen die Pflegekassen

ein Gros der Kosten der praktischen Ausbildung, während die Länder bzw. Kommunen größtenteils die schulische Ausbildung finanzieren. Anders als in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung werden die nicht-ausbildenden Einrichtungen nicht an der Finanzierung der praktischen Ausbildung beteiligt. Eine Umlagefinanzierung, an der auch die nicht-ausbildenden Einrichtungen beteiligt werden, ist an einen Ausbildungsplatzmangel gebunden und wird derzeit nur in zwei Bundesländern praktiziert.

#### **4 Mögliche Organisation und Finanzierung einer zusammengeführten Pflegeausbildung**

Eine Zusammenführung der Ausbildungen von Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegern sowie Altenpflegern ist, wie die Evaluationsergebnisse bundesweiter Modellversuche zeigen, aus inhaltlicher Sicht relativ unproblematisch, da große Teile der Ausbildungsinhalte ähnlich oder deckungsgleich sind. Aus organisatorisch-rechtlicher und finanzieller Sicht sind allerdings aufgrund der bestehenden Unterschiede noch Fragen offen, die es zu regeln gilt. Bei der Zusammenführung der Ausbildungen müsste demzufolge eine neue (gesetzliche) Grundlage geschaffen werden, die insbesondere die Fragen der Verortung der Ausbildung, die Zugangsvoraussetzungen, die Ausbildungsinhalte, das Qualifikationsprofil des Lehr- und Ausbildungspersonals sowie der Finanzierung regelt.

##### **Organisation**

Bei einer Zusammenführung der Ausbildungen muss – durch die Akteure auf Bundesebene – die Frage beantwortet werden, ob die Ausbildung zukünftig unter die Regelungshoheit des Berufsbildungsgesetzes fallen soll. Eine Überführung der gemeinsamen Pflegeausbildung ins Berufsbildungsgesetz und somit an Berufsschulen ist aufgrund der großen Diskrepanz des schulischen Unterrichtsvolumens (insgesamt ca. 660 Stunden weniger als bei den Pflegeberufen) bei gleichzeitig hoher Relevanz des erforderlichen theoretischen Wissens nicht angezeigt.

Wenn die Ausbildung nicht im Berufsbildungsgesetz organisiert werden soll, muss sodann die Frage geklärt werden, ob die Ausbildung generell in das Schulrecht der Länder überführt werden oder der gegenwärtige Zustand beibehalten werden soll. Die derzeitige Verortung außerhalb des Schulrechts hat sich in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege-

ausbildung in mehrfacher Hinsicht etabliert und bewährt. So gewährleisten z. B. existierende Vorgaben wie landesspezifische Rahmenlehrpläne, wie auch bei den Schulen, die dem Schulrecht unterliegen, die Qualität der Ausbildung und die räumliche Nähe zwischen Schule und Krankenhaus sichert die enge Verzahnung zwischen schulischer und praktischer Ausbildung. Bei einer zusammengeführten Ausbildung erscheint eine generelle Verortung der Schulen außerhalb des Schulrechts schwierig, da dies insbesondere in der Altenpflege die Herauslösung der Schulen (z. B. Berufsfachschulen für Altenpflege) aus dem Schulrecht bedeuten würde. Dies würde z. B. auch einen Wechsel der zuständigen Ministerien implizieren.

Eine generelle Eingliederung der Ausbildung in das Schulsystem der Länder (unter Anwendung des jeweiligen Schulrechts) hätte wiederum die Regelungshoheit der Länder zu berücksichtigen. Eine bundeseinheitliche Lösung des zusammengeführten Ausbildungsgangs im Schulrecht kann also nur bei Einigung aller zuständigen Akteure auf Landes- und Bundesebene gefunden werden. Dies betrifft somit auch die Frage, ob die Ausbildung generell an Berufsfachschulen angesiedelt werden soll.

Kommt keine bundeseinheitliche Regelung der Ausbildungen im Schulrecht zustande, so wäre die Verortung im oder außerhalb des Schulrechts weiterhin eine Entscheidung der Länder. Dies hätte zur Folge, dass länderspezifisch unterschiedliche Ausbildungsregelungen absehbar sind und es sowohl innerhalb als auch zwischen verschiedenen Bundesländern zu abweichenden Lösungen kommen könnte, wie es aktuell schon der Fall ist. Eine Angleichung der Ausbildungsorganisation innerhalb eines Bundeslandes wäre aufgrund organisatorischer und finanzieller Fragen erstrebenswert. Eine Verortung der Schulen der zusammengeführten Ausbildung im Schulrecht würde z. B. eine Überführung der Schulen des Gesundheitswesens ins Schulrecht implizieren. Dies bedeutet, dass die Zuständigkeiten für diese Schulen von den Gesundheits- und Sozialministerien in die Hoheit der Kultusministerien übergangen. Dies wiederum hätte bedeutende finanzielle Konsequenzen für die Länder.

## Finanzierung

Die Finanzierung der Schulen unterscheidet sich in der Altenpflege- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung zurzeit jeweils grundlegend. In der Altenpflegeausbildung werden die Schulen, unabhängig davon, ob sie dem Schulrecht unterliegen oder nicht, über

die Länder finanziert, während die Schulen bzw. das Lehrpersonal in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung überwiegend über die Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser und damit über die Krankenkassen finanziert werden.

Bei einer zusammengeführten Ausbildung sind vor allem vier Modelle zur Finanzierung der Schulen denkbar. Bei der „Status-Quo-Lösung“ würden die jetzigen Finanzierungsmodalitäten trotz Zusammenführung bestehen bleiben. Bei der „Länder“- bzw. „Kassen-Lösung“ würden entweder jeweils ausschließlich die Länder oder die Kassen – unabhängig von der Verortung der Schulen – alle Schulen finanzieren. Bei der „Kostenträger-Mix-Lösung“ würden z. B. sowohl Länder als auch Krankenkassen und Pflegeversicherungen jeweils einen Teil der Schulkosten tragen. Dabei müsste noch festgelegt werden, wie die Kostenanteile auf die jeweiligen Kostenträger verteilt werden. Bei einer Verteilung der Kosten auf verschiedene Kostenträger besteht jedoch die Gefahr, dass diese ihren Verpflichtungen nur teilweise oder gar nicht nachkommen (können). In diesem Fall müssten die Kosten letztlich von den Ausbildungsstätten getragen werden.

Ebenso wie die Finanzierung der schulischen Ausbildung ist auch die Finanzierung der praktischen Ausbildung in der Alten- sowie Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege derzeit jeweils grundlegend anders organisiert. Bei einer zusammengeführten Ausbildung wären insbesondere drei Modelle denkbar. Bei der „Status-Quo-Lösung“ würden die jetzigen Finanzierungsmodalitäten trotz Zusammenführung der Ausbildungen bestehen bleiben, während bei der „individuellen Lösung“ jede Ausbildungsstätte die Kosten individuell mit den Kostenträgern abrechnen würde. Die „Fonds-Lösung“ bedeutet, dass alle Gelder, die der Refinanzierung der praktischen Ausbildung dienen, in einen Fonds fließen und von dort an die Ausbildungsstätten umverteilt werden. Gleichzeitig könnten auch die Gelder zur Schulfinanzierung in den Fonds eingespeist werden. Die Fondslösung hat sich in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegeausbildung etabliert und bewährt, so dass sich dies als ein umsetzbares Modell für eine zusammengeführte Ausbildung anbietet. Dabei müssten verschiedene Fragen (z. B. Kostenträger, Verteilungsschlüssel, Finanzierungsmodalitäten, Organisation und Verwaltung) vorab beantwortet werden, um ein dauerhaft tragfähiges umfassendes Fondmodell zu konzipieren. Es wäre in jedem Fall wünschenswert, eine Finanzierungsmöglichkeit unter Berücksichtigung der nicht-ausbildenden Einrichtungen zu finden.

---

## 5 Fazit

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass derzeit grundlegende Unterschiede zwischen der schulrechtlichen Verortung und der Finanzierung in der Alten- und Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege bestehen. Für eine zusammengeführte Ausbildung sind auf organisatorischer und finanzieller Ebene verschiedene Lösungsansätze denkbar, die im Detail noch geprüft werden müssen. Es sollte jedoch aufgrund der zu erwartenden Schwierigkeiten nicht an einer „Status-Quo-Lösung“ festgehalten werden, sondern eine Angleichung, z. B. der Schulverortung, zumindest innerhalb eines Bundeslandes angestrebt werden. Bei einer Neuregelung wäre es sinnvoll und effizient, bewährte und etablierte Strukturen, wie z. B. die Infrastruktur der Schulen oder die Finanzierung über Fonds, zu erhalten. Mithin könnten alle Ausbildungskosten refinanziert und auch die nicht-ausbildenden Einrichtungen einbezogen werden.