

# Zur Diskussion um die Generalistische Pflegeausbildung

## Eine differenzierte Betrachtung der aktuellen Diskussion um die gesonderten Abschlüsse in der Gesundheits- und Kinderkranken- und Altenpflege

Hannover, Bad Schwartau, Essen, im Juni 2024

Aufgrund vielfältiger Initiativen und Desinformationen mit dem Zweck, die spezialisierte Ausbildung bzw. die gesonderten Abschlüsse nach Teil 5 Pflegeberufegesetz (PflBG) zur:zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in bzw. Altenpfleger:in fortzuführen, legt der DBfK Nordwest anlässlich der Sitzung der Gesundheitsministerkonferenz der Länder am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde das vorliegende Papier vor. Es soll zu einer konstruktiven und differenzierten Betrachtung und Diskussion der Zukunft der generalistischen Pflegeausbildung beitragen. Insbesondere aus dem pädiatrischen Setting wird seit Beginn der generalistischen Ausbildung und nun mit Blick auf die geplante Evaluation verstärkt der Erhalt der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung gefordert. Dies erfolgt zum Teil durch berufsfremde Lobbyisten. Im Altenhilfebereich spricht insbesondere die Arbeitgeberseite davon, dass die generalistische Pflegeausbildung „kein Erfolgsmodell“ sei.

In diesem Papier wird Hintergrundwissen zu unterschiedliche Positionen und Aussagen der Befürworter:innen der gesonderten Abschlüsse zusammengetragen, sodass politisch Entscheidungstragenden eine Einordnung und kritische Betrachtung der aktuellen Diskussion möglich sind.

### Rückblick

Das Pflegeberufegesetz (PflBG) ist im Jahr 2017 in Kraft getreten. Hintergrund war die Schaffung einer modernen, zukunftsgerechten und auf die sich wandelnden Versorgungsstrukturen ausgerichteten Pflegeausbildung. Die Ausbildung sollte die notwendige Basis für lebenslanges Lernen mit Fort- und Weiterbildungen darstellen. Den bis dahin getrennt geregelten Ausbildungen wurde die notwendige Flexibilität und die Bewältigung der Herausforderungen in einem sich dynamisch verändernden Berufsfeld mit dem Ziel der Fachkräfte- und Qualitätssicherung abgesprochen. Die Reform wurde als „alternativlos“ betrachtet. So begründete der Gesetzgeber die Reform in seinem ersten Gesetzesentwurf. Die darin vorgesehene rein generalistische Ausbildung konnte im Gesetzgebungsverfahren nicht durchgesetzt werden, weil der Gesetzgeber dem Druck verschiedener Lobbyisten nicht standhalten konnte. Stattdessen wurde Teil 5 des PflBG – die gesonderten Abschlüsse in der

Altenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege – ergänzt und schließlich auch beschlossen. Dies allerdings unter der Bedingung, das Wahlverhalten der Auszubildenden bzgl. der gesonderten Abschlüsse zu evaluieren (§ 62 PflBG). Bis zum 31.12.2025 berichten BMG und BMFSFJ dem Deutschen Bundestag. Dieser entscheidet dann, ob die Regelungen zu den gesonderten Berufsabschlüssen aufgehoben oder beibehalten werden. Sofern weniger als die Hälfte der Auszubildenden den entsprechenden gesonderten Abschluss wählt, soll der Bericht Vorschläge zur Gesetzesanpassung enthalten.

Im Folgenden werden einzelne Positionen, Argumente und Annahmen von Befürworter:innen der spezialisierten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung sowie der Altenpflegeausbildung dargestellt und differenziert betrachtet.

## I Personalmangel

### Annahme:

**„Der Personalmangel in der Pädiatrie und Altenpflege sowie der Rückgang der Ausbildungszahlen und die hohen Abbrecherquoten sind der Generalistik geschuldet.“**

### ***Differenzierte Betrachtung:***

Der Mangel an Fachpersonal ist nicht nur im Bereich Gesundheit und Pflege, sondern in zahlreichen weiteren Branchen spürbar. Die Ursachen hierfür sind vielfältig und liegen insbesondere in den allgemeinen demografischen Trends begründet. Daher besteht auf dem Arbeitsmarkt grundlegend eine Unterversorgung an Fachpersonal. Im Gesundheits- und Pflegesektor sind die schlechten Rahmenbedingungen als weitere Ursache zu benennen – vorwiegend Arbeitszeiten, die eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie erschweren, unzuverlässige Dienstpläne, veraltete Führungsstrukturen und geringe gesellschaftliche Anerkennung.

Zu beachten ist, dass die generalistische Pflegeausbildung („Pflegefachfrau“, „Pflegefachmann“, „Pflegefachperson“) zur Pflege von Menschen aller Altersstufen qualifiziert – insbesondere auch in den pädiatrischen Versorgungsbereichen und der Altenpflege. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein bestimmter Vertiefungseinsatz im letzten Ausbildungsdrittel keine Bedingung für eine spätere Berufstätigkeit in dem jeweiligen Bereich ist und er umgekehrt auch eine spätere Berufstätigkeit in einem anderen Pflegebereich nicht ausschließt. Alle Auszubildenden absolvieren ihre Ausbildung auch in der pädiatrischen Versorgung und in der Altenpflege und können diese Bereiche für ihre spätere Berufstätigkeit in Betracht ziehen.

Der Pflegeberuf ist für viele Menschen in Deutschland nach wie vor attraktiv. Im Gegensatz zu anderen Berufen ist die Zahl der abgeschlossenen Ausbildungsverträge in der Pflege in den letzten zehn Jahren gestiegen – und zwar trotz weniger Schulabsolvent:innen. Wurden im Jahr 2015 deutschlandweit 49.014 Ausbildungseintritte verzeichnet, waren es im Jahr 2023 mit

59.600 Ausbildungseintritten 17,76 % mehr<sup>1</sup>. In den Jahren der COVID-19-Pandemie unterlagen die Zahlen erheblichen Schwankungen nach oben und unten. Im Jahr 2023 gab es im Vergleich zu 2022 wieder einen Anstieg der Ausbildungsplatzzahlen. Vorläufige Ergebnisse des Statistischen Bundesamts bescheinigen einen Anstieg bei den neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann oder zur Pflegefachperson um 3 %<sup>2</sup>. Endgültige Ergebnisse zu den Auszubildenden in der Pflege zum Stichtag 31. Dezember 2023 und zu weiteren Merkmalen (u. a. erstmals zu Abschlüssen in der Pflegeausbildung) sind voraussichtlich im Juli 2024 verfügbar. Weitere Kennzahlen werden mit der Evaluierung des Bedarfs gesonderter Abschlüsse in der Alten- bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege Ende des Jahres 2025 erwartet und können zu einer objektiven Bewertung beitragen.

Erste Ergebnisse aus der Begleitforschung des BIBB zeigen, dass 9 % der befragten Auszubildenden einen Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung festgelegt haben. Dieser Anteil ist wesentlich höher als der Anteil der Auszubildenden mit dem Ausbildungsziel Kinderkrankenpflege an der Gesamtheit der Pflegeauszubildenden vor Einführung des Pflegeberufegesetzes: Im Schuljahr 2019/2020 hatten bei 56.118 Eintritten in Ausbildungen nach dem damaligen Altenpflegegesetz und Krankenpflegegesetz 3.081 Auszubildende eine auf den Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausgerichtete Ausbildung begonnen (ca. 5,4 Prozent)<sup>3</sup>.

Eine Zunahme der Ausbildungsabbrüche durch die generalistische Ausbildung konnte bislang nicht festgestellt werden. Die *„Abbruchquoten in der Pflegeausbildung sind nicht monokausal auf die Umstellung der Pflegeausbildung auf eine Generalistik zurückzuführen, sondern haben ihre Ursachen in anderen Einflussbereichen“*. Weder im zeitlichen Verlauf (vor vs. nach der Ausbildungsreform), noch im Vergleich zu anderen Berufsbranchen konnte das Ergänzungsgutachten des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) zur Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW vermehrte Ausbildungsabbrüche in der Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz feststellen<sup>4</sup>.

### **Position:**

**„Auszubildende sollen zur aktiven Ausübung des gesetzlich garantierten Wahlrechts zur Spezialisierung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege/ der Langzeitpflege aufgefordert werden.“**

### **Differenzierte Betrachtung:**

Die Aufforderung zur Wahl eines gesonderten Abschlusses ist nicht zulässig. Die Information über das Wahlrecht muss neutral erfolgen (Aufgabe der zuständigen Behörde gemäß § 1 Abs. 7 PflAPrV). Eine Beeinflussung der Auszubildenden verstößt gegen das Recht auf freie

<sup>1</sup> Quelle: Statistisches Bundesamt: Bildung und Kultur – Berufliche Schulen – Fachserie 11, Reihe 2 (für 2015/2016 bis 2019/2020); Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung 2022 (für 2020 bis 2022); Pressemitteilung 125 v. 27. März 2024 (für 2023).

<sup>2</sup> Quelle: Statistisches Bundesamt (2024): Pressemitteilung 125 v. 27. März 2024.

<sup>3</sup> Quelle: Ausbildungsinitiative Pflege (2019–2023), – Zweiter Bericht, S. 9.

<sup>4</sup> Quelle: MAGS (2023): Vorzeitige Vertragslösungen und Ausbildungsabbrüche in der Pflegeausbildung. Ergänzungsgutachten zur Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2023.

Berufswahl (Art. 12 Abs. 1 GG). Im Zusammenhang mit der Ausübung des Wahlrechts sollten die Auszubildenden darüber informiert werden, dass eine automatische europäische Anerkennung der gesonderten Abschlüsse nicht gegeben ist. Auch die Vorbehaltsaufgaben gemäß § 4 Pflegeberufegesetz sind für Absolvent:innen gesonderter Abschlüsse nur eingeschränkt – eben auf die entsprechende Altersgruppe bezogen – gültig<sup>5</sup>.

#### **Annahme/ Position:**

**„Die generalistische Ausbildung ist für Auszubildende unattraktiv, wodurch ein Pflegefachpersonalmangel noch weiter verschärft wird.“**

#### **Differenzierte Betrachtung:**

Das stimmt nicht. Fast 60 % der Auszubildenden bewerten die generalistische Ausbildung mit einer guten oder sehr guten Note und mehr als 80 % der Befragten würden sich erneut für eine Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann oder zur Pflegefachperson entscheiden<sup>6</sup>. Auch wenn die Ergebnisse noch Limitationen aufweisen, so zeigen die Daten des BIBB-Pflegepanels, dass sich weit unter 50 % der wahlberechtigten Auszubildenden für einen gesonderten Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (ca. 21,8 %) oder Altenpflege (ca. 18,7 %) entschieden haben<sup>4</sup>. Dies lässt ebenfalls auf eine attraktive Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann oder zur Pflegefachperson schließen.

## **II Qualifikationsniveau**

#### **Annahme/ Position:**

**„Die Absolvent:innen ohne den vertiefenden oder spezialisierten Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erfüllen nicht die qualitativen resp. inhaltlichen und praktischen Voraussetzungen für den Einsatz bei Kindern und Jugendlichen. Für den Einsatz in Kinderkliniken müssen sie in sehr unterschiedlicher Weise nachqualifiziert werden.“**

#### **Differenzierte Betrachtung:**

Grundsätzlich können Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner bzw. Pflegefachpersonen in pädiatrischen Bereichen eingesetzt werden. Die Bereitstellung strukturierter Einarbeitungskonzepte sowie die Weiterqualifizierung der Arbeitnehmenden entsprechend der Bedarfe der Organisation liegt in der Organisationsverantwortung des Arbeitgebers. Vereinzelt, aber noch nicht flächendeckend, haben Arbeitgebende in den vergangenen Jahren bereits selbst Weiterqualifizierungsangebote entwickelt. Darüber hinaus liegt die politische

---

<sup>5</sup> Quelle: Büscher et al. (2019): Probleme bei der Umsetzung der Vorschrift zur Ausübung vorbehaltener Tätigkeiten (§ 4 Pflegeberufegesetz) – Anmerkungen und Lösungsvorschläge; TT VA & DGP (2024): Vorbehaltsaufgaben der Pflege – Pflegewissenschaftliche und pflegerechtliche Grundlegung und Einordnung.

<sup>6</sup> Quellen: Ausbildungsoffensive Pflege (2019–2023), – Zweiter Bericht, S. 9; Olden et al. (2023): Die generalistische Pflegeausbildung in Deutschland aus Sicht Auszubildender. Ergebnisse einer bundesweiten Onlinebefragung. In: Pflege 36 (5), S. 249-257.

Verantwortung für die Sicherstellung staatlich anerkannter Weiterbildungen bei den Ländern. Hier ist der Diskussionsstand zur Pädiatrie-Weiterbildung noch nicht weit vorangeschritten.

Der Begriff „Nachqualifizierung“ ist grundsätzlich der falsche Terminus. Die Erstausbildung hat nicht zum Ziel, für spezialisierte Einsatzbereiche zu qualifizieren. Die berufliche Handlungskompetenz wird durch Fort- und Weiterbildung erhalten, angepasst oder erweitert. Die EU-Richtlinie 2013-55-EU zur Änderung der RL 2005-36-EG (gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen) definiert es als Aufgabe der Mitgliedstaaten, dass Berufsangehörige durch die Stärkung beruflicher Fortbildung ihre Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen aktualisieren können, um eine sichere und effektive Praxis zu wahren.

#### **Annahme/Position:**

**„Eine zusätzliche Nachqualifizierung für die Kinderkrankenpflege bei einer durchschnittlichen Verweildauer im Beruf von ca. 13 Jahren ist unverhältnismäßig, zumal i.d.R. die Zeit bis zur ‚Familienplanung‘ relativ kurz ist und eine Rückkehr in den Beruf oft mit einer Teilzeitbeschäftigung der Pflegenden einhergeht.“**

#### **Differenzierte Betrachtung:**

Die Argumentation von Verweildauern im Zusammenhang mit der Unverhältnismäßigkeit von Weiterqualifizierungen ist ein Affront gegenüber der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen. Zum einen wird ihr hiermit die Möglichkeit zur Fort- und Weiterbildung abgesprochen, zum anderen wird eine Berufsgruppe, die vorwiegend aus Frauen besteht, stigmatisiert. Die Berufsgruppe wird bewusst „kleingehalten“, wenn im Gegensatz zu anderen Gesundheitsberufen eine Spezialisierung in drei Jahren Grundausbildung untergebracht wird, um dann möglichst sofort für Arbeitgeber einsatzbereit zu sein (Verwertungsinteresse!).

Darüber hinaus wird durch gesonderte Abschlüsse in der Pflege einem Frauenberuf bewusst die europäische Anerkennung und damit auch das Recht auf Mobilität abgesprochen.

Im Übrigen widerlegen verschiedene Studien die hartnäckigen Gerüchte, beruflich Pflegenden würden nach nur wenigen Jahren ihrem Beruf den Rücken kehren. In Bayern z.B. liegt die mittlere Verweildauer im Pflegeberuf je nach Branche zwischen 16 und 20 Jahren<sup>7</sup> und in NRW zwischen mehr als 13 und mehr als 18 Jahren<sup>8</sup>.

#### **Annahme/ Position:**

**„Es braucht eine gesonderte Kinderkrankenpflegeausbildung in Deutschland, um Artikel 8 der European Association for Children in Hospital (EACH)-Charta<sup>9</sup> gerecht zu werden.“**

<sup>7</sup> Quelle: VdPB (2021): Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2020.

<sup>8</sup> Quelle: DIP, MAGS (2022): Berufseinmündungen und Berufsverbleib in der Pflege in NRW. Eine Analyse der Einstiegs-, Bindungs- und Haltefaktoren im Berufsfeld der Pflege. Presseinformation zur Landespressekonferenz am 28.03.2022.

<sup>9</sup> Quelle: AKIK Bundesverband e.V. (2016): Die EACH-Charta mit Erläuterungen.

**Differenzierte Betrachtung:**

In Artikel 8 der EACH-Charta heißt es: ‚Kinder haben das Recht auf Betreuung durch Personal, das durch Ausbildung und Einfühlungsvermögen befähigt ist, auf die körperlichen, seelischen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Kindern und ihren Familien einzugehen‘. Die Charta adressiert nicht ausschließlich pflegerisches Personal: „Personal“ umfasst hier alle im Krankenhaus vertretenen und für die Behandlung und Betreuung von Kindern qualifizierten Berufsgruppen<sup>10</sup>. Andere Berufsgruppen wie Ärzt:innen, Physiotherapeut:innen, Logopäd:innen sowie weitere Gesundheitsberufe sind ebenfalls generalistisch ausgebildet und spezialisieren sich nach der Ausbildung. Dies muss auch für Pflegefachpersonen möglich sein.

**Annahme/ Position:**

„Die Ausbildung ist fachlich überfrachtet. Junge Menschen, die früher bewusst in die Langzeitpflege/Altenpflege gegangen sind, werden von den zusätzlichen medizinischen Inhalten aus dem Krankenhausbereich abgeschreckt.“

**Differenzierte Betrachtung:**

Unser Gesundheitssystem ist geprägt von vielfältigen Herausforderungen, u.a. bedingt durch einen gesellschaftlichen Wandel, einem Wandel des Krankheitsspektrums und dem medizinisch-technischen Fortschritt. Dies führt zu Veränderungen in der Gesundheitsversorgung und damit auch der Aufgabenprofile der Gesundheitsberufe. Im Interesse einer qualitätsgesicherten Gesundheitsversorgung und des Schutzes der pflegebedürftigen Menschen wird die Profession Pflege als zentrale Säule im Gesundheitssystem benötigt. Pflegefachpersonen brauchen heute umfassende fachbereichsübergreifende Kenntnisse. Aufgrund von kurzen Verweildauern im Krankenhaus müssen immer mehr ältere Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen und durch ambulante Pflegedienste weiterversorgt werden. Umgekehrt steigt die Zahl älterer Menschen mit kognitiven und/oder neurodegenerativen Einschränkungen und Multimorbidität in Krankenhäusern, was ein hohes Maß an geriatrischen Fachkenntnissen erfordert.

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der damit zusammenhängenden Multimorbiditäten älterer, pflegebedürftiger Personen sowie der angesprochenen Versorgungsstrukturen ist ein kontinuierlich steigender Bedarf an medizinischer Behandlungspflege auch in den Versorgungsstrukturen der ambulanten- und Langzeitpflege zu verzeichnen. Im Gegensatz zum Krankenhaus sind dort in der Regel keine Ärzt:innen verfügbar, was eine hohe Verantwortung und fachliche Kompetenz der Pflegefachpersonen erforderlich macht. Daher ist auch umfangreiches medizinisches Wissen notwendig, was durch entsprechende Lernsituationen vermittelt werden muss.

Durch verschiedene Studien ist belegt, dass ein hoher Anteil von Krankenhauseinweisungen aus stationären Pflegeeinrichtungen durch höhere klinische Kompetenzen der

---

<sup>10</sup> Im Glossar der EACH-Charta wird „Betreuung“ definiert als das gesamte Personal und sämtliche medizinische, pflegerische, therapeutische, psychosoziale und pädagogische Maßnahmen.

Pflegefachpersonen vermieden werden kann<sup>11</sup>. Genau diese Kompetenzen werden in der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann oder Pflegefachperson vermittelt. Somit trägt die Ausbildung der notwendigen Verbesserung der Versorgungsqualität von Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen Rechnung.

#### **Annahme/ Position:**

**„Krankenhäuser sind in der besseren Position, weil sie finanziell besser ausgestattet sind als Einrichtungen der Langzeitpflege. Damit sind sie auch als Arbeitgeber attraktiver und werben die Absolvent:innen der generalistischen Ausbildung ab.“**

#### **Differenzierte Betrachtung:**

In der Vergangenheit wie heute entscheiden sich viele Pflegefachpersonen bewusst für eine Tätigkeit in der Langzeitpflege. Auch Auszubildende, die anfänglich eine Beschäftigung in der Langzeitpflege überhaupt nicht in Erwägung gezogen haben, konnten durch die Ausbildung für dieses Setting begeistert werden. Es liegt in der Verantwortung der Arbeitgebenden, sich bereits während, aber auch nach der Ausbildung für potentielle Arbeitnehmende attraktiv zu machen. Das fängt schon mit der Qualität der praktischen Ausbildung und der Praxisanleitung an und macht sich darüber hinaus an den Arbeitsbedingungen und der Bezahlung fest.

Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurden Pflegeheime und ambulante Pflegedienste verpflichtet, ihre Mitarbeitenden in den Bereichen Pflege und Betreuung ab 1. September 2022 nach Tarif zu bezahlen (Tariftreueregelung). Dadurch sind die Löhne für Pflegefachpersonen in diesen Einrichtungen deutlich gestiegen. Laut Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit beträgt das Median-Einkommen (Vollzeit) für Pflegefachpersonen in der Altenpflege 3.611,- Euro pro Monat (Stand 2022) – in der sogenannten Gesundheits- und Krankenpflege bei 3.944,- Euro<sup>12</sup>. Durch die fortschreitende Umsetzung der Tariftreuepflicht wird die Differenz von Jahr zu Jahr geringer.

#### **Zusammenfassende Empfehlungen des DBfK Nordwest e.V.**

Die politisch Entscheidungstragenden sollten sich nicht instrumentalisieren lassen von insbesondere auf Markt- und betriebswirtschaftlichen Interessen beruhenden Scheinargumenten. Die Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz ist im Grundsatz eine moderne und zukunftsweisende Ausbildung, die europäischen Standards entspricht. Die generalistische Grundausbildung ist sowohl in Europa als auch innerhalb Deutschlands für alle übrigen Gesundheitsberufe etabliert. Spezialisierungen schließen sich nach der Ausbildung durch unterschiedliche Formen der Weiterqualifizierung an. Wie hoch das Interesse der Auszubildenden an einem gesonderten Abschluss nach Teil 5 Pflegeberufegesetz (PflBG) zur:zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in bzw. Altenpfleger:in tatsächlich ist, wird

---

<sup>11</sup> Quellen: Woock et al. (2022): Endbericht zum Projekt „NoMi – Notfalleinweisungen minimieren“; Bienstein & Bohnet-Joschko (2015): Weniger Krankenhaus – mehr Lebensqualität: Wege zur Reduktion vermeidbarer Krankenhauseinweisungen.

<sup>12</sup> Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2024): Entgeltatlass.

die auf statistischen Daten beruhende Auswertung zeigen. Insofern sollten hierzu keine vorschnellen Schlüsse gezogen werden. Die aktuelle Datenlage weist darauf hin, dass

- die Anzahl neu abgeschlossener Ausbildungsverträge in den Pflegeberufen mit geringen Schwankungen seit Jahren steigt und die Zahl vorzeitiger Auflösungen von Ausbildungsverträgen insgesamt den Zahlen aus anderen berufsbildenden Bereichen in Deutschland entsprechen, und
- die Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) grundsätzlich als attraktiv bewertet wird und Schwierigkeiten nicht monokausal mit der Generalistik verbunden sind, sondern auf verschiedene Rahmenbedingungen zurückzuführen sind.

Festzuhalten ist, dass die Ausbildungsreform von verschiedenen kontextuellen Einflussfaktoren begleitet wurde, die Auswirkungen auf die Ausbildung haben. Das Ergänzungsgutachten zur Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2023 spricht hier von einer „komplexen Gemengelage“. Danach braucht ein organisatorischer Neubeginn durch eine Ausbildungsreform aufgrund vielfältiger schulinterner Entwicklungsprozesse (z.B. Schulungen, Erstellung von Curricula) Zeit. Darüber hinaus war der Start der generalistischen Ausbildung unter dem Einfluss der COVID-19-Pandemie mit erheblichen Einschränkungen und insgesamt einer instabilen Situation verbunden. Zeitgleich zur komplexen Umstellung infolge der Ausbildungsreform mussten sich die Schulen innerhalb kurzer Zeit mit der Erstellung von Konzepten zum Distanzlernen beschäftigen.

Es ist richtig und wichtig, nach einer Phase der Erfahrungen Änderungen zuzulassen im Sinne einer Weiterentwicklung, basierend auf den Erfahrungen und Erkenntnissen seit der Umstellung auf die Ausbildung nach dem PflBG. Hierfür hat der Gesetzgeber auch Evaluierungszeitpunkte definiert. Insgesamt würde der DBfK Nordwest noch mehr einheitliche Standards begrüßen. Eine hochkarätig besetzte Fachkommission hat mit der Erarbeitung der Rahmenpläne wertvolle Arbeit geleistet, die in allen Bundesländern verpflichtend umgesetzt werden sollte.

Daher fordern wir:

**Kein Rückschritt zu antiquierten Modellen spezialisierter Ausbildungen aufgrund von Einzelinteressen und subjektiven Wahrnehmungen, sondern Nachbesserung der bestehenden berufsrechtlichen Grundlagen, basierend auf europäischen Vorgaben und auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen aus der Evaluation (§ 68 PflBG) und der begleitenden Forschung zur Pflegeausbildung und zum Pflegeberuf sowie dem Monitoring zur Umsetzung der Ausbildung durch das BIBB (§ 60 Abs. 4, 6 PflAPrV).**

DBfK Nordwest e.V. im Juni 2024

anlässlich der Gesundheitsministerkonferenz der Länder am 12. und 13. Juni in Lübeck-Travemünde

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest e.V.**

Geschäftsstelle | Bödekerstraße 56 | 30161 Hannover | Telefon: +49 511 696844-0 |

E-Mail: nordwest@dbfk.de | www.dbfk.de