



Berufsanerkennungsrichtlinie: Anhebung der Zulassungsvoraussetzungen für Krankenschwestern und Pfleger

Hintergrund

In den nächsten Jahrzehnten wird die Europäische Union den Herausforderungen einer **alternden Bevölkerung** und den damit verbundenen Auswirkungen begegnen müssen. Anhaltend **niedrige Geburtenraten** und eine gestiegene Lebenserwartung sind deutliche Anzeichen eines zunehmenden **demographischen Wandels**. Neben dem allgemeinen **Fachkräftemangel** werden die Pflege- und Gesundheitsberufe einen besonderen **Bedarf an qualifizierten Fachkräften** haben. Schätzungen zufolge werden allein in Deutschland bis 2050 eine halbe Million Stellen im Pflegebereich notwendig sein, um den steigenden Bedarf zu decken.

Die Europäische Kommission hat im **Dezember 2011** einen **Vorschlag zur Überarbeitung der Berufsanerkennungsrichtlinie** (2005/36/EG) vorgelegt, um die **Mobilität im Binnenmarkt** zu erhöhen und somit einen Beitrag zur **Bekämpfung des Fachkräftemangels** zu leisten.

Inhalt des Kommissionsvorschlags

Die Kommission schlägt vor, die **Zulassungsvoraussetzung** für die Ausbildung von Krankenschwestern und Krankenpflegern sowie von Hebammen **von zehn auf zwölf Jahre allgemeiner Schulbildung herauf zu setzen**. Diese Schulausbildung ist nach dem Kommissionsvorschlag Voraussetzung für eine gegenseitige Anerkennung der Ausbildungen in anderen EU-Mitgliedstaaten.

Die Kommission argumentiert mit den **gestiegenen Anforderungen** im Gesundheitssektor sowie damit, dass bereits in **24 der 27 Mitgliedstaaten** zwölf Jahre Schulbildung vorausgesetzt werden (Ausnahmen: Deutschland, Österreich und Luxemburg). Österreich hat sich inzwischen bereit erklärt, die Mindestausbildung freiwillig auf zwölf Jahre anzuheben.

Situation in Deutschland

Jeder zweite Krankenpflegeschüler hat einen mittleren Bildungsabschluss

In **Deutschland** besitzen aktuell rund **45 Prozent** der **Krankenschwestern** und Krankenpfleger **Abitur**, in **Bayern** sind es nur **25 Prozent**. Eine Erhöhung der allgemeinen Schulbildung würde derzeit daher gut jedem zweiten jungen Schulabgänger, der sich für den Krankenpflegeberuf entschieden hat, den Weg in das Berufsfeld versperren. Pro Ausbildungsjahrgang entspräche dies

etwa 10.000 Realschulabsolventen, die bereit wären, den Pflegeberuf zu ergreifen. Dies ist gerade vor dem Hintergrund des drohenden Fachkräftemangels ein gravierendes Problem.

Fachkräftedichte

90 Prozent aller **Pflegekräfte** in **Deutschlands Krankenhäusern** sind **Fachkräfte** und entsprechen der geltenden Richtlinie (2005/36/EG). In **anderen Mitgliedstaaten** gibt es **mehrere Niveaus** an Pflegekräften, die unter den in der Richtlinie definierten Anforderungen liegen und einfachere Pflegearbeiten verrichten.

Großbritannien hatte vor 15 Jahren eine **Akademisierung** der **Pflege** eingeführt, was dazu führte, dass die einfachen Pflegearbeiten am Bett nun oft von niedrig- bzw. unqualifizierten Kräften verrichtet werden. Ein Bericht der britischen Kommission für Gleichheit und Menschenrechte zeigt in diesem Zusammenhang auf, dass durch unqualifizierte Arbeit teilweise **menschenunwürdige Pflege** geleistet wird. Würde nun die Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung zur Krankenschwester und zum Krankenpfleger verschärft, so könnte dies mittel- oder langfristig zu einer **Zwei-Klassen-Pflege in Europa** führen. Es könnte drohen, dass sich die qualifizierten Pflegekräfte hin zu den reichen Ländern mit höherem Lohnniveau orientieren und die ärmeren Mitgliedstaaten nur noch über un- oder gering qualifizierte Pflegekräfte verfügen.

Erfolgsmodell ‚Duale Ausbildung‘

Deutschland hat mit der dualen Ausbildung ein in Europa **einzigartiges Ausbildungsmodell**, das es in ähnlicher Form auch in den Niederlanden und in Dänemark gibt. Dabei ist auffallend, dass in diesen Mitgliedstaaten die **niedrigsten Jugendarbeitslosigkeitsquoten** in Europa zu verzeichnen sind. Deutschland hat EU-weit mit 7,9 Prozent die niedrigste Jugendarbeitslosigkeit. Der EU-Durchschnitt betrug im März 2012 22,6 Prozent, wobei Griechenland mit einer Jugendarbeitslosigkeitsquote von 52,7 Prozent Spitzenreiter ist, dicht gefolgt von Spanien mit einer Quote von 51,1 Prozent.

Die duale Ausbildung zeichnet sich durch die **direkte Kooperation zwischen dem Auszubildenden, der Krankenpflegeschule und dem Ausbildungsbetrieb** und potentiellen zukünftigen Arbeitgeber **ab dem ersten Ausbildungstag** aus. In den Mitgliedstaaten mit einer akademisierten Pflegausbildung wird der Praxisteil in der Vielzahl der Fälle erst nach Beendigung der theoretischen Ausbildung absolviert. Theorie und Praxis sind in der akademisierten Ausbildung also zwei voneinander getrennte Einheiten und nicht wie bei der **dualen Ausbildung** eine **ineinander verzahnte Ausbildungseinheit**.

Dennoch muss hervorgehoben werden, dass es Deutschland versäumt hat, das **Erfolgsmodell** duale Ausbildung in Europa zu **verankern**. Dies wird im Augenblick in den verschiedensten Politikbereichen sichtbar. Die Berufsankennungsrichtlinie und die Krankenschwestern-beziehungsweise Hebammenthematik sind dabei nur exemplarisch. Es **muss** daher nun verstärkt **für ein Verständnis** des dualen Systems in Europa **geworben werden**, so dass unsere erfolgreichen Strukturen in Zukunft bei neuen Gesetzesvorschlägen besser Berücksichtigung finden.

Ziel der Verhandlungen

Anja Weisgerber setzt sich als **Berichterstatterin** der **Stellungnahme** des **Gesundheitsausschusses** dafür ein, dass junge Realschulabsolventen auch **weiterhin Zugang**

zum Berufsfeld haben. Aufgrund der Tatsache, dass in der Mehrzahl der Mitgliedstaaten die Pflegeausbildung akademisiert ist, wird versucht, Mehrheiten für einen Ansatz, **der „mindestens 10 Jahre allgemeine Schulbildung“** voraussetzt, zu finden. Durch diesen Mindestansatz soll den Mitgliedstaaten, die bereits heute mehr als zehn Jahre allgemeine Schulbildung voraussetzten, signalisiert werden, dass sie an ihrem nationalen Niveau festhalten können.

Deutschland geht in seiner berufsfachschulischen Ausbildung beispielsweise mit mindestens 2.100 Theoriestunden weit über das in der Richtlinie geforderte Maß von 1.500 Stunden hinaus. Außerdem hat die duale Ausbildung eine Reihe von Vorteilen gegenüber der universitären Ausbildung. Ein weiterer Lösungsweg wäre daher ein **paralleles Bestehen** der **berufsfachschulischen Ausbildung**, die sich an eine mindestens zehnjährige allgemeine Schulbildung anschließt, und der **akademischen Ausbildung** im Krankenpflegeberuf.

Zeitplan

13. Juli 2012:	Abgabe der Stellungnahme für den Gesundheitsausschuss
8. Oktober 2012:	Frist für die Änderungsanträge im Gesundheitsausschuss
15. Oktober 2012:	Frist für die Änderungsanträge im federführenden Binnenmarktausschuss
6. November 2012:	Abstimmung im Gesundheitsausschuss
28. November 2012:	Abstimmung im federführenden Binnenmarktausschuss
Januar 2013:	Abstimmung im Plenum