

Cookies erleichtern die Bereitstellung unserer Dienste. Mit der Nutzung unserer Dienste erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir Cookies verwenden.



Handelskammer Hamburg

Steuerfreiheit

Nr. 52421

Leistungen zur Förderung der Mitarbeitergesundheit

- 1. Allgemeines
- 2. Persönlicher Anwendungsbereich: Für wen gilt die Begünstigung?
- 3. Sachlicher Anwendungsbereich: Für was gilt die Begünstigung?
 - 3.1. Primärprävention
 - 3.2. Betriebliche Gesundheitsförderung
- 4. Aufzeichnungspflichten des Arbeitgebers
- 5. Umsatzsteuerrechtliche Aspekte
- 6. Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen im Betrieb

Die Förderung der Mitarbeitergesundheit wird steuerlich begünstigt, § 3 Nr. 34 Einkommensteuergesetz (EStG). Bis zu 500 Euro pro Mitarbeiter und Jahr kann ein Unternehmen lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei für entsprechende Maßnahmen der Gesundheitsförderung zuwenden, ohne dass es zur Anrechnung eines geldwerten Vorteils bei dem Arbeitnehmer kommt.

1. Allgemeines

Die betriebliche Gesundheitsförderung findet zunehmendes Interesse, weil sie dazu dient, gesundheitlichen Belastungen der Beschäftigten vorzubeugen. Die Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung können entweder durch den Arbeitgeber selbst veranlasst oder aber durch die Kostenübernahme für die Inanspruchnahme entsprechender externer Angebote gefördert werden.

Von der steuerlichen Begünstigung erfasst werden nur Leistungen, die **zusätzlich zu der ohnehin bereits aufgrund des Arbeitsverhältnisses geschuldeten Leistungen** erbracht werden. Entgeltumwandlungen sind von der Regelung des § 3 Nr. 34 EStG daher ausgeschlossen. Das bedeutet, dass nicht ein Teil des ohnehin geschuldeten Entgelts zweckgebunden steuerfrei für Gesundheitsförderleistungen zugewendet werden kann.

Es werden Maßnahmen gefördert, die hinsichtlich der Qualität, Zweckbindung und Zielrichtung den Anforderungen der §§ 20, 2 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V) genügen. Dies ist insbesondere bei Maßnahmen zur Verbesserung des allgemeinen

Gesundheitszustandes der Fall, wie

- Bewegungsprogrammen,
- Informationen zu gesunder Ernährung,
- Suchtprävention,
- Stressbewältigung.

Zu beachten ist, dass die Übernahme von Beiträgen für einen Sportverein oder für ein Fitnessstudio in der Regel **nicht** darunter fällt.

Weitere Informationen finden Sie auch auf der Seite des Bundesgesundheitsministeriums unter www.bmg.bund.de

Bei der Förderung der Mitarbeitergesundheit im Rahmen des steuerfrei gewährten Betrags von bis zu 500 Euro jährlich handelt es sich um eine Vereinfachung und Pauschalierung, bei der die Prüfung, ob die Aufwendungen im überwiegend eigenbetrieblichen Interesse des Arbeitgebers liegen, entfällt.

Möchte ein Unternehmen mehr als 500 Euro pro Mitarbeiter pro Jahr zur Verfügung stellen, ergeben sich daraus zwei mögliche Konsequenzen:

- Es erfolgt eine Prüfung, ob die Aufwendungen zur Gesundheitsförderung nachweislich im überwiegend betrieblichen Interesse des Arbeitgebers liegen,

oder

- der die 500 Euro pro Mitarbeiter und Jahr übersteigende Betrag wird als geldwerter Vorteil steuer- und sozialversicherungspflichtig.

Letzteres ist der Fall, wenn die Leistungen des Arbeitgebers ausschließlich dem Mitarbeiter und nicht dem Betrieb zugutekommen. Bei dem steuer- und sozialversicherungsfreien Betrag von 500 Euro pro Mitarbeiter und Jahr handelt es sich um einen Freibetrag und nicht um eine Freigrenze. Damit unterliegt lediglich der übersteigende Betrag und nicht die gesamte Aufwendung des Arbeitgebers der Steuer- und Sozialversicherungspflicht.

Die Frage, ob Aufwendungen zur Gesundheitsförderung im überwiegend betrieblichen Interesse des Arbeitgebers liegen, ist für jede Einzelmaßnahme zu prüfen. Im ganz überwiegend betrieblichen Interesse erbrachte Leistungen werden vom Arbeitgeber nicht mit dem Ziel der Entlohnung gewährt und von dem Arbeitnehmer nicht als Gegenleistung für seine Arbeit aufgefasst. Grundsätzlich liegt kein Arbeitslohn vor, wenn eine Zuwendung dem Arbeitgeber deutlich mehr Vorteile bringt als dem Arbeitnehmer. Dies ist der Fall, wenn sich der zugewendete Vorteil bei objektiver Würdigung aller Umstände des Einzelfalls nicht als Entlohnung, sondern lediglich als notwendige Begleiterscheinung der betrieblichen Zielsetzung erweist.

Sind Aufwendungen von mehr als 500 Euro pro Mitarbeiter und Jahr angedacht, empfehlen wir vorab eine in Lohnsteuerfragen gebührenfreie Anrufungsauskunft nach § 42e Abs. 1 EStG bei dem zuständigen Betriebsstättenfinanzamt einzuholen. So kann vorab die Frage geklärt werden, ob die Aufwendungen im ganz überwiegend betrieblichen Interesse liegen.

2. Persönlicher Anwendungsbereich: Für wen gilt die Begünstigung?

Begünstigte der Regelung in § 3 Nr. 34 EStG sind alle Arbeitnehmer, einschließlich Geringverdiener und Gesellschafter-Geschäftsführer.

Steuerpflichtige mit anderen Einkunftsarten (z.B. Altersbezüge aus einem früheren Arbeitsverhältnis, Vergütung bei Werkverträgen) werden von der Regelung nicht erfasst.



3. Sachlicher Anwendungsbereich: Für was gilt die Begünstigung?

Gefördert werden können Maßnahmen, die den Anforderungen der §§ 20, 20a SGB V genügen. Welche Maßnahmen darunter fallen, kann dem [Präventionsleitfaden des GKV-Spitzenverbandes](#) entnommen werden.

3.1. Primärprävention

Zur Primärprävention des § 20 SGB V gehören Maßnahmen, die den allgemeinen Gesundheitszustand fördern sollen.

Beispielhaft genannt werden können in diesem Bereich:

- Kurse zu gesunder Ernährung und Ernährungsberatung (z.B. Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung, Vermeidung und Reduktion von Übergewicht),
- Stressvermeidung (z.B. Förderung individueller Kompetenzen der Belastungsverarbeitung zur Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken),
- gesundheitsorientierte Bewegungsmaßnahmen (z.B. Reduzierung von Bewegungsmangel, Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme)

Beispiel 1

Der Arbeitgeber zahlt allen seinen Arbeitnehmern, die ihm die Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio nachweisen, einen monatlichen Barzuschuss von 30 Euro.

Bewertung: Der Barzuschuss von monatlich 30 Euro für den allgemeinen Besuch des Fitnesscenters ist nach § 8 Abs. 1 EStG steuerpflichtig. Die Anwendung der Befreiungsvorschrift des § 3 Nr. 34 EStG scheidet aus.

Beispiel 2

Der Arbeitgeber schließt einen Vertrag mit einem Fitnesscenter zur Nutzung durch seine Arbeitnehmer ab. Monatlicher Preis: 40 Euro (brutto).

Bewertung: Es handelt sich um eine Sachzuwendung an den Arbeitnehmer. Für den allgemeinen Besuch des Fitnesscenters kommt die Steuerfreiheit des § 3 Nr. 34 EStG nicht zur Anwendung. Möglich ist allerdings die Anwendung der 44 Euro - Freigrenze für Sachzuwendungen nach § 8 Abs. 2 EStG.

Beispiel 3

*Der Arbeitgeber schließt mit einem Fitnesscenter einen Vertrag ab oder ändert einen bestehenden Vertrag. Es wird geregelt, dass die Arbeitnehmer **nur** an Maßnahmen teilnehmen dürfen, die den fachlichen Anforderungen des Präventionsleitfadens des GKV-Spitzenverbandes gerecht werden.*

Bewertung: Die Sachzuwendung fällt unter die Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 34 EStG. Die 44 Euro - Freigrenze des § 8 Abs. 2 EStG für Sachzuwendungen kann anderweitig ausgeschöpft werden. Zum Nachweis für den Arbeitgeber bei Inanspruchnahme der Steuerfreiheit sollte sich aus dem Vertrag zwischen dem Arbeitgeber und dem Fitnesscenter eindeutig ergeben, dass die Mitarbeiter nur begünstigte Leistungen beziehen dürfen.



3.2. Betriebliche Gesundheitsförderung

Die betriebliche Gesundheitsförderung ist in § 20a SGB V geregelt und zielt darauf ab, unter Beteiligung der Beschäftigten und Verantwortlichen für den Betrieb die gesundheitliche Situation der Arbeitnehmer zu analysieren, Vorschläge zur Verbesserung zu entwickeln und deren Umsetzung zu unterstützen. Hierunter fallen unter anderem:

- Kurse zur Stressbewältigung und Entspannung (z.B. Förderung individueller Kompetenzen der Stressbewältigung am Arbeitsplatz),
- Führungskräfte-Training zur Konfliktbewältigung (z.B. Umgang mit Mobbing, gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung),
- Seminare zur Einschränkung des Suchtmittelkonsums (z.B. Raucherentwöhnung),
- die Einführung von gesunder Kantinenkost (z.B. Ausrichtung der Betriebsverpflegungsangebote an Ernährungsrichtlinien, Schulung des Küchenpersonals, Informations- und Motivierungskampagnen),
- Informationen im Bereich arbeitsbedingter körperlicher Belastung (z.B. Seminare zum richtigen Heben und Transportieren von Lasten, Rückenschule bei Bildschirmarbeitsplätzen)

Beispiel 4

Ein Arbeitgeber bietet seinen Arbeitnehmern mit Bildschirmarbeitsplatz im Sinne der Bildschirmarbeitsplatzverordnung die anteilige Kostenübernahme für Rückentrainingsprogramme an. Zunächst erfolgt eine ärztliche Untersuchung der Beschwerden, anschließend wird ein Trainingsplan ausgearbeitet. Nehmen die Arbeitnehmer regelmäßig an den Trainingseinheiten teil, übernimmt der Arbeitgeber 2/3 der Kosten.

*Bewertung: Mit Beschluss vom 4.7.2007 hat der Bundesfinanzhof (BFH) entschieden, dass die Übernahme der Kosten für **Rückentrainingsprogramme** durch den Arbeitgeber **keinen Arbeitslohn** darstellt, sondern dass der Arbeitgeber damit ganz überwiegend ein eigenbetriebliches Interesse verfolgt. In diesem Fall sind die Aufwendungen eines Arbeitgebers für Rückentrainingsprogramme nicht in die 500 Euro pro Mitarbeiter und Jahr einzurechnen, da sie nicht lohnsteuerbar sind. Gleiches gilt für Massagen, die Mitarbeitern mit Bildschirmarbeitsplätzen durch den Arbeitgeber angeboten werden.*

Beispiel 5

Ein Arbeitgeber bietet seinen Arbeitnehmern die Teilnahme an einer sog. Sensibilisierungswoche mit Unterbringung in einem Hotel an. Den Arbeitnehmern sollen im Rahmen eines ganzheitlichen Personalentwicklungsprogramms grundlegende Erkenntnisse für einen gesunden Lebensstil vermittelt werden. Das ganzheitliche Personalentwicklungsprogramm dient dabei in erster Linie der Sicherstellung der Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit des Arbeitgebers.

Bewertung: Derzeit ist dieser Fall beim BFH (Aktenzeichen: VI R 28/13) anhängig. Zu klären ist die Frage, ob dieses Angebot des Arbeitgebers Arbeitslohn darstellt, der in Höhe von 500 Euro gemäß § 3 Nr. 34 EStG steuerfrei gewährt werden kann. Die Vorinstanz hatte dies bejaht.

Es können unter Umständen auch Maßnahmen unter die Steuerbegünstigung fallen, die nicht in dem Präventionsleitfaden des GKV-Spitzenverbandes aufgeführt sind. Um Konflikte mit der Finanzverwaltung zu der Frage, ob eine konkrete Maßnahme unter den Befreiungstatbestand des § 3 Nr. 34 EStG fällt, zu vermeiden, sollten Arbeitgeber unbedingt vorab eine in Lohnsteuerfragen gebührenfreie Anrufungsauskunft nach § 42e Abs. 1 EStG bei dem zuständigen Betriebsstättenfinanzamt einholen.

4. Aufzeichnungspflichten des Arbeitgebers



Im Lohnkonto hat der Arbeitgeber die steuerfreien Bezüge aufzuzeichnen. Hiervon kann er nur dann absehen, wenn es das Betriebsstättenfinanzamt auf Antrag zulässt, die Aufzeichnungen nicht im Lohnkonto zu führen. Voraussetzung hierfür ist, dass es sich um Fälle von geringer Bedeutung handelt oder die Möglichkeit zur Nachprüfung in anderer Weise sichergestellt ist. Dies dürfte der Fall sein, wenn im Lohnkonto zumindest ein hinweisender Vermerk auf die lohnsteuer- und sozialversicherungsfreien Leistungen (ohne betragsmäßige Angabe) erfolgt.

Problematisch ist der Fall, wenn dem Arbeitnehmer durch den Arbeitgeber Kosten für Leistungen externer Anbieter erstattet werden. Es stellt sich die Frage, welche Unterlagen zum Lohnkonto genommen werden müssen. Zu empfehlen ist die Zertifizierung des Anbieters der Maßnahme durch die Krankenkasse, eine Teilnahmebescheinigung des Kursleiters sowie die Frequentierungsliste der Kurseinheiten mit der Unterschrift des Kursleiters beizufügen.

5. Umsatzsteuerrechtliche Aspekte

Die Steuerbefreiung des § 3 Nr. 34 EStG zielt lediglich auf das Lohnsteuerrecht, nicht aber auf das Umsatzsteuerrecht ab.

Lässt der Arbeitgeber Maßnahmen zur Förderung der Mitarbeitergesundheit durch einen **externen Dienstleister** durchführen, gilt umsatzsteuerlich folgendes:

- Aus der ordnungsgemäßen Rechnung eines externen Dienstleisters ist der Arbeitgeber zum Vorsteuerabzug berechtigt.
- Liegt die Maßnahme im **überwiegend eigenbetrieblichen Interesse** und erhält der Arbeitgeber **keinen Zuschuss von den Krankenkassen oder anderen Kostenträgern**, muss er selbst keine Umsatzsteuer abführen, denn er erbringt gegenüber seinen Arbeitnehmern durch die Maßnahme keine Leistung. Es bleibt beim Vorsteuerabzug in voller Höhe. Der Arbeitgeber muss allerdings darlegen, dass die gesundheitsfördernde Sachleistung zu einem deutlichen Rückgang des Krankheitsstands in seinem Betrieb geführt hat.
- Liegt die Maßnahme im **überwiegend eigenbetrieblichen Interesse**, erhält der Arbeitgeber jedoch einen **Zuschuss von den Krankenkassen oder anderen Kostenträgern**, ist durch den Arbeitgeber auf den Zuschuss Umsatzsteuer zu entrichten, da es sich bei dem Zuschuss der Krankenkasse um eine Entgeltzahlung von dritter Seite handelt. Der Arbeitgeber muss darlegen, dass die gesundheitsfördernde Sachleistung zu einem deutlichen Rückgang des Krankheitsstands in seinem Betrieb geführt hat.
- Handelt es sich bei der Maßnahme um eine Leistung, die **überwiegend den Mitarbeitern zugutekommt** (die Begünstigung des § 3 Nr. 34 EStG gilt), ist der Wert der gesamten Maßnahme für den Arbeitgeber umsatzsteuerpflichtig. In solchen Fällen erbringt der Arbeitgeber umsatzsteuerlich eine Leistung gegenüber seinen Arbeitnehmern. Der Arbeitgeber muss auf den gesamten Wert der Maßnahme Umsatzsteuer entrichten.

Auf **Barzuschüsse** des Arbeitgebers an seine Arbeitnehmer (Kostenübernahme, Kostenerstattung für externe Angebote) muss dieser keine Umsatzsteuer entrichten.

6. Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen im Betrieb

Ansprechpartner für die Umsetzung entsprechender Pläne können sowohl die Sozialversicherungsträger (insbesondere die Krankenkassen) als auch private Dienstleister (Gesundheitszentren, Ernährungsberater, Institute für betriebliche Gesundheitsförderung etc.) sein.

Die Finanzverwaltung legt in ihrer bisherigen Praxis die Steuerbegünstigung des § 3 Nr. 34 EStG arbeitgeberbezogen aus. Im Falle eines **Arbeitgeberwechsels im Laufe eines Jahres** bedeutet dies, dass sich die Steuerbefreiung des § 3 Nr. 34 EStG auf das jeweilige Dienstverhältnis des Beschäftigten im Laufe eines Kalenderjahres bezieht. Eine zeitanteilige Kürzung des Höchstbetrages erfolgt nicht. Für dieses Vorgehen der Finanzverwaltung sprechen insbesondere praktische Erwägungen, da eine Eintragung der bereits gewährten Aufwendungen zur Gesundheitsförderung auf der Lohnsteuerbescheinigung nicht erfolgt. Bei einem Arbeitgeberwechsel innerhalb eines Kalenderjahres hätte der neue Arbeitgeber ansonsten die Pflicht, sich über die Höhe

der im vorherigen Dienstverhältnis ausgeschöpften Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 34 EStG Informationen zu verschaffen. Gleiches gilt für gleichzeitig nebeneinander bestehende Dienstverhältnisse.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige IHK.

Trotz sorgfältiger Prüfung können wir für die Richtigkeit der Angaben keine Gewähr übernehmen. Bitte wenden Sie sich im Zweifelsfall an das für Sie zuständige Finanzamt bzw. die Sozialversicherungsträger.

Stand: Oktober 2014

Wichtige Informationen

[GKV Spitzenverband gesetzlicher Krankenkassen](#)

(Link: http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_betriebliche_gesundheitsfoerderung/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp)

[§ 3 Einkommensteuergesetz](#)

(Link: http://bundesrecht.juris.de/estg/___3.html)

[§ 20 SGB V](#)

(Link: http://bundesrecht.juris.de/sgb_5/___20.html)

[§ 20a SGB V](#)

(Link: http://bundesrecht.juris.de/sgb_5/___20a.html)

[Verband der Ersatzkassen e.V. \(vdek\)](#)

(Link: <http://www.vdek.com/presse/Broschueren/index.htm>)

[Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes, Fassung vom 10. Dezember 2014](#)

(Nr. 1157832)

[GKV-Präventionsleitfaden vom 27.8.2010](#)

(Nr. 1157670)

[Präventionsleitfaden 2. Juni 2008](#)

(Nr. 1157778)



Kontakt

Abteilung Steuer- und Finanzpolitik

+49 40 36138-352

Kontaktinformationen

Handelskammer Hamburg
Adolphsplatz 1
20457 Hamburg

Telefon: +49 40 / 36138-138

E-Mail: service@hk24.de

© Handelskammer Hamburg.

Für die Richtigkeit der in dieser Website enthaltenen Angaben können wir trotz sorgfältiger Prüfung keine Gewähr übernehmen



**Kumulierte Austritte von Teilnehmern aus beruflicher Weiterbildung mit Abschluss (ohne Sonderprogramm WeGebAU) ²⁾ ohne vorzeitigen Abbruch mit dem Aus- und Weiterbildungsziel
Büro-,Sekretariatskräfte(o.S.)-Fachkraft: 71402**

untersucht 6 Monate nach Austritt hinsichtlich der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung und der Nähe des Beschäftigungsberufes zum Aus- und Weiterbildungsziel

Deutschland (Gebietsstand: Juni 2017)
Zeitreihe; Datenstand: Juni 2017

sozialversicherungspflichtige Beschäftigung 6 Monate nach Austritt darunter nach der Berufsgattung KldB 2010	Ähnlich- keits- stufe	Insgesamt									SGB III									SGB II								
		Kumulierte Austritte			darunter 6 Monate nach Austritt ³⁾						Kumulierte Austritte			darunter 6 Monate nach Austritt ³⁾						Kumulierte Austritte			darunter 6 Monate nach Austritt ³⁾					
					sv-pflichtig beschäftigt			Eingliederungsquote ¹⁾ bzw. Anteil						sv-pflichtig beschäftigt			Eingliederungsquote ¹⁾ bzw. Anteil						sv-pflichtig beschäftigt			Eingliederungsquote ¹⁾ bzw. Anteil		
		Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016	Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016	Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016	Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016	Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016	Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016	Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016	Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016	Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
Insgesamt, darunter		3.339	3.764	3.261	1.507	1.865	1.797	45,1	49,5	55,1	1.872	2.194	1.910	1.059	1.321	1.264	56,6	60,2	66,2	1.467	1.570	1.351	448	544	533	30,5	34,6	39,5
Maßnahmezziel entsprechend	1-5				871	1.077	1.075	26,1	28,6	33,0				595	762	724	31,8	34,7	37,9				276	315	351	18,8	20,1	26,0
Maßnahmezziel ähnlich	6-7				67	109	112	2,0	2,9	3,4				46	80	75	2,5	3,6	3,9				21	29	37	1,4	1,8	2,7
nicht Maßnahmezziel entsprechend o. ä.					569	679	610	17,0	18,0	18,7				418	479	465	22,3	21,8	24,3				151	200	145	10,3	12,7	10,7
nachr. nicht sv-pfl. beschäftigt		1.832	1.899	1.464	-	-	-	54,9	50,5	44,9	813	873	646	-	-	-	43,4	39,8	33,8	1.019	1.026	818	-	-	-	69,5	65,4	60,5

**Kumulierte Austritte von Teilnehmern aus beruflicher Weiterbildung mit Abschluss (ohne Sonderprogramm WeGebAU) ²⁾ ohne vorzeitigen Abbruch mit dem Aus- und Weiterbildungsziel
Altenpflege (o.S.) - Fachkraft: 82102**

untersucht 6 Monate nach Austritt hinsichtlich der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung und der Nähe des Beschäftigungsberufes zum Aus- und Weiterbildungsziel

Deutschland (Gebietsstand: Juni 2017)
Zeitreihe; Datenstand: Juni 2017

sozialversicherungspflichtige Beschäftigung 6 Monate nach Austritt darunter nach der Berufsgattung KldB 2010	Ähnlich- keits- stufe	Insgesamt									SGB III									SGB II								
		Kumulierte Austritte			darunter 6 Monate nach Austritt ³⁾						Kumulierte Austritte			darunter 6 Monate nach Austritt ³⁾						Kumulierte Austritte			darunter 6 Monate nach Austritt ³⁾					
					sv-pflichtig beschäftigt			Eingliederungsquote ¹⁾ bzw. Anteil						sv-pflichtig beschäftigt			Eingliederungsquote ¹⁾ bzw. Anteil						sv-pflichtig beschäftigt			Eingliederungsquote ¹⁾ bzw. Anteil		
		Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016	Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016	Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016	Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016	Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016	Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016	Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016	Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016	Juli 2013 Juni 2014	Juli 2014 Juni 2015	Juli 2015 Juni 2016
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
Insgesamt, darunter		3.691	1.673	2.294	3.270	1.467	2.055	88,6	87,7	89,6	2.253	1.044	1.487	2.073	944	1.380	92,0	90,4	92,8	1.438	629	807	1.197	523	675	83,2	83,1	83,6
Maßnahmeziel entsprechend	1-5				3.095	1.379	1.958	83,9	82,4	85,4				1.940	890	1.302	86,1	85,2	87,6				1.155	489	656	80,3	77,7	81,3
Maßnahmeziel ähnlich	6-7				17	8	13	0,5	0,5	0,6				*	3	*	X	0,3	X				*	5	*	X	0,8	X
nicht Maßnahmeziel entsprechend o. ä.					158	80	84	4,3	4,8	3,7				*	51	*	X	4,9	X				*	29	*	X	4,6	X
nachr. nicht sv-pfl. beschäftigt		421	206	239	-	-	-	11,4	12,3	10,4	180	100	107	-	-	-	8,0	9,6	7,2	241	106	132	-	-	-	16,8	16,9	16,4

Kurzbeschreibung des Verbundprojekts (Stand: 17.05.2017) „Geflüchtete für die Ausbildung zu Altenpflegehelfern/-fachkräften in diakonischen Einrichtungen im Raum Freiburg gewinnen“

Das Welcome Center Sozialwirtschaft Baden-Württemberg¹ plant seit April 2016 gemeinsam mit fünf diakonischen Altenhilfe-Einrichtungen ein kooperatives Verbundprojekt zur Gewinnung von geflüchteten Menschen für die Ausbildung zu Altenpflegehelfern/-fachkräften im Großraum Freiburg (Ausbildungsbeginn: Oktober 2017/April 2018).

A. Ausgangslage

Speziell im Bereich der Altenpflege ist der **Fachkräftemangel** eklatant: Obwohl die Träger der Altenhilfe auf vielfältige Weise versuchen, für den Ausbildungsberuf der Fachkraft für Altenpflege und des/der Altenpflegehelfer(s)_in zu werben, bleiben zahlreiche Ausbildungsplätze unbesetzt. Während die Einrichtungen händierend nach qualifiziertem Personal suchen, kamen v.a. im Jahr 2015 zahlreiche Asylsuchende nach Deutschland und suchen hier nach wie vor nach einer Zukunftsperspektive. Obwohl sich die Unterbringung und Versorgung der Menschen in den verschiedenen Phasen ihres Asylverfahrens im Jahr 2016 vom Modus der Krisenbewältigung hin zu einem strategischen Handeln entwickelt hat, bleibt ein großer Bedarf **nach Integration in Arbeit und Gesellschaft**. Es ist eine gesellschaftliche Aufgabe, diesen Menschen konkrete Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie sich in Deutschland eine Existenz aufbauen können. Mithilfe des Verbundprojekts soll ein Beitrag zu einer **Win-Win-Situation** geleistet werden: Zum einen soll geflüchteten Menschen der Weg hin zu einer qualifizierten Ausbildung und Berufstätigkeit geebnet werden; zum anderen bekommen Einrichtungen eine Möglichkeit, den bestehenden Fachkräftebedarfen zu begegnen.

B. Ziele

1. 20-22 Menschen in den jeweiligen Stadien ihres Asylverfahrens absolvieren **ab Oktober 2017/April 2018** eine **Ausbildung zu Altenpflegehelfern/-fachkräften** entsprechend der Projektkonzeption und in der Projektlaufzeit von April 2016 bis September 2020 (zur Frage der Zielgruppe, des Ausbildungsziels „Helfer oder Fachkraft?“ und der Teilnahmevoraussetzungen, vgl. Punkt C.).
2. Die Ausgebildeten können nach der Ausbildung für eine **längerfristige Beschäftigung** in ihren Ausbildungsbetrieben gewonnen werden, womit ein Baustein innerhalb der **Gesamtstrategie** zur Bewältigung des Fachkräftemangels verwirklicht ist.

¹ Das Welcome Center Sozialwirtschaft befindet sich in kooperativer Trägerschaft der beiden Diakonischen Werke in Baden und in Württemberg, www.welcome-center-sozialwirtschaft.de

3. Das Verbundprojekt hat **Modellcharakter**, sodass **übertragbare Erfahrungen** zu relevanten Aspekten der Gewinnung von Flüchtlingen für die Ausbildung auf weitere Träger und Regionen angewendet und ausgeweitet werden (z.B. zu Fragen von Auswahlverfahren und -kriterien, Spracherwerb, Unterstützungsbedarfen bei administrativen Fragen, interdisziplinärer Zusammenarbeit mit beteiligten Behörden und Kooperationspartnern, kultureller und gesellschaftlicher Integration der Auszubildenden, Ausbildungserfolg, Gewinnung von Fördermitteln, Integrations- und Aufnahmebereitschaft der teilnehmenden Einrichtungen).
4. Das Verbundprojekt wird in einem **Konsortium von diakonischen Einrichtungen** durchgeführt. Die **Koordination** erfolgt dabei durch das **Welcome Center Sozialwirtschaft** und mithilfe der dort vorhandenen Expertise.

C. Zielgruppe, Ausbildungsziel und Teilnahmevoraussetzungen

1. Zielgruppe

Angesprochen sind in erster Linie Menschen, die als anerkannte **Asylberechtigte/Flüchtlinge** über eine (in der Regel auf drei Jahre) befristete Aufenthaltserlaubnis verfügen sowie **Asylbewerber im laufenden Asylverfahren**, die über eine (in der Regel auf zwei Jahre) befristete Aufenthaltsgestattung verfügen UND deren Bleibewahrscheinlichkeit hoch ist². Handelt es sich um **geduldete** Menschen, ist die Teilnahme im Einzelfall zu prüfen. Wichtig ist, dass die Teilnehmenden die Ausbildung nicht allein zur Erreichung eines gesicherten Aufenthalts beginnen. Vielmehr soll ein eigenes und bleibendes **Interesse an dem Beruf** vorhanden sein. Dies wird im Rahmen des Auswahlprozesses soweit möglich sichergestellt.

2. Ausbildungsziel

(1) Ausbildung zur Fachkraft für Altenpflege als ideales Ziel (vgl. Schema hinten, Variante 3)

Ursprünglich gingen die Träger des Verbundprojekts vom idealtypischen **Ziel der Ausbildung zu Altenpflegefachkräften** aus, deren Vorteile auf der Hand liegen:

- Die Ausbildung zur Altenpflege-Fachkraft ist von Beginn an auf 3 Jahre³ angelegt und bietet **ausreichend Zeit** für verstärkte **Deutschförderung und sozio-kulturelle Unterstützung**.
- **Keine Altenpflegehelfer-Prüfung nach einem Jahr** (wie bei dem nachfolgend beschriebenen „kleineren“ Ziel der Ausbildung zur Altenpflege-Hilfe, ggf. gefolgt von der verkürzten Ausbildung zur Altenpflege-Fachkraft) und somit **kein erforderlicher Notendurchschnitt** von mindestens 2,5, um in die auf zwei Jahre verkürzte Fachkraft-Ausbildung überzugehen.
- **Höhere Erfolgsaussichten** auf Abschluss der Ausbildung.

² bzw. bei denen davon ausgegangen werden kann, dass sie infolge der erfolgreichen Ausbildung einen Aufenthaltstitel zu Zwecken der qualifizierten Beschäftigung erlangen werden (§ 18 Aufenthaltsgesetz i.V.m. § 6 Abs. 1 Beschäftigungsverordnung).

³ Die Ausbildung zur Fachkraft für Altenpflege dauert regulär drei Jahre. Die Ausbildung zum/zur Altenpflege-Helfer_in dauert regulär ein Jahr. Sofern sie mit einem Notendurchschnitt von mindestens 2,5 abgeschlossen wird, kann eine sich anschließende Fachkraft-Ausbildung (von insgesamt regulär drei Jahren) auf zwei Jahre verkürzt werden.

- **Anspruch auf Erteilung einer „Ausbildungs-Duldung“ für die Dauer der gesamten Ausbildung**, sofern keine Ausschlussgründe vorliegen.
Zur Erläuterung: Sofern ein Asylantrag abgelehnt wurde, wird die antragstellende Person „ausreisepflichtig“ indem sie dazu aufgefordert wird, die Bundesrepublik bis zu einem festgelegten Zeitpunkt freiwillig zu verlassen (Ausreiseaufforderung). Geschieht dies nicht, kann die Abschiebung angeordnet und durchgesetzt werden. Nimmt die ausreisepflichtige Person jedoch eine qualifizierte, d.h. mindestens zweijährige Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf (z.B. Altenpflege-Fachkraft) in Deutschland auf, kann ihr für die im Ausbildungsvertrag bestimmte Dauer der Berufsausbildung eine „Ausbildungs-Duldung“ erteilt werden (vgl. § 60 Absatz 2, Satz 4 ff. Aufenthaltsgesetz). Geschieht dies, kann der/die Auszubildende für die gesamte Dauer der Ausbildung in Deutschland bleiben.
- Infolge der erfolgreichen Fachkraft-Ausbildung ist davon auszugehen, dass ein Anspruch auf einen **regulären Aufenthaltstitel zu Zwecken der qualifizierten Beschäftigung** (vgl. § 18 Aufenthaltsgesetz in Verbindung mit § 6 Abs. 1 Beschäftigungsverordnung) abgeleitet werden kann. Dieser eröffnet die Möglichkeit eines dauerhaften Aufenthaltes in Deutschland.

Bedenken gegen die Ausbildung zu Altenpflegefachkräften als Ziel des Projekts bestanden allein mit Blick auf den **Realschulabschluss als Zugangsvoraussetzung** und die Tatsache, dass es für die Anerkennung einer ausländischen Schulausbildung als gleichwertig mit einem in Deutschland absolvierten Realschulabschluss (mittlerer Bildungsabschluss) in der Regel einer mindestens 11-jährigen Schulbildung im Ausland bedarf. Dass unter diesen Voraussetzungen mit einer nennenswerten Anzahl von interessierten UND zugangsberechtigten Menschen zu rechnen ist, galt als nicht realistisch und hat sich zum größten Teil bestätigt. Einzelnen Azubis, die sowohl die Zugangsvoraussetzungen als auch das Interesse mitbringen, wird der direkte Weg in die Ausbildung zur Fachkraft freilich ermöglicht.

(2) „Kleineres Ziel“ der Altenpflegehilfe-Ausbildung als Brücke hin zur verkürzten Fachkraft-Ausbildung als gangbare Alternative (vgl. Schema hinten, Varianten 1/2)

Angesichts der oben geschilderten Ungewissheiten, wurde das „kleinere“ **Ziel der Ausbildung zu Altenpflegehelfern** als gangbare Alternative ins Auge gefasst. Diese bringt folgende Vorteile:

- Die Ausbildung zu Altenpflege-Helfern ist von Beginn an auf ein Jahr ausgelegt, sodass die Auszubildenden bereits **nach einem Jahr eine Qualifikation „in der Hand“ haben**.
- Verstärkte **Deutschförderung und sozio-kulturelle Unterstützung** begleitend.
- Mit einem Notendurchschnitt von mindestens 2,5 ist der nahtlose **Übergang** in die auf zwei Jahre verkürzte **Ausbildung zur Altenpflege-Fachkraft möglich**. Sollte die Abschlussprüfung nicht bestanden werden, ist eine (einmalige) Wiederholung möglich.
- **Zugangsvoraussetzung** ist eine im Ausland absolvierte Schulausbildung, die in Deutschland als **Hauptschulabschluss**⁴ anerkannt wird. Es hat sich gezeigt, dass aufgrund der deutlich er-

⁴ Da die Bewertung der ausländischen Schulausbildung in Deutschland stark vom Schulsystem des Herkunftslandes abhängt, kann (außer der Anzahl von mindestens 9 absolvierten Schuljahren) keine pauschale Angabe zu den Erfolgsaussichten eines An-

leichterten Zugangsvoraussetzungen eine größere Anzahl von Menschen erreicht werden konnte und dass die kürzere Ausbildungsdauer (mit der Möglichkeit einer anschließenden Ausbildung zur Fachkraft) eine größere Anzahl von Menschen anspricht.

Bedenken gegen die Ausbildung zu Altenpflegehelfern als Ziel des Projekts bestehen allein mit Blick auf die...

1. **...Aussicht, die Altenpflegehelfer-Prüfung erfolgreich zu bestehen**, wobei die Einschätzung der Erfolgsaussichten aus Sicht von Praktiker_innen variiert zwischen „sehr anspruchsvoll und eine hohe Hürde“ und „durchaus machbar; nicht leicht aber machbar; zwei Jahre sind eine ausreichend lange Zeit zur Vorbereitung“.
2. ...Tatsache, dass aufgrund einer Helfer-Ausbildung **kein direkter Anspruch auf einen regulären Aufenthaltstitel zu Zwecken der qualifizierten Beschäftigung** (vgl. § 18 Aufenthaltsgesetz in Verbindung mit § 6 Abs. 1 Beschäftigungsverordnung) abgeleitet werden kann⁵. Um die Möglichkeit eines dauerhaften Aufenthaltes in Deutschland zu eröffnen, bedarf es des Übergangs in die Fachkraft-Ausbildung, die erfolgreich abgeschlossen werden muss.
3. **Kein Anspruch auf Erteilung einer „Ausbildungs-Duldung“ für die Dauer der Ausbildung in der Altenpflege-Hilfe** (Erläuterung der Hintergründe, s.o. S.2 unter „Vorteile Ausbildung zur Fachkraft für Altenpflege als ideales Ziel“).

Im Rahmen der 12. Integrationsministerkonferenz (16./17.03.2017) hat die Landesregierung einen Vorstoß zur Schaffung eines gesicherten Aufenthaltsstatus für Geflüchtete, die eine einjährige Ausbildung in einem Pflegehelferberuf absolvieren, unternommen. Konkret sieht ein Antrag vor, dass Auszubildende in Helferberufen mit Arbeitskräftemangel (wie der Altenpflege) während der einjährigen Ausbildung und einer anschließenden Tätigkeit im erlernten Beruf nicht abgeschoben werden. Ob, und wenn ja wie die Umsetzung vorangetrieben wird ist derzeit noch offen, sodass die Auszubildenden noch nicht davon profitieren können.

Wahl des Ausbildungsziels hängt vom Einzelfall ab

Mit Blick auf den unter (1) geschilderten Umstand, dass angesichts der hohen Hürde des Hochschulabschlusses als Zugangsvoraussetzung zu der langen Fachkraft-Ausbildung nur vereinzelt interessierte UND zugangsberechtigte Menschen gefunden werden konnten, bleibt die endgültige Festlegung des Ausbildungsziels bei der Gewinnung von Interessierten bewusst offen. Die einjährige **Ausbildung zu Altenpflege-Helfern gilt als Mindest-Ausbildungsziel**.

Ob die Ausbildung zur Altenpflege-Fachkraft von Beginn an das Ausbildungsziel ist, hängt vom Interesse und von den Bildungsabschlüssen der interessierten Personen ab und muss im Einzelfall festgelegt werden.

trags gemacht werden. Vielmehr nimmt die zuständige Zeugnisanerkennungsstelle des Landes Baden-Württemberg (Regierungspräsidium Stuttgart) eine Prüfung im Einzelfall vor.

⁵ Hierfür bedarf es einer in Deutschland absolvierten „qualifizierten Berufsausbildung“. Eine solche liegt vor, wenn die Ausbildungsdauer mindestens zwei Jahre beträgt. Dies ist bei der regulär einjährigen Altenpflegehelfer-Ausbildung nicht der Fall. Dass diese im Rahmen des Projekts auf zwei Jahre ausgedehnt wird, spielt für die aufenthaltsrechtliche Beurteilung keine Rolle.

Es zeichnet sich jedoch klar ab, dass eine Mehrzahl der Auszubildenden den Weg des (oben unter (2) beschriebenen) „kleineren Ziels“ der Altenpflegehilfe-Ausbildung als Brücke hin zur verkürzten Fachkraft-Ausbildung gehen wird (vgl. Schema hinten, Varianten 1/2).

3. Teilnahmevoraussetzungen

1. Die Interessierten fallen unter die oben beschriebene **Zielgruppe** (anerkannte Asylberechtigte/Flüchtlinge, Asylbewerber, Geduldete)
2. Mindestens **neun** im Ausland absolvierte **Schuljahre**
3. Eigenes **Interesse** am Beruf der Altenpflege
4. Deutsche **Sprachkenntnisse von mindestens dem Niveau A2⁶** des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens (GER)
5. **Persönliche Fähigkeiten:** Zuverlässigkeit, Einfühlungsvermögen, Kontaktfreudigkeit, Motivation, praktische Veranlagung, Blick fürs Wesentliche/pragmatisch engagiert (vgl. Anforderungsprofil)

D. Teilnehmende Einrichtungen, Fachschule, Kooperationspartner

- Evangelisches Stift Freiburg,
- Evangelische Stadtmission Freiburg,
- Evangelische Sozialstation Freiburg im Breisgau,
- Evangelisches Sozialwerk Müllheim e.V.,
- Evangelische Altenhilfe St. Georgen

Der fachschulische Unterricht wird im Diakonischen Bildungszentrum für Gesundheit und Pflege (ehemals Evangelische Fachschule für Altenpflege) im Blockunterricht stattfinden und beginnt im Oktober 2017. Allein die fachschulische Ausbildung der Auszubildenden der Evangelischen Altenhilfe St. Georgen wird mit Blick auf die Standortnähe an der Albert-Schweitzer-Schule in Villingen-Schwenningen stattfinden und beginnt bereits im September 2017.

Da die teilnehmenden Einrichtungen sich örtlich auf den Gebieten von zwei Landkreisen (Breisgau-Hochschwarzwald, Schwarzwald-Baar-Kreis) und dem Stadtkreis Freiburg Stadt befinden, sind Kooperationsabsprachen mit einer Vielzahl von Akteuren der öffentlichen Verwaltung erforderlich, z.B. mit den Ausländerbehörden, mit den Agenturen für Arbeit und mit den Jobcentern, mit den Regierungspräsidien, mit weiteren kommunalen Ämtern, wie z.B. mit dem Amt für Migration und Integration der Stadt Freiburg oder mit den Integrationsbeauftragten der Städte. Auf Seiten der sonstigen (freien) Träger konnten z.B. Kooperationsabsprachen mit Ehrenamtsstrukturen, mit Sprachkurs-Anbietern sowie mit den Arbeitskreisen Asyl getroffen werden. Auch die örtlichen Diakonischen Werke und die weiteren Träger der freien Wohlfahrtspflege sind von zentraler Bedeutung.

⁶ A2 – Grundlegende Kenntnisse – Elementare Sprachverwendung: „Kann Sätze und häufig gebrauchte Ausdrücke verstehen, die mit Bereichen von ganz unmittelbarer Bedeutung zusammenhängen (z. B. Informationen zur Person und zur Familie, Einkaufen, Arbeit, nähere Umgebung). Kann sich in einfachen, routinemäßigen Situationen verständigen, in denen es um einen einfachen und direkten Austausch von Informationen über vertraute und geläufige Dinge geht. Kann mit einfachen Mitteln die eigene Herkunft und Ausbildung, die direkte Umgebung und Dinge im Zusammenhang mit unmittelbaren Bedürfnissen beschreiben.“

E. Projektaktivitäten

Die eigentlichen Herausforderungen bestehen zum einen in der **Identifikation, der Gewinnung und der Unterstützung der Auszubildenden bei der Bewältigung administrativer Hürden**. Zum anderen stellen die **ausreichende Sprachqualifizierung und die individuelle Begleitung** für das sehr auf Kommunikation (und Dokumentation) ausgelegte Berufsfeld der Pflege alter Menschen eine Herausforderung dar.

Folgende Schwerpunkte sind bislang ersichtlich:

1. Kontaktaufnahme zu potenziell an der Teilnahme Interessierten über Multiplikatoren

Die Mitarbeitenden der Sozialbetreuung in den **Gemeinschaftsunterkünften** vor Ort lernen alle Asylsuchenden kennen, die in ihre Häuser einziehen und bekommen mit, welche Personen an einer beruflichen Qualifizierung interessiert und potenziell geeignet sein könnten. Mithilfe dieser Kurzbeschreibung wurde das Projekt den **Sozialbetreuungen sowie anderen Schlüsselstellen**, wie z.B. Fachdiensten, Ehrenamtlichen, AK-Asyl, Bleiberechtsnetzwerken und Koordinationsstellen vorgestellt. Insbesondere die bei den Kooperationspartnern vorhandenen Informationskanäle haben sich als sehr hilfreich erwiesen. Mithilfe des zur Verfügung gestellten „**Anforderungsprofils**“ konnten geeignete Kandidaten mit geringem Aufwand erfasst und an die Projektträger vermittelt werden. Zur Informierung der Asylsuchenden wurden **mehrsprachige Info-Flyer** erstellt, die diese **zur Teilnahme an den Infoveranstaltungen einladen**. Diese wurden sowohl in den Unterkünften als auch über die o.g. Schlüsselstellen verteilt und erreichten somit eine Vielzahl von Interessierten.

2. Vier Informationsveranstaltungen für Geflüchtete im Jahr 2016

Vieles ist für Asylsuchende neu, z.B. Wesen und Stellenwert dualer Ausbildungen in Deutschland, die organisatorische Verquickung von Theorie und Praxis, Perspektiven der Altenpflege, Branchen mit Mangelberufen, Inhalt und Rahmenbedingungen des Projekts und vieles mehr. Hierzu wurden vier **Informationsveranstaltungen** für Interessierte entwickelt und in der Zeit zwischen Oktober und Dezember 2016 in den Einrichtungen durchgeführt. Insgesamt konnten mithilfe der Veranstaltungen etwa **110 Menschen** informiert werden. Diese fanden in den Räumen der Altenhilfe-Einrichtungen selbst statt. Ziel der teils in **deutscher (leichter) oder in englischer, französischer oder arabischer Sprache** gestalteten Informationsveranstaltungen war es, die Interessierten zu befähigen, eine informierte Entscheidung für ihre berufliche Zukunft treffen zu können.

Ihr **Interesse an einem Auswahlgespräch** konnten die Teilnehmenden direkt nach der Informationsveranstaltung oder mit zeitlichem Abstand gegenüber den dort bekannt gegebenen Ansprechpartner_innen signalisieren.

3. Auswahlgespräche in den Einrichtungen

Im Bereich der Altenhilfe sind spezielle Fähigkeiten und Interessen erforderlich, die bei der Auswahl berücksichtigt werden mussten. Hierzu entwickelten die Projektträger ein **einheitliches Bewerberprofil** und führten ein **persönliches Auswahlgespräch** durch, an dessen Ende die weitere Teilnahme geklärt wurde und ggf. die Einladung zu einer Hospitation stand.

4. Hospitation in der stationären oder ambulanten Altenhilfe

Zur Vorbereitung sowohl der zukünftigen Auszubildenden als auch der Teams, in denen sie arbeiten werden, absolvieren die Interessierten eine zweiwöchige **Hospitation (10 Arbeitstage, Früh-, Spät- und Wochenend-Dienst)** mit anschließendem **Reflexionsgespräch** zur Klärung der weiteren Teilnahme.

5. Erlangen des Sprachniveaus A2 im Falle der Entscheidung für die Teilnahme als Priorität

Entscheiden die Interessierten und die Einrichtung sich für den weiteren gemeinsamen Weg, beginnt die Phase der Vorbereitung auf die Berufsausbildung (vgl. Schema letzte Seite). Als Voraussetzung für den Start in die Ausbildung sind deutsche **Sprachkenntnisse** von **mindestens dem Niveau A2** des GER festgelegt. In der Ausbildung selbst ist zusätzlicher Deutschunterricht vorgesehen, so dass der weitere Erwerb der deutschen Sprache bis zum Erreichen des Niveaus B2 begleitend geschehen wird.

Im Vorfeld der operativen Umsetzung des Projekts gingen die Verbundpartner und die Projektleitung davon aus, dass eine gezielte Vermittlung von bestehenden und neu entstehenden **Sprachkursen**⁷ für die heterogene Gruppe der Auszubildenden notwendig würde, um diese strukturiert auf das erforderliche Sprachniveau bringen zu können. Nachdem die einzelnen Auszubildenden feststanden, stellte sich heraus, dass alle bereits mit Sprachkursen „**versorgt**“ sind. So befinden sie sich zum Beispiel bereits in finanzierten Regelsprachkursen, absolvieren derzeit ihren deutschen Hauptschulabschluss und erhalten in diesem Zuge gezielten Deutschunterricht oder haben das erforderliche Sprachniveau bereits erlangt. Angesichts des oftmals schwierigen Zugangs zu Sprachkurs-Plätzen, wird diese Entwicklung als sehr glücklich eingeschätzt.

6. Bundesfreiwilligendienst (BFD) im Sonderprogramm Flüchtlingsbezug

Von der seit September 2016 in der Diakonie Baden bestehenden Möglichkeit⁸, einen Freiwilligendienst in einer Einrichtung vor Ort abzuleisten, haben die Einrichtungen im Einvernehmen mit den Azubis in etwa der Hälfte aller Fälle Gebrauch gemacht, bzw. planen dies.

Einige Vorteile:

- Erwerb von praktischen Vorkenntnissen im Vorfeld des Ausbildungsbeginns
- Sprachtraining und Vertiefung berufsbezogener Sprachkenntnisse während der praktischen Arbeit „on the road“
- Sozialpädagogische Begleitung und begleitende Seminare (auf Deutsch)
- Status: Kranken-, renten-, arbeitslosen- und pflegeversichert
- Referenz im Lebenslauf unabhängig von Ausbildungsverlauf und vom Ausgang des Asylverfahrens (wird die Mindestdauer von 6 Monaten erreicht, wird ein BFD-Zeugnis ausge-

⁷Durch die seit dem 15.07.2015 in Kraft getretene Programmförderung durch das Integrationsministerium in Baden-Württemberg haben sich Chancen und Möglichkeiten der Sprachqualifizierung und -förderung von Flüchtlingen ergeben. Hinzu kommen die Neuregelungen, die infolge des am 06.08.2016 in Kraft getretenen Integrationsgesetzes gelten und mitunter darauf abzielen, dass die deutsche Sprache so früh wie möglich erlernt wird.

Ergänzende Information: Das Integrationsgesetz ist in seinen wesentlichen Teilen am 06.08.2016 in Kraft getreten. Einige Neuregelungen treten zum 01.01.2017 (Verpflichtung zur Teilnahme an einem Integrationskurs, bzw. die Folgen der Nichtteilnahme), einige traten rückwirkend zum 01.01.2016 in Kraft (Wohnsitzregelung).

⁸ Der BFD im Sonderprogramm Flüchtlingsbezug wird auch von diversen anderen (Wohlfahrts-)Verbänden angeboten.

stellt; beträgt die Dauer der Teilnahme unter 6 Monate, wird eine Bescheinigung ausgestellt).

7. Berufsvorbereitendes Orientierungspraktikum oder sonstige Berührung mit der Einrichtung

Wie oben beschrieben, steht im Vorfeld des Ausbildungsbeginns die **Sprachqualifikation** auf ein solides Niveau A2 **im Vordergrund**. Der überwiegende Anteil der Azubis treibt den Erwerb des Niveaus B1 schon jetzt voran. Sollten Teilnehmende dieses Ziel frühzeitig erreichen, bzw. schon erreicht haben und sich gegen das Absolvieren eines Bundesfreiwilligendienstes entscheiden, kann die **Zeit bis zum Beginn der Ausbildung** genutzt werden, um z.B. ein (maximal dreimonatiges) berufsvorbereitendes Orientierungspraktikum in der Einrichtung zu durchlaufen oder sich ehrenamtlich zu engagieren. Vor dem Hintergrund der Vielzahl von Entscheidungen für das BFD, wird von diesen Möglichkeiten kaum Gebrauch gemacht.

8. Unterstützung bei administrativen Belangen / Unschätzbare Wert der ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuer

Im Vorfeld der Ausbildung begegnet das Projekt einer Vielzahl von **Unterstützungsbedarfen** der Auszubildenden, z.B. mit Blick auf das Zeugnisbewertungsverfahren der ausländischen Schulabschlüsse, den Abschluss des schulischen und betrieblichen Ausbildungsvertrags, die Beantragung der Teilnahme am Bundesfreiwilligendienst, die Klärung der individuellen aufenthaltsrechtlichen Situation und der Perspektiven, die Begleitung bei Amtsgängen, etc. Die Unterstützung der Teilnehmenden wird mit großem Engagement durch **Ansprechpartnerinnen in den Einrichtungen**, sowie – insbesondere bei strukturell-strategischen Fragen – durch das **Welcome Center Sozialwirtschaft** angeboten, wobei die oben erwähnten Kooperationskanäle, z.B. mit Behörden, hilfreich sind. Da eine lückenlose Betreuung dadurch nicht vollständig gewährleistet werden kann, hat sich das große persönliche Engagement einer Vielzahl von **ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern** als **unschätzbar wertvoll** erwiesen!

9. Begleitgruppe für die Teilnehmenden

Kulturelle Unterschiede schlagen sich häufig z.B. in anderen Verhaltensmustern, anders organisierten Arbeitsprozessen oder einem anderen Pflegeverständnis nieder. Da die gesellschaftlichen und beruflichen Strukturen in den meisten Herkunftsländern von Asylsuchenden sich von denjenigen in Deutschland unterscheiden, kennt kaum ein Flüchtling aus Syrien, Gambia oder Nigeria bislang die „Altenhilfe“. Eine regelmäßig stattfindende Begleitgruppe bietet den Teilnehmenden ab Mitte 2017 die Möglichkeit eines **offenen Austauschs untereinander**, sowie einen Raum, um alltägliche **Sorgen und Nöte** zu diskutieren und **kulturelle Besonderheiten** zu thematisieren. Da ein vertraulicher Rahmen gewählt wird, werden ggf. auch kritische Erfahrungen in der neuen Heimat angesprochen. Die Begleitgruppe wird vom Welcome Center Sozialwirtschaft als koordinierender Stelle durchgeführt.

10. Schulungen zum betrieblichen Integrationsmanagement in den Ausbildungsbetrieben

Voraussetzung für einen erfolgreichen Ausbildungsabschluss und die dauerhafte Bindung der späteren Mitarbeitenden ist, dass die unterschiedlichen Menschen in der Einrichtung gut und gewinnbringend zueinander finden. Die Schulung **Interkulturelle Öffnung (Team-Training)** ermöglicht es etablierten und neuen Mitarbeitenden mit Blick auf individuelle Be-

dürfnisse, Befürchtungen, Kultur, Identität und Arbeitsverständnis miteinander ins Gespräch zu kommen. Hierdurch entsteht eine Willkommenskultur, die Integration und Zusammengehörigkeit fördert. Zu den Methoden gehören Selbsterfahrungsübungen, Theorie-Inputs, Praxisreflexionen, kollegiale Beratung und Kleingruppenarbeit.

Zudem werden im Rahmen eines Ergänzungsmoduls zu **betrieblichen Integrationsbeauftragten** zwei Mitarbeitende pro Einrichtung geschult und übernehmen die Funktion von **Mentoren_innen** für die Azubis.

F. Umgang mit Hindernissen und mit dem Zeitplan

Viele Fragen stellten sich schon bei der Planung des Projekts; andere Unklarheiten tauchen erst nach und nach auf, sobald die Umsetzung der Projektschritte sich konkretisiert. Insgesamt lebt der bisherige Erfolg dieses Modellprojekts stark von der **großen Bereitschaft aller Beteiligten**, flexibel und kreativ mit möglichen Schwierigkeiten und Hindernissen umzugehen und gemeinsam nach Lösungsschritten zu suchen.

Es hat sich gezeigt, dass **jeder „Fall“ individuell** durchgesprochen und begleitet werden muss. Über den damit einhergehenden Aufwand sind sich die Beteiligten im Klaren.

Auch über den oben (S. 2, 4) geschilderten Umstand des fehlenden **Anspruchs auf Erteilung einer „Ausbildungs-Duldung“ für die Dauer der Ausbildung in der Altenpflege-Hilfe** sind sich die Beteiligten, insbesondere die Einrichtungen, bewusst. Die Bereitschaft, diese Unwägbarkeit in Kauf zu nehmen, muss als außergewöhnlich hervorgehoben werden.

Zudem ist im Feld der Asylpolitik immer wieder mit gesetzlichen Neuerungen zu rechnen.

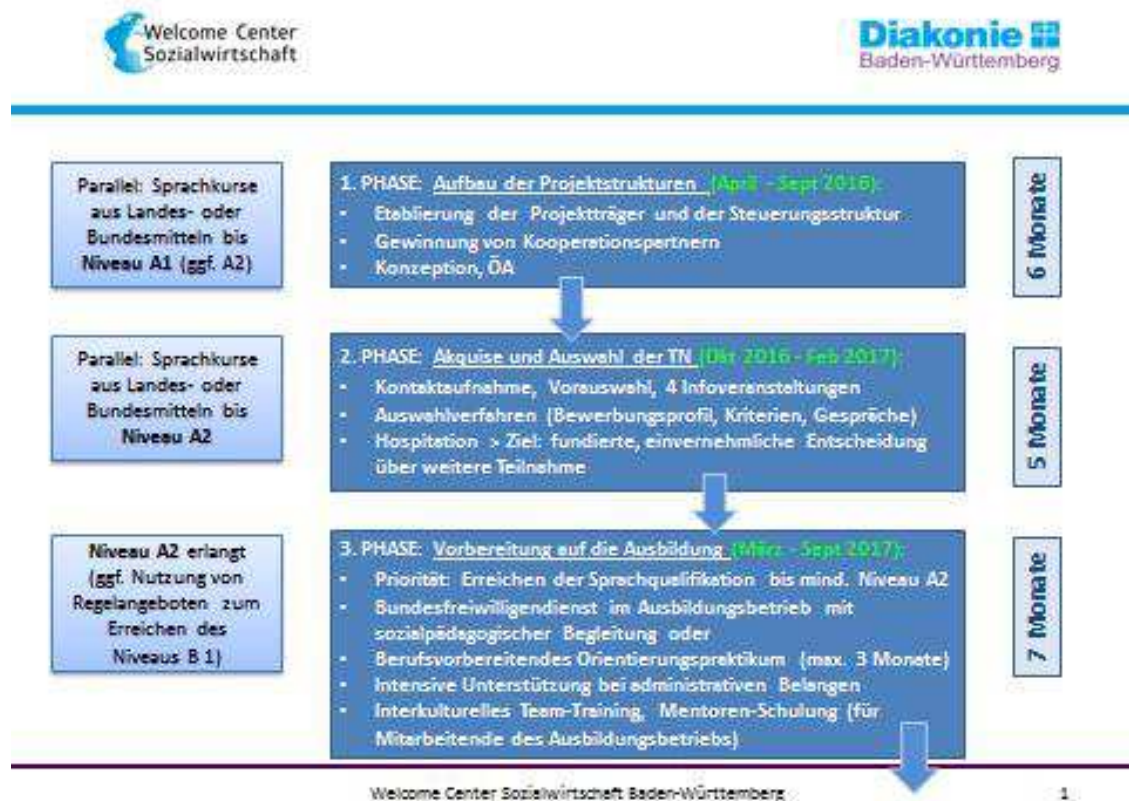
Die Verbundpartner sind sich einig, dass der im Konzept vorgesehene Ausbildungsbeginn zum 01.10.2017 zwar ein angestrebtes Ziel ist, von dem jedoch abgewichen werden kann (und soll), sofern die individuelle Situation eines Azubis dies erfordert. Keinesfalls soll die Einhaltung des Ausbildungsbeginns zum 01.10.2017 dazu führen, dass etwa die Teilnahme am BFD, an Sprachkursen o.ä. dadurch gefährdet würde. Der Beginn der Ausbildung am 01.04.2018 ist ohne weiteres möglich.

9

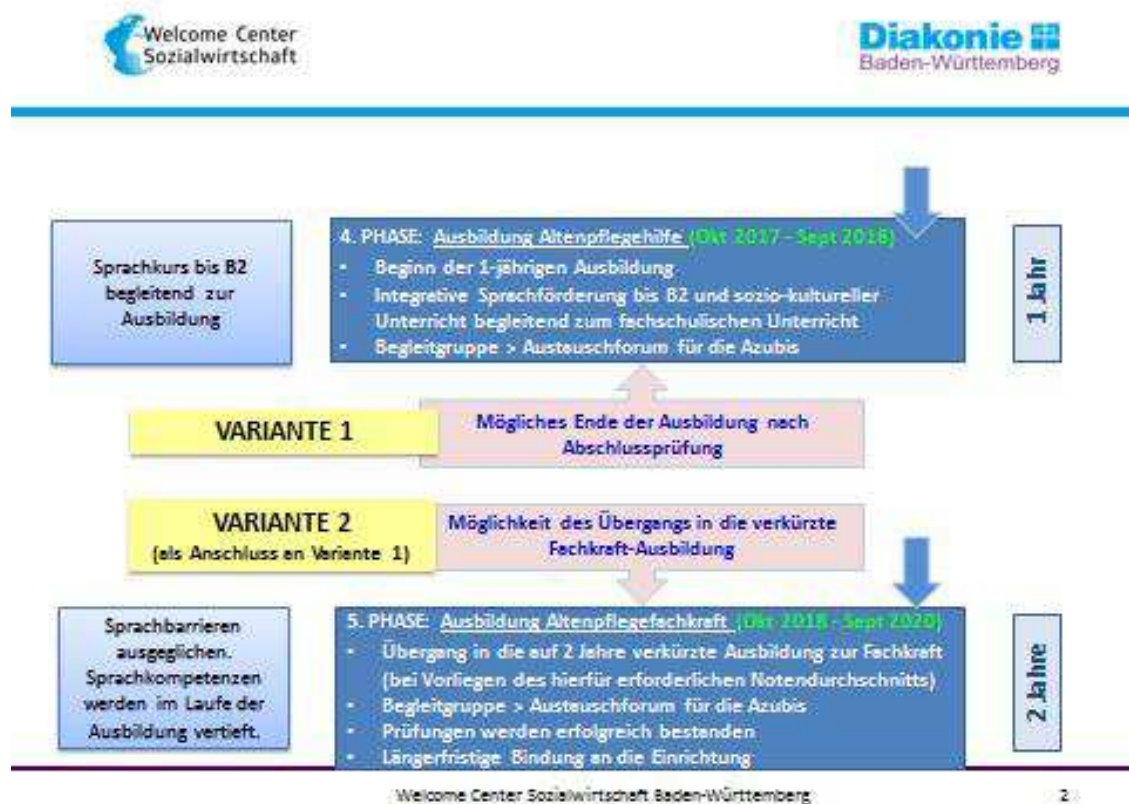
G. Ansprechpartner

<p>Frau Aleksandra Walter (Projektleitung) Diakonisches Werk Baden Referentin im Welcome Center Sozialwirtschaft Vorholzstraße 3-7 76137 Karlsruhe Tel: 0159/04 19 44 33 E-Mail: walter@diakonie-baden.de</p>	
<p>Frau Inge-Dorothea Boitz-Gläsel Evangelische Sozialstation Freiburg Zentrale Pflegedienstleitung Maienstraße 2 79102 Freiburg Tel: 0761/271300 E-Mail: boitz@evsozialstation-freiburg.de</p>	<p>Frau Christiane Mihm Evangelisches Stift Freiburg Begegnungsstätte Hermannstraße 10 79098 Freiburg Tel: 0761 / 3 19 13 – 118 E-Mail: christiane.mihm@stift-freiburg.de</p>
<p>Frau Andrea Brandenburg Evangelisches Stift Freiburg Pflegedienstleitung Haus Schloßberg Hermannstraße 14 79098 Freiburg Tel: 0761 / 3 19 13 – 168 E-Mail: andrea.brandenburg@stift-freiburg.de</p>	<p>Frau Gerda Willmann Evangelische Stadtmission Freiburg Assistentin Gesamtpflegedienstleitung Adelhauser Str. 27 79098 Freiburg Tel: 0761/319 17 - 44 E-Mail: willmann@stadtmission-freiburg.de</p>
<p>Herr Holger Karg Evangelisches Sozialwerk Müllheim Vorstand Hauptstraße 149 79379 Müllheim Tel: 07613/89 121 E-Mail: holger.karg@sozialwerk-muellheim.de</p>	<p>Frau Andrea Seeger-Utz Diakonisches Bildungszentrum für Gesundheit und Pflege / Schulleitung Schwarzwaldstr. 151 79102 Freiburg Tel: 0761 / 202552-5 E-Mail: seeger-utz@diabiz.de</p>

H. Schema und Zeitplan



11



VARIANTE 3
(als Alternative zu Variante 1/2)

Sprachkurs bis B2
begleitend zur
Ausbildung

Sprachbarrieren
ausgeglichen.
Sprachkompetenzen
werden im Laufe der
Ausbildung vertieft.

4. PHASE: Ausbildung Altenpflegefachkraft (Okt 2017 - Sept 2020)

- Beginn der 3-jährigen, regulären Ausbildung zur Fachkraft
- Integrative Sprachförderung bis B2 und sozio-kultureller Unterricht begleitend zum fachschulischen Unterricht (-> Dauer und Häufigkeit hängen vom individuellen Bedarf ab)
- Begleitgruppe > Austauschforum für die Azubis
- Prüfungen werden erfolgreich bestanden > längerfristige Bindung an die Einrichtung

3 Jahre

THEMEN DER ZEIT

Krankenhäuser: Was Pflegekräfte unzufrieden macht

Dtsch Arztebl 2011; 108(17): A-946 / B-778 / C-778

Buxel, Holger

Wenig Zeit für die Patienten, keine Wertschätzung der Arbeit: Viele Schwestern und Pfleger sind frustriert. Wollen Krankenhäuser Fachpersonal gewinnen und binden, müssen sie die Arbeitsbedingungen attraktiver gestalten.

Nach aktuellen Hochrechnungen des Statistischen Bundesamtes werden im Jahr 2025 voraussichtlich etwa 112 000 Pflegerinnen und Pfleger in Vollzeitstellung fehlen, um den Bedarf an professioneller Alten- und Krankenpflege in Deutschland decken zu können. Der wachsende Fachkräftemangel im Pflegebereich stellt dabei für viele Krankenhäuser bereits heute ein ernstzunehmendes Problem dar. Die Folgen personeller Unterbesetzung in der Pflege sind für die betroffenen Häuser meist weitreichend. Einerseits steigen die Kosten für die Personalakquise. Andererseits verstärken personelle Engpässe die Unzufriedenheit beim verbliebenen Pflegepersonal. Damit erhöht sich auch die Bereitschaft, den Arbeitsplatz zu wechseln, denn die Pflegekräfte in den betroffenen Einrichtungen müssen oftmals über einen langen Zeitraum die personelle Unterbesetzung kompensieren.

Direkt betroffen vom Pflegekräftemangel sind auch die Ärztinnen und Ärzte. Sie verantworten im Tagesgeschäft Hand in Hand mit der Pflege die Versorgung der Patienten. Es besteht daher ein dringender Handlungsbedarf in deutschen Krankenhäusern, dem Personalmangel in der Pflege mit geeigneten Konzepten entgegenzutreten.

Wie lässt sich vor diesem Hintergrund ein erfolgreiches Personalmanagement und -marketing zur Gewinnung und Bindung von qualifiziertem Pflegepersonal gestalten? Zur Beantwortung dieser Frage führte die Fachhochschule Münster mit Unterstützung des Malteser-Verbands und weiterer Krankenhäuser im Sommer 2010 eine großangelegte Studie durch. Befragt wurde das Pflegepersonal in

Krankenhäusern und Auszubildende in der Gesundheits- und Krankenpflege. Dadurch sollten Einblicke in die arbeitsplatzbezogenen Bedürfnisse, die Zufriedenheit mit der Arbeitssituation und das Verhalten bei der Jobwahl dieser Gruppen gewonnen werden.

Etwa 3 145 Pflegerinnen und Pfleger sowie 740 Auszubildende aus dem Krankenhausbereich nahmen an der Studie teil. Sie repräsentieren einen guten Querschnitt der Berufsgruppe. Die Auswertung der Antworten zeichnet ein komplexes, teilweise recht nachdenklich stimmendes Bild.

Nur ein Drittel würde den Pflegeberuf weiterempfehlen

Befragt nach der grundsätzlichen Zufriedenheit mit der Entscheidung, Pflegekraft geworden zu sein, ist das Bild zunächst erst mal recht positiv: Von den befragten Pflegekräften aus dem Krankenhausbereich sind circa 70 Prozent grundsätzlich zufrieden mit ihrer Berufswahl; 80 Prozent identifizieren sich durchaus mit ihrem Beruf. Auch machen 85 Prozent ihre Arbeit generell gerne; jedoch würde nur etwa ein Drittel der Befragten den Pflegeberuf auch weiterempfehlen.

Schaut man auf die konkrete Arbeitsplatzzufriedenheit, zeichnen die Ergebnisse der Studie ein negatives Bild: Lediglich etwa die Hälfte der Befragten stimmt der Aussage zu, dass sie alles in allem mit ihrem eigenen Arbeitsplatz zufrieden ist und diesen für insgesamt sehr attraktiv hält. Doch woher kommt diese Unzufriedenheit? Wo liegen Ansatzpunkte zur Verbesserung? Dazu wurden die Befragten gebeten, ihre Zufriedenheit am Arbeitsplatz entlang zentraler Kriterien zu bewerten, die in der Regel bei der Jobwahl und -zufriedenheit von Bedeutung sein können. Ebenfalls sollten sie beurteilen, wie wichtig ihnen diese Kriterien sind. Hierbei zeigt sich:

Im Durchschnitt wird bei 13 von 38 Kriterien eine konkrete Unzufriedenheit geäußert. Am größten ist diese bezüglich des Stellenwerts und der Wertschätzung des Pflegepersonals im Krankenhaus (62 Prozent), des Stresses (56 Prozent) sowie der Anzahl der Kollegen bei der Schichtbesetzung (63 Prozent).

(Tabelle)

Bezogen auf den einzelnen Arbeitsplatz werden als wichtigste Kriterien eingestuft: ein unbefristeter Arbeitsvertrag (88 Prozent), ein sicherer Arbeitsplatz (88 Prozent) und der gute persönliche Kontakt zu den Patienten (89 Prozent). Die konfessionelle

Ausrichtung eines Hauses wird dagegen als am unwichtigsten (9 Prozent) erachtet.

Bei einer Gegenüberstellung der durchschnittlichen Wichtigkeiten und der Zufriedenheit mit den einzelnen zentralen Eigenschaften eines Arbeitsplatzes zeigt sich, dass der größte Handlungsdruck zur Verbesserung der Arbeitsplatzzufriedenheit bei den folgenden Merkmalen liegt:

Verdienstmöglichkeiten

Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben

persönlicher Kontakt zu Patienten/Zeit für den Menschen,
Schichtbesetzung/Personaldecke

Wertschätzung von Leistung/ Anerkennung durch Vorgesetzte

Stellenwert und Wertschätzung des Pflegepersonals im Krankenhaus
– respektive Positionierung der Berufsgruppe Pflege in
Entscheidungsgremien des Hauses.

Eine weiterführende Betrachtung zeigte, dass sich die durchschnittlichen Wichtigkeits- und Zufriedenheitsausprägungen dabei zwischen dem Funktions- und Stationsdienst kaum unterscheiden.

Die Mehrzahl fühlt sich stark belastet und erschöpft

Mit Blick auf den wahrgenommenen Arbeitsalltag gaben mehr als 50 Prozent der befragten Pflegekräfte an, sich von der Arbeit im Krankenhaus häufig psychisch wie physisch stark belastet beziehungsweise erschöpft zu fühlen. Mehr als zwei Drittel der Befragten bemängelten, dass sie zur Erledigung der Aufgaben und für die Zuwendung zum Patienten nicht ausreichend Zeit hätten und die anfallende Arbeit in der dafür vorgesehenen Zeit kaum zu schaffen sei. Die klare Mehrheit der Befragten fühlt sich gut auf den Arbeitsplatz vorbereitet. Gleichwohl bemängeln circa 40 Prozent der Befragten, dass sie vom Arbeitgeber und den Vorgesetzten nicht gut unterstützt und in ihrer beruflichen Entwicklung nicht gefördert würden.

Mit Blick auf die Zukunftserwartungen zeichnet sich dabei ein düsteres Bild ab. 70 Prozent der Befragten ist besorgt, ab einem Alter von 55 Jahren den Job physisch nicht mehr leisten zu können, und geht davon aus, dann keine Arbeit mehr zu haben. Bis auf die Entwicklung der

Arbeitsplatzsicherheit bewerten die Befragten die Zukunft ihres Pflegeberufs auch generell sehr pessimistisch und stufen ihn als unattraktiv ein (**Grafik**).

Neben dem Pflegepersonal wurden auch 740 Auszubildende danach befragt, welches die wichtigsten Gründe für die Entscheidung für eine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger gewesen sind. Dadurch sollten Anhaltspunkte hinsichtlich der spezifischen Arbeitsplatzansprüche und für eine zielgerichtete Ansprache des Nachwuchses gewonnen werden. Hier zeigte sich, dass die wichtigsten Gründe für die Auszubildenden die Arbeit am Menschen, die Möglichkeit zur Hilfeleistung und das Interesse an medizinischen Themen sind. Als vergleichsweise unwichtig wurden die Empfehlung von Eltern oder die Fortführung einer familiären Berufstradition angesehen.

Befragt nach der Wichtigkeit der einzelnen zentralen Eigenschaften eines Arbeitsplatzes zeigt sich bei den Auszubildenden, dass für sie ein sicherer Arbeitsplatz, der gute persönliche Kontakt zu den Patienten/Zeit für den Menschen und ein verlässlicher Dienstplan, der eine gute Planbarkeit ermöglicht, von zentraler Bedeutung sind. Die Arbeitsplatzansprüche des Nachwuchses liegen damit insgesamt nah bei denen der bereits im Beruf befindlichen Befragten.

Hinsichtlich der möglichen Implikationen der Studienergebnisse für die Pflegepersonalgewinnung und -bindung in den Krankenhäusern wird deutlich, dass die aktuelle Situation einigen Handlungsdruck aufzeigt, aber durchaus auch einige Optionen für die einzelnen Häuser.

Zunächst lässt sich festhalten, dass die Zufriedenheit der Befragten mit der Berufswahl „Pflegekraft“ überwiegend hoch ist. Das Berufsbild als solches ist bei den Befragten sehr positiv besetzt. Leider fällt die Beurteilung des individuellen Arbeitsplatzes dagegen deutlich negativer aus. Vor dem Hintergrund der zu erwartenden weiteren Intensivierung des Wettbewerbs um Pflegekräfte auf dem Arbeitsmarkt besteht damit eine klare Notwendigkeit zur Verbesserung der Arbeitsplatzzufriedenheit in vielen Häusern. Nur so können die Kliniken das vorhandene Personal gegen Abwanderungen und Abwerbungen von Wettbewerbern aus dem In- und Ausland absichern. Attraktive Arbeitgeber verbessern ebenfalls ihre Chancen, qualifizierte Pflegekräfte zu gewinnen.

Die Ergebnisse der Studie weisen diesbezüglich auf mehrere konkrete Ansatzpunkte hin, mit deren Hilfe die Zufriedenheit des Pflegepersonals

konkret und gezielt optimiert werden kann. Dabei geht es durchaus nicht nur um eine Überprüfung der Einkommenshöhe. Diese hat zwar einen starken Einfluss auf die Arbeitsplatzzufriedenheit und steht derzeit immer wieder in der öffentlichen Diskussion, doch es sind vielmehr soziale Aspekte des Berufsalltags, welche die Arbeitsplatzzufriedenheit in vielen Krankenhäusern nachhaltig mindern. Hier gibt es für den Arbeitgeber entscheidende Gestaltungsmöglichkeiten, um Pflegepersonal erfolgreich zu gewinnen und zu binden. Von zentraler Wichtigkeit ist dabei, dass die Pflegekräfte genügend Zeit für die Betreuung der einzelnen Patienten haben (beispielsweise durch die Einführung sozialer Stunden, Vorlesestunden, Patenmodelle zu Pflegebedürftigen).

Lob und Wertschätzung motiviert Mitarbeiter

Die Pflegekräfte können außerdem gezielt von Verwaltungs- und pflegeberufsfremden Arbeiten entlastet werden, wie zum Beispiel Materialsortierung. Verbessert werden muss die Wertschätzung der Arbeit der Pflege im Allgemeinen und ihrer Anerkennung auf Tagesebene (beispielsweise über Belobigungen im Alltag, unterjährige Mitarbeitergespräche pro Quartal, Gratifikationsbeweise). Die Krankenhäuser können außerdem die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sicherstellen – beispielsweise über flexible Teilzeit- und Dienstplanmodelle sowie Kinderbetreuungsangebote.

Wenn die Krankenhäuser entlang der aufgezeigten Problembereiche die Arbeitsbedingungen und damit die Zufriedenheit des Pflegepersonals verbessern und auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter eingehen, steigen ihre Chancen, qualifizierte Pflegekräfte zu binden. Das würde sich auch positiv auf die ärztliche Arbeit und die Qualität der Patientenbetreuung auswirken.

Zitierweise dieses Beitrags:

Dtsch Arztebl 2011; 108(17): A 946–8

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. rer. pol. Holger Buxel

Professur für Dienstleistungs- und

Produktmarketing, Fachhochschule Münster

Corrensstraße 25, 48149 Münster

buxel@fh-muenster.de

Pflegeberufe (<http://www.pflegeberufe-gesetz.de>)

Pflegeberufsgesetz (<http://www.pflegeberufe-gesetz.de/pflegeberufsgesetz/>)

Krankenpfleger (<http://www.pflegeberufe-gesetz.de/krankenpfleger/>)

Altenpfleger (<http://www.pflegeberufe-gesetz.de/altenpfleger/>)

pflegeberufe-gesetz.de / (<http://www.pflegeberufe-gesetz.de>) krankenpfleger (/krankenpfleger) » ausbildung
Kinderkrankenpfleger (<http://www.pflegeberufe-gesetz.de/kinderkrankenpfleger/>)

Heilerziehungspfleger (<http://www.pflegeberufe-gesetz.de/heilerziehungspfleger/>)

KRANKENPFLEGE

Krankenpfleger
(<http://www.pflegeberufe-gesetz.de/krankenpfleger/>)

Ausbildung
(<http://www.pflegeberufe-gesetz.de/krankenpfleger/ausbildung.html>)

Berufsbild
(<http://www.pflegeberufe-gesetz.de/krankenpfleger/berufsbild.html>)

Krankenpflegehelfer
(<http://www.pflegeberufe-gesetz.de/krankenpfleger/helfer.html>)



Krankenpfleger Ausbildung

Die Berufsausbildung zum Krankenpfleger oder zur Krankenpflegerin (früher: Krankenschwester) ist gesetzlich geregelt.

Die Berufsausbildung des Gesundheits- und Krankenpflegers / der Gesundheits- und Krankenpflegerin in Deutschland

Das alte Krankenpflegegesetz (KrPflG) von 1985 wurde im Jahr 2003 überarbeitet. Am 01.01.2004 trat das neue Krankenpflegegesetz in Kraft. Es führte eine neue Berufsbezeichnung für zukünftig ausgebildete Krankenpflegekräfte ein: Gesundheits- und Krankenpflegerin / Gesundheits- und Krankenpfleger. Die neue Bezeichnung ist an die Stelle der alten Bezeichnungen Krankenschwester bzw. Krankenpfleger getreten. Pflegekräfte, die nach dem alten Gesetz ausgebildet wurden, dürfen wahlweise die alte oder die neue Bezeichnung verwenden. Sinn der neuen Namensgebung ist es, das erweiterte Aufgabenfeld in Richtung Gesundheitsvorsorge und Beratung hervorzuheben.

Die Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-in geht über einen Zeitraum von drei Jahren. Sie schließt mit einer staatlichen Prüfung ab. Die Ausbildung erfolgt an staatlich anerkannten Gesundheits- und Krankenpflegeschulen. Ein Mindestalter für Auszubildende wird vom Gesetz nicht mehr vorgeschrieben.

Die Ausbildung wird durch die neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung in 2100 Theorie- und 2500 Praxisstunden aufgeteilt. Sie wird an den Krankenhäusern angeschlossenen Krankenpflegeschulen durchgeführt, die, wie dargestellt, staatlich anerkannt sein müssen. Die Praxisanleiter müssen über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung und über eine berufspädagogische Zusatzausbildung im Umfang von mindestens 200 Stunden verfügen. Integrierte Ausbildungen, in denen sich die Schüler nach einer Orientierungsphase für eine Spezialisierung in Richtung Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege entscheiden können werden ebenfalls angeboten. Dies ist eine Tendenz zu einer generalisierten Pflegeausbildung, wie sie es in anderen Ländern bereits gibt. Der Unterricht orientiert sich an fächerübergreifenden Lernfeldern. Auch in den klassisch medizinischen Bereichen wie Anatomie, Chirurgie, Innere Medizin, wird die Ausbildung durch Lehrer für Pflegeberufe vermittelt und nur noch in Ausnahmefällen durch externe ärztliche Dozenten.

Die theoretische Ausbildung umfasst folgende Bereiche:

Kenntnisse in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften,
Pflegerelevante Kenntnisse der Naturwissenschaften und Medizin,
Pflegerelevante Kenntnisse der Geistes- und Sozialwissenschaften,
Pflegerelevante Kenntnisse aus Recht, Politik und Wirtschaft.

Dabei ist der Unterricht nicht auf reine Wissensvermittlung ausgelegt, sondern beinhaltet gleichfalls die Darstellung und Einübung zahlreicher Handlungsabläufe aus der praktischen Pflege, z.B. die Körperpflege des Patienten, das Anlegen von Verbänden, die Wundversorgung, fachgerechte Verabreichung von Medikamenten und das Anreichen von Essen.

Bei der praktischen Ausbildung bilden die ersten beiden Jahre einen Block. Dort findet die Ausbildung in folgenden Bereichen statt:

- a) Gesundheits- und Krankenpflege von Menschen aller Altersgruppen in der stationären Versorgung in den Fachgebieten
 - Chirurgie,
 - Innere Medizin,
 - Geriatrie,
 - Gynäkologie,
 - Neurologie,
 - Pädiatrie,
 - Wochen- und Neugeborenenpflege.

- b) Gesundheits- und Krankenpflege von Menschen aller Altersgruppen in der ambulanten Versorgung.

Im dritten Jahr findet die Ausbildung ausschließlich in der stationären Versorgung in folgenden Fachgebieten statt:

- Chirurgie,
- Innere Medizin,
- Psychiatrie.

Diese besondere Blockbildung soll eine gemeinsame theoretische und praktische Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wenigstens in den ersten beiden Ausbildungsjahren ermöglichen. Das dritte Jahr ist

dann der Differenzierungsbereich, in welchem die Auszubildenden dann die jeweils spezifische theoretische und praktische Ausbildung absolvieren.

Die Ausbildung schließt mit einer schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfung ab. Wenn eine dieser Prüfungen nicht erfolgreich abgeschlossen wird, so besteht die Möglichkeit, diese einmal zu wiederholen. Nach erfolgreichem Abschluss besitzt man die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Gesundheits- und Krankenpfleger/in".

Weitebildung, Fachausbildungen

Im Anschluss an die oben dargestellten Grundausbildungen in der Krankenpflege gibt es weiterführende Ausbildungsmöglichkeiten, sog. Fachweiterbildungen. Zu nennen ist exemplarisch die Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege. Inzwischen gibt es für nahezu jede spezialisierte Richtung im Krankenhaus Fachweiterbildungen. Die bekanntesten sind die für die Bereiche Intensivpflege, Dialyse, Kinderkrankenpflege, Chirurgie, Onkologie, Anästhesie, Schmerztherapie, Intensivpflege und Psychiatrie, hier beispielhaft dargestellt anhand der Fachweiterbildung für Psychiatrie:

Eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung zum/r Gesundheits- und Krankenpfleger/-in sowie der Nachweis über zwei Jahre Berufserfahrung in einer psychiatrischen Einrichtung ist Voraussetzung für den Zugang zu dieser Fachweiterbildung. 2 Jahre ist der Zeitraum der Ausbildung; sie ist berufsbegleitend. Es werden 4 Bereiche der Psychiatrie durchlaufen. Die Bereiche liegen nicht fest, sondern sie können mit der jeweiligen Weiterbildungsstätte ausgehandelt werden. Beispielhaft zu nennen sind etwa die Aufnahmestation, die Institutsambulanz, die Gerontopsychiatrie und die stationäre Suchtbehandlung. Die Weiterbildungsstätte schreibt für jeden der ausgehandelten Bereiche spezielle Aufgabe, den sog. Praxisbericht, vor, der bearbeitet werden muss und der auch für das Examen von Bedeutung ist. Die Fachweiterbildung hat eine mündliche, schriftliche und praktische Prüfung als Abschluss. Anschließend ist man berechtigt, den Titel "Fachkrankenschwester/ -pfleger für Psychiatrie zu führen.

Weitere Möglichkeiten:

Neben diesen fachbereichsbezogenen Weiterbildungen gibt es noch weitere Möglichkeiten. Wer außerhalb der praktischen Pflege im Krankenhaus mit seiner Ausbildung weiterarbeiten möchte, kann sich z. B. zur Hygienefachkraft, Stations- oder Bereichsleitung, Pflegedienstleitung, Praxisanleiter oder zum Case-Manager fortbilden.

Weiterqualifizierung durch Studium:

Die Studiengänge der Pflegewissenschaft, Pflegepädagogik und des Pflegemanagement/Pflegewirtschaft ermöglichen eine akademische Qualifizierung. Im Anschluss kann man in Pflegeforschungseinrichtungen oder Ausbildungseinrichtungen (z. B. Krankenpflegeschulen) arbeiten.

Die Berufsethik der Gesundheit- und Krankenpflege

Kernpunkt der Berufsethik ist die Aussage, dass es die Aufgabe jedes Einzelnen und die Aufgabe der Gesellschaft ist, kranken Menschen zu helfen. Um diese Aufgabe zu gestalten werden vom Gesundheits- und Krankenpfleger folgende menschliche und fachliche Fähigkeiten verlangt:

Mitgefühl,

Engagement,

Charakterstärke, auch schwere Krisen des Patienten mitzutragen,

für Patienten und auch für Pflegende als erniedrigend empfundene Situationen würdig zu gestalten.

Die Gesundheits- und Krankenpflege wird von einem großen Anteil an Idealismus getragen.

Der Kostendruck im deutschen Gesundheitswesen, dessen Ausdrucksformen Personal-, Zeit- und Geldmangel sind gefährdet die Berufsethik massiv. Die Gesundheits- und Krankenpflege läuft Gefahr, dadurch auf reine Funktionserfüllung zusammengekratzt zu werden; die soziale und seelische Versorgung des Patienten ist nicht mehr gewährleistet.

Gesundheits- und Krankenpfleger / in: Die Ausbildung

Die Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung sind:

schulische Vorbildung als rechtliche Zugangsvoraussetzung

Für den Zugang zur Ausbildung wird folgende Schulbildung vorausgesetzt:

- ein mittlerer Bildungsabschluss oder

- der Hauptschulabschluss oder eine gleichwertige Schulbildung; hinzukommen muss aber, dass entweder

eine Berufsausbildung mit einer vorgesehenen Ausbildungsdauer von mindestens zwei Jahren erfolgreich absolviert wurde oder

eine Erlaubnis als Krankenpflegehelfer/in vorliegt oder eine erfolgreich abgeschlossene landesrechtlich geregelte Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe durchgeführt wurde

Geregelt ist dies im Krankenpflegegesetz.

berufliche Vorbildung als rechtliche Zugangsvoraussetzung

Für Bewerber/innen mit einem mittleren Bildungsabschluss ist eine berufliche Vorbildung nicht vorgegeben.

Personen mit Hauptschul- oder gleichwertigem Abschluss müssen oben beschriebene Zusatzausbildungen vorliegen.

ausbildungsvorbereitendes Praktikum

Viele Schulen empfehlen ein pflegerisches Praktikum, das Einblick in den Arbeitsalltag von Gesundheits- und Krankenpfleger/innen gibt und es ermöglicht, den Berufswunsch zu überprüfen. Rechtlich vorgeschrieben ist es nicht.

Mindestalter

Rechtlich ist kein Mindestalter vorgeschrieben.

Höchstalter

Ein bestimmtes Höchstalter ist rechtlich nicht vorgeschrieben. Von einigen Schulen werden allerdings Höchstaltersgrenzen festgelegt. Diese liegen i.d.R. zwischen 25 und 35 Jahren, gelegentlich aber auch zwischen 40 oder 50 Jahren.

Auswahlverfahren

Sehr selten gibt es Zulassungsbeschränkungen in Form von Wartezeiten oder Losverfahren an Krankenpflegesschulen. Die Schulen überprüfen vielmehr die fachliche und persönliche Eignung anhand der schriftlichen Bewerbungsunterlagen und in einem persönlichen Gespräch. Einige Schulen führen schriftliche Aufnahmeprüfungen durch.

Der schulische Leistungsstand spielt für die Aufnahme an der Schule eine wesentliche Rolle. An vielen Schulen darf der Zeugnisnotendurchschnitt nicht schlechter als "befriedigend" sein. Andere Schulen legen dagegen ein besonderes Augenmerk auf die Noten in bestimmten Fächern, zum Beispiel Mathematik und Biologie. Manche Schulen nehmen bevorzugt Bewerber auf, die in ihrer Region wohnen.

Weitere Ausbildungsvoraussetzungen

Vor Ausbildungsbeginn ist i.d.R. ein amtsärztliches Gesundheitszeugnis über die Befähigung zur Berufsausbildung als Heilerziehungspfleger/in vorzulegen. Manche Bildungseinrichtungen verlangen zusätzlich ein polizeiliches Führungszeugnis und/oder die Absolvierung eines Erste-Hilfe-Kurses. Konfessionell gebundenen Ausbildungsstätten muss ein Nachweis über die entsprechende Konfession erbracht werden.

Das erste Schulhalbjahr ist eine Probezeit, in der sich die Schüler bewähren müssen; erst danach werden sie endgültig zugelassen.

Die Ausbildungsinhalte

Inhalte des praktischen und theoretischen Unterrichts sind:

Ermittlung des Pflegebedarfs unter Berücksichtigung sachlicher, personenbezogener und situativer Erfordernisse

Aufnahme, Verlegung und Entlassung von Patienten

Aufbau des menschlichen Körpers und Ablauf der verschiedenen Körperfunktionen

Krankheitsursachen und Krankheiten

Art und Weise der Assistenz bei Ärzten

Erste-Hilfe in Notfällen

Vor- und Nachbereitung von ärztliche Maßnahmen, Operationen und Visiten

Krankheitsvorbeugung

Krankheitsdiagnose und -behandlung

Pflege Techniken

Einbeziehung des sozialen Umfelds der zu pflegenden Person

Gesundheitsvorsorge und Hilfen dazu

Beobachtung von Patienten und Dokumentation von Befunden

Blutentnahme

Vorbereitung von Röntgenuntersuchungen

Erstellung einer Fieberkurve

Erstellung von Pflegepläne und -dokumentationen

Mitwirkung bei Rehabilitationskonzepten

Entwicklung und Umsetzung von Qualitätskonzepten

alters- und entwicklungsgerecht Durchführung von Pflegemaßnahmen, Kommunikation mit Patienten

die rechtlichen Rahmenbestimmungen in der Krankenpflege

Krisen- und Konfliktsituationen

Die praktische Ausbildung erfolgt in folgenden Bereichen:

- ambulanten Versorgung in präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Gebieten

- stationären Versorgung (allgemeiner Bereich) in kurativen Gebieten

- stationären Pflege (Differenzierungsbereich)

- Geriatrie

- innere Medizin

- Geriatrie

- Pädiatrie

- Neurologie

- Psychiatrie

- Gynäkologie

- Wochen- und Neugeborenenpflege

Die Ausbildungsform

Grundlage der Ausbildung ist das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege.

Der theoretische und praktische Unterricht wird i. d. R. in Vollzeitform an staatlichen bzw. staatlich anerkannten Krankenpflegesschulen durchgeführt. Diese Schulen sind häufig den Krankenhäusern angegliedert.

Ausbildungsgänge in Teilzeitform gibt es nur in sehr geringem Umfang.

Die praktische Ausbildung erfolgt in den verschiedenen fachmedizinischen Abteilungen der Krankenhäuser und Kliniken. Es sind auch Einsätze in der ambulanten Versorgung vorgesehen.

Der theoretische Unterricht im Klassenverband erfolgt entweder in mehrwöchigen Blöcken oder wird ein- bis fünfmal wöchentlich angeboten. Dies hängt von der jeweiligen Schule ab.

Die Schulen nennen sich unterschiedlich: Berufsfachschule für Krankenpflege bzw. Gesundheit, manchmal einfach nur medizinische Schule.

In manchen Bundesländern gibt es Modellversuche von neuen Formen der Pflegeausbildung. Das sog. integrative Modell vermittelt in einer Grundausbildung für Kinderkrankenpflege, Krankenpflege und Altenpflege einheitliche Inhalte, erst im zweiten Ausbildungsabschnitt wird eine Differenzierung durchgeführt.

Sog. generalistische Pflegeausbildungen decken während der gesamten Ausbildungszeit Inhalte für alle drei Berufe ab. Es ist i.d.R. notwendig, dass sich die angehenden Pflegefachkräfte bei beiden Varianten bereits am Anfang der Ausbildung für einen der Abschlüsse entscheiden. Ein Wechsel ist grds. nicht möglich. Nach dem Abschluss als Gesundheits- und Krankenpfleger/in ist es möglich, in einem halbjährigen Aufbaumodul einen weiteren Abschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in und/oder Altenpfleger/in zu erwerben - wenn in dem Modell vorgesehen.

Der Ausbildungsabschluss

Die Ausbildung schließt mit einer staatlichen Prüfung auf Grundlage der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege ab.

1. erforderliche Nachweise

Voraussetzung der Zulassung zur Abschlussprüfung ist die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen. Hierüber erstellt die Schule bzw. das ausbildende Krankenhaus eine Bescheinigung. Dies muss bei der Anmeldung zur Prüfung vorgelegt werden.

2. erforderliche Prüfungen

Die Abschlussprüfung besteht aus 3 Teilen: einem schriftlichen, einem mündlichen und einem praktischen. a) Die schriftliche Prüfung deckt folgende Themen ab:

- Erkennen, Erfassen und Bewerten der Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen
 - Auswählen, Durchführen und Auswerten der Pflegemaßnahmen
 - das Ausrichten des Pflegehandelns an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien
- Pro Themenbereich sind in einer Aufsichtsarbeit schriftlich gestellte Aufgaben in 2 Stunden zu bearbeiten.

b) Die mündliche Prüfung deckt folgende Themen ab:

- Gewährleistung der fachkundigen Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen
 - Entwickeln und Erlernen eines beruflichen Selbstverständnisses, Bewältigung beruflicher Anforderungen
 - Mitwirkung bei der medizinischen Diagnostik und Therapie, Zusammenarbeit in Gruppen und Teams
- Pro Themenbereich nimmt die mündliche Prüfung 10 bis 15 Minuten in Anspruch.

c) Der praktische Teil der Prüfung bezieht sich auf folgenden Bereich:

Pflege bei einer Patientengruppe von höchstens vier Patientinnen oder Patienten in einem Zeitrahmen von bis zu sechs Stunden. Die Prüflinge übernehmen dabei alle anfallenden Aufgaben einer prozessorientierten Pflege inklusive Dokumentation und Übergabe. In nachfolgenden Prüfungsgespräch muss das Pflegehandeln erklärt werden.

3. Prüfungswiederholung

Das wünschen wir niemandem!

Eine einmalige Wiederholung jedes nicht bestandene Teils der schriftlichen, mündlichen oder praktischen Prüfung ist möglich. Wichtig ist, dass die praktische Prüfung oder die gesamte Prüfung nur nach Teilnahme an einer weiteren Ausbildung wiederholbar ist, deren Dauer und Inhalt vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses festgelegt werden.

4. Prüfende Stelle

Ein staatlicher Prüfungsausschuss nimmt die Prüfung ab.

5. Zusatzqualifikationen

Einige Bundesländern räumen im Rahmen von Modellversuchen in einem Aufbaumodul zusätzlich zum Abschluss zum Gesundheits- und Krankenpfleger/in den Erwerb des Abschlusses als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in und/oder Altenpfleger/in ein. Der Erwerb der Fachhochschulreife ist unter bestimmten Umständen ebenfalls möglich.

6. Abschlussbezeichnung

Die Abschlussbezeichnung lautet Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Krankenpflegerin.

Bei den Modellversuchen, die mehrere Abschlüsse vorsehen, nennen sich die zusätzlich erreichten Berufsabschlüsse Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und/oder Altenpfleger/Altenpflegerin.

Finanzierung der Ausbildung

Die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger/in ist eine schulische Berufsausbildung, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Einrichtungen erfolgt. Es wird eine Ausbildungsvergütung gezahlt.

In Einrichtungen des öffentlichen Dienstes oder in Einrichtungen von Trägern, die sich an die tariflichen Vereinbarungen des öffentlichen Dienstes anlehnen, gilt der Tarifvertrag für Auszubildende des öffentlichen Dienstes (TVÄöD) - Besonderer Teil Pflege.

An privaten Ausbildungsstätten können Kosten für Lehrgangsgebühren entstehen oder ein Schulgelderhoben werden. Nebenkosten (z.B. für Lernmittel) fallen ebenfalls in unterschiedlicher Höhe (abhängig von der Schule) an. Da es sich um eine schulische Ausbildung handelt, besteht ggf. eine individuelle Förderungsmöglichkeit gemäß den Bestimmungen des Bundesausbildungsförderungsgesetzes (BAföG).