



Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit

Tel. 0 26 44 - 36 86
Fax 0 26 44 - 8 04 40

info@pflege-shv.de
www.pflege-shv.de

St. Katharinen, 25.05.2016

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz - PflBRefG)

Sehr geehrte Damen und Herrn,

wir danken für die Einladung zur Anhörung am 30. Mai, zu der ich meine Teilnahme angemeldet habe.

Der Pflege-SHV hat sich im März d.J. mit einem offenen Brief gegen die Verabschiedung des genannten Gesetzes ausgesprochen, dessen Einführung aus unserer Sicht mehr Schaden als Nutzen verspricht. Dieser unten einkopierte Brief, auch nachzulesen [auf unserer Internetseite](#), befasst sich mit grundsätzlichen Bedenken, ohne auf Inhalte des Gesetzentwurfs im Einzelnen einzugehen.

In der heutigen Stellungnahme, adressiert an die Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag, beziehen wir uns ergänzend zu diesem Brief auf die Inhalte des Entwurfs. In der Reihenfolge (§1 ff) der Drucksache 18/7823, heben wir die Bestimmungen hervor, die hinsichtlich Auslegung/-wirkung besonders fragwürdig erscheinen.

§ 4 Vorbehaltene Tätigkeiten (Seite 13)

Wenn die hier aufgeführten Tätigkeiten, die einzigen sind, die eine dreijährige Ausbildung oder Pflegestudium rechtfertigen, käme diese einer Investition in einen sinnlosen Bürokratismus gleich. Zur Information: Seit den 80iger Jahren fordert die Pflegewissenschaft, systematisch geplante und evaluierte Pflege nach dem Pflegeprozessmodell. In jedem Lehrbuch, an jeder deutschen Pflegeschule, in ungezählten Fachartikeln und Seminaren bemühen sich Experten darum, den hier definierten theoretischen Anspruch praxistauglich zu vermitteln. Dennoch findet geplante Pflege meist nur auf dem Papier statt. Außer zu Ausbildungszwecken orientiert sich keine Pflegekraft an Pflegeplänen. Diese werden einzig erstellt, damit sie bei Kontrollen durch den MDK oder andere, vorgelegt werden können. Das liegt nicht etwa daran, dass Pflegekräfte keine Lust hätten, sich Gedanken um jeden einzelnen Patienten/Bewohner zu machen und diese in der geforderten Form schriftlich darzulegen. Bei der personellen Besetzung der Dienste ist die Umsetzung dieses Anspruchs ein Ding der Unmöglichkeit.

Genau betrachtet könnte man diesen Paragraphen auch so deuten, dass für die fachlich korrekte praktische Pflege kranker und hilfebedürftiger Menschen, keine Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann notwendig ist. Nur das Organisatorische und Administrative ist lt. §4 Pflegefachkräften vorbehalten. Man stelle sich vor, eine Handwerker mit Gesellenbrief (z.B. Elektriker) würde nur fürs Schreiben von Angeboten, sowie die Organisation und Abwicklung der Ausführung gebraucht.

§ 5 Ausbildungsziel (Seite 14)

Die Ausführungen zu (1) und (2) wurden unverkennbar von Anwohnern des Elfenbeinturms verfasst. Von Pflgehetoretikern, die den Bezug zur Realität verloren haben. Einer der Gründe für die Gründung unseres Vereins vor 10 Jahren, war die wachsende Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit in der Pflege. Als Mitglied des Runden-Tisch-Pflege (2003-2005), wirkte ich damals an der Verfassung der Pflegecharta mit. Noch gut erinnere ich mich an den Protest führender Vertreter der Leistungsanbieter, die erklärten, dass die in der Charta definierten „Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“, bei dem personellen und finanzieller Rahmen nicht umsetzbar sind. Ergebnis dieser Kontroverse: Die Beachtung der Pflegecharta wurde ins Belieben der Leistungsanbieter gestellt. Inzwischen sind die Anforderungen in der Pflege gestiegen, die personelle Unterbesetzung ebenfalls. Angesichts der Realität wäre es notwendig derart überhöhte Ausbildungsziele in Frage zu stellen. Denn Ziele, die allenfalls unter Laborbedingungen erreicht werden können, demotivieren. Hilfreich wäre es da, den Tatsachen ins Auge zu schauen und Ziele zu formulieren, die motivieren weil sie erreichbar sind. Reformbedürftig wäre auch die Sprache. Unsere Empfehlung: Klare Aussagen, die jeder verstehen kann, der sich heute hierzulande für den Pflegeberuf interessiert. Wie zum Beispiel:

... Die Ausbildung zur/zum... vermittelt die fachlichen Grundlagen zur sicheren und selbstverantwortlichen Ausführung sämtlicher Maßnahmen, die dem Aufgabengebiet der „Allgemeinen Pflege“ zugeordnet sind. (An anderer Stelle könnte dieses Aufgabengebiet genauer beschrieben werden. Mit der Bezeichnung „Allgemein Pflege“ (vergl. Allgemeinmedizin) könnte zugleich auf die darüber hinausgehenden Spezialgebiete innerhalb der Pflege hingewiesen werden, für die es Zusatzqualifikationen bedarf.)

Die Ausbildung sollte sich an der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ orientieren. Gerade in unserer Multikulti-Zeit wäre es wichtig, einen für alle in der Pflege tätigen, klaren Qualitätsmaßstab verbindlich einzuführen.

§7 und 8 ...praktische Ausbildung (Seite 15)

Wir plädieren für spezielle Auswahlkriterien, damit möglichst nur solche Krankenhäuser und Einrichtungen ausbilden, in denen Auszubildende am positiven Beispiel lernen können. Damit hier genügend Träger gefunden werden, müssten diese Vorteile haben. Für die praktische Ausbildung sollen ebenso Mindestanforderungen festgelegt werden, wie für die Pflegeschulen. Diese Mindestanforderungen müssten bundesweit gelten. Ihre Beachtung dürfte also nicht ins Ermessen jedes einzelnen Bundeslandes gestellt werden, um dem Föderalismus Genüge zu tun. Denn Mindestanforderungen – wie der Name schon sagt – legen die Messlatte fest, die von niemandem unterschritten werden darf.

§10 Gesamtverantwortung der Pflegeschule

Zu dem unter §10 beschriebenen plädieren wir dafür, Pflegeschulen (insbesondere Altenpflegeschulen) die Auswahl der Bewerber sowie der Heime zu überantworten, die für die praktische Ausbildung in Frage kommen. Damit ließe sich relativ rasch gewährleisten, dass die praktische Ausbildung vorzugsweise in solchen Einrichtungen stattfindet, die den qualitativen Anforderungen am ehesten genügen. Denn die Pflegeschulen wissen, in welchen Häusern, auf welchen Abteilungen oder Stationen, Schüler hauptsächlich lernen, wie sie es nicht machen sollten. Bei der heutigen Regelung können sich die Lehrkräfte an den Schulen oft nur kopfschüttelnd anhören, wie es vielerorts zugeht. Sie haben kaum Einfluss auf die praktische Ausbildungsqualität. Um das Image der Pflege zu verbessern, den Zulauf zu erhöhen und die Abbruchrate zu verringern muss vor allem die Qualität der praktischen Ausbildungserfahrung verbessert werden.

§ 11 Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung

In Unterschied zu früheren Gesetzen legt dieses nur die schulischen Voraussetzungen fest. Definiert werden vor allem die Möglichkeiten (siehe (1) 2.), auch ohne mittleren Schulabschluss, diesen Beruf erlernen zu können.

Wer also nach der Hauptschule eine zweijährige Ausbildung abgeschlossen hat, in welchem Bereich auch immer, erfüllt die gesetzlichen Voraussetzungen. An Krankenpflegesschulen und Kinderkrankenpflegesschulen werden jedoch seit jeher solche Bewerber bevorzugt, denen man zutraut, den theoretischen Lehrstoff bewältigen zu können. Aus diesem Grunde wurde schon immer auf die Noten geschaut. Auch der erfolgreiche Abschluss einer einjährigen Pflegehilfeausbildung, sagt nichts darüber aus, ob die Betreffenden den stofflichen Anforderungen der „großen Krankenpflege“ gewachsen sind. In der Praxis und menschlich mögen sie da noch so gut sein. Bisher konnte diesen geraten werden, die Altenpflegausbildung zu machen, da dort weniger Wert auf medizinisches Grundlagenwissen gelegt wird. Bei einer gemeinsamen Ausbildung, deren Niveau ja im europäischen Vergleich liegen sollte, dürften vor allem die schulischen Anforderungen steigen. Wer dem gewachsen sein will, müsste schon einen guten mittleren Schulabschluss haben oder besser noch Abitur.

Auf der einen Seite soll das Niveau und Image des Pflegeberufs angehoben werden, auf der anderen will man jedem ermöglichen diesen Beruf zu erlernen. Da vor allem in der Summe zukünftig mehr Pflegefachkräfte benötigt werden, wird man nicht umhinkommen, die theoretischen Lernanforderungen insgesamt zu senken.

Der große Bedarf an Pflegekräften führt dazu, dass fast schon jeder, der sonst nicht weiß womit er seinen Lebensunterhalt verdienen soll, in die Pflege gesteckt wird. Vor allem in Altenpflegeseminaren findet man immer häufiger Auszubildende, denen man schon von weitem ansieht, dass sie elementare Voraussetzungen nicht mitbringen. Eine Kollegin berichtet, dass sie „Benimmregeln“ eingeführt habe. Wer zweimal wegen schlechem Benehmen ermahnt wird, muss in die Klassenkasse zahlen. Da sitzen 16 jährige, frisch von der Schule kommend, in einem Kurs mit Teilnehmern, die schon viele Jahre Pflegeerfahrung als Helferin mitbringen. Umschüler*innen vom Arbeitsamt, die aus wirtschaftlichen Gründen genommen werden müssen. „Eigentlich können wir es uns gar nicht leisten, einen Bewerber nicht zu nehmen. Denn die Kurse rechnen sich nur, wenn sie belegt sind. Entsprechend werden sämtliche Augen zgedrückt bei den Noten und Bewertungen.“, erklärt eine Schulleiterin die Zwangslage.

Wichtig wäre auch die Hervorhebung gesundheitlicher Voraussetzungen. Um längerfristig im Pflegeberuf aktiv sein zu können, muss man körperlich fit sein und auch seelisch stabil und belastbar. Es ist ein Beruf der praktische Geschicklichkeit, Beweglichkeit, gesunde Gelenke etc. verlangt. Wer darauf nicht achtet, weil es ihm wichtiger ist, dass die Kurse voll sind, tut niemandem einen Gefallen. Eine wachsende Abbruchrate bezeugt das seit Jahren. „Wir können froh sein wenn von 30, die in einem Kurs anfangen, 15 bis zur Prüfung dabei geblieben sind. Dabei haben wir sogar noch das Glück, dass sich an unserer Schule überdurchschnittlich viele bewerben.“, so die vorgenannte Schulleiterin. Häufig werfen die „guten“, menschlich und schulisch gesehen, eher noch das Handtuch, weil sie sich zu oft ärgern und unterfordert fühlen. „Am meisten gestört hat mich das Niveau während der Theorieblöcke in der Schule. Ich kam mir oft vor wie in einer Hilfsschule, wo jeder eine Sonderförderung braucht. Manche können nicht einmal richtig Lesen und Schreiben. Andere verstehen unser Sprache nicht. Viele haben persönliche Probleme und brauchten einen Coach der sie verständnisvoll an die Hand nimmt. Die Lehrer sind hoffnungslos überfordert unter diesen Bedingungen noch inhaltlich etwas zu vermitteln. ... Es kann doch nicht sein, dass die Dümsten und Dreistesten den Ton angeben und am Ende als Pflegefachkräfte auf die Alten losgelassen werden.“, begründete eine gestandene Frau mit mitlerem Bildungsabschluss, warum sie die Ausbildung zur Altenpflegerin im zweiten Jahr abgebrochen hat.

Wenn schon ein neues Pflegeberufegesetz, dann sollte dieses geeignet sein, der hier skizzierte und seit langem bemängelten Entwicklung entgegenzuwirken.

§ 14 und 15 Modellvorhaben

Die Ausführungen in diesen Paragraphen sind ohne Hintergrundinformationen nicht zu verstehen. Auch nach mehrmaligem Durchlesen des §63 Absatz 3c SGB V, erschließen sich Sinn und Notwendigkeit der Ausführungen in §14 nicht.

§ 26 ff Finanzierung der Ausbildung

Grundsätzlich müsste auch die Krankenversicherung an der Finanzierung beteiligt werden. Begründung: Pflegefachkräfte übernehmen in jedem Arbeitsbereich Maßnahmen die dem SGB V zugeordnet sind. Sie sind mit der Vor- und Nachbereitung von Untersuchungen und Operationen beauftragt, überwachen Patienten, legen Verbände an, verabreichen Medikamente u.v.a.m. Sie sollen in Zukunft die Ärzte noch mehr entlasten indem sie eigenständig Aufgaben übernehmen, die bisher Ärzten vorbehalten sind. Entsprechend müssten sich auch die Krankenkassen an den Kosten für die Ausbildung beteiligen!

Vorschlag einer Alternative zur dreijährig kompakten Ausbildung.

Pflege braucht viele helfenden Hände und geeigneten Köpfe. Damit sich jeder mit seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten einbringen kann, bedarf es integrativer Strukturen.

Angesichts des rasch wachsenden Bedarfs vor allem in der Altenpflege, erscheint der folgende modulare Aufbau besonders geeignet:

Level 1: Praktische Grundausbildung

Zeit ein Jahr, überwiegend Praxis mit Anleitung und Begleitung
Ausbildungsschwerpunkt: Sichere Handhabung alltäglicher Aufgaben in der Pflege. (Hilfe bei der Körperpflege, Ernährung und Ausscheidung, Mobilisation, Hygiene)
Abschlussprüfung mit Zeugnis. Nach erfolgreicher Prüfung steht die Berufsbezeichnung: Pflegeassistentin/Pflegeassistent

Level 2: Psychosoziale und rechtliche Grundlagen

Zeit 6 Monate
Ausbildungsschwerpunkt: Sicheres Einschätzen und Handhaben von Situationen im Pflegealltag (Kommunikation und Beschäftigung mit Patienten/Bewohnern, konstruktiver Umgang mit typischen Reaktionen, Gesprächsführung, Dokumentation etc.)
Abschlussprüfung: Nach erfolgreicher Prüfung erhält der Teilnehmer ein Zeugnis über diese Teilqualifikation.

Level 3: Somatisch, medizinische Grundlagen

Zeit ein Jahr
Ausbildungsschwerpunkt: Krankheitsbezogene Pflege und Arztassistenz (Bau und Funktion des Körpers, Krankheitslehre einschließlich Diagnostik, Therapie und Pflege)
Abschlussprüfung mit Zeugnis.

Level 4: Organisatorische Grundlagen

Zeit 6 Monate
Ausbildungsschwerpunkt: Individuell geplante Pflege an ausgewählten Patienten einüben, Pflegeabläufe sinnvoll organisieren.
Abschlussprüfung mit Zeugnis.

Die Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/Pflegefachmann, setzt den erfolgreichen Abschluss dieser 4 Module voraus.

VORTEILE:

Auszubildende erlernen das wichtigste Handwerk zuerst. Das gibt ihnen Sicherheit aber auch den Verantwortlichen in den Krankenhäusern, Heimen und ambulanten Diensten. Nach dem ersten Jahr, können diese auch rechtlich mit allen Aufgaben der Pflegeassistenz betraut werden.

Level 1, setzt vor allem praktische und menschliche Fähigkeiten voraus, kann also auch von geeigneten Personen mit geringen schulischen und sprachlichen Voraussetzungen erreicht werden.

Zusätzliche Ausbildungsgänge für Pflegehilfskräfte würden überflüssig.

Wer sich zutraut und entsprechende Eignung erkennen lässt, kann den nächsten Level angehen. Entweder im Anschluss oder zu einem späteren Zeitpunkt.

Niemand muss über- oder unterfordert werden. Niemand muss drei Jahre durchgezogen werden nur um einen Abschluss in der Tasche zu haben. Hierdurch verringert sich die Abbruchrate erheblich.

u.v.a.m.

Adelheid von Stösser
1. Vorsitzende

St. Katharinen den 25.Mai 2016

Unten einkopiert der offene Brief vom März 2016

Sehr geehrte Damen und Herrn

wie viele andere blickt auch der Pflege-Selbsthilfeverband mit Sorge auf das Vorhaben der Regierung zur Vereinheitlichung der Pflegeausbildung. So begrüßenswert eine Reform dieser Ausbildung grundsätzlich ist, damit diese jedoch gelingen kann, müssten die verschiedenen Sichtweisen und Auswirkungen bedacht und gemeinsam mit den Betroffenenverbänden nach einer Lösung gesucht werden. Stattdessen haben sich einzelne Berufsstandesvertreter im Auftrag des BMG und BMFSFJ hingesetzt und einen Plan geschmiedet, den Minister Gröhe und Ministerin Schwesig mit aller Gewalt durchsetzen wollen.

Abgesehen von dieser Vorgehensweise, die die Mitwirkung von Betroffenen an der Basis unterbindet, stellen sich Fragen zu Inhalt und Umsetzung, die im Vorfeld zwingend geklärt werden müssen. Bisher sind lediglich Eckpunkte bekannt. Und es ist bekannt, dass die Ausarbeitung des Currikulum für die Theorie und die Regelung der praktischen Ausbildung erneut hinter verschlossenen Türen stattfindet. Wobei vermutlich die Pflegeexperten den Ton angeben, die sich an anderer Stelle für die Akademisierung des Pflegeberufes einsetzen.

Während in vielen Bereichen neue Berufe und Studiengänge ins Leben gerufen werden, um diversen Spezialisierungen besser gerecht werden zu können, soll in der Pflege wieder ein Zustand von vor 50 Jahren herbeigeführt werden. Als Lehrerin für Pflegeberufe, habe ich vor mehr als 30 Jahren die Abspaltung der Altenpflege von der Krankenpflege erlebt. Also auch die Begründungen für einen gesonderten Ausbildungsgang, wie es vorher ja schon die Abspaltung der Kinderkrankenpflege gab. Auf Betreiben einzelner Berufsstandesvertreter, will die Regierung den alten Zustand nun quasi wieder herstellen. Das Kernargument: „Ein einheitliches Berufsbild „Pflege“ soll dabei das berufliche Selbstverständnis der Pflegefachkräfte auch im Verhältnis zu anderen Gesundheitsberufen stärken.“, verrät, worum es im Wesentlichen geht. Würde die Sorge um eine menschliche Bewältigung des wachsenden Pflegebedarfs im Vordergrund stehen, wäre die Diskussion eine andere.

Die Versprechungen mit denen die Befürworter werben, sind reines Wunschdenken. In kaum einen Punkte können dazu überzeugende Argumente geliefert werden.

ARGUMENT I. Generalistikbefürworter

Aufwertung des Pflegeberufes. Die Befürworter versprechen sich von der Generalistik ein besseres Image, angemessene Bezahlung und demzufolge eine Zunahme derer die den Pflegeberuf erlernen. Der Pflegebeauftragte Laumann argumentiert mit der Feststellung, dass Altenpflegekräfte 25% weniger verdienen als Krankenpflegekräfte und Altenpflegeschüler*innen in machen Bundesländern sogar noch Schuldgeld bezahlen müssen.

STELLUNGNAHME PFLEGE-SHV

Die Gleichstellung der drei Berufe, auch in der Bezahlung, hängt nicht vom Ausbildungsgang ab, sondern von den Rahmenvereinbarungen in den verschiedenen Einrichtungen.

Pflegefachkräfte die in Altenpflegeeinrichtungen arbeiten, auch wenn sie ein Krankenpflegeexamen haben, verdienen dort genauso wenig/viel wie ihre Kollegen mit einer dreijährigen Altenpflegeausbildung. Will die Politik das Gehalt von Fachkräften in der Altenpflege anheben, muss sie Einfluss auf die Tarife nehmen.

Während die Vergütung der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege immer schon auf Bundesebene gesetzlich geregelt war, wurden Finanzierung und Organisation der Altenpflegeausbildung den Bundesländern überlassen. Eingaben an die Bundespolitik, die eine Gleichstellung der Altenpflege bei der Finanzierung der Ausbildung forderten, wurden regelmäßig abgewiesen. Jetzt führt die Politik diese politisch verursachte Ungerechtigkeit auf, um Werbung für das umstrittene Pflegeberufegesetz zu machen.

Image und Ansehen der beruflichen Pflege stehen und fallen mit den Arbeitsbedingungen. Die Unzufriedenheit, das frühzeitige Aussteigen – oft schon während der Ausbildung, hängen doch nicht mit unterschiedlichen Ausbildungsbedingungen zusammen, sondern mit der permanenten Unterbesetzung. Während die Arbeitsanforderungen steigen, wird das Pflegepersonal abgebaut. Mit den Stellenschlüsseln vor allem in der stationären Altenpflege lässt sich nicht einmal eine sichere Pflege gewährleisten. Schon alleine um den alten und pflegebedürftigen Menschen zu ersparen, ruhig gestellt und fixiert zu werden, weil das Personal nicht reicht um sich individuell zu kümmern, fordern wir einen Mindestpersonalschlüssel bundesweit. Das wäre eine wirklich hilfreiche und wichtige Reform. Aber auch da sperrt sich die Bundespolitik und verweist auf die Länder, während diese auf die Zuständigkeit der Pflegeselbstverwaltung (Heimbetreiber und Kassen) verweisen. Die Arbeitsbedingungen in der Pflege sind nicht nur grenzwertig, sie erlauben den Pflegefachkräften selten so zu arbeiten, wie sie es gelernt haben und für richtig halten. Dieses Missverhältnis zwischen Anspruch und Wirklichkeit macht krank. Die Pflegekräfte werden im wahrsten Sinne verschlissen, ausgebeutet und kapitulieren schließlich. Ja, die Pflege liegt am Boden, im wahrsten Sinne.

Würden sich die führenden Köpfe in der Pflegebranche, Herr Westerfellhaus, Frau Bienstein u.a., in gleicher Weise für eine ausreichende Personalausstattung einsetzen, wie sie sich für die Generalistik und für Pflegekammern einsetzen, wäre allen mehr geholfen. Lesen Sie dazu das Ergebnis einer von [Ver.di in Auftrag gegebenen Studie](#), die vergangene Woche veröffentlicht wurde. Gemeingefährlich ist die Unterbesetzung der Nachtdienste in Pflegeheimen. Nachdem unser kleiner Verein diesen Zustand zum Notstandsthema erklärt hat, tut sich endlich etwas. Die ersten Bundesländer haben daraufhin Mindestpersonalschlüssel eingeführt. Eine Umfrage seitens der Pflegewissenschaft bekräftigt unsere Forderung: <http://nachtdienst.pflege-prisma.de/studie-bestaetigt-hochgradige-gefaehrlichkeit-der-nachtdienstbesetzung/>

Was muss jedoch passieren, damit sich Ihr Ministerium angesprochen fühlt, bundesweit einheitliche Mindestpersonalschlüssel für die stationäre Pflege festzulegen? Eine Pflegekraft in Sachsen-Anhalt muss in ihrer Dienstzeit im Schnitt drei Bewohner mehr versorgen, als in Bayern. Warum kümmert sich die Politik nicht um die Notstände, die seit Jahren beklagt werden. Selbst wenn wissenschaftliche Untersuchungen vorliegen wird nichts getan. Dagegen handelt es sich beim Diskurs um die Vereinheitlichung der Pflegeausbildung um eine eher ideologische Debatte. Ohne Not, ohne Konzept, ohne die Kosten zu kennen, ohne Nutzen und Risiken erwogen zu haben, ja, ohne die Bereitschaft sich mit den Bedenken der Betroffenen auseinanderzusetzen, soll hier das Rad zurückgedreht werden.

ARGUMENT II. Generalistikbefürworter

Europaweite Vereinheitlichung der Rahmenbedingungen: *Während alle anderen Länder eine Basisausbildung für alle Pflegebereiche kennen, hat Deutschland drei verschiedene Berufsausbildungen und Berufsbezeichnungen. „Die Ergebnisse der Vielzahl von Ausbildungsmodellen wurden bisher nicht für eine Ausbildungsreform genutzt. Die Evaluationssynthese belegt zum einen die Vereinbarkeit der Ausbildung mit der Richtlinie 2005/36/EG und weist zum anderen die Integration der Ausbildungen in der Alten-, Gesundheits- und Kinder- sowie Gesundheits- und Krankenpflege in einen Ausbildungsgang mit einem generalistisch ausgerichteten Berufsabschluss eindeutig aus.“, so Gertrud Stöcker*

STELLUNGNAHME Pflege-SHV

Dieses durchaus ernstzunehmendes Argument lässt jedoch folgende Fragen unbeantwortet: **Ist die Pflegequalität in übrigen Europa besser, weil es dort nur eine Ausbildung gibt?** Wie ist das Kosten- Nutzen Verhältnis? Was lässt sich vergleichen? Wo liegen die Unterschiede? Welche Ausbildungsmodelle gibt es? Was wurde evaluiert und wo findet man die Ergebnisse?

Meines Wissens wurden Fragen dieser Art auf europäischer Ebene bislang nicht einmal untersucht. Der Verweis auf unsere Nachbarländer die nur einen Ausbildungsgang haben, wäre ein Argument, wenn es in diesen Ländern tatsächlich besser laufen würde. In Osteuropa, England, Frankreich, Spanien, Italien und anderen Ländern gibt es zwar eine

einheitliche Ausbildung die einem Studium gleich kommt. Nach den mir vorliegenden Informationen hat sich gerade jedoch in diesen Ländern eine Entwicklung vollzogen, die wir hier in Deutschland bislang verhindern wollten, dass nämlich die eigentliche Pflege von Schülern, Praktikanten und kurzfristig angeleiteten Hilfskräften ausgeübt wird, auf Mindestlohniveau. Wo hingegen die studierten Fachkräfte mit medizintechnischen Aufgaben, Arztassistentz, Organisation, Administration und Leitungsaufgaben befasst sind. Speziell in der Altenpflege, wo es heute schon schwer ist die geforderte Fachkraftquote von 50 Prozent zu gewährleisten, wird die Einführung der generalistischen Ausbildung im nächsten Schritt zur deutlichen Absenkung der Fachkraftquote führen.

Den Bedenken von Kinderärzten bzgl. der Pflege von Frühgeborenen hält Frau Bienstein entgegen, in Schweden sei die Frühgeborenensterblichkeit auch nicht höher als in Deutschland. Überhaupt gilt Schweden als Musterland in Sachen Pflege, vorbildlich auch in der Demenzbetreuung. Warum orientiert sich Deutschland/Europa nicht insgesamt an einem Land, dem es erwiesenermaßen am Besten gelingt die Herausforderung der Pflege zu meistern? Darum müsste es doch gehen und nicht um Gleichmacherei auf schlechtem Niveau.

ARGUMENT III Generalistikbefürworter

Gleichstellung des Berufsbildes „Pflege“ mit anderen Gesundheitsberufen

STELLUNGNAHME des Pflege-SHV

Dieses Argument verrät den Selbstzweckgedanken hinter der Reform. Den Pflegefunktionären die sich um die Zusammenführung der drei Berufe bemühen, muss unterstellt werden, dass es in erster Linie um Berufsstandesinteressen geht. Würde die Sorge um eine menschliche Bewältigung des wachsenden Pflegebedarfs im Vordergrund stehen, wäre die Diskussion eine andere. Angesichts der sich zuspitzenden Lage, speziell in der Altenpflege, die heute schon nur noch mit Hilfe unausgebildeter Hilfskräfte gehandhabt werden kann, brauchte es nach allen Richtungen durchdachter Lösungen die sich am Pflegebedarf orientiert und nicht an den Bedürfnissen einzelner Pflegefunktionäre.

ARGUMENT IV Generalistikbefürworter

Die getrennte Ausbildung macht heute keinen Sinn mehr, weil in Krankenhäusern zunehmend alte Menschen mit Demenz liegen, während in den Heimen zunehmend schwerstkranke und langzeitintensivpflegebedürftige Bewohner versorgt werden.

STELLUNGNAHME Pflege-SHV

Tatsächlich wäre es wichtig, dass Krankenpflegekräfte in der Ausbildung vieles von dem lernen, was in der Altenpflege Schwerpunkt ist und umgekehrt. Grundsätzlich spricht aus unserer Sicht nichts gegen eine einheitliche Basisausbildung in den Pflegeberufen. Der Pflege-SHV wie speziell auch ich als Lehrerin für Pflegeberufe, sehe durchaus Vorteile und Chancen bei einer Zusammenlegung. Beängstigend erscheint uns allerdings die Herangehensweise. Alleine das intransparente Vorgehen, lässt nichts Gutes erwarten. Auch bei dieser sogenannten Pflegereform haben die Betroffenen keinerlei Mitspracherecht. In der Haltung: Wir sind die Experten und nur wir wissen darum was das Beste für euch ist, sollen Pflegebetroffene wie Leistungsanbieter vor vollendete Tatsachen gestellt werden.

Das Vorgehen seitens der Politik ist vergleichbar mit dem eines Arztes der dem Patienten keine Wahl lässt, sondern sich berechtigt sieht die Operation sogar gegen dessen Willen durchzuführen und dies ohne überhaupt eine Indikation vorweisen zu müssen. Das ist politisch ein ganz schlechter Stil der Verdruss erzeugen muss.

Ohne Frage, die aktuellen Ausbildungsregelungen in den Pflegeberufen sind reformbedürftig. Da liegt auch nach unserer Erfahrung vieles im Argen. Wer zum Beispiel seine Altenpflegeausbildung in einem Heim macht, in dem die Auszubildenden hauptsächlich lernen, wie man es nicht machen sollte, der wird als Fachkraft höchstwahrscheinlich im gleichen Stil tätig.

Wichtige Reformschritte die wir sehen

Eine Erlaubnis, Pflegekräfte auszubilden, müsste an entsprechende Kriterien geknüpft sein. Vor allem müsste darauf geachtet werden, dass die Ausbildungsstätten (Pflegeheime, Kliniken, Pflegedienste) in der Praxis umsetzen, was in der Theorie gelernt wird. Heute ist es vielfach so, dass Schüler in der Praxis gute Noten dafür bekommen, wenn sie möglichst schnell, möglichst viele Bewohner/Patienten „fertig machen“. Wer sich da Zeit für menschliche Begleitung nimmt oder sein Pflorgetempo der Langsamkeit pflegebedürftiger Menschen anpasst, gilt oft als ungeeignet für den Beruf. Diese Haltung setzt sich natürlich fort. Und wer sich angewöhnt hat, die Alten und Kranken abzufertigen, der trägt auch nach außen hin zu einem negativen Bild der Pflege bei. Diesem Teufelskreis muss und kann eine andere Ausbildungsordnung entgegen wirken.

An die Ausbildungsstätten für Pflegeberufe müssen neue Maßstäbe gesetzt werden. Damit diese erfüllt werden können, müssen Ausbildungsstätten personell und finanziell entsprechend ausgestattet sein. Auf diese Weise könnte gleichzeitig ein positiver Wettbewerb gefördert werden. Heime die ausbilden dürfen, sollten Vorzeigehäuser sein, in menschlicher wie in fachlicher Hinsicht. Gleiches gilt natürlich auch für Krankenhäuser und ambulante Pflegedienste. Selbstverständlich müssten alle Auszubildende eine einheitliche Ausbildungsvergütung erhalten. Leistungsanbieter in der Pflege, die selbst keine Fachkräfte ausbilden, sollten in angemessener Weise an den Kosten beteiligt werden, vergleichbar der Regelung in NRW. Schließlich benötigt jeder Leistungsanbieter Pflegefachkräfte.

Ebenfalls müsste die theoretische Pflege-Ausbildung andere Schwerpunkte setzen. Statt wie bisher üblich, hauptsächlich Fachwissen (aus Lehrbüchern) zu vermitteln, müssten Kommunikations- und Kritikfähigkeit systematisch eingeübt werden. Lernen am Ergebnis. Reflektiertes, lösungsorientiertes Arbeiten sind Elemente die uns weiterbringen – nicht nur in der Pflege. Auch körperliche Fitness und die Einübung von Techniken sind wichtige Voraussetzungen. Pflege ist nun einmal ein körperlich anstrengender Beruf. Viel zu oft kommt es vor, dass Kranke nicht aus dem Bett kommen oder aber stundenlang im Rollstuhl sitzen müssen, weil keiner vom Personal im Stande ist, ihnen aus dem Bett beziehungsweise ins Bett zu helfen. Einen kranken Menschen sicher und schonend unterstützen, das kann eben nicht jeder. Das wäre aber ein zentrales Merkmal für Fachkompetenz, die auch jeder Angehörige zu schätzen weiß. Leider jedoch gibt es auch in dieser Hinsicht häufig Rückmeldungen, wie zum Beispiel: „Meine Mutter hat Angst vor einigen Pflegekräften. Die tun ihr weh, sagt sie. Manchmal schreit sie ganz laut, weshalb ich schon dazwischen gehen wollte. Am besten kommt Schwester mit ihr klar. Diese Frau strahlt Sicherheit aus und sie hat eine so sanfte und gekonnte Art, Mutter anzufassen, dass das alles ganz entspannt abläuft.“ So sollte es sein. Qualität und Ansehen der Pflegeberufe stehen und fallen mit solchen Fähigkeiten. Diese sind es doch, die den Unterschied zwischen einem Profi und einem Laien in der Pflege ausmachen. Von ein-/zweimal zeigen, lernt das keiner. Vielmehr müsste die Ausbildung so angelegt sein, dass durchgehend reflektiertes Einüben häufiger Pflegeabläufe stattfindet. Nicht an Übungspuppen, sondern in den verschiedenen Pflegesituationen.

Von zentraler Bedeutung wäre zudem die Ausbildung von Fähigkeiten kreative Lösungen zu finden und die richtigen Prioritäten zu setzen.

In kaum einer Pflegeschule lernen Pflegeschüler mit dem Handwerkszeug richtig umzugehen, welches in diesem Beruf am nötigsten gebraucht wird. Weil sie das nicht lernen, werden Standards gepflegt, die an den Menschen vorbeigehen. Ich habe oft festgestellt, dass Laien in der Pflege, Angehörige, Ehrenamtliche oder junge Leute, die nicht durch eine Pflegeschule geprägt (verbildet) wurden, eher in der Lage sind, Zusammenhänge zu erkennen, als Fachleute, die sich einen Tunnelblick angewöhnt haben.

Ja, die Ausbildung in den Pflegeberufen sollte grundlegend überdacht werden. Da bin ich sofort dabei. Jedoch sehe ich im jetzigen Entwurf des neuen Pflegeberufegesetz nichts, was in die oben beschriebene Richtung deutet. Sollte das Gesetz durchkommen, dürfte die Pflegeausbildung noch kopflastiger werden. Ganz im Sinne der Theoretiker die mit der Ausarbeitung beauftragt wurden.

„Ziel der Bundesregierung ist es, die Pflegeberufe entsprechend weiterzuentwickeln, inhaltliche Qualitätsverbesserungen vorzunehmen und die Attraktivität des Beschäftigungsfeldes zu steigern. Dazu erarbeiten das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit in gemeinsamer Federführung den Entwurf für ein Pflegeberufegesetz. Die Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden zu einer neuen, generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung zusammengeführt, die Ausbildungsfinanzierung wird neu geordnet und die Einführung einer ergänzenden akademischen Ausbildung geprüft. Das Gesetzgebungsverfahren beginnt 2015.“, heißt auf der Seite des [BMFSFJ](#)

Angesichts der bisherigen Herangehensweise muss bei Einführung ein zusätzliches Chaos befürchtet werden. Außerdem ist zu erwarten, dass die Mehrzahl derer, die ein Pflegeexamen haben mit dem sie überall arbeiten können, in erster Linie Stellen in Krankenhäusern und Kliniken suchen werden. Die Arbeit in einer Altenpflegeeinrichtung ist zudem wegen der schlechteren Bezahlung weniger attraktiv.