



An die Bundesministerien
BMG und BMFSFJ
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Offener Brief
Stellungnahme zur Reform der Pflegeberufe (Generalistik)

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 hingesezt 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 Curriculum 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 Wunschenken. 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 Altenpflegegeschüler*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, Arztassistenten, 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 durchdachte Lösungen die sich am Pflegebedarf orientiert und nicht an den Bedürfnissen einzelner Pflegefunktionäre.

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 Pflegetempo 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.