



## Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe

Die medizinische und pflegerische Forschung und Praxis fordern für die über 65-jährigen eine genau auf diese Altersgruppe und ihre emotionalen, sozialen, und medizinischen Bedürfnisse sowie die noch vorhandenen Ressourcen ausgerichtete Behandlung und Pflege. Diese muss in den Berufsbildungsstrukturen Deutschlands als Beruf grundständig erlernt werden können, um Kenntnis externer und vor allem interner Evidence (Erfahrungswissen) erlangen zu können.

Genauso wie Kinder in körperlicher, geistiger und sozialer Entwicklung besondere Anforderungen an die sie versorgenden und behandelnden Ärzte und professionell Pflegenden stellen, ist dies auch bei Älteren der Fall. Altenpflege hat sich während der letzten 10 Jahre deutlich der Gerontologie und ihrer Bezugswissenschaften zugewandt und gibt Antworten auf neu zu lösende altersassoziierte Herausforderungen. Ebenso ermöglicht die berufsständische Altenpflege zukunftsfähige Berufsperspektiven, Weiterbildungsmöglichkeiten und akademische Anschlussqualifizierungen.

Die Altenpflege und die Altenpflegeausbildung in Deutschland hat sich den Herausforderungen des altersdemografischen Faktors schon vor Jahrzehnten gestellt und ein Berufsbild entwickelt, das inzwischen auch in den europäischen Nachbarstaaten als vorbildhaft gilt.

Damit hat die Altenpflege einen wesentlichen Baustein zur Professionalisierung der Pflege beigetragen und wird auch weiterhin Professionalisierung vorantreiben. Die Pflege alter Menschen darf nicht zum Unterrichtsfach einer Basispflegeausbildung werden und darf ebensowenig zur Pflege alter kranker Menschen werden.

Das deutsche Versorgungssystem ist in die Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung gegliedert, welches Menschen berücksichtigt mit verschiedenen Pflegeanlässen. So ist es notwendig und sinnvoll, in einer Ausbildung auf dementsprechende zu erwerbende Kompetenzen abzielen.

Die Gesundheits- und Krankenpflege, mit ihrem Hauptaugenmerk auf Akutpflege (Heilung) und Gesundheitsförderung, hat oft in einem hochtechnisierten Umfeld durchzuführende Pflege und Behandlung umzusetzen. Sie hat alle Altersgruppen gleichermaßen im Fokus und muss über ein anderes spezialisiertes Wissen verfügen, als die zur Versorgung alter, meist multimorbider älterer Menschen, die häufig an kognitiven Einschränkungen leiden oder von Menschen mit Beeinträchtigungen, die in den verschiedensten Settings leben.

In der Langzeitbetreuung alter Menschen oder auch von Menschen mit Behinderung bedarf es dem Erwerb einer spezifischen Fachexpertise und

Bundesvorstand  
(geschäftsführend):

Christina Kaleve, Krefeld

Martin Petzold, Springe

Hans-Martin Müller, Hannover

Ursula Kriesten, Wiehl

Jörg Rehmann, Berlin

Bundesgeschäftsstelle

Postfach 1366  
51657 Wiehl

Tel.: 02262/999 99 14  
Fax: 02262/999 99 16  
E-Mail: [info@dbva.de](mailto:info@dbva.de)

[www.dbva.de](http://www.dbva.de)



eines grundständigen Erfahrungswissens. So muss eine Altenpflegefachkraft in der Lage sein (bei vorhandener Arztferne), auftauchende Symptome zu erkennen und Bedarfe entsprechend einzuschätzen. Ebenso muss der lebensweltliche Ansatz und das eigene Wissenschaftsfeld, der Alten- bzw. Langzeitpflege erlernt werden können. Dieses gelingt nur in einer dreijährigen spezialisierten Ausbildung. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels mit seiner dramatischen Zunahme Älterer und dem vom DBVA schon seit Jahren beklagten bestehenden Mangel an AltenpflegerInnen, lehnt der DBVA eine Umstrukturierung der qualifizierten Fachausbildung zur Altenpflege hin zu einer generalistischen Ausbildung aus inhaltlichen, strukturellen und praktischen Gründen ab. Pflege muss sich weiter professionalisieren und kann dabei auf die Fachexpertise der Altenpflege nicht mehr verzichten. Die Pflegeberufe müssen sich gegenseitig anerkennen, inhaltlich weiterentwickeln und interdisziplinär zusammenarbeiten.

Vor diesem Hintergrund hält der DBVA auch die Forderung nach der Schaffung eines einheitlichen Basis-Pflegeberufes für die Lösung der jetzt anstehenden Herausforderungen als nicht zielführend.

Diese Position des DBVA resultiert dabei nicht aus berufsständischem Klientendenken oder der Angst vor Veränderungen, sondern aus der wissenschaftlichen Erkenntnis über die speziellen Bedürfnisse Älterer, gepaart mit der schon seit langem immer wieder vom DBVA geäußerten Sorge über die massiven Probleme in der Altenpflege, deren Leidtragende schon heute Pflegebedürftige, Angehörige und professionell Pflegenden sind. Aus Sicht des DBVA, benötigen wir eine systematische Berufsbildungsforschung, die valide Antworten auf zielführende Berufsbildungsstrukturen entsprechend der altersdemografischen Entwicklung gibt.

Die vom Arbeitskreis Ausbildungsstätten für Altenpflege (AAA) in ihrer Stellungnahme vom Mai 2010 geäußerten Argumente und Perspektiven bei einer aktuellen Umgestaltung der Pflegeberufe in eine Generalistische Pflegeausbildung unterstützen wir.

- 1. Die Ausbildungsbereitschaft der Arbeitgeber wird massiv abnehmen, da die Vielzahl der notwendigen unterschiedlichen Praxiseinsätze dazu führen wird, dass die Auszubildenden in der Altenpflege im eigenen Betrieb maximal ein Jahr (von den insgesamt 3 Jahren) sein werden.*
- 2. Die Ausbildungskapazitäten für eine Zusammenlegung der Pflegeberufe sind schlicht nicht vorhanden, da das Spektrum notwendiger Praxiseinsätze vor allem im Klinikbereich angesichts einer fast Verdoppelung der Auszubildenden den Rahmen des Machbaren sprengen wird.*
- 3. Die vorhandenen Ausbildungsstätten würden massiv gefährdet, da zwei unterschiedliche Schulformen zusammengelegt werden sollen, die aus unterschiedlichen Quellen finanziert werden und vollständig offen ist, wie eine einheitliche Finanzierung aussehen könnte und wer diese übernimmt.*



4. Eine Zusammenlegung der Pflegeberufe würde eine große Gruppe von Personen von der Ausbildung fernhalten, die bisher ein wesentliches Fundament der Beschäftigten in der Altenpflege darstellen, da in der Altenpflegeausbildung traditionell der Anteil an Quereinsteigern, die die Ausbildung berufsbegleitend oder als Umschulung nach der Familienphase absolvieren oder aus anderen Berufen kommen, sehr hoch ist.

5. Die Zusammenlegung der Berufe würde zu Defiziten vor allem auch in der fachpraktischen und theoretischen Ausbildung und zu höheren Personalaufwendungen bei den Betrieben führen, da vertiefte Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten für das jeweils spezifische Arbeitsfeld der Altenpflege, Kinderkrankenpflege, Krankenpflege innerhalb von drei Jahren angesichts der Erweiterung des Ausbildungsspektrums nicht erworben werden können. Die Arbeitgeber müssten damit rechnen, dass sie Pflegefachkräfte, die ihr Examen gerade abgelegt haben, zunächst noch spezifisch vor Ort schulen müssten. Oder die Ausbildung müsste, wie vielfach diskutiert, auf 4 Jahre verlängert werden.

6. Eine Gesetzesinitiative für eine Zusammenlegung der Pflegeberufe käme zum falschen Zeitpunkt und fußte auf einer Rechnung mit vielen unbekanntem Variablen, da die erst 7 Jahre alten neuen Ausbildungsgesetze noch kaum in ihrer Wirkung erprobt werden konnten und die Folgen des EQR/DQR für das Gesamtsystem beruflicher Bildung in Deutschland und Europa vernünftigerweise abgewartet werden müssten.

Der AAA kommt zum Schluss:

**Eine Zusammenlegung würde den Mangel an qualifiziertem Fachpersonal, voraussichtlich vor allem in der Altenpflege, drastisch verschärfen.**

Der DBVA e.V. spricht sich gegen die Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung aus, umso mehr, da schon heute aufgrund der in den Gesetzen verankerten Verkürzungsmöglichkeit der Erwerb des jeweiligen anderen Berufsabschlusses in einem Jahr jedem offen steht.

07/2014 DBVA e.V.

[www.dbva.de](http://www.dbva.de)