



Mehr als gute Pflege - Altenpflege

Wiehl, den 01.06.2014

Stellungnahme zur geplanten generalistischen Pflegeausbildung

Alle werden verlieren

Potenzielle Folgen einer Generalisierung der Pflegeausbildung
von Ursula Kriesten

Trotz der offenkundigen Fachexpertise und der Warnungen verschiedener Verbände, der Altenhilfe, der Altenpflegebildung, der Kinderkrankenpflege, der Psychiatrie, der Gerontopsychiatrie etc., treiben Vertreterinnen und Vertreter der somatisch orientierten Krankenhauspflege zur Vereinheitlichung Pflegeausbildung.

Politisch Verantwortliche stehen unter Druck, da bereits das zweite Mal (2009 und 2013) im Koalitionsvertrag die Weiterentwicklung der Pflegeberufe angekündigt ist. Die Politik begründet ihr Vorhaben wie folgt: Die CDU/CSU und SPD haben im aktuellen Koalitionsvertrag wie folgt konsentiert: *„Der Wechsel zwischen den Berufen in der Pflege muss erleichtert werden. Wir wollen die Pflegeausbildung reformieren, indem wir mit einem Pflegeberufegesetz ein einheitliches Berufsbild mit einer gemeinsamen Grundausbildung und einer darauf aufbauenden Spezialisierung für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege etablieren“* (Koalitionsvertrag 2013, Pflege, Seite 83-86).

Da es nun aber leider nicht um eine Weiterentwicklung, sondern um eine Zusammenlegung der drei Berufe und einer Reduktion der Ausbildungsinhalte geht, kommt das Vorhaben einer Rückentwicklung gleich. Dabei werden gerade die Kompetenzen der Altenpflegekräfte in Zukunft gebraucht.

Rein zahlenmäßig steht die zunehmende Altenbevölkerung, verbunden mit zunehmenden gerontopsychiatrischen Erkrankungen in klarem Spannungsfeld zu den Menschen, die (alte) Menschen pflegen werden. In den nächsten Jahrzehnten wird nach Vorausschätzungen des statistischen Bundesamtes die Anzahl der über 65Jährigen vermutlich um weitere 7 Millionen Menschen ansteigen. Die Prävalenzraten bei den Demenzerkrankungen steigen mit dem Alter steil an. Der Bedarf an ambulanter und stationärer Pflege und Versorgung dürfte kräftiger wachsen als der Bedarf an Krankenhausbehandlungen.

Die Befürworter der Generalisierung der Pflegeberufe versprechen sich eine bessere Verwertbarkeit der Pflegegeneralisten in die verschiedenen Beschäftigungsfelder. Experten der Altenhilfebranche jedoch wissen: Eine Zusammenlegung der drei Berufe hätte für die pflegerische Versorgung und Betreuung, insbesondere für die Altenhilfebranche und die gerontopsychiatrisch betroffenen Menschen, drastische Auswirkungen.

Drohender Mangel an Pflegefachkräften

Eine Zusammenlegung der drei Pflegeberufe würde den Mangel an qualifiziertem Fachpersonal, voraussichtlich vor allem in der Altenpflege, drastisch verschärfen. In durchgeführten Modellprojekten entschieden sich Auszubildende nach absolvierter gemeinsamer Grundausbildung in der Pflege nicht mehr für eine Spezialisierung in die Altenpflege, sondern zu Gunsten der Gesundheits- und Krankenpflege.

Bedrohung von Unternehmensexistenzen

Der Nachweis an Altenpflegefachkräften und anderem Pflegefachpersonal ist heute für viele Unternehmen Existenz sichernd. Ein weiterer Verlust von Fachkräften führt in einigen Regionen zur massiven Unterversorgung und in Fachabteilungen zu Schließungen oder zur Absenkung der (Ausbildungs-)Standards. Die Fluktuation und Burnout werden beim Personal zunehmen, wobei schon heute viele Rahmenbedingungen in der Pflegepraxis verbesserungswürdig sind bevor ein ganzes Ausbildungssystem umgestellt wird.

Qualitätsverlust in der berufspraktischen Pflegeausbildung

Die Zusammenlegung der Pflegeberufe hätte zur Folge, dass die berufspraktischen Einsätze gleichermaßen auf alle Bereiche der generalisierten Pflege (Akutpflege, Altenpflege, Kinderkrankenpflege) zu erfolgen hätte. Damit würde sich z.B. das Einsatzfeld der psychiatrischen Pflege auf nur noch 80 Stunden (Eckpunktepapier 2012 S. 15 ff.) beschränken. Ebenso würde der Einsatz in der Kinderheilkunde, Wochen- und Säuglingspflege (mindestens 160 Stunden) von rund 140.000 generalistischen Pflegeschülern (wenn es bei der aktuellen Anzahl der Auszubildenden bliebe) durchlaufen werden müssen, wie alle anderen Bereiche auch.

Kompetenzverlust

Außerdem würde ein qualitativer Verlust an pflegerischen Kompetenzen einhergehen, da die Kenntnisse von drei Berufen in einer Ausbildung zusammengefasst würden. Auch würden sich theoretische Fachkenntnisse auf allgemeingültige Basiskenntnisse reduzieren, da die bisher drei Ausbildungen mit je rund 2.100 Unterrichtsstunden auf eine Ausbildung mit rund 2.100 Stunden reduziert werden. Lernfelder und Fachkenntnisse, wie die Altenpflegeausbildung sie heute vorsehen, würden verlustig. Die gleiche Problematik zeigt sich im Umkehrschluss für somatische oder pädiatrische Fachkenntnisse. Der Verlust an gerontologischem und geriatrischem Wissen in den Lehrplänen widerspricht aktuellen

gerontopsychiatrischen Bedarfen. Die speziellen Kenntnisse, die im jeweiligen Berufsfeld erwartet werden, müssten in zusätzlichen Fort- und Weiterbildungen erworben werden. Falls die Fort- und Weiterbildungen überhaupt in Anspruch genommen würden, entstünden zusätzlichen Ausbildungszeiten und Kosten.

Ausbildungsstätten

Die Altenpflegesschulen werden ihre inhaltliche und personale Ausrichtung einer generalistischen Pflegeausbildung anpassen müssen. Spezifische altersassoziierte, geriatrisch und gerontopsychiatrische Lehrinhalte und Lehrprofessionen würden zugunsten einer Vermittlung von Basiskenntnissen geopfert. Dies begründet sich durch die Einhaltung der in der Europäischen Berufsankennungsrichtlinie vorgesehenen Ausbildungsinhalte.

Die vorhandenen Ausbildungsstätten unterliegen heute unterschiedlicher Rechtsgrundlage, je nachdem ob sie an Krankenhäusern (Gesundheits- und Krankenpflege) oder in Länderhoheit (Altenpflege) verortet sind. Die Ausbildungsstätten würden massiv gefährdet, da unterschiedliche Finanzierungsstrukturen aufeinander trafen (SGB V und SGB XI). Der Verlust von Altenpflegesschulen ist zugunsten von dem Erhalt von Krankenpflegesschulen vorprogrammiert (WIAD 2013). Die geplante Reform gefährdet in der aktuell angedachten Form den Weiterbestand von Krankenpflegesschulen an psychiatrischen Krankenhäusern (BFLK 2012) und von Altenpflegesschulen.

Ausbildungsbetriebe

Die Ausbildungsbereitschaft der Ausbildungsbetriebe würde abnehmen, da sie in einer generalistisch orientierten Pflegeausbildung nicht berufsspezifisch ausbilden. Die betriebliche Anbindung der Auszubildenden an die Ausbildungsbetriebe wäre durch die verschiedenen vorgeschriebenen berufspraktischen Einsatzfelder nicht mehr gegeben. Die Ausbildung würde verschult.

Finanzierung

Die Finanzierung der Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege fußt auf grundsätzlich unterschiedlichen Systemen. Ausbildung wird von Ausbildungsbetrieben als unternehmerisches Interesse gesehen. Die Interessen und Refinanzierungsmöglichkeiten der Krankenhäuser sind andere als der stationären Altenhilfe und wieder anders als die der ambulanten Pflege. Einen Benefit für alle Beteiligten ist bei einer neuen Finanzierungsvariante nicht erkennbar.

Element zur Regionalisierung und Internationalisierung/Bewerbersituation

Die Altenpflege ist ein wertvoll gewachsenes Element zur Internationalisierung und zur Stützung des kommunalen, kultursensiblen und migrationsadäquaten Versorgungsmanagements. Die Altenpflege ist mit ihren Mitarbeitern kultursensibel und migrationsentsprechend bunt gewachsen. Diese Entwicklung rührte zum großen Teil durch die Möglichkeit der Umschulungen über die Arbeitsverwaltungen. Durch die Vielfalt der Kulturen der Mitarbeiter/innen, spezifisch in der Altenpflege, ist eine kultursensitive Organisationsentwicklung in den Pflegeeinrichtungen möglich. Ob sich ebenso viele Interessenten (z.B. muslimische Männer, die aktuell in der Altenpflege benötigt werden) für eine generalistische Pflegeausbildung, mit Praxiseinsatz in der Pädiatrie oder der Geburtshilfe, interessieren, bleibt abzuwarten. Ein Verlust einer gelungenen migrationsfreundlichen Entwicklung wäre unverzeihlich.

Berufsprofil der Altenpflege - Deprofessionalisierung - Nachschulungsbedarf

Mit dem Anspruch, den die Profession vertritt, ist in erster Linie die soziale Bedeutsamkeit gemeint. Eine Deprofessionalisierung der Altenpflege und der anderen Pflegeberufe ist nach dieser Definition nicht nachzuvollziehen und würde zu einem hausgemachten zusätzlichen Notstand an Berufsprofilierung führen. Welches Land de- oder entprofessionalisiert freiwillig Berufe, die sich bedarfsentsprechend neu und aktuell am Markt entwickelt haben und einer hohen Nachfrage entsprechen?

Viele Bewerber entscheiden sich heute bewusst und mit hohem Interesse für die Altenpflegeausbildung und die Arbeit mit Senioren. Die Bewerberzahlen für die Altenpflege haben in Deutschland in den letzten fünf Jahren stark zugenommen. Eine Zusammenlegung der Pflegeberufe würde eine große Gruppe von Personen von der Ausbildung fernhalten - insbesondere Personen, die ein spezielles Interesse an der Arbeit mit alten Menschen haben und Quereinsteiger -, die bisher ein wesentliches Fundament der Beschäftigten in der Altenpflege darstellen.

Die Zusammenlegung der Berufe würde aufgrund geringerer spezifischer Ausbildungsinhalte zu Defiziten, vor allem auch in der fachpraktischen und theoretischen Ausbildung und zu höheren Personalaufwendungen bei den Betrieben führen. Eine Professionalisierung kann nicht über die sich an die Grundausbildung anschließende Spezialisierung erfolgen. Eine Generalisierung der Inhalte der drei Pflegeberufe auf ein Basiswissen würde einen umfangreichen und kostenintensiven Nachschulungsbedarf hervorrufen.

Fazit

Das Berufsbild der Altenpflege hat sich in Deutschland während der letzten 40 Jahre evolutionär, marktadäquat und entsprechend der zunehmenden Bedarfe einer älter werdenden Gesellschaft entwickelt (Kriesten 2011). Neben der aus dem SGB V finanzierten Gesundheits- und Krankenpflege entstand die weitestgehend aus dem SGB XI finanzierte Altenpflegeausbildung als eigenständig finanziertem Strang, in eigenständigen Ausbildungsstrukturen. Zudem haben die Bewerber- und Ausbildungsplatzzahlen in der Altenpflege rasant zugenommen (DESTATIS 2011). Die Altenpflegerinnen und Altenpfleger decken zunehmend die fortschreitenden Versorgungsbedarfe älterer, alter und sterbender und vorrangig gerontopsychiatrisch veränderter Menschen, die in Pflegeeinrichtungen, in gerontopsychiatrischen Wohngemeinschaften, sowie in Häuslichkeit leben oder in stationären Aufenthalten in Kliniken therapiert und betreut werden. Vielmehr als Pflegegeneralisten benötigen wir in Zukunft z.B. gerontopsychiatrisch spezialisierte Pflgeteams in der stationären wie auch der ambulanten Pflege.

Entsprechend der zahlenmäßigen Entwicklung der Demenzerkrankungen würde der Verzicht der Altenpflege als Ausbildungsberuf und eine Generalisierung der Pflegebildung eine quantitative und qualitative Rückentwicklung für das spezifische Versorgungsmanagement bedeuten. Schon heute werden gerontopsychiatrische Betreuungsassistenten (§ 45c und 87b SGB XI) mit einem Ausbildungsumfang von max. 160 Unterrichtsstunden qualifiziert und in der Betreuung von Menschen mit Demenz eingesetzt. Der Ruf nach zunehmendem Ehrenamt ist groß. Ehrenamt und Niedrigqualifizierung werden die Herausforderungen einer absehbaren altersdemografischen Versorgung nicht allein meistern. Die Begleitung, Betreuung und gerontopsychiatrische Fachpflege darf nicht auf Laienebene oder in den niedrigqualifizierten Bereich verschoben werden.

Generalistik macht politisch den geringen Stellenwert und das Wissen um professionelle gerontopsychiatrische Pflege sichtbar. Eine Zusammenlegung und Rationalisierung der Pflegeberufe ist Ausdruck einer politisch verfolgten Einsparstrategie (Ludwig 2013).

Das Berufsbild Altenpflege ist im Versorgungsmanagement der Altenhilfe, der Behindertenpflege und der Gerontopsychiatrie unverzichtbar und für Europa zukunftsweisend. Eine generalistisch ausgerichtete Gesundheits- und Krankenpflege gibt es heute schon. Warum soll die Altenpflege geopfert werden? Leidtragende wären nicht nur die betroffenen Seniorinnen und Senioren.

Gesellschaftliche Veränderungen erfordern neue Berufe. Mit der Altenpflege als Beruf ist dies bereits in Deutschland vorbildlich gelungen. Mögliche Effekte und Gesetzesfolgen, die eine generalistische Pflegeausbildung nach sich ziehen würde, stellen ein Wagnis sondergleichen dar. Es gilt die deutsche Altenpflegeausbildung als eigenständige Berufsausbildung zu erhalten und weiter zu entwickeln, als Exportressource zu erkennen und zu internationalisieren.

Literatur bei der Verfasserin

Verfasserin

Ursula Kriesten,
Master of Business Administration,
Krankenschwester, Lehrerin für Gesundheits- und Pflegeberufe,
Leiterin der Akademie Gesundheitswirtschaft und Senioren
AGewiS-Oberbergischer Kreis,
Mitglied im Bundesvorstand des DBVA,

Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V. (DBVA)

Geschäftsstelle

Postfach 1366

51657 Wiehl

Tel.: 02262-999 99 14

Fax: 02262-999 99 16

Mail: info@dbva.de

www.dbva.de

Der Deutsche Berufsverband für Altenpflege (DBVA) ist der einzige Berufsverband, der sich seit vierzig Jahren speziell für die Belange und die beruflichen Interessen der Altenpflege einsetzt. Informationen über den Verband und seine internationalen und nationalen Netzwerke finden Sie auf der Homepage www.dbva.de. Für Interviewwünsche oder weitere Informationen wenden Sie sich bitte per E-Mail an info@dbva.de oder rufen Sie uns unter 02262-999 99 14 an.