

DRK Position zum Pflegeberufegesetz

Oktober 2014

1. Einleitung

Die Differenzierung der professionellen Pflege kranker und pflegebedürftiger Menschen aller Altersgruppen in drei Grundausbildungen ist eine deutsche Besonderheit. Sie hat einerseits dazu geführt, dass sich in den drei Berufsbildern zielgruppenspezifisch besondere Kompetenzen¹ herausbilden konnten.

Andererseits waren Restriktionen auf dem Arbeitsmarkt insbesondere für Altenpflegekräfte die Folge, die angesichts des zukünftigen Mangels an Fachkräften und sich verändernder institutioneller Rahmenbedingungen nicht mehr zeitgemäß erscheinen.

Eine gemeinsame Pflegeausbildung muss so gestaltet werden, dass ihre Absolventen unabhängig von Alter und Krankheitsbildern der Pflegebedürftigen/Patienten in allen allgemein-pflegerischen Bereichen nach SGB V und SGB XI gleichermaßen eingesetzt werden können. Das DRK wendet sich deshalb gegen alle Versuche, die bestehenden Ausbildungen **additiv** zusammenzuführen. Es befürwortet jedoch mit Nachdruck die Schaffung einer **neuen**, gemeinsamen Pflegeausbildung mit einem einheitlichen Berufsabschluss, die so gestaltet wird, dass die besonderen Kompetenzen der Alten-, der Gesundheits- und Kinderkranken- und der Gesundheits- und Krankenpflege vermittelt werden. Die neue Ausbildung muss im Aristotelischen Sinne mehr sein, als die Summe der drei bestehenden. Nur so kann der berechtigten Sorge der Berufsverbände und anderer Organisationen entgegen gewirkt werden, dass mit

¹ Im Allgemeinen werden der Gesundheits- und Krankenpflege besondere medizinisch-pflegerische Kompetenzen, der Altenpflege insbesondere sozialpflegerische Kompetenzen und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege spezifische Kompetenzen im Umgang mit Säuglingen und Frühchen und mit dem „Dreieck“ Kind – Eltern – Pflegefachkraft zugeordnet. Gemeinsam haben Alten- und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, dass sie stärker auch den Lebensraum und das soziale Umfeld der Pflegebedürftigen / Patienten einbeziehen, als dies in der Akutpflege im Krankenhaus bislang geschieht.

einer generalistischen Pflegeausbildung wichtige Kompetenzen für die Versorgung alter Menschen oder kranker Kinder verloren gehen.

Um das zu erreichen, muss die neue Pflegeausbildung nach unserer Überzeugung bestimmten Anforderungen genügen.

2. Anforderungen an die neue Pflegeausbildung

2.1. Die Ausbildung muss unter Berücksichtigung der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie vom 20.11.2013 die Schülerinnen und Schüler befähigen, folgende pflegerelevante Kompetenzen zu erwerben:

- die Kompetenz, den Pflegebedarf unter Einbeziehung von Ressourcen und Entwicklungspotentialen auf der Grundlage der aktuellen theoretischen und klinisch-praktischen Kenntnisse in allen pflegerischen Settings eigenverantwortlich festzustellen und die entsprechenden Maßnahmen zu planen, zu organisieren, durchzuführen und zu evaluieren
- die Kompetenz, die Genesungs- und Entwicklungspotentiale der Pflegebedürftigen/Patienten zu erkennen und sie in der alltäglichen Arbeit zu fördern
- die Kompetenz, Pflegebedürftige/Patienten und ihre Eltern/Angehörigen in der Gestaltung des Sozial- und Lebensraumes zu unterstützen und zu beraten oder das Umfeld gemeinsam mit ihnen zu gestalten
- die Kompetenz, mit Blick auf die zukünftig verstärkte wohnortnahe und quartiersbezogene Ausrichtung und Gestaltung der Pflege Pflegebedürftige bei der Teilhabe (Inklusion) in sozialen Netzwerken, im Stadtteil, im Quartier, in der Gemeinde und/oder der Nachbarschaft zu unterstützen und zu begleiten, um Isolation und Vereinsamung vorzubeugen
- die Kompetenz, besondere Bedarfslagen von Menschen aller Alterstufen in der Versorgung und Begleitung individuell zu berücksichtigen (z.B. bei gleichgeschlechtlicher Orientierung, Migrationshintergrund etc.)

- die Kompetenz, pflegebedürftige Personen/Patienten und deren Bezugspersonen eigenverantwortlich zu beraten, anzuleiten und zu unterstützen
- die Kompetenz, Einzelpersonen, Familien und Gruppen zu einer gesunden Lebensweise und zur Selbsthilfe zu verhelfen
- die Kompetenz, bei Menschen aller Altersstufen eigenverantwortlich lebenserhaltende Sofortmaßnahmen einzuleiten
- die Kompetenz, Pflegebedürftige/Patienten und ihre Eltern/Angehörigen in Krisen- und Sterbesituationen psycho-sozial zu begleiten und ihre Leiden durch pflegerische und medizinisch angeordnete und Maßnahmen zu lindern
- die Kompetenz, interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen und mit anderen Akteuren und Pflegeanbietern im Gesundheitswesen zusammenzuarbeiten und dabei multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen zu entwickeln
- die Kompetenz, selbst bestehende Netzwerke zu nutzen und Pflegebedürftige/Patienten zur Nutzung anzuleiten
- die Kompetenz, die Qualität der Pflege einschließlich des eigenen Pflegehandelns eigenverantwortlich und selbstkritisch zu analysieren, zu bewerten und weiterzuentwickeln
- die methodische Kompetenz, von exemplarischen Lernsituationen zu profitieren und sich in kurzer Zeit in neue pflegerische Settings einzuarbeiten

2.2. Die theoretische und praktische Ausbildung ist so zu gliedern, dass der Schüler

- a im ersten Ausbildungsjahr die notwendigen Kompetenzen (Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten) erwirbt, um unabhängig von der Institution bei der qualifizierten Pflege und Betreuung eines Patienten/Pflegebedürftigen mitzuwirken
- b. im zweiten Ausbildungsjahr neben der kontinuierlichen Vertiefung seiner pflegefachlichen Kompetenz dazu befähigt wird, sich in unterschiedlichen Pflegesettings zu orientieren, sein Handeln an den psychosozialen,

medizinischen und lebensweltlichen Bedürfnissen des Bewohners oder Patienten auszurichten und präventive, rehabilitative, kurative und palliative Maßnahmen bedarfsgerecht einzubeziehen.

- c. im dritten Ausbildungsjahr seine pflegfachliche Kompetenz vervollkommnet und befähigt wird, die Pflege selbständig umfassend zu planen und zu realisieren. Dabei soll je nach institutionellem Setting das Umfeld des Patienten / Pflegebedürftigen angemessen berücksichtigt und die Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Berufsgruppen konstruktiv gestaltet werden.

Auf Länderebene sollten für Schüler, die die dreijährige Ausbildung nach dem ersten Ausbildungsjahr oder später abbrechen, Regelungen zur Anerkennung der erworbenen Kompetenzen für die Pflegehelfer- / Pflegeassistentenausbildungen bzw. die Möglichkeit einer externen Prüfungszulassung geschaffen werden.

- 2.3. Soweit für die Ausbildung ein Ausbildungsvertrag mit einer Pflegeeinrichtung nach SGB V oder SGB XI und eine analoge berufliche Schwerpunktsetzung vorgesehen wird, empfehlen wir eine Gliederung in

- a. stationäre Akutpflege
- b. stationäre Langzeitpflege
- c. Pflege im häuslichen Umfeld

60% der praktischen Ausbildung sollten in dem gewählten Schwerpunkt stattfinden, 40% in den beiden anderen Bereichen. Damit wäre zum einen sichergestellt, dass die Auszubildenden hinreichend in „ihrer“ ausbildenden Einrichtung präsent sind, zum anderen, dass sie auch in den anderen Pflegebereichen ausreichend lernen. Die Mindestdauer eines praktischen Einsatzes sollte mindestens sechs Wochen betragen.

- 2.4. Die Schulfinanzierung ist eine öffentliche Aufgabe. Hier ist eine ländereinheitliche Regelung anzustreben. Die Ausbildungskosten sollten über die Schulfinanzierung der Länder und einen Ausbildungsfonds der Kostenträger nach SGB V und XI wettbewerbsneutral refinanziert werden. Im Ergebnis wäre damit eine solidarische Finanzierung sichergestellt.

- 2.5. Gemäß des Anspruchsniveaus der generalistischen Ausbildung plädieren wir dafür, für Lehrkräfte einen einschlägigen Masterabschluss bzw. eine Lehramtsqualifikation vorzuschreiben. Für Lehrkräfte, die bei Inkrafttreten des Gesetzes eine gültige Unterrichtsgenehmigung haben, besteht Bestandsschutz. Sie sollten allerdings die Auflage erhalten, in einer Übergangsfrist von 16 Jahren die erforderliche Qualifikation nachzuweisen. Die lange Übergangsfrist ergibt sich infolge der Studiendauer sowie den erforderlichen Freistellungen und ist notwendig, um die bestehenden Ausbildungskapazitäten nicht zu gefährden.
- 2.6. Mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung darf kein Ausbildungs- und Schulplatz in der Pflege verloren gehen. Insbesondere ist der Zugang zur generalistischen Pflegeausbildung durch Zugang zu allen Bereichen der Ausbildung sicher zu stellen. Alle staatlich anerkannten Schulen für Alten-, Gesundheits- und Kinderkranken- sowie Gesundheits- und Krankenpflege erhalten Bestandsschutz, müssen jedoch zum Ausbildungsbeginn die gesetzlichen Anforderungen an den Schulbetrieb erfüllen. Der Bestandsschutz der Lehrkräfte und die unter Ziffer 6 vorgeschlagene Übergangsfrist zur Nachqualifizierung bleiben hiervon unberührt. Das Gesetz ist deshalb so frühzeitig zu veröffentlichen, dass die Länder und die Schulen bis zu seinem Inkrafttreten drei Jahre Zeit haben, die notwendigen organisatorischen und strukturellen Veränderungen vorzunehmen. Es muss zudem durch einschlägige Regelungen sichergestellt werden, dass die Ausbildung nach Pflegeberufegesetz zeitlich nahtlos an die Ausbildungen nach Kranken- und Altenpflegegesetz anschließt. Es ist unbedingt zu verhindern, dass die Pflegeausbildung aufgrund von Unklarheiten und fehlender Finanzierung mit einem Jahrgang „aussetzen“ muss.
- 2.7. Parallel zur Schaffung der dreijährigen generalistischen Pflegeausbildung legen die Länder eine Weiterbildungsordnung Pflege fest, die die Spezialisierung in zentralen Fachgebieten der Pflege regelt.