



Gütersloher Erklärung zum geplanten Pflegeberufsgesetz

Generalistik jetzt

Im Internet wirbt der Staatssekretär und Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigte für Pflege Karl-Josef Laumann auf der Seite <http://www.patientenbeauftragter.de/generalistik-jetzt> unter der Überschrift „Generalistik jetzt“ für die Reform der Pflegeausbildung. Demzufolge unterstützt eine generalistische Pflegeausbildung die Professionalisierung des Pflegeberufs und stellt gleichzeitig einen Ansatz zur Bewältigung zukünftiger Herausforderungen, wie z. B. der Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung oder der Begegnung des Fachkräftemangels in der Pflege, dar. Auch wenn sich, wie die Süddeutsche Zeitung vom 19./20. März 2016 schreibt, Regierung und Opposition im Hinblick auf die Umsetzung des vorliegenden Entwurfs für ein neues Pflegeberufsgesetz noch nicht einig sind, stimmen sie zumindest darin überein, dass der Pflegeberuf attraktiver und die Pflege insgesamt gestärkt werden muss (Becker, 2016).

Dieser Darstellung möchten sich die Verbände der psychiatrischen Pflege, die sich am 04. und 05. März 2016 zum 3. Verbändedialog (<http://psychiatrische-pflege.net/>) getroffen haben, unbedingt anschließen und für die generalistische Ausbildung in der Pflege und ein neues Pflegeberufsgesetz plädieren. Im Folgenden wird diese Zustimmung erläutert.

Akademisierung in der Pflege

Schädle-Deiniger (2015) beschreibt, dass der Beginn der Diskussion um eine Akademisierung in der Pflege in Deutschland bereits mehr als 50 Jahren zurück liegt. Trotz dieser langen Zeit ist es in Deutschland immer noch nicht gelungen, sich auf eine Pflegebildung zu einigen, die auf die zukünftigen Bedürfnisse und Anforderungen an die pflegerische Versorgung vorbereitet. Hierfür fordern Experten die Akademisierung der Pflege. Die ersten Pflegestudiengänge bestehen seit den 1970er Jahren, damals noch mit den Schwerpunkten Management und Pädagogik (Meyer, 2015).

Verbändedialog Psychiatrische Pflege

Gütersloh, den 04. und 05.03.2016

Kontakt:

c/o Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatrische Pflege
Eichenhang 49
89075 Ulm

**Bundesfachvereinigung Leitender
Krankenpflegepersonen in der
Psychiatrie (BFLK)**
www.bflk.de

**Bundesinitiative Ambulante
Psychiatrische Pflege (BAPP)**
www.bapp.info

**Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatrische Pflege (DFPP)**
www.dfpp.de

**Bundesarbeitsgemeinschaft
Leitender Mitarbeiter Pflege- und
Erziehungsdienst kinder- und
jugendpsychiatrischer Kliniken und
Abteilungen (BAG)**
www.bag-ped.de

**Deutsche Gesellschaft für Soziale
Psychiatrie (DGSP) –Arbeitskreis
Pflege**

**Referat Psychiatrische Pflege der
DGPPN**

**Sektion Psychiatrische
Pflegeforschung der Deutschen
Gesellschaft für Pflegewissenschaft**

Doch nach wie vor gibt es keine klare Entscheidung für eine vollumfängliche Akademisierung der Pflege sondern vielmehr die Ausgestaltung eines Sonderwegs in Form einer „Sowohl als auch-Lösung“ mit mehreren Zugangsmöglichkeiten in die Akademisierung (Meyer, 2015), die untereinander sogar als in Rivalität stehend wahrgenommen werden (Schädle-Deininger, 2015). In diesem Zusammenhang muss dringend diskutiert werden, wie ein abgestuftes Qualifikationsniveau der Pflege aussehen sollte, denn die unterschiedlichen Pflegehandlungen benötigen unterschiedliche Qualifikationen (auch diesem Sachverhalt wird in anderen Ländern längst Rechnung getragen).

Dass Deutschland sich damit neben Österreich und Luxemburg einer ansonsten europaweiten und aus fachlicher Sicht gut begründeten Entwicklung entgegenstellt zeigt sich z. B. auch daran, dass in der wohl am meisten beachteten Studie zur pflegerischen Besetzung und Ausbildung der letzten Jahre, der s. g. RN4Cast-Studie (Aiken et al., 2014), eine deutsche Beteiligung, aufgrund nicht vergleichbarer Ausgangsvoraussetzungen in Deutschland, nicht möglich war. Aiken und Mitarbeiter haben in ihrer Untersuchung Entlassungsdaten von mehr als 400.000 chirurgischen Patienten im Alter von 50 Jahren und älter in 300 Krankenhäusern in neun europäischen Staaten ausgewertet. Sie konnten zeigen, dass eine Zunahme des Workloads von Pflegenden, gemessen am Pflegende-zu-Patienten-Verhältnis, um einen Patienten, mit einer höheren Sterblichkeit in Verbindung steht. Darüber hinaus zeigten sie auf, dass ein höherer Bildungsabschluss (Bachelor-Grad) mit einer Reduzierung der Sterblichkeit verbunden ist (Berres, 2016).

Als einen wesentlichen Hinderungsgrund für eine Akademisierung identifiziert Schädle-Deininger (2015) den vermutlich durch Lobbyinteressen gestützten Einwand der damaligen Bundesregierung, bestehend aus CDU/CSU und FDP, die einem von der EU geforderten grundsätzlichen Hochschulzugang für die Pflege abgelehnt haben. Das Argument für die Ablehnung war der aus ihrer Sicht erschwerte Zugang zum Krankenpflegeberuf durch die Anhebung der Zugangsvoraussetzung auf eine zwölfjährige Schulzeit. Das sich die damaligen Verantwortlichen damit für einen Sonderweg für die Berufe der Gesundheits- und Krankenpflege im europäischen Vergleich entschieden haben und welche Konsequenzen mit dieser Entscheidung verbunden sind, ist einem Großteil der deutschen Bevölkerung bis heute nicht wirklich klar. Die damalige Bundesregierung argumentierte, dass Schulabgänger mit einem mittleren Bildungsabschluss auch weiterhin die Möglichkeit haben müssen, eine Ausbildung in einem Pflegeberuf zu absolvieren. Dieser Anforderung kann aber auch die Durchlässigkeit im Bildungssystem gerecht werden.

In ihrer Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich kommen Lehmann et al. (2014, S.190) zu dem Schluss, dass eine „Weiterentwicklung der Qualifikationswege und Kompetenzprofile der Gesundheitsfachberufe [in Deutschland, d. V.] angezeigt ist“. Weidner und Kratz zeigen bereits 2012 auf, dass eine zukunftsorientierte Pflegeausbildung „umfassende und in Teilen auch auf wissenschaftlicher Basis erworbene Kompetenzen“ (Weidner & Kratz, 2012) verlangt, um zunehmend komplexere Pflege- und Behandlungssituationen überhaupt erfassen und eben auch steuern zu können.

Meyer (2015) zufolge wird es in einem auf Evidenz basierten Gesundheitssystem notwendigerweise dazu kommen, dass die Rollen der Beteiligten eine neue Verteilung und Ausgestaltung erfahren. Denn ihrer Argumentation zufolge ist „die Verfügbarkeit aktueller Evidenz zur Begründung der berufsspezifischen Handlungen“ eine notwendige Voraussetzung für eine Teilhabe an einem evidenzbasierten Gesundheitssystem (Meyer, 2015, S.381).

Dabei muss, so Schädle-Deininger (2015, S.192), „bei allen Akademisierungsbemühungen der Auftrag und Gegenstand der Pflege zentraler Bestandteil sein, sich dem Alltag und der Situation von hilfebedürftigen Menschen zuzuwenden und sich daraus entwickeln“. Dabei bezieht eine qualifizierte professionelle Pflege sowohl Experten-Wissen aus Erfahrung als auch Experten-Wissen aus Miterleben gleichberechtigt in ihre Handlungskonzepte im Rahmen ihres Handelns mit ein.

Pflegeberufsgesetz

Die Zusammenführung der drei in Deutschland vorhandenen Pflegeausbildungen, der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Kindergesundheits- und Krankenpflege, in einem Pflegeberufsgesetz, wie es aktuell als Gesetzentwurf im Bundestag diskutiert wird, und die damit verbundene Umsetzung einer generalistischen Ausbildung in Deutschland sowie die Einführung einer grundständigen hochschulischen Qualifikation werden von den am Verbändedialog beteiligten Vertretern ausdrücklich begrüßt und erfahren eine breite Zustimmung. Die damit verbundenen Ziele der Schaffung einer notwendigen Grundlage für eine moderne und durchlässige Pflegeausbildung, eine weitere Verbesserung der Qualität in der Pflege sowie die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs werden durch die Verbände einvernehmlich geteilt und unterstützt (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2016). Die Generalistik ist nicht nur geboten um international anschlussfähig zu werden, sie ist vor allem inhaltlich notwendig: es gibt nahezu keine Pflegebedarfe, die an spezifische Settings gebunden sind. Ebenso anerkennen wir die Berücksichtigung der besonderen Bedarfe der psychiatrischen Versorgung im Rahmen eines Pflichteinsatzes von 120 Stunden. Allerdings ist hierzu anzumerken, dass dieser Umfang aus Sicht der Verbände lediglich die untere Grenze einer wünschbaren Berücksichtigung der psychiatrischen Versorgung im Rahmen der Ausbildung darstellt. Bedenkt man, welche Bedeutung psychische Erkrankungen und die damit verbundenen Auswirkungen und Folgen mittlerweile für die Gesellschaft darstellen und dass im Bereich der stationären Versorgung fast jedes dritte Krankenhausbett in der Psychiatrie aufgestellt ist, dürfte der Umfang deutlich höher ausfallen.

Fazit und Ausblick

Aus Sicht der am 3. Verbändedialog beteiligten Verbände der psychiatrischen Pflege stellt die generalistische Ausbildung wie sie im neuen Pflegeberufsgesetz vorgesehen ist, einen wichtigen und notwendigen Entwicklungsschritt in Richtung einer Verbesserung der Situation der Pflege sowohl im Hinblick auf die Attraktivität des Pflegeberufs als auch auf die Bewältigung der bestehenden und zukünftigen Versorgungsanforderungen dar. Gleichzeitig wird damit der Weg zu einer längerfristig grundsätzlichen Akademisierung des Pflegeberufes geebnet.

Ein weiterer Baustein zur Erreichung dieses Ziels ist die Einrichtung landesweiter Pflegekammern wie in den Bundesländern Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein sowie absehbar in Niedersachsen. Den Verbändevertretern ist bewusst, dass diese Position auf Kritik stoßen wird, auch in den Reihen der eigenen Berufskollegen. Ihnen sei gesagt, dass die dargestellten Schritte unerlässlich sind, um eine Stärkung und Professionalisierung des Pflegeberufs in Deutschland voranzubringen. Selbstverständlich gehören dazu auch eine verpflichtende Registrierung der Pflegenden sowie eine damit verbundene Nachweispflicht für die regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen.

Für den
Arbeitskreis Pflege der DGSP:
Hilde Schädle-Deiningner

Für die
Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Mitarbeiter/-innen des Pflege- und Erziehungsdienstes kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen:
Hans-Ulrich Neunhoffer, Oliver Kucklinski, Gerhard Förster

Für die
Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen in der Psychiatrie:
Georg Oppermann, Silke Ludowisy-Dehl, Rainer Klessmann, Renko Janßen,

Grit Stocker, Frank Vilsmeier

Für die
Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege:
Micheal Theune, Volker Haßlinger, Dr. Günter Meyer

Für die
Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege:
Bruno Hemkendreis, Uwe Genge, Dorothea Sauter

Für das
Referat Psychiatrische Pflege der DGPPN :
André Nienaber, Dr. Susanne Schoppmann

Für die
Sektion Psychiatrische Pflegeforschung der DGP:
Prof. Dr. Sabine Weißflog

Literatur

Aiken, L.H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., van den Heede, K., Gruffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M.D., Moreno-Casbas, M.T., Rafferty, A.M., Schwendimann, R., Scott, P.A., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W. & RN4CAST consortium(2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet, 383(9931), 1824-1830.

Becker, K. B. (2016). Ein Beruf vom Reißbrett. Süddeutsche Zeitung vom 19./20. März 2016, 66, S.7

Berres, I. (2016). Sterberisiko der Patienten steigt mit Stress der Pfleger. Unter:
<http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/krankenpfleger-sterberisiko-der-patienten-steigt-mit-arbeitspensum-a-955474.html>. Abruf am 19. März 2016

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSJ) (2016). Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Unter: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=194274.html>. Abruf am 19. März 2016

Lehmann, Y. , Beutner, K., Karge, K., Ayerle, G., Heinrich, S., Behrens, J. & Landenberger, M. (2014). Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich. In: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Hrsg.). Berufsbildungsforschung (Band 15). Bonn: W. Bertelsmann Verlag.

Meyer, G. (2015). Ein evidenzbasiertes Gesundheitssystem: die Rolle der Gesundheitsfachberufe. ZEFQ, 109, 378-383.

Schädle-Deiningner, H. (2015): Entwicklung in der Pflegebildung – Einige unfrisierte Gedanken zur Pflegebildung in Deutschland. Padua, 10(3), 192-196.

Weidner, F. & Kratz, T. (2012). Eine zukunftsorientierte Pflegebildung? Anmerkungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. BWP, 6, 11-15.