

Gemeinsame Stellungnahme der

Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V.(DGGPP)

und der

Deutschen Akademie für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V. (DAGPP)

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG)

Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit
Ausschussdrucksache 18(14)0174(20) gel. VB zur öAnhörung am 25.05. 16_PflBRefG 25.05.2016

„Die wohl wichtigste Frage, die sich für die Zukunft des Gesundheitswesens stellt und auf die es eine Antwort geben muss, lautet: Was geschieht, wenn die Finanzmittel der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr ausreichen, um alle Leistungen im heutigen Umfang zu finanzieren.

Von mindestens gleich großer, wenn nicht von noch größerer Bedeutung ist die Frage, wer diese Leistungen erbringen soll. Werden genug Ärzte und Pflegekräfte vorhanden sein? Finanzmittel können umgeschichtet werden - Fachpersonal nicht!“

Prof. Fritz Beske, Ehrenmitglied der DGGPP, 2015

Zusammenfassende Stellungnahme

Nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V. (DGGPP) und der Deutschen Akademie für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V. (DAGPP) braucht es die Zusammenarbeit unterschiedlicher Experten aus Medizin, Pflege und Sozialberufen in multiprofessionellen Teams, um die vielfältigen medizinischen und pflegerischen Herausforderungen der Zukunft einer alternden Gesellschaft zu meistern.

Deutschland hat mit dem Altenpflegeberuf schon vor Jahren einen Beruf geschaffen, der aufgrund seiner speziellen Ausbildungsinhalte hervorragend auf die Pflege von Älteren, besonders auch demenzkranker Menschen, abgestimmt ist und inzwischen weltweit von Fachleuten als vorbildlich angesehen wird.

Ein Pflegegeneralist, der wie bisher 3 Jahre ausgebildet wird, kann zwangsläufig nicht die gleichen theoretischen und praktischen Kenntnisse erwerben, die heute in den einzelnen Fachberufsausbildungen vermittelt werden. Wir halten den durch das Gesetz vorgesehenen Weg der expliziten Dedifferenzierung statt der Weiterführung der Spezialisierung für substanziell falsch. Außerdem ist zu erwarten, dass durch die dann notwendigen Nachschulungen die Ausbildungszeit verlängert wird und die Ausbildungskosten steigen werden.

Aus Sicht der DGGPP und der DAGPP ist mit dem vorgeschlagenen Vorgehen weder eine Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe noch eine Steigerung der Ausbildungszahlen zu erwarten. Aktuelle Studien der DGGPP, des Bundesinstituts für berufliche Bildung (BiBB) sowie eine aktuelle Befragung in der Kinderkrankenpflege lassen das Gegenteil erwarten.

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V. (DGGPP) und die Deutsche Akademie für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V. (DAGPP) lehnen den vorgelegten Gesetzentwurf zur Zusammenführung der hochspezialisierten Kinderkrankenpflege, Krankenpflege und Altenpflege ab.

Die **Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP)** besteht als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft seit 1992. Neben Ärzten und Psychologen sind auch Sozialarbeiter und Alten- und Krankenpfleger Mitglieder in der DGGPP. Seit ihrer Gründung engagiert sich die DGGPP dafür, die medizinische und pflegerische Versorgung psychisch kranker Älterer und insbesondere Demenzkranker und ihrer Angehörigen zu verbessern. Die DGGPP ist in vielen Projekten engagiert, u. a. in der Allianz für Menschen mit Demenz der Bundesregierung und der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen.

Die DGGPP setzt sich als medizinische Fachgesellschaft nachdrücklich für eine Aufwertung und Anerkennung der Pflegeberufe ein. In den gerontopsychiatrischen Kliniken und Abteilungen in Deutschland arbeiten die Pflegespezialisten aus der Kranken- und Altenpflege erfolgreich Seite an Seite.

Die **Deutsche Akademie für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DAGPP)** bietet als Fortbildungseinrichtung der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP) Kurse für Ärzte und professionell Pflegende in Kliniken und in der Altenhilfe an. Ihre Referentinnen und Referenten sind sehr erfahrene GerontopsychiaterInnen, die durch ihre tägliche Arbeit mit psychisch kranken älteren Menschen in Kliniken und Heimen wissen, welche Probleme auftreten und wie sie medizinisch und pflegerisch gelöst werden können.

Ein besonderes Anliegen der Akademie sind Veranstaltungen, in denen Ärzte und Pflegepersonal (Alten- und Krankenpflege) aus Kliniken und Heimen im professionellen Umgang mit schwierigen Pflegesituationen geschult werden, um so Fixierungen und den Einsatz von Psychopharmaka zu vermeiden.

Stellungnahme zu einzelnen Inhalten des Referentenentwurfes:

Eine inhaltlich medizinische Stellungnahme zu den **Ausbildungsinhalten und Abläufen** ist vor dem Hintergrund der Tatsache, dass eine entsprechende Spezifizierung erst durch eine später zu verabschiedende Durchführungsverordnung geschieht, nicht möglich.

Die bislang vorgelegten Eckpunkte der Verordnung sind dazu in keiner Weise zielführend.

Die Trennung zwischen Gesetz und Verordnung mag aus juristischer Sicht korrekt sein, bringt aber die Abgeordneten de facto dazu „die Katze im Sack zu kaufen“. Bei der Einführung der Pflegeversicherung wurde ähnlich vorgegangen, was letztlich dazu führte, dass es in den anschließend verabschiedeten Verordnungen zu einer massiven Benachteiligung Demenzkranker und ihrer Angehörigen kam.

Im Einzelnen

Zu § 53 Fachkommission; Erarbeitung von Rahmenplänen

(1) Zur Erarbeitung eines Rahmenlehrplans und eines Rahmenausbildungsplans für die Pflegeausbildung nach Teil 2 sowie zur Wahrnehmung der weiteren ihr nach diesem Gesetz zugewiesenen Aufgaben wird eine Fachkommission eingerichtet.

(3) Die Fachkommission besteht aus pflegefachlich, pflegepädagogisch und pflegewissenschaftlich für die Aufgaben nach Absatz 1 ausgewiesenen Expertinnen und Experten. Sie wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und vom Bundesministerium für Gesundheit für die Dauer von jeweils fünf Jahren eingesetzt. Die Berufung der Mitglieder erfolgt durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den Ländern.

Die in §53.3 definierten Mitglieder der Fachkommission belegen erneut die Intention, der Pflegeausbildung medizinisches Fachwissen vorzuenthalten.

Zu D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

„In Folge der Generalistik entstehen trotz gewisser Synergieeffekte gegenüber dem heutigen Stand der Ausbildungskosten in der Altenpflege und Krankenpflege von insgesamt rund 2.414 Mio. Euro p.a. Mehrkosten in Höhe von 322 Mio. Euro (verbesserte Ausstattung und Infrastruktur der Schulen 102 Mio. Euro, Qualitätsverbesserungen insbesondere im Bereich der Praxisanleitung 150 Mio. Euro, Angleichung der Ausbildungsvergütungen 54 Mio. Euro sowie Verwaltungskosten der Ausbildungsfonds 16 Mio. Euro). Diese verteilen sich auf die verschiedenen Kostenträger wie folgt. Darüber hinaus entstehen für den Bund Mehrkosten durch die Aufgaben der Beratung und Forschung, die sich im Haushaltsjahr 2017 auf 6 Mio. Euro, in den Folgejahren auf jährlich 9 Mio. Euro belaufen.“

Die im Entwurf angesprochenen Finanzierungsfragen werden sicherlich im Rahmen der Anhörung von Anderen fachlich kompetent beurteilt werden. Tatsache ist, dass die Umsetzung des Entwurfes zu erheblichen Mehrkosten führen wird.

Verschwiegen wird dabei, dass die dann in den Krankenhäusern und Heimen ankommenden neuen Pflegefachleute rund 1 Jahr weiter fortgebildet/angeleitet werden müssen, um die Qualifikation der heutigen Fachkräfte zu erlangen. Diese zusätzlichen Kosten werden nicht berechnet und benannt.

Zu A. Problem und Ziel

„Es ist daher erforderlich, dass künftig in der Pflegeausbildung unter Berücksichtigung des pflegewissenschaftlichen Fortschritts Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen in allen Pflegesettings vermittelt werden: Moderne, sich wandelnde Versorgungsstrukturen erfordern eine übergreifende pflegerische Qualifikation“.

Kinder, Frauen, Männer und Ältere und insbesondere Hochaltrige haben nicht nur unterschiedliche emotionale Bedürfnisse, sondern ihre Körperfunktionen (z.B. Haut) und der gesamte Stoffwechsel (z.B. Wirkung von Medikamenten) ändern sich im Laufe des Lebens gravierend. Die Medizin hat darauf mit notwendiger Spezialisierung (z.B. Kinderonkologie, Geriatrie, Gerontopsychiatrie) sehr erfolgreich reagiert.

Der auf pflegewissenschaftlichen Ideen aus dem letzten Jahrtausend beruhende Entwurf ignoriert diese Entwicklung und den Stand naturwissenschaftlich-medizinischer Erkenntnisse.

„Mit Blick auf den bereits heute bestehenden Fachkräftemangel ist daneben die nachhaltige Sicherung der Fachkräftebasis eine wichtige Aufgabe auch der Reform der Pflegeausbildung. Ziel ist es deshalb, die Pflegeberufe zukunftsgerecht weiterzuentwickeln, attraktiver zu machen und inhaltliche Qualitätsverbesserungen vorzunehmen.“

Gerade der Altenpflegeberuf ist inzwischen sehr attraktiv, so ist es durch gemeinsame Aktionen in den letzten Jahren gelungen, mehr Auszubildende zu gewinnen. Allein in Nordrhein-Westfalen wird sich die Zahl der Altenpflegeschüler von 2012 bis 2016 auf etwa 17.300 fast verdoppeln.

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP) hat mit Unterstützung der Schulen im Sommer 2015 die bislang größte Befragung von rund 8.000 AltenpflegeschülerInnen durchgeführt. Die wichtigsten Ergebnisse:

-Wer sich für Altenpflege und die Altenpflegeausbildung entscheidet, macht das sehr überlegt. 93 % der Befragten geben an, dass sie sich ganz bewusst für die Arbeit mit den alten Menschen entschieden haben.

-37% der Schüler würden unter den Bedingungen der generalistischen Ausbildung (mit Theorie und Praxis-Einheiten in der Kranken- und Kinderkrankenpflege) die Ausbildung nicht mehr machen wollen.

- 18 % würden nach einer generalistischen Ausbildung, (die dann eine Wahlmöglichkeit bietet) direkt in die Krankenpflege gehen, 44% wollen weiterhin in der Altenpflege arbeiten, der Rest (38%) ist noch unentschieden.

Die optimistische und durch keinerlei Daten gestützte Annahme, dass die Zusammenlegung der Pflegeberufe zu mehr Interesse an und mehr Auszubildenden in der Altenpflege führt, wird durch die Untersuchung nicht gestützt – vielmehr scheint das Gegenteil der Fall zu sein.

Das Bundesinstitut für berufliche Bildung (BiBB) hat im Frühjahr 2015 knapp 2000 Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Klassen unterschiedlicher Schultypen befragt und kommt zu dem Ergebnis:

Die untersuchten impliziten Annahmen, die der geplanten Reform der Pflegeberufe bezüglich einer Attraktivitätssteigerung des Berufsfelds zugrunde liegen, lassen sich auf Grundlage der vorgestellten Ergebnisse größtenteils nicht stützen.

„Es soll ein modernes, gestuftes und durchlässiges Pflegebildungssystem geschaffen werden, das die Ausbildung der zukünftigen Pflegefachkräfte derart ausgestaltet, dass sie den Anforderungen an die sich wandelnden Versorgungsstrukturen und zukünftigen Pflegebedarfe gerecht wird und zugleich die notwendige Basis für die im Sinne lebenslangen Lernens erforderlichen Fort- und Weiterbildungsprozesse bildet“.

Bereits heute können Krankenpflegefachkräfte in allen Bereichen des Systems arbeiten und tun dies auch. Altenpflegefachkräfte sind zwar hauptsächlich in Heimen und ambulanten Diensten tätig, werden aber vermehrt in Kliniken eingesetzt. Allein in den gerontopsychiatrischen Abteilungen der Kliniken beträgt ihr Anteil zwischen 20 und 40 %. Insbesondere bei der Pflege und Betreuung von Patienten mit Demenz sind ihre Kompetenzen unentbehrlich.

Schlussbemerkung:

Auch die Befürworter des Gesetzes sehen die Probleme, so ist in einer Pressemitteilung des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) vom 07.12.2015 zu lesen:

„Weidner weist darauf hin, dass „eine Reform, die wirklich etwas bewegen will, neben den Chancen immer auch offene Fragen mit sich bringt, sonst wär sie ja keine Reform“! So gäbe es noch Fragen, die sich auf die zukünftige Entwicklung der Zahlen an Auszubildenden und Studierenden, auf die Umsetzung der praktischen Ausbildung oder auf den Übergang der Absolventinnen und Absolventen in das Beschäftigungssystem nach der Ausbildung beziehen.“

Berlin 23.5.2016

gez. Prof. Dr. med. Hans Gutzmann

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V. (DGGPP)

gez. Prof. Dr. Dr. Rolf D. Hirsch

Präsident der Deutschen Akademie für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V. (DAGPP)

DGGPP-Geschäftsstelle, Postfach 1366, 51657 Wiehl

Tel.: 02262/797 683, E-Mail: gs@dggpp.de