

Gabriele Meyer, 27. Juni 2016, Halle (Saale)

Danke für die Einladung, ein paar Worte zum Pflegeberufereformgesetz zu sagen. Eine Kollegin von mir, die seit den 70er Jahren berufspolitisch aktiv war und Entwicklungshelferin der Pflegewissenschaft ist, hat sich kürzlich mir gegenüber zu einem Aspekt des Referentenentwurfs des Gesetzes – nämlich der generalistischen Ausbildung – folgendermaßen geäußert: *Mein Traum wird wahr! Dafür habe ich mich Jahrzehnte eingesetzt!*

Was sagt die DEKANEKONFERENZ PFLEGEWISSENSCHAFT zum Referentenentwurf? Das ist ein Zusammenschluss der Institutsleitungen und Fachbereichssprecher pflegewissenschaftlicher Studiengänge an Hochschulen und Universitäten.

Hier heißt es in der Vorbemerkung zu einer dezidierten Stellungnahme:

Eine Regelung des Berufsvorbehalts, die generalistische Orientierung, der Ausweg aus der Starre der Heilkundeübertragung, die erstmalige Regelung der hochschulischen Qualifikation als Primärqualifikation, eine Orientierung der Pflegebildung an Kompetenzen, ein Nachjustieren der Lehrqualifikation und eine Differenzierung der Ebenen durchlässiger Pflegebildung sind neben anderem aus unserer Sicht sinnvolle Elemente der Weiterentwicklung, die wichtige Schritte einer systemischen Pflegebildung in der Bundesrepublik darstellen. Sie sind grundlegende Voraussetzung für lebenslanges Lernen, berufliche Biographien und den Verbleib in der Pflege.

Dieser Einschätzung kann ich mich als Vertreterin der universitären Pflegewissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle vorbehaltlos anschließen.

Das derzeit im Gesetzgebungsprozess befindliche Gesetz zur Reform der Pflegeberufe soll die Pflegeausbildung nach dem Altenpflegegesetz und dem Krankenpflegegesetz ablösen. Zentrales Merkmal der Reform ist die generalistische berufliche Pflegeausbildung, die für die selbstständige und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen vorbereiten möchte.

Die Pflegeausbildung dauert auch dann in Vollzeit drei Jahre. Sie setzt sich zusammen aus theoretischem und praktischem Unterricht an Pflegeschulen und einer praktischen Ausbildung. Die praktische Ausbildung findet für alle Auszubildenden in den Einsatzbereichen der allgemeinen Akut- und Langzeitpflege sowohl ambulant als auch stationär sowie in der pädiatrischen und psychiatrischen Versorgung statt. In einem Vertiefungseinsatz soll in einem dieser Bereiche ein Ausbildungsschwerpunkt gesetzt werden. Grundlegende Bestandteile der praktischen Ausbildung sind die Praxisanleitung in den Einrichtungen und die Praxisbegleitung durch die Pflegeschule.

Die generalistische Ausbildung hat Potenziale: Sie schafft ein einheitliches Berufsbild so wie es im europäischen Ausland überwiegend der Fall ist. Durch die Vergleichbarkeit der Abschlüsse mit denjenigen im europäischen Ausland wird eine erhöhte Mobilität in Europa möglich.

Unterschiede im Ansehen könnten durch die generalistische Ausbildung entfallen und Unterschiede in der Bezahlung zwischen den unterschiedlichen Einsatzorten müssen dann abgeschafft werden. Insofern hat das Gesetz das Potenzial, sozialer Ungleichheit in der Pflege entgegenzuwirken.

Ein breiteres Spektrum an Fachkenntnissen und Kompetenzen kann in der generalistischen Ausbildung vermittelt werden. Zudem orientiert sich die Pflegeausbildung gemäß Gesetzentwurf an zu erwerbenden Kompetenzen und nicht nur an Kenntnissen. Pflegefachfrauen und -männer, die gemäß den Vorschlägen ausgebildet werden, sind in einem breiten Praxisfeld einsetzbar, damit flexibler in den unterschiedlichen Einrichtungen und Settings. Der Wechsel zwischen den Versorgungsbereichen wird leichter sein. Hinzu kommt, dass eine größere Anzahl an unterschiedlichen Qualifikations- und Aufstiegschancen für Pflegende möglich werden.

Dies ist die positive Seite der Medaille. Die negative dürfte sein, dass eine weniger spezifische Qualifikation erlangt wird, z.B. für die Pflege von älteren Menschen. Damit werden dann spezifische Fort- und Weiterbildungen nach Abschluss der Ausbildung erforderlich, aber auch längere Einarbeitungszeiten in den Einrichtungen, um sich mit spezifischen Aufgaben und Richtlinien des Arbeitsbereichs vertraut machen zu können.

Mit Sorge sehe ich das Risiko, dass die Altenpflege an Attraktivität verlieren könnte. Warum sollten generalistisch ausgebildete Pflegende ihren Tätigkeitsbereich hier verorten wollen, wenn die Bezahlung signifikant schlechter ausfällt? Um die Altenpflege attraktiv zu halten bzw. zu machen, müssen in der generalistischen Ausbildung fachlich und didaktisch attraktive Lerneinheiten zur Versorgung älterer und hochaltriger Patientinnen und Patienten sowie ausreichend lange und angeleitete Einsatzzeiten in der Praxis vorgehalten werden.

Mit dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe wird die einheitliche Finanzierung der beruflichen Pflegeausbildung eingeführt. Die Finanzierung soll über einen Ausbildungsfonds auf Landesebene erfolgen, an denen sich alle Akteure des

Pflegebereichs beteiligen. Die Auszubildenden müssen für ihre Pflegeausbildung keine Kosten tragen und erhalten eine Ausbildungsvergütung. In der Altenpflege ist es bislang immer noch in einigen Bundesländern so, dass Schulgeld bezahlt wird.

Der Gesetzesentwurf betont an einigen Stellen, die Notwendigkeit die zunehmend pflegewissenschaftlichen Ergebnisse in die pflegepraktische Versorgungsprozesse einzubringen. Die Lehrenden müssen dafür mit anderen Kompetenzen ausgestattet werden wie auch Lehrende an anderen Fachschulen der Beruflichen Schulen an den Universitäten ausgebildet werden.

Akademisch ausgebildete Pflegelehrerinnen und -lehrer sind noch kein Garant für eine Vorbereitung der Auszubildenden auf eine moderne, anschlussfähige und kritisch-reflexive Berufsrolle. Jedoch eine gute Voraussetzung.

Derzeit haben die Lehrenden in der beruflichen Aufstiegsfortbildung nicht die Kompetenzen der wissenschaftsbasierten Pflege erlangt. Es fehlt also an einem grundlegenden Wissenschaftsverständnis und den pflegewissenschaftlichen Kompetenzen.

Das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe regelt in Grundzügen neben der beruflichen Pflegeausbildung an Pflegeschulen auch das Pflegestudium an Hochschulen. Das primärqualifizierende Studium der Pflegewissenschaft für die klinisch-praktische Tätigkeit wird dann mehr als ein Modell werden können. Insofern hat das Gesetz zweifelsohne berufsemanzipatorischen Charakter.

Erste Studiengänge, die eine Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankheitspfleger/-in mit einem Bachelorabschluss kombinieren und am Standort Universitätsmedizin anbieten sind konzipiert worden. Zu nennen ist

hier u.a. ein zum Wintersemester 2016/17 startender Studiengang der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Ein solcher Studiengang bietet eine gute Chance für die Translation von pflegewissenschaftlichen Ergebnissen in die klinisch-pflegerische Versorgung. Genau diese Positionen fehlen in Deutschland bisher: die Positionen der mit wissenschaftlichem Sachverstand ausgebildeten Pflegenden, die in der Lage sind, die praktischen Versorgungsfragen zu identifizieren und mit wissenschaftlichen Methoden zu durchdringen, Lösungen vorzuschlagen und in der Praxis durchzusetzen.

Der in Halle im nächsten Semester beginnende Studiengang wird acht Semester dauern. Hier werden beide Berufsabschlüsse erlangt, der zum/zur Gesundheits- und Krankheitspfleger/-in und der Bachelorabschluss. Außerdem wird – aufgrund zusätzlicher theoretischer Inhalte und Praxiseinsätze – und der Zustimmung des Bundesgesundheitsministeriums die Erlaubnis erteilt, definierte heilkundliche Tätigkeiten im Bereich Diabetes Typ II und chronische Wunden auszuüben.

Die benannten zwei Bereiche heilkundlicher Tätigkeiten sind Bereiche der chronischen Krankenversorgung, die sich besonders zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten eignen.

Die Studierenden des neuen Bachelorstudienganges werden explizit für die klinische Praxis ausgebildet. Zunächst für den Krankenhausbereich, aber auch mit der Perspektive für die ambulante Versorgung. Für Sachsen-Anhalt, einem strukturschwachen Bundesland mit absehbaren Schwierigkeiten, chronisch kranke Menschen angemessen heilkundlich zu versorgen, ist dies ein wertvoller

Beitrag zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung einer überdurchschnittlich alten Bevölkerung.

Die Übernahme heilkundlicher, bisher mit Arztvorbehalt behafteter Tätigkeiten durch Pflegende mit einer primären akademischen Qualifikation und weitergehenden Qualifikation in heilkundlichen Aufgabenbereichen, wird durch das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe explizit gebahnt.

Ob das Pflegeberufe-Reformgesetz der Pflegeausbildung mehr Interesse und stärkere Akzeptanz zu verschafft?

Die Antwort auf die Frage muss spekulativ bleiben. Die Steigerung der Akzeptanz und Attraktivität des Pflegeberufs durch eine Reform wie diese ist nicht empirisch belegt.

Doch ist eine Reform wie diese vernünftig, um für Pflege neue attraktive Kompetenzprofile zu schaffen, den Weg zu bahnen, starre Berufszuständigkeiten von Medizin und Pflege zu überwinden durch Übernahme definierter heilkundlicher Kompetenzen mit dem Ziel der besseren und reibungsloseren Patientenversorgung, und schließlich der besseren wissenschaftlichen Fundierung der Pflege den Vorschub zu leisten.

Noch ein paar Worte zur akademischen Ausbildung Pflegender:

Der Wissenschaftsrat empfahl im Jahr 2012, 10 bis 20 Prozent der Pflegeberufe zur Tätigkeit in der patientennahen Versorgung in Studiengängen mit einem Bachelorabschluss zu qualifizieren. Dies sei notwendig durch die wachsenden Anforderungen an das berufliche Kompetenzprofil, durch sich wandelnde Krankheitsspektren, zunehmende Ansprüche an qualitätsgesichertes und durch beste wissenschaftliche Evidenz gestütztes Arbeiten vor dem Hintergrund wachsender beruflicher Wissensbestände und geringer Halbwertszeit des

Wissens, komplexe Organisations- und Abstimmungsprozesse im Gesundheitssystem, neue Anforderungen an Zusammenarbeit und integrierte Versorgung zwischen den Gesundheitssettings bzw. an den Schnittstellen der Settings sowie mit den Patientinnen und Patienten.

Die Berufsrollen (inklusive Bezahlung) akademisch ausgebildeter Pfleger sind bislang weitgehend ungeklärt und mehr oder weniger von den Absolventinnen und Absolventen selbst zu definieren. Die Diskussion um die Neuausrichtung der Bildungsabschlüsse in der Pflege ist geprägt von Furcht in Politik und Ärzteschaft vor einer „Überakademisierung“ des Pflegeberufes, von obsoleten Anschauungen, was Pflege ist und welche intellektuellen Voraussetzungen Pfleger haben sollten, von Veränderungsresistenz des Systems und dem Bemühen an dem Status quo der Machtverteilung im Gesundheitswesen festzuhalten. Dies alles sind sekundäre Motive, die nichts mit dem Mandat zu tun haben, eine zeitgemäße, zukunftsfähige und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Die Patientinnen und Patienten werden profitieren von einer Neuaufstellung der Kompetenzprofile der Pflege. Internationale Studien zeigen, dass ein höherer Anteil von Pflegenden mit Bachelorabschluss mit besseren Ergebnissen der Patientenversorgung einhergeht, d.h. mit geringerem Risiko für nicht geglückte Reanimation, weniger Dekubitus, weniger postoperativen tiefen Beinvenenthrombosen und Lungenembolien, kürzerer Krankenhausverweildauer und reduzierter Sterblichkeit.