



Mechthild Rawert

Mitglied des Deutschen Bundestages
Mitglied im Ausschuss für Gesundheit
Sprecherin der SPD-Landesgruppe Berlin

Mechthild Rawert, MdB · Platz der Republik 1 · 11011 Berlin

Bundestag

Platz der Republik 1
11011 Berlin

Unter den Linden 50
Raum 2.015

☎ (030) 227.737 50

☎ (030) 227.762 50

✉ mechthild.rawert@bundestag.de

Wahlkreis

Friedrich-Wilhelm-Str. 86
12099 Berlin-Tempelhof

☎ (030) 720 13 884

☎ (030) 720 13 994

✉ mechthild.rawert.wk@bundestag.de

www.mechthild-rawert.de

Berlin, 8. Juni 2017

Dialogforum der Arbeitsgemeinschaft Gesundheit 65 Plus

Am Donnerstag, 8. Juni 2017, 10.30 Uhr - 16.00 Uhr

Tagungsräume der Firma SpectrumK am Spittelmarkt 12,

Referentin: **Mechthild Rawert**, MdB / SPD Fraktion / Ausschuss Gesundheit

Die Einigung zum Pflegeberufegesetz beinhaltet eine **Mischung aus Generalistik und fachlicher Spezialisierung**. So soll es für alle Pflegeberufe zunächst eine zweijährige gemeinsame Ausbildung in allen Pflegeschulen geben. Anschließend können die Auszubildenden wählen, ob sie sich weiter in der generalistischen Pflege zur Pflegefachkraft ausbilden lassen wollen oder sich für eine einjährige Spezialisierung zur Alten- oder Kinderkrankenpflege entscheiden. Für das Feld der Krankenpflege sieht der Reformvorschlag keinen eigenen Berufsabschluss vor. Diese Anpassung zum ursprünglichen Vorhaben einer rein generalistischen Pflegeausbildung war notwendig, da Kritiker befürchteten, die stärker theoretische Ausrichtung würde Hauptschüler abschrecken.

Die Ausbildung ist künftig **für alle Schüler kostenlos**. Etwa fünf Jahre nach Inkrafttreten der Änderungen soll eine erste Bilanz gezogen werden, um über weitere Schritte beraten zu können. Die jeweiligen Fraktionen der Parteien müssen dem Vorschlag bis Ende des Monats zustimmen. Geplant ist, dass das Gesetz noch in dieser Legislaturperiode beschlossen wird, sodass es ab 2019 greifen kann.

Rund 15 Monate, nachdem das Pflegeberufegesetz vom Bundeskabinett verabschiedet wurde, haben sich die Koalitionsvertreter auf einen Kompromiss geeinigt. Statt einer komplett generalistischen Ausbildung sieht dieser eine Mischung vor. Jedoch bezweifeln Kritiker, dass sich die Pflegeausbildung durch die Reform wirklich verbessern wird.

Rund 15 Monate, nachdem das Pflegeberufegesetz vom Bundeskabinett verabschiedet wurde, haben sich die Koalitionsvertreter auf einen Kompromiss geeinigt. Statt einer komplett generalistischen Ausbildung sieht dieser eine Mischung vor. Jedoch bezweifeln Kritiker, dass sich die Pflegeausbildung durch die Reform wirklich verbessern wird. Die Kritik und Unmut ist groß! Gewerkschaft, Fachwelt und selbst die Ärzteschaft üben Kritik an dem Kompromiss.

Mögliche thematische Fragen:

Frage: **Wie geht es jetzt weiter – hat der Kompromissvorschlag eine reale Chance als Gesetz umgesetzt zu werden?**

Am 22. Juni wird über das Gesetz in 2./3. Lesung im Bundestag abgestimmt. Für den Bundesrat wird der 7. Juli angepeilt. Dies erfordert jedoch den Fristverzicht des Bundesrats.

Es gab bis zuletzt Widerstände aus Teilen der Union.

Frage: **Der Gesetzgeber hat 2011 (!) den § 63 (3c) SGB V eingefügt, mit dem die Option einer Erprobungsphase zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an ausgebildete Pflegefachkräfte eröffnet wurde. Der G-BA erhielt die Aufgabe, die dann so genannte Heilkundeübertragungs-Richtlinie zu formulieren, was er bis 2012 getan und im BGBl verkündet hat. Bisher wurden die Voraussetzungen dafür nicht geschaffen. Wie bewerten Sie den aktuellen Stand zur Entwicklung/Umsetzung der Heilkundeübertragungs-Richtlinie des § 63 (3c)?**

Der 63 3 c hatte einen „Geburtsfehler“. Die 2012 ermöglichten und erhofften Modellprojekte zur Substitution kamen letztlich nicht zustande, weil zunächst die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung noch hätte geändert werden müssen (durch Aufnahme entsprechender Ausbildungsinhalte). Die dafür zuständigen Länder konnten das aber nicht, weil dazu auf bestehende Modellprojekte hätte verwiesen werden müssen – die aber wegen der nicht angepassten APO noch nicht zustande kamen. Die Katze hat sich hier also in den Schwanz gebissen. Um diesen Webfehler zu heilen, hat man daher im GKV-VSG eine fachfremde Änderung hineingenommen: Der GB-A statt der Länder wurde nun damit beauftragt, standardisierte Ausbildungsmodulare für substituierbare Leistungen in der Pflege zu erarbeiten. Diese Module wären dann von BMG und BMFSFJ genehmigt worden und in Kraft getreten. Dann hätten die Modellprojekte nach 63 3c endlich starten können. Leider hat man den GB-A-Auftrag nicht mit einer Frist versehen (was wir angeregt hatten). Die Ärzte sitzen hier wie immer auf der Bremse, weil die Substitution – anders Delegation - nicht wirklich wollen. Jetzt werden diese Sachen aber parallel auch im Pflegeberufereformgesetz geregelt, wo ja Substitution im Rahmen der akadem. Pflegeausbildung umgesetzt werden soll. Aber auch hier müssen wir ja aber noch auf die APO warten, die erst 2018 kommt.

Frage: **warum war eine echte integrierte Ausbildung nicht gesetzlich umsetzbar?**

Die Generalistik und die integrierte Ausbildung haben einen wesentlichen Unterschied. In der integrierten Ausbildung wird die institutionelle Trennung der Pflegeberufe (nach Altersgruppen) nicht aufgehoben, sondern fortgeführt, auch, wenn eine gemeinsame Grundausbildung besteht. Dies ist wesentlich und entspricht unterschiedlichen Werthaltungen, um nicht zu sagen unterschiedlichen „ideologischen“ Grundhaltungen.

Diese Haltungen führen in Kombination mit einer strukturellen konservativen Mehrheit und der föderalen Struktur in Deutschland dazu, dass sozialdemokratische bildungspolitische Ideale sich – über Jahrzehnte - nur schwer durchsetzen können. Die Sozialdemokratie glaubt an die Durchlässigkeit im Bildungsbereich, an zweite und dritte Chancen und daran dass jeder Mensch, unabhängig von seiner sozialen Herkunft und dem Bildungsstand seiner Eltern, die gleichen Bildungs- und damit Karrierechancen haben soll.

Auf den Bereich der Pflege übertragen, repräsentiert die Generalistik diese Haltung. Wen wundert es, dass die Pflegeberufereform innerhalb der großen Pflegereform die größten Widerstände hervorgerufen hat und sich am längsten hinzieht, wenn man bedenkt wie schwer durchsetzbar sozialdemokratische bildungspolitische Reformen insgesamt sind. Wir wollen im Gegensatz zu Teilen der Union in der Pflegeausbildung eben keine Indianer in der Pflege schaffen, sondern den Pflegeberuf dadurch attraktiv gestalten, dass die Absolvent*innen selbstbestimmt handeln können und im Laufe ihrer beruflichen Karriere Wahlfreiheit besitzen. Wenn Grüne und die Linken die integrierte Ausbildung fordern, haben sie nicht richtig verstanden, dass diese nicht geeignet ist, die soziale Ungleichheit innerhalb der Pflegeberufe zu beseitigen und zugleich die Professionalität und Qualität in der Pflege zu verbessern.

Frage: **Professor Frank Weidner, Leiter des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) hebt hervor: „Aus fachlicher Sicht kann die Einführung der Generalistik nur begrüßt werden, sie ist überfällig! Das Beibehalten von Altenpflege und Kinderkrankenpflege als eigenständige Berufsabschlüsse und das Offenhalten einer endgültigen Entscheidung sind jedoch unsinnige und zukunftsgefährdende Entscheidungen“. Wie bewerten Sie diese Aussage?**

Für die Generalistik spricht:

- Es gibt immer häufiger ein zunehmendes Zusammenwachsen der pflegerischen Versorgungssettings: zunehmend befinden sich geriatrische Patient*innen auf chirurgischen Stationen und umgekehrt, leiden hochbetagte Menschen auch in den Pflegeeinrichtungen an multimorbiden Erscheinungen, sind häufig auch noch dementiell erkrankte Menschen in Kliniken und Pflegeheimen, deshalb brauchen wir Pflegende mit umfassenden Kompetenzen.
- Wir streben eine europäische Anerkennung aller pflegerischen Berufsabschlüsse an.
- Wir wollen die horizontale und vertikale Durchlässigkeit des Systems stärken - von der Pflegehelfer*in zur Akademiker*in mit Bachelor-Abschluss.
- Wir wollen wahrnehmen, dass in anderen Branchen stetig neue Berufsbilder kreiert werden, um diese zu modernisieren und den Bedarfen anzupassen - nirgendwo wird so auf alten „Muster“ bzw. Berufsbildern beharrt wie in der Pflege.
- Wir sind davon überzeugt, dass die Fachkräfte in der Pflege über Kompetenzen verfügen müssen, um Pflegeprozesse zu steuern und um interdisziplinär auf Augenhöhe im Interesse der Pflegebedürftigen zu kooperieren.

Frage: **Ver.di sagt, dass dieser Entwurf an der Praxis vorbei gehe – wie schätzen Sie selbst diese Aussage ein?**

Ich bin verwundert darüber, wie stark konservative Werthaltungen in Organisationen, die sich eigentlich als progressiv verstehen und oft auch sind, wie Gewerkschaften, vertreten sind. Es geht doch überhaupt nicht darum, dass die Qualifikationen und spezifischen Kompetenzen in der Pflege alter und hochbetagter Menschen abgeschafft werden. Ganz im Gegenteil, diese Qualifikation werden in der Generalistik gefördert und sollen von einer größeren Anzahl an Absolvent*innen beherrscht werden. Nur die Berufsbezeichnung soll abgeschafft werden. Die Interessen einzelner Träger oder Trägerverbände müssen dabei in den Hintergrund rücken. Wandel bedeutet immer Widerstand.

Frage: **Wenn Pflegekammern schon regelrecht etabliert wären – gäbe es dann ein Pflegeberufegesetz ohne Kompromisse? Können Sie zur aktuellen Entwicklung/Etablierung der Pflegekammern**

Ich kann mir gut vorstellen, dass wir mit einem großen einflussreichen Akteur „Pflegekammer“ besser dastehen würden. Die berufsständischen Vertretungen, der DbfK, der Pflegerat setzen sich für die Generalistik ein. Die Pflegekammern wären besonders wichtig, weil alle Pflegekräfte in ihnen organisiert wären. Das ist eine hohe Legitimation. (Anmerkung Siggie: Aktueller Stand zu Pflegekammern siehe Zeitschrift, die ich dir in die Handtasche gelegt habe.)

Frage: **voraussichtlich werden wir mit den ersten Absolventen 2022 rechnen können – danach die „Auswertungsphase“ – d. h. wir haben ca. ab 2024 eine echte Personalplanungssicherheit. Wie können die ambulanten, stationären und teilstationären Einrichtungen diese Planungs-unsicherheit bezüglich des fehlenden Personals verkraften?**

Bei den ersten Absolventinnen und Absolventen haben wir es mit einem unterschiedlichen und relativ vielfältigen Personalmix zu tun. Gleichzeitig rollt die Verrentungswelle der Babyboomer. Wir müssen an vielen Stellen ansetzen: Dazu zählen bei den Bestandsmitarbeiter*innen die geringe Verweildauer im Beruf und die geringe Bezahlung. Wir müssen uns für eine noch weiter reichende tarifliche Bezahlung einsetzen. Wir haben bereits einen Arbeitnehmer*innenmarkt in der Pflege. Dessen sind sich die Pflegekräfte aber nicht bewusst. Wir müssen in der Politik und in den Gewerkschaften alles daran setzen, den Organisationsgrad der Pflegekräfte zu erhöhen. Ich persönlich setze mich sehr für die Einrichtung von Pflegekammern ein. Pflegekräfte sollten selbstbewusster auftreten können und ihre Interessen einfordern. Die Pflegekräfte hätten eigentlich auf diesem Berufsmarkt schon die Möglichkeit, ihre Interessen besser durchzusetzen, wenn sie sich über ihre Einflussmöglichkeiten überhaupt im Klaren wären. Ich rechne damit, dass der Druck auf so manche Arbeitgeber*innen in der Pflege steigen wird, bessere Arbeitsbedingungen zu schaffen, wenn der Mangel an Pflegekräften noch stärker und der Wettbewerb um Personal spürbarer wird.

Frage: **Wie wird der zweijährige Abschluss geregelt? Gilt die zweijährige Basisausbildung dann als entsprechender Abschluss einer Hilfskraft – und wird dieser staatlich anerkannt?**

Nein, dies ließe sich bundesgesetzlich nicht regeln. Die Änderungen sehen vor, dass nach 2 Jahren eine Wissensabfrage erfolgen soll. Es ist nicht einmal eine Zwischenprüfung. Nach dieser Wissensabfrage kann ein Abbruch der Ausbildung erfolgen. Es obliegt den Ländern diese Wissensabfrage anzuerkennen und in ihre Ausbildungen bzw. Abschlüssen zum/zur Pflegehelfer*in oder Assistent*in einzubauen.

Diese Regelung war Teil des Kompromisses, den wir mit der Union getroffen haben.

Frage: **Wie bewerten Sie zukünftig die Aufgabe der Praxisanleitung? Durch die „Generalistik“ wird sich der Bedarf an Praxisanleitung stark erhöhen. Wie bewerten Sie die Anforderung an einen Praxisanleiter und das Gebot der Freistellung zur Praxisanleitung? Welchen Stellenwert wird die fachübergreifende Praxisanleitung gestalten müssen?**

Durch die Reform wird erstmals 10% der praktischen Ausbildung in Form von Praxisanleitung eingeführt.

Die Zeit, die die Praxisanleiter dafür aufwenden müssen und damit der Pflege fehlen, wird zusätzlich über den Fonds vergütet. Auch die Zeit zur Vor- und Nachbereitung der Praxisanleitung. Das wäre dann die Freistellung.

In der Tat ergibt sich damit ein höherer Bedarf an Praxisanleitung, der über entsprechende Weiterbildung von Pflegekräften zu Praxisanleitern von den jeweiligen Trägern gedeckt werden muss.

Frage: **Hat die Einführung des Pflegeberufgesetzes eine Auswirkung auf die 50% Fachkräfte-Regelung im stationären Bereich der Altenpflege? Herr Laumann sagt, dass diese abgeschafft werden soll!**

§ 113c SGB XI Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen

(1) Die Vertragsparteien nach § 113 stellen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben sicher. Die Entwicklung und Erprobung ist bis zum 30. Juni 2020 abzuschließen. Es ist ein strukturiertes, empirisch abgesichertes und valides Verfahren für die Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen auf der Basis des durchschnittlichen Versorgungsaufwands für direkte und indirekte pflegerische Maßnahmen sowie für Hilfen bei der Haushaltsführung unter Berücksichtigung der fachlichen Ziele und Konzeption des ab dem 1. Januar 2017 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu erstellen. Hierzu sind einheitliche Maßstäbe zu ermitteln, die insbesondere Qualifikationsanforderungen, quantitative Bedarfe und die fachliche Angemessenheit der Maßnahmen berücksichtigen. Die Vertragsparteien beauftragen zur Sicherstellung der Wissenschaftlichkeit des Verfahrens

fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige. Hierbei sollen die Vertragsparteien von der unabhängigen qualifizierten Geschäftsstelle nach § 113b Absatz 6 unterstützt werden.

Bei Prozentangaben zu Fachkraftquote ist immer wesentlich mitzudenken, dass Einrichtungen und Bedarfe individuelle sind und die Einrichtungen einen Handlungsspielraum benötigen.

(Anmerkung Sigg: Wir wissen noch immer nicht, wie das Sofortprogramm für Altenpflege im Regierungsprogramm funktionieren soll. Ein Sofortprogramm kann jedenfalls nicht so funktionieren, dass man ohne Plan und Ziel Pflegekräfte in die Welt schickt – nach Gießkannenprinzip. Und: woher sollen die Pflegekräfte eigentlich kommen, wenn es von vornherein zu wenige gibt.)

Mechthild Rawert

Mechthild Rawert, MdB