

Zur generalistischen Ausbildung

Bereits Ende Oktober 2004 gab es erste Versuche, die bisherigen drei getrennten Ausbildungswege Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege zusammen zu fassen. Neben einer neu zu gestaltenden

- **integrierten Ausbildung** für die drei genannten und weitere Fachrichtungen wurde eine
- **Akademisierung** der Pflegeausbildung mit einem **Bachelor of Nursing** sowie eine
- **Generalistische Pflegeausbildung**

angedacht.

Alle bisher gemachten Vorschläge gehen von der demographischen Entwicklung – die ich persönlich nicht als schicksalhaft (also als unabwendbar) betrachte – und sich verändernde Krankheitsbilder aus, die Veränderungen in der Ausbildung der Pflegeberufe erfordern. Die Motive für eine Zusammenlegung der unterschiedlichen Berufe des Gesundheitswesens sind bei genauerer Betrachtung sehr vielschichtig.

Bei allen Diskussionen kristallisieren sich jedoch einige Begründungen heraus, die einer näheren Betrachtung gewürdigt werden sollten.

1 der Grad der Anerkennung, das Ansehen in der Gesellschaft, die Attraktivität der Pflegeberufe

2 Arbeitsbelastung

3 die angemessene Vergütung

4 die Schnittmengen

5 die Flexibilität der Arbeitnehmer zwischen den Sparten

Wer genau hinsieht, stellt schnell fest, dass **von den fünf größten Argumenten für** die generalistische Ausbildung **gerade mal zwei** Argumente **überhaupt einen Zusammenhang hiermit** haben. Die Argumente vier und fünf.

zu 1:

Der Grad der Anerkennung der Pflegeberufe hängt mit unterschiedlichen Faktoren zusammen. Die Wertschätzung der Krankenpflege hat eine lange Geschichte. Anfangs wurde sie zu 100 % ehrenamtlich erbracht von Menschen, denen es nicht um Geld und Anerkennung in der Gesellschaft ging. Gesundheit wird seit jeher als eines der höchsten Güter angesehen. Krankenpflege hat zum Ziel die Wiederherstellung der Gesundheit – was sich berechtigterweise jeder wünscht. Wer sich also für die Gesundung einsetzt, erlebt auch die entsprechende Anerkennung. Da dieses Ziel sehr oft erreicht wird, ist auch das Ansehen hoch.

Die Kinderkrankenpflege tritt in der Geburtshilfe am deutlichsten in Erscheinung. Wer mag keine kleinen Kinder. So ist gerade die Kinderkrankenpflege (auch wenn es meist um gesunde Kinder geht) schon bei kleinen Mädchen ein Traumberuf. Entsprechend wirkt sich auch dies auf das Ansehen in der Gesellschaft aus.

In der Altenpflege hingegen werden – so bis heute die weitreichende Vorstellung in der Gesellschaft - die Defizite alter Menschen mit einer finalen Phase verwaltet. Dies soll möglichst unauffällig geschehen. Da ist die Familie (hinter verschlossenen Türen) und das Pflegeheim (ebenfalls von der Öffentlichkeit nur am Rande wahrzunehmen) gerade recht. Das ist nicht gerade imagefördernd.

Altenpflege hat zum Ziel, einen annehmbaren Lebensabend zu gestalten bei nicht nur fortbestehenden, sondern ständig zunehmenden Verlusten an Lebensqualität. Es wird zwar nicht an Lob gespart in der Weise, dass man anerkennend sagt: „Das könnte ich aber nicht ...!“ Dabei bleibt es allerdings zumeist auch.

Worin besteht denn nun die Unattraktivität der Pflegeberufe?

Bisher jedenfalls nicht darin, dass drei inhaltlich sehr unterschiedliche Berufe eigenständige, zielgerichtete Ausbildungsgänge haben (bald wohl hatten).

Die Unattraktivität besteht in erster Linie darin, dass zu wenig Pflegekräfte zu viele Aufgaben wahrzunehmen haben. **Der Personalmangel**, der von der Politik zu verantworten ist, **macht den Beruf so unattraktiv!** Der Personalmangel entsteht aber nicht durch die getrennten Ausbildungsgänge, sondern einzig dadurch, dass die Personalbemessung von der Politik zu eng gesetzt wird. Es geht – vor allem in der Altenpflege um Kostenoptimierung und in der Krankenpflege um Gewinnoptimierung.

Es ist offensichtlich, dass die Ausbildung keinerlei Bezug zum Image und zur Attraktivität dieses Berufes hat.

Sie muss lediglich dafür herhalten, dass die Verantwortlichen es nicht wagen, notwendige Kostensteigerungen durch ausreichendes Personal zu vertreten. Man fürchtet den Verlust von Wählerstimmen durch unpopuläre Entscheidungen!

zu 2:

Waren bis Anfang der 1990-er Jahre Heime noch **fast durchweg Altenheime**, änderte sich dies mit Einführung der Pflegeversicherung grundlegend. Die bis dahin bestehende Arbeitsbelastung ist seit Einführung der Pflegeversicherung (1996) dramatisch gestiegen – auf das Drei- oder gar Vierfache.

Dies hat mehrere Ursachen, die ebenfalls überhaupt nichts mit der Ausbildung zu tun haben.

Die Ursache finden wir vor allem in der Kommerzialisierung der Pflege. Sie wurde zu einem Geschäft. Auf einmal gab es **keine Heimbewohner mehr**, sondern **Kunden**. Bei Kunden geht es nicht mehr um Menschlichkeit, die ursprünglich Grundlage des Handelns war, sondern um ein Geschäft. An einem Kunden verdient man. Je mehr, umso besser.

Da hat es ein personalintensiver Beruf wie die Pflege schwer, entstehen doch durch das Personal die meisten Kosten (ca. 70 % – 80 %). Gewinne – das Ziel von Geschäftsbeziehungen - lassen sich selbstverständlich durch Einsparungen erwirtschaften. Entweder man verringert den größten Kostenfaktor, die Anzahl der Pflegekräfte, oder man passt die Anzahl der Pflegekräfte nicht den steigenden Erfordernissen an. Sowohl das Eine wie auch das Andere haben wir in der Pflegebranche schmerzlich erlebt.

Auf Grund detaillierter Aufzeichnungen kann ich nachweisen, dass mit den bestehenden Personalschlüsseln dem gesetzlichen Anspruch (SGB XI, § 28) nicht genügt werden kann. Mehr Pflegekräfte zu generieren durch eine generalistische Ausbildung ist Sandmännchenpolitik! Was passiert bis heute mit den derzeit ausgebildeten neuen Pflegekräften?

- a) Sie nehmen ausschließlich die Plätze ausscheidender Pflegekräfte ein, die das Handtuch werfen, weil sie dem Druck nicht mehr stand halten. Durch die gedeckelten Planstellen bestehen überhaupt keine anderen Möglichkeiten. Der Gesetzgeber verhindert so systematisch eine echte Entlastung der Pflegekräfte.
- b) Die neu ins Rennen geschickten Pflegekräfte werden wie ihre Vorgänger ausgeblutet, bis auch sie das Handtuch werfen. Weil trotz Kenntnis der Lage kein Politiker bereit ist, diesen

für Pflegekräfte tödlichen Deckel weg zu nehmen. Ich meine die Aufhebung der Personaldeckelung!

Die geforderte generalistische Ausbildung wird an diesem Misstand nichts ändern! Hier sind andere Stellschrauben zu bewegen – doch wo ist der Wille und der Mut hierzu?

zu 3:

Was hat die generalistische Ausbildung mit der **Vergütung** zu tun? Überhaupt nichts! Die Vergütung ist Sache der Verhandlungspartner Leistungserbringer und jene, die für die Finanzierung zuständig sind. Dabei ist etwas ganz Bedeutendes zu beachten:

Es gibt drei Gruppen jener, die für die Finanzierung zuständig sind.

- a) die Pflegekassen
- b) die Sozialhilfe
- c) die Pflegebedürftigen selbst oder deren Angehörige

Ich habe diese Reihenfolge bewusst gewählt. Bei der Preisfindung für Pflegeleistungen haben die Betroffenen selbst überhaupt **kein Mitspracherecht, obwohl** sie häufig 50 % und mehr der entstehenden Kosten übernehmen. Die Entscheidungsgewalt liegt also zu 100 % in staatlicher Hand! Sicher, eine bessere Vergütung der Pflegeberufe trägt mit zu einer höheren Attraktivität bei. Aber welchen Einfluss soll die generalistische Pflegeausbildung auf die Veränderung dieser Systematik haben? Die Aussicht auf eine bessere Vergütung ist ein denkbar ungeeignetes Mittel, die generalistische Pflegeausbildung zu rechtfertigen. Dazu bedarf es völlig anderer Kriterien.

zu 4:

Es ist keine Frage, dass es zwischen den drei großen Pflegeberufen **Schnittmengen** gibt. Dies wird in der Fachwelt auf breiter Basis durchaus richtig erkannt. Dass diese Schnittmengen eine Zusammenlegung rechtfertigen, ist allerdings mehr als fraglich. Die Fachwelt nimmt Schnittmengen in der Größenordnung von 30 % – 40 % an. Die **Zielgruppen** sind jedoch völlig unterschiedlich.

Zur Verdeutlichung greife ich zwei Beispiele aus der Wirtschaft heraus.

1 Die **Elektroberufe**

Es gibt die unterschiedlichen Bereiche: Feinelektronik, Niederspannungselektrizität und Hochspannungselektrizität sowie eine Fülle begleitender Berufe, die mit Elektrizität zu tun haben. Trotz vorhandener **Schnittmengen** ist es nicht ratsam, alle diese Berufe in eine einzige – generalistische - Ausbildung zu pressen, da völlig unterschiedliche **Zielgruppen** angesprochen werden.

2 **Kaufmännische Berufe**

Ich nenne nur einige Hauptgruppen: Industrie-, Großhandels-, Einzelhandels- und Reisekaufmann. Ohne Frage gibt es auch hier wieder **Schnittmengen**. Dennoch werden aus sachlichen Gründen unterschiedliche Ausbildungsgänge durchgeführt, weil die **Zielgruppen** deutlich auseinander gehen.

Es ist in unserer Gesellschaft in vielen Bereichen üblich geworden, Unterschiede aufzuheben oder wegzudiskutieren, wie diese Aussage z. B. belegt:

„Ich persönlich bin der Meinung, dass wir sowohl formal als auch emotional und gedanklich von dieser Pseudozielgruppen - Einteilung in der Pflege weg müssen. Die Zeiten mit Fokus auf

- kranke Kinder,
- kranke Erwachsene und
- Alte

sind schon lange vorbei.“

Stimmt das wirklich? Die Diakonie ist neben vielen anderen für eine Aufhebung der getrennten Ausbildung. Sie hat ein interessantes Schema veröffentlicht:



Hier werden als Ausgangspunkt die Ausbildungsinhalte dargestellt. Also betrachten wir diese doch etwas näher.

1 - Angemessene Ausbildungsvergütung

In vielen Ausbildungsberufen steht den Auszubildenden deutlich weniger Ausbildungsvergütung zur Verfügung, als Pflegeschülern. Eine spätere angemessene Vergütung zur Begründung der generalistischen Pflegeausbildung ins Feld zu führen, geht an der Thematik vorbei.

Wenn es noch Bundesländer gibt, in denen Auszubildende in der Pflege Schulgeld bezahlen müssen, ist das sehr wohl ein Politikum. Hat aber absolut nichts mit der generalistischen Pflegeausbildung zu tun.

2 – So wenig deutsche Ausbildungsgänge im Ausland Anerkennung finden, so wenig finden ausländische Ausbildungsgänge in Deutschland die entsprechende Anerkennung. Auch das hat absolut nichts mit der Art der Ausbildung – hier einer Generalistischen - zu tun.

Es wird so getan, als ob es keine Unterschiede zwischen den jeweiligen Zielgruppen gibt. Trifft das wirklich zu?

3 – Gern wird eine höhere Verantwortung ins Feld geführt. Praktisch gesehen bedeutet das doch, dass Pflegekräften noch mehr aufgebürdet werden soll, als jetzt schon der Fall ist. Braucht es dazu eine generalistische Ausbildung? Ich sage: Nein! Dieses Ziel lässt sich auf anderem Wege ebenfalls erreichen. Vor allem – höhere Verantwortung wird durch den Gesetzgeber zugelassen oder untersagt. Somit wären lediglich die entsprechenden Beschränkungen durch den Gesetzgeber aufzuheben und der Handlungsspielraum wäre erweitert.

Dass zu diesen erweiterten Handlungsspielräumen entsprechende Weiterqualifizierungen erforderlich sind, steht wohl außer Frage. Wenn aber die Politik einerseits den Fachkraftstatus

systematisch einschränkt und Kompetenzen trotz Vorhandensein ignoriert, wird dies mit der angeblichen erforderlichen generalistischen Pflegeausbildung konterkariert. Gerade die Beschränkung der Kompetenzen von Pflegekräften durch die Politik zeigt deutlich, dass eine generalistische Pflegeausbildung keine echte Alternative zu den bisherigen Ausbildungsgängen darstellt. Es handelt sich um Augenwischerei, die politischen Aktionismus rechtfertigen soll.

4 – schließlich wird noch der flexible Wechsel zwischen den Berufsfeldern ins Feld geführt. Da wird eine gemeinsame Grundausbildung heraus gestrichen, die eine spätere Differenzierung zur Folge haben soll. Interessant ist hierbei, dass offensichtlich die Altenpflegeausbildung am unteren Ende der Qualifizierung angesetzt wird, wenn doch von einer „Weiterqualifizierung zum GuK und GuKK“ avisiert wird. Gleichwertige Ausbildung sieht anders aus! Das macht doch deutlich, dass die Unterschiede weiter erhalten bleiben. Sie werden nur hinter einer neuen Fassade versteckt.

Betrachten wir die Ausbildung von der Zielsetzung her, kann sehr wohl mit den jetzigen Ausbildungsgängen eine Gleichwertigkeit dargestellt werden. Die KinderGuK ist zielgerichtet auf die erforderliche besondere Versorgung von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet, die GuK auf die Wiederherstellung der Gesundheit, und die Altenpflege hat ihren Schwerpunkt in der psychosozialen Versorgung der entsprechenden Bevölkerungsteile.

Bereits heute gibt es die Möglichkeit flexibler Wechsel zwischen diesen drei Fachrichtungen. Diese werden lediglich durch Standesdünkel behindert. Um diesen aber abzubauen, bedarf es keiner generalistischen Pflegeausbildung, sondern etwas mehr Solidarität. Wer oder was hindert bereits heute Pflegefachkräfte der unterschiedlichen Fachrichtungen, sich in den anderen Disziplinen fortzubilden? Es sind lediglich die bereits erwähnten Standesdünkel, aber keine Sachargumente.

Meine "generalistische" Kritik:

Können so spezifizierte Ausbildungsinhalte unter einen Hut gebracht werden? Wird das nicht auf Kosten der Lerninhalte gehen?

Oder anders ausgedrückt: kann ich in 3 Jahren die notwendigen Lerninhalte für drei sehr unterschiedliche Berufe unterbringen? Ich denke, die generalistische Pflegeausbildung führt zu einer Lightausbildung, die in der ersten Stufe weniger Fachwissen und Praxiserfahrung in den jeweiligen Fachbereichen zur Folge hat, die später nachgeholt werden müssen. Das bedeutet höhere Gesamtausbildungskosten und eine durch die längere Ausbildungsdauer weiter ausgedünnte Personaldecke. Dringend benötigte Fachkräfte werden erst viel später verfügbar sein und die Personalnot damit weiter anheizen.

Um das heute erreichte Niveau in den jeweiligen Fachbereichen mit der generalistischen Pflegeausbildung zu erreichen, werden nach vorsichtiger Schätzung 5 bis 6 Jahre erforderlich sein. Dieser Preis scheint mir viel zu hoch, um einen politischen Willen mit Gewalt durchzuboxen.

Es wird der Eindruck erweckt, dass mit der generalistischen Ausbildung mehr Pflegefachkräfte generiert werden könnten. Das ist eine grobe Täuschung!

Für die Altenpflege kann ich sagen, dass der Mangel an gut ausgebildeten Pflegefachkräften in den Personalschlüsseln zu suchen ist.

Im SGB XI wird im § 28 von einer aktivierenden Pflege gesprochen, im Absatz 4 wird ausgeführt, was darunter zu verstehen ist. Wie soll dies aber möglich sein, wenn die Politik - da sind Sie u. a. als Abgeordnete gefragt - im Personalschlüssel festlegt, dass die verfügbare Arbeitszeit von Pflegekräften in den einzelnen Pflegestufen nicht einmal die Grundvoraussetzungen gerade dieses Gesetzes erfüllen.

Ich erinnere daran, dass Pflegestufe 1 einen Zeitrahmen von 45 Minuten (absoluter Mindestbedarf eines Pflegebedürftigen, also unterste Grenze) bis 119 Minuten umfasst. In Baden-Württemberg (das mit Abstand den besten Personalschlüssel aufweist) jedoch gerade mal 54 Minuten als Maximum gewährt werden.

Ich erinnere daran, dass Pflegestufe 2 einen Zeitrahmen von 120 Minuten (absoluter Mindestbedarf eines Pflegebedürftigen, also unterste Grenze) bis 239 Minuten umfasst. In Baden-Württemberg (das mit Abstand den besten Personalschlüssel aufweist) jedoch gerade mal 113 Minuten als Maximum gewährt werden. Das sind 7 % unter dem absoluten Mindestbedarf!

Ich erinnere daran, dass Pflegestufe 3 einen Zeitrahmen ab 240 Minuten (absoluter Mindestbedarf eines Pflegebedürftigen, also unterste Grenze) bis 24 Stunden umfassen kann. In Baden-Württemberg (das mit Abstand den besten Personalschlüssel aufweist) jedoch gerade mal 154 Minuten als Maximum gewährt werden. Das sind 37 % unter dem absoluten Mindestbedarf!

Das bedeutet, dass Pflegekräfte in Pflegestufe 2 mindestens 7 % mehr arbeiten müssen, als sie bezahlt bekommen (über die Höhe der Vergütung will ich hier gar nicht sprechen) und in Pflegestufe 3 sogar 37%! Lassen wir uns das auf der Zunge zergehen: Pflegekräfte müssen per politischer Entscheidung in der Pflegestufe 3 rund ein Drittel ihrer Arbeitszeit umsonst ableisten! Das ist einmalig in der deutschen Wirtschaft!

Das macht den Pflegeberuf unattraktiv, soweit es die Arbeitsbelastung betrifft!

Dieses Problem wird nicht durch eine generalistische Ausbildung beseitigt, sondern durch die Öffnung der Personalschlüssel nach oben. Ich betrachte das als einen Skandal, weil die Politik das sehr wohl weiß, aber nichts unternimmt. Hier liegt die Ursache, dass hervorragend ausgebildete, engagierte Pflegekräfte ihren Beruf nach kurzer Zeit an den Nagel hängen wegen der oben beschriebenen Zustände. Diese findet man bei Aldi und Co. an der Kasse oder sonst wo wieder, anstatt in ihrem Beruf, der doch so wichtig ist.

Dass die Theoretiker das anders sehen als wir Praktiker, setze ich als bekannt voraus.

Die Aufgaben der Pflege werden immer komplexer, das ist keine Frage. Dieser wachsenden Komplexität wird bisher schon durch entsprechende Fortbildungen Rechnung getragen, die für alle drei Berufsgruppen einheitlich zusätzlich angeboten werden. Dazu bedarf es keiner Generalistik.

Was die Kostenfreiheit der Auszubildenden betrifft, weiß ich nicht, ob Ihnen die Realität hier bekannt ist. Meine Auszubildenden haben seit Jahrzehnten nicht für ihre Ausbildung zu bezahlen, sondern erhalten eine Ausbildungsvergütung, die weit über der anderer Berufe liegt. Es mag ja sein, dass das nicht in allen Bundesländern so ist. Das kann aber die generalistische Ausbildung nicht ändern. Dazu braucht es wieder den Mut der Politiker, eine einheitliche Linie zu vereinbaren.

Anstatt es den Pflegekräften mit immer neuen Gesetzen und Verordnungen noch schwerer zu machen, sollte die Politik vielleicht doch erst mal diese Leichen aus dem Keller holen.