

Zur generalistischen Pflegeausbildung

In den Jahren **1987 bis 1988** wurde in Nordrhein-Westfalen noch eine Altenpflegeausbildung mit 2 Jahren durchgeführt. Dabei waren innerhalb 24 Monaten **1800 Stunden theoretischer Unterricht** und **1200 Stunden fachpraktische Ausbildung** vorgesehen (RdErl.d.Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 10.5.1988 – IV A 4 – 5662.10). **Ab 1988** stiegen die Anforderungen auf **2250 Stunden theoretische Ausbildung** und **2250 Stunden fachpraktische Ausbildung**.

Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG, 25.07.2017) sollen nun **ab dem Jahre 2020** für drei zusammengefasste, völlig unterschiedliche Berufe **2100 Stunden theoretischer Unterricht** und **2500 Stunden fachpraktische Ausbildung** die Grundlage für eine qualitativ hochwertige Pflege darstellen. Das bedeutet in der theoretischen Ausbildung einen Abbau von 150 Stunden und in der fachpraktischen Ausbildung ein Mehr von 250 Stunden! Allerdings nicht für einen Beruf, sondern für drei Berufe!

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 weiteren 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 verändernden Krankheitsbildern 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 die 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 Gesundheit einsetzt, erlebt auch die entsprechende Anerkennung. Da dieses Ziel sehr oft erreicht wird, ist auch das Ansehen entsprechend 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 in 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 (1995) 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.

Hier ist zu beachten, dass wir es in der Pflege nicht mit marktwirtschaftlichen Unternehmen zu tun haben, sondern mit staatlich bevormundeten Unternehmen. In der Marktwirtschaft regelt der Markt die Preise, also Angebot und Nachfrage. In den staatlich bevormundeten Unternehmen bestimmt der Staat die Preise und die Rahmenbedingungen der Geschäftsführung. Argumentiert wird, dass Pflege bezahlbar bleiben muss. Im Stillen denken die Behörden allerdings daran, nicht zu stark belastet zu werden.

Gewünscht ist einerseits der Wettbewerb, andererseits werden die Grenzen von staatlicher Seite so eng gesteckt, dass ein Wettbewerb nur ansatzweise möglich ist. Da werden die Personalschlüssel, also die Anzahl der in der Pflege Tätigen so eng gesteckt, dass selbst elementare Qualitätsstandards nicht eingehalten werden können. Da werden die Heimentgelte auf einem Niveau gehalten, die eine angemessene Geschäftsführung nicht zulassen.

Ein personalintensiver Beruf wie die Pflege hat es hier schwer, entstehen doch durch das Personal die meisten Kosten (ca. 70 % – 85 %). 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 seit dem Jahre 2000 nachweisen, dass mit den bestehenden Personalschlüsseln dem gesetzlichen Anspruch (SGB XI, § 28, Abs. 4 alte Fassung) nicht genügt werden kann. Mehr Pflegekräfte zu generieren durch eine generalistische Ausbildung ist so eine 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 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! Im Gegenteil! Mit dem PSG II und III wird diese Situation noch verschärft.

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! In der „normalen“ Geschäftswelt ist die Vergütung Sache der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer. Das ist in der Pflege anders. Die Vergütung ist Sache der Verhandlungspartner **Leistungserbringer** (Unternehmer) und **Kostenträger** (Pflegekassen und Sozialhilfe), die für die Finanzierung zuständig sind. Dabei ist etwas ganz Bedeutendes zu beachten:

Es gibt drei Gruppen von Kostenträgern, die eigentlich für die Finanzierung zuständig wären.

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

Ich habe diese Reihenfolge bewusst gewählt.

Bei der Preisfindung für Pflegeleistungen haben die **Pflegebedürftigen** (die Kunden), also die real 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. So finden wir hier tatsächlich unterschiedliche Ausbildungsgänge.

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:

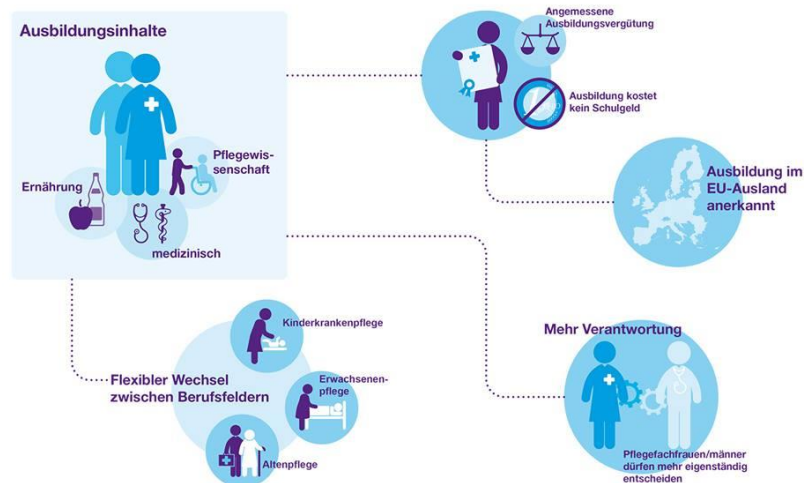
„Ich persönlich bin der Meinung, dass wir sowohl formal als auch emotional und gedanklich von dieser Pseudozielgruppen - Einteilung in der Pflege weg müssen. Die Zeiten mit Fokus auf

- 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:

Diakonie Gute Gründe für die neue Ausbildung Pflegefachfrau/mann



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 Auszubildenden in Pflegeberufen. 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 Pflegeberufen Schulgeld bezahlen müssen, ist das sehr wohl ein Politikum. Hat aber absolut nichts mit der generalistischen Pflegeausbildung zu tun.

2 – Anerkennung im Ausland

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 – Verantwortung

Gern wird eine höhere Verantwortung ins Feld geführt. Praktisch gesehen bedeutet das doch, dass Pflegekräften noch mehr Verantwortung 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 ist gegeben.

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 (es werden nur noch Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, Kinder - Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, und AltenpflegerInnen als Fachkräfte anerkannt), 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 – Flexibilität

Schließlich wird noch **der flexible Wechsel zwischen den Berufsfeldern** ins Feld geführt. Pflegekräften wird vorgegaukelt, dass sie zwischen den „generalistischen“ Berufsfeldern nach Belieben wechseln könnten. Da wird eine gemeinsame Grundausbildung herausgestrichen, die eine **spätere Differenzierung** zur Folge haben soll.

Moment mal!

Spätere Differenzierung? Also doch kein beliebiges Wechseln, sondern eine eben spätere Festlegung. Interessant ist hierbei – nebenher bemerkt - 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 bei entsprechenden Zusatzfortbildungen. Dieser wird 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. Diese führen also nicht zu gemeinsamem Handeln, sondern halten gerade wegen ihrer „Spezialisierungen“ die Differenzierungen aufrecht.

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 angeheizt.

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 (alte Fassung) 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 Pflegegraden nicht einmal die Grundvoraussetzungen gerade dieses Gesetzes erfüllen.

Ich erinnere daran, dass Pflegekräften im Pflegegrad 1 ein Zeitrahmen von weniger 56 Minuten am Tag zugestanden wird. In Baden-Württemberg (das mit Abstand den besten Personalschlüssel aufweist) ist das ein Personalschlüssel von 1 : 4,47 oder 0,2237 Planstellen.

Ich erinnere daran, dass Pflegekräften im Pflegegrad 2 ein Zeitrahmen von weniger 73 Minuten am Tag zugestanden wird. In Baden-Württemberg (das mit Abstand den besten Personalschlüssel aufweist) ist das ein Personalschlüssel von 1 : 3,49 oder 0,2865 Planstellen.

Ich erinnere daran, dass Pflegekräften im Pflegegrad 3 ein Zeitrahmen von weniger 103 Minuten am Tag zugestanden wird. In Baden-Württemberg (das mit Abstand den besten Personalschlüssel aufweist) ist das ein Personalschlüssel von 1 : 2,47 oder 0,4049 Planstellen.

Ich erinnere daran, dass Pflegekräften im Pflegegrad 4 ein Zeitrahmen von weniger 134 Minuten am Tag zugestanden wird. In Baden-Württemberg (das mit Abstand den besten Personalschlüssel aufweist) ist das ein Personalschlüssel von 1 : 1,90 oder 0,5263 Planstellen.

Ich erinnere daran, dass Pflegekräften im Pflegegrad 5 ein Zeitrahmen von weniger 148 Minuten am Tag zugestanden wird. In Baden-Württemberg (das mit Abstand den besten Personalschlüssel aufweist) ist das ein Personalschlüssel von 1 : 1,72 oder 0,5814 Planstellen.

Lassen wir uns das auf der Zunge zergehen: Pflegekräfte müssen per politischer Entscheidung im höchsten Pflegegrad rund 50 % ihrer geforderten Arbeitsleistung 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 wertvoll und 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 jener anderer Ausbildungsberufe liegt. Es mag ja sein, dass dies nicht in allen Bundesländern so ist. Hierauf hat aber die generalistische Ausbildung keinen Einfluss.

Dazu braucht es 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.

Sowohl bei Pflegebedürftigen, Angehörigen als auch Pflegekräften herrscht große Unkenntnis darüber, dass Deutschland auch in der Pflege nicht "einig Vaterland" ist. In jedem Bundesland gelten andere Personalschlüssel, alle schlechter als jene in Baden-Württemberg.

Hier folgen für je ein Bundesland die Pflegezeiten, die

a) für Pflegebedürftige von 1996 bis 2016 erforderlich waren, um überhaupt einen Pflegegrad zu erhalten (diese waren bundeseinheitlich gültig gem. Sozialgesetzbuch XI, § 15, Abs. 3 alte Fassung) (grün). (Siehe auch Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches, 2013)

b) seit dem 01.01.2017 wurde durch das Pflegestärkungsgesetz II der CDU/SPD Koalition durch ein neues Punktesystem die tatsächlich zugestandene Pflegezeit verschleiert. Sie ist **nur noch für Eingeweihte erkennbar**. Was als die größte Reform der Pflegeversicherung verkauft wird, stellt sich in dieser Gegenüberstellung als der größte Betrug an Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen UND an den Pflegekräften dar.

Pflegebedürftigen werden Leistungen versprochen, die nie und nimmer erbracht werden können. Pflegekräfte sollen in noch kürzerer Zeit als bisher ein Vielfaches an Leistungen erbringen. Machen Sie sich selbst ein Bild! Personalschlüssel aufgearbeitet nach jedermann zugänglichen Informationen im Internet, u. a. hier: <http://www.michael-wipp.de/fachbeitraege/pflegekennzahlen/>

Resümee

Die generalistische Pflegeausbildung soll wie auch die beabsichtigte Pflegekammer verschleiern, dass Pflege unattraktiv für Auszubildende ist. Ihnen wird vorgegaukelt, dass sie damit mehr Chancen auf eine menschenwürdige Arbeitsgestaltung hätten. Das Gegenteil ist der Fall!

			erforderliche Pflegezeit für Pflegebedürftige bei Pflegegrad (Stufe) bis 2016			genehmigte Pflegezeit Baden-Württemberg ab 2017		
			1 : xxx	Planstelle	Min./Tag	1 : xxx	Planstelle	Min./Tag
Pflegebedürftige PG 1 ehemals Pflegestufe 0 max.			5,6438	0,1772	45,00	4,47	0,2237	56,82
Pflegebedürftige PG 2 ehemals Pflegestufe 1 max.			5,6438	0,1772	45,00	3,49	0,2865	72,77
Pflegebedürftige PG 3 ehemals Pflegestufe 2 max.			2,1164	0,4725	120,00	2,47	0,4049	102,82
Pflegebedürftige PG 4 ehemals Pflegestufe 3 max.			1,0582	0,9450	240,00	1,90	0,5263	133,67
Pflegebedürftige PG 5 ehemals Pflegestufe 3+ max.			0,8788	1,1379	289,00	1,72	0,5814	147,66

			erforderliche Pflegezeit für Pflegebedürftige bei Pflegegrad (Stufe) bis 2016			genehmigte Pflegezeit Bayern		
			1 : xxx	Planstelle	Min./Tag	1 : xxx	Planstelle	Min./Tag
Personal								
Pflegebedürftige PG 1 ehemals Pflegestufe 0 max.			5,6438	0,1772	45,00	6,70	0,1493	37,91
Pflegebedürftige PG 2 ehemals Pflegestufe 1 max.			5,6438	0,1772	45,00	3,71	0,2695	68,46
Pflegebedürftige PG 3 ehemals Pflegestufe 2 max.			2,1164	0,4725	120,00	2,60	0,3846	97,68
Pflegebedürftige PG 4 ehemals Pflegestufe 3 max.			1,0582	0,9450	240,00	1,98	0,5051	128,27
Pflegebedürftige PG 5 ehemals Pflegestufe 3+ max.			0,8788	1,1379	289,00	1,79	0,5587	141,88

			erforderliche Pflegezeit für Pflegebedürftige bei Pflegegrad (Stufe) bis 2016			genehmigte Pflegezeit Rheinland-Pfalz		
			1 : xxx	Planstelle	Min./Tag	1 : xxx	Planstelle	Min./Tag
Personal								
Pflegebedürftige PG 1 ehemals Pflegestufe 0 max.			5,6438	0,1772	45,00	7,00	0,1429	36,28
Pflegebedürftige PG 2 ehemals Pflegestufe 1 max.			5,6438	0,1772	45,00	4,07	0,2457	62,40
Pflegebedürftige PG 3 ehemals Pflegestufe 2 max.			2,1164	0,4725	120,00	3,23	0,3096	78,63
Pflegebedürftige PG 4 ehemals Pflegestufe 3 max.			1,0582	0,9450	240,00	2,56	0,3906	99,21
Pflegebedürftige PG 5 ehemals Pflegestufe 3+ max.			0,8788	1,1379	289,00	1,80	0,5556	141,10

			erforderliche Pflegezeit für Pflegebedürftige bei Pflegegrad (Stufe) bis 2016			genehmigte Pflegezeit Hessen		
			1 : xxx	Planstelle	Min./Tag	1 : xxx	Planstelle	Min./Tag
Personal								
Pflegebedürftige PG 1 ehemals Pflegestufe 0 max.			5,6438	0,1772	45,00	5,57	0,1795	45,60
Pflegebedürftige PG 2 ehemals Pflegestufe 1 max.			5,6438	0,1772	45,00	3,90	0,2564	65,12
Pflegebedürftige PG 3 ehemals Pflegestufe 2 max.			2,1164	0,4725	120,00	2,60	0,3846	97,68
Pflegebedürftige PG 4 ehemals Pflegestufe 3 max.			1,0582	0,9450	240,00	2,05	0,4878	123,89
Pflegebedürftige PG 5 ehemals Pflegestufe 3+ max.			0,8788	1,1379	289,00	1,86	0,5376	136,54

			erforderliche Pflegezeit für Pflegebedürftige bei Pflegegrad (Stufe) bis 2016			genehmigte Pflegezeit Nordrhein-Westfalen		
			1 : xxx	Planstelle	Min./Tag	1 : xxx	Planstelle	Min./Tag
Pflegebedürftige PG 1 ehemals Pflegestufe 0 max.			5,6438	0,1772	45,00	8,00	0,1250	31,75
Pflegebedürftige PG 2 ehemals Pflegestufe 1 max.			5,6438	0,1772	45,00	4,66	0,2146	54,50
Pflegebedürftige PG 3 ehemals Pflegestufe 2 max.			2,1164	0,4725	120,00	3,05	0,3279	83,27
Pflegebedürftige PG 4 ehemals Pflegestufe 3 max.			1,0582	0,9450	240,00	2,24	0,4464	113,38
Pflegebedürftige PG 5 ehemals Pflegestufe 3+ max.			0,8788	1,1379	289,00	2,00	0,5000	126,99

			erforderliche Pflegezeit für Pflegebedürftige bei Pflegegrad (Stufe) bis 2016			genehmigte Pflegezeit Niedersachsen		
			1 : xxx	Planstelle	Min./Tag	1 : xxx	Planstelle	Min./Tag
Pflegebedürftige PG 1 ehemals Pflegestufe 0 max.			5,6438	0,1772	45,00	6,50	0,1538	39,07
Pflegebedürftige PG 2 ehemals Pflegestufe 1 max.			5,6438	0,1772	45,00	4,29	0,2331	59,20
Pflegebedürftige PG 3 ehemals Pflegestufe 2 max.			2,1164	0,4725	120,00	3,00	0,3333	84,66
Pflegebedürftige PG 4 ehemals Pflegestufe 3 max.			1,0582	0,9450	240,00	2,27	0,4405	111,88
Pflegebedürftige PG 5 ehemals Pflegestufe 3+ max.			0,8788	1,1379	289,00	2,05	0,4878	123,89

			erforderliche Pflegezeit für Pflegebedürftige bei Pflegegrad (Stufe) bis 2016			genehmigte Pflegezeit Sachsen-Anhalt		
			1 : xxx	Planstelle	Min./Tag	1 : xxx	Planstelle	Min./Tag
Pflegebedürftige PG 1 ehemals Pflegestufe 0 max.			5,6438	0,1772	45,00		#DIV/0!	#DIV/0!
Pflegebedürftige PG 2 ehemals Pflegestufe 1 max.			5,6438	0,1772	45,00	3,67	0,2725	69,20
Pflegebedürftige PG 3 ehemals Pflegestufe 2 max.			2,1164	0,4725	120,00	2,70	0,3704	94,06
Pflegebedürftige PG 4 ehemals Pflegestufe 3 max.			1,0582	0,9450	240,00	2,11	0,4739	120,37
Pflegebedürftige PG 5 ehemals Pflegestufe 3+ max.			0,8788	1,1379	289,00	1,82	0,5495	139,55

			erforderliche Pflegezeit für Pflegebedürftige bei Pflegegrad (Stufe) bis 2016			genehmigte Pflegezeit Brandenburg		
			1 : xxx	Planstelle	Min./Tag	1 : xxx	Planstelle	Min./Tag
Pflegebedürftige PG 1 ehemals Pflegestufe 0 max.			5,6438	0,1772	45,00	4,21	0,2375	60,33
Pflegebedürftige PG 2 ehemals Pflegestufe 1 max.			5,6438	0,1772	45,00	3,28	0,3049	77,43
Pflegebedürftige PG 3 ehemals Pflegestufe 2 max.			2,1164	0,4725	120,00	2,89	0,3460	87,88
Pflegebedürftige PG 4 ehemals Pflegestufe 3 max.			1,0582	0,9450	240,00	2,25	0,4444	112,88
Pflegebedürftige PG 5 ehemals Pflegestufe 3+ max.			0,8788	1,1379	289,00	1,76	0,5682	144,30

			erforderliche Pflegezeit für Pflegebedürftige bei Pflegegrad (Stufe) bis 2016			genehmigte Pflegezeit Berlin		
			1 : xxx	Planstelle	Min./Tag	1 : xxx	Planstelle	Min./Tag
Pflegebedürftige PG 1 ehemals Pflegestufe 0 max.			5,6438	0,1772	45,00	7,25	0,1379	35,03
Pflegebedürftige PG 2 ehemals Pflegestufe 1 max.			5,6438	0,1772	45,00	3,90	0,2564	65,12
Pflegebedürftige PG 3 ehemals Pflegestufe 2 max.			2,1164	0,4725	120,00	2,80	0,3571	90,70
Pflegebedürftige PG 4 ehemals Pflegestufe 3 max.			1,0582	0,9450	240,00	2,20	0,4545	115,44
Pflegebedürftige PG 5 ehemals Pflegestufe 3+ max.			0,8788	1,1379	289,00	1,80	0,5556	141,10

			erforderliche Pflegezeit für Pflegebedürftige bei Pflegegrad (Stufe) bis 2016			genehmigte Pflegezeit Mecklenburg-Vorpommern		
			1 : xxx	Planstelle	Min./Tag	1 : xxx	Planstelle	Min./Tag
Pflegebedürftige PG 1 ehemals Pflegestufe 0 max.			5,6438	0,1772	45,00	6,92	0,1445	36,70
Pflegebedürftige PG 2 ehemals Pflegestufe 1 max.			5,6438	0,1772	45,00	3,87	0,2584	65,63
Pflegebedürftige PG 3 ehemals Pflegestufe 2 max.			2,1164	0,4725	120,00	2,52	0,3968	100,78
Pflegebedürftige PG 4 ehemals Pflegestufe 3 max.			1,0582	0,9450	240,00	1,82	0,5495	139,55
Pflegebedürftige PG 5 ehemals Pflegestufe 3+ max.			0,8788	1,1379	289,00	1,82	0,5495	139,55

			erforderliche Pflegezeit für Pflegebedürftige bei Pflegegrad (Stufe) bis 2016			genehmigte Pflegezeit Bremen		
			1 : xxx	Planstelle	Min./Tag	1 : xxx	Planstelle	Min./Tag
Pflegebedürftige PG 1 ehemals Pflegestufe 0 max.			5,6438	0,1772	45,00	6,21	0,1610	40,90
Pflegebedürftige PG 2 ehemals Pflegestufe 1 max.			5,6438	0,1772	45,00	4,84	0,2066	52,47
Pflegebedürftige PG 3 ehemals Pflegestufe 2 max.			2,1164	0,4725	120,00	2,95	0,3390	86,09
Pflegebedürftige PG 4 ehemals Pflegestufe 3 max.			1,0582	0,9450	240,00	2,10	0,4762	120,94
Pflegebedürftige PG 5 ehemals Pflegestufe 3+ max.			0,8788	1,1379	289,00	1,86	0,5376	136,54

			erforderliche Pflegezeit für Pflegebedürftige bei Pflegegrad (Stufe) bis 2016			genehmigte Pflegezeit Hamburg		
			1 : xxx	Planstelle	Min./Tag	1 : xxx	Planstelle	Min./Tag
Pflegebedürftige PG 1 ehemals Pflegestufe 0 max.			5,6438	0,1772	45,00	13,40	0,0746	18,95
Pflegebedürftige PG 2 ehemals Pflegestufe 1 max.			5,6438	0,1772	45,00	4,60	0,2174	55,21
Pflegebedürftige PG 3 ehemals Pflegestufe 2 max.			2,1164	0,4725	120,00	2,80	0,3571	90,70
Pflegebedürftige PG 4 ehemals Pflegestufe 3 max.			1,0582	0,9450	240,00	1,99	0,5025	127,62
Pflegebedürftige PG 5 ehemals Pflegestufe 3+ max.			0,8788	1,1379	289,00	1,77	0,5650	143,49

			erforderliche Pflegezeit für Pflegebedürftige bei Pflegegrad (Stufe) bis 2016			genehmigte Pflegezeit Schleswig-Holstein		
			1 : xxx	Planstelle	Min./Tag	1 : xxx	Planstelle	Min./Tag
Pflegebedürftige PG 1 ehemals Pflegestufe 0 max.			5,6438	0,1772	45,00	5,713	0,1750	44,46
Pflegebedürftige PG 2 ehemals Pflegestufe 1 max.			5,6438	0,1772	45,00	4,456	0,2244	57,00
Pflegebedürftige PG 3 ehemals Pflegestufe 2 max.			2,1164	0,4725	120,00	3,277	0,3052	77,50
Pflegebedürftige PG 4 ehemals Pflegestufe 3 max.			1,0582	0,9450	240,00	2,561	0,3905	99,17
Pflegebedürftige PG 5 ehemals Pflegestufe 3+ max.			0,8788	1,1379	289,00	2,309	0,4331	109,99

			erforderliche Pflegezeit für Pflegebedürftige bei Pflegegrad (Stufe) bis 2016			genehmigte Pflegezeit Sachsen		
			1 : xxx	Planstelle	Min./Tag	1 : xxx	Planstelle	Min./Tag
Personal								
Pflegebedürftige PG 1 ehemals Pflegestufe 0 max.			5,6438	0,1772	45,00	8,42	0,1188	30,16
Pflegebedürftige PG 2 ehemals Pflegestufe 1 max.			5,6438	0,1772	45,00	4,54	0,2203	55,94
Pflegebedürftige PG 3 ehemals Pflegestufe 2 max.			2,1164	0,4725	120,00	2,95	0,3390	86,09
Pflegebedürftige PG 4 ehemals Pflegestufe 3 max.			1,0582	0,9450	240,00	2,21	0,4525	114,92
Pflegebedürftige PG 5 ehemals Pflegestufe 3+ max.			0,8788	1,1379	289,00	2,05	0,4878	123,89

			erforderliche Pflegezeit für Pflegebedürftige bei Pflegegrad (Stufe) bis 2016			genehmigte Pflegezeit Thüringen		
			1 : xxx	Planstelle	Min./Tag	1 : xxx	Planstelle	Min./Tag
Personal								
Pflegebedürftige PG 1 ehemals Pflegestufe 0 max.			5,6438	0,1772	45,00	4,21	0,2375	60,33
Pflegebedürftige PG 2 ehemals Pflegestufe 1 max.			5,6438	0,1772	45,00	3,28	0,3049	77,43
Pflegebedürftige PG 3 ehemals Pflegestufe 2 max.			2,1164	0,4725	120,00	2,56	0,3906	99,21
Pflegebedürftige PG 4 ehemals Pflegestufe 3 max.			1,0582	0,9450	240,00	2,20	0,4545	115,44
Pflegebedürftige PG 5 ehemals Pflegestufe 3+ max.			0,8788	1,1379	289,00	2,00	0,5000	126,99
						2,85	angenommene Verteilung	
						da nur eine Pauschale vorliegt		