

DBfK Nordwest e.V. | Lister Kirchweg 45 | 30163 Hannover

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Landeshaus
Sozialausschuss
Frau Petra Tschanter
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

DBfK Nordwest e.V.

Geschäftsstelle
Lister Kirchweg 45
30163 Hannover

Regionalvertretung Nord
Am Hochkamp 14
23611 Bad Schwartau

Regionalvertretung West
Müller-Breslau-Straße 30a
45130 Essen

Zentral erreichbar

Telefon (05 11) 69 68 44-0
Telefax (05 11) 69 68 44-299
E-Mail nordwest@dbfk.de

Hannover, 18.07.16

Stellungnahme des DBfK Nordwest e.V. zum Antrag der Fraktion der FDP „Für eine integrative Pflegeausbildung“, Drucksache 18/4216 vom 19.05.2016

Sehr geehrte Frau Tschanter,

wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Antrag der FDP-Fraktion „Für eine integrative Pflegeausbildung“. Der DBfK Nordwest e.V. begrüßt die Haltung von Ministerin Alheit zu einer einheitlichen und modernen Pflegeausbildung. Wir unterstützen den vorliegenden Gesetzentwurf der Bundesregierung zur generalistischen Pflegeausbildung ausdrücklich, auch wenn aus unserer Sicht an einigen Stellen noch Nachbesserungsbedarf besteht (siehe dazu im Detail Anlage 1 – Stellungnahme des DBfK Bundesverbands vom 20.05.2016).

Den vorliegenden Antrag der FDP-Fraktion für eine integrative Pflegeausbildung lehnen wir entschieden ab und möchten das im Folgenden begründen:

Angesichts der demografischen Entwicklung und der strukturellen Veränderungen in den sozialen, pflegerischen und medizinischen Versorgungssystemen steigt der Druck auf das Gesundheits- und Bildungssystem, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft sicherzustellen. Bedingt durch diese stetigen und rasanten Veränderungen haben sich die Qualifikationsanforderungen an die Pflegeberufe in den letzten Jahren deutlich verändert. Die derzeitigen Ausbildungen in der Alten-, Gesundheits- und Kranken- und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind nicht mehr zeitgemäß. Beruflich Pflegende müssen heute schon und auch künftig flexibler und schneller auf die sich verändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen reagieren können und befähigt werden, in allen pflegerischen Arbeitsfeldern tätig zu werden. Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Pflege müssen noch besser ineinandergreifen, lebenslanges Lernen muss zu einer Selbstverständlichkeit werden. Die Lösung liegt in einer einheitlichen (generalistisch) und auf den aktuellen berufspädagogischen und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden Ausbildung.

Eine integrative Ausbildung, wie sie die FDP-Fraktion vorschlägt, führt wie im derzeitigen System zu unterschiedlichen Berufsabschlüssen und würde damit nichts an der ungleichen Anerkennung (europäisch sowie im Hinblick auf Weiterqualifikationsmöglichkeiten) und der Benachteiligung einzelner Berufsgruppen im Hinblick auf die Flexibilität in den beruflichen Tätigkeitsfeldern ändern, ebenso wenig an den Unterschieden in Status, Gehalt und beruflichen Rahmenbedingungen. Eher birgt eine integrative Ausbildung die Gefahr, dass bei

DBfK Nordwest e.V.

gleichem Aufwand in der Neustrukturierung (inkl. Kostenaufwand) in der Realität die bestehende Schulstruktur erhalten bleibt bzw. die Ausbildungsinhalte nur bedingt an die neuen übergreifenden Anforderungen angepasst werden. Aus Sicht des DBfK Nordwest e.V. schlägt die FDP-Fraktion mit der integrativen Ausbildung ein Modell vor, das vor allem den Arbeitgebern entgegen kommt und anstelle einer weiteren Professionalisierung der Berufsgruppe die Verwertung der Schülerinnen und Schüler zur Kompensation des Fachkräftemangels sowie die Gefährdung des Patientenwohls manifestiert.

Eine generalistische Ausbildung hingegen bietet das Potential, einen neuen Pflegeberuf auf den Weg zu bringen, in dem Pflege nicht ausschließlich in den überholten und einseitig auf die Zwecke der Träger ausgerichteten Unterschieden der Lebensalter und Versorgungsbereiche gedacht wird, sondern in dem übergreifende Kompetenzen erworben werden und den Pflegefachpersonen mehr Eigenverantwortung zugesprochen wird. Ergebnisse aus Modellversuchen haben gezeigt, dass sich > 90 % der Inhalte der drei Ausbildungen überschneiden und eine Lebensphasen- bzw. Institutionen-übergreifende Planung und Durchführung der Ausbildung möglich ist. Im Ergebnis konnte durch eine Investition in die theoretische und praktische Ausbildung inkl. verstärkter Reflexionsmöglichkeiten, Lern- und Praxisaufgaben und neuen Praxisorten mit gesundheitsfördernden und präventiven Arbeitsschwerpunkten ein gelungener Transfer zwischen den Lernorten ermöglicht und die Eigenverantwortung und Selbstständigkeit der Schülerinnen und Schüler gefördert werden (BMFSFJ 2008).

Die aktuellen Diskussionen um eine generalistische Pflegeausbildung scheinen vor allem vor dem Hintergrund des jetzigen Ausbildungssystems geführt zu werden, ohne Bereitschaft, sich auf ein grundsätzlich neues Berufsmodell einzulassen, in dem mehr als bisher der Wert auf Bildungsprozesse gelegt wird. Es würde doch einer gewissen Logik entbehren, wenn ausgerechnet die Interessenvertretung der Berufsgruppe eine Verflachung der Ausbildungsinhalte fordern würde, wie von den Gegnern der generalistischen Ausbildung gerne behauptet wird. Die Diskussionen um eine weitere notwendige Spezialisierung nach der Ausbildung (wie bei anderen Heilberufen) allein vor dem Hintergrund von Finanzierungsfragen zu führen, stellt die Qualifizierung der Berufsgruppe und den Anspruch der Bevölkerung an eine gute Versorgungsqualität infrage. Dass eine Investition in Bildungsprozesse in der Pflege erforderlich ist, haben Studienergebnisse zur pflegerischen Versorgungsqualität national und international deutlich belegt. So weisen beispielsweise Aiken et al. (2014) auf die Zusammenhänge zwischen zu wenig Pflegepersonal und zu niedriger Fachkompetenz in Pflegeteams mit u.a. einem höheren Vorkommen von Komplikationen, Zwischenfällen und Todesfällen hin. Die Forscher haben bspw. belegt, dass ein zehnprometiger Zuwachs an Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss die Wahrscheinlichkeit von Todesfällen bei Patientinnen und Patienten im Krankenhaus um 7 % reduziert. Auch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung weisen in ihren Erhebungen zu Behandlungsfehlervorwürfen seit Jahren auch auf die hohe Fehlerquote im Bereich der stationären und ambulanten Pflege hin. So lag die Fehlerquote im Bereich der Pflege in 2015 bei 52,5 %. (MDS/MDK 2016).

Zusammenfassend halten wir fest, dass die generalistische Pflegeausbildung:

- ❖ ein attraktives Qualifikationsangebot für junge Menschen bietet, das konkurrenzfähig mit anderen Berufsausbildungen ist;
- ❖ allen Berufsangehörigen identische Weiterentwicklungsmöglichkeiten und berufliche Tätigkeitsfelder sowie einen europaweit anerkannten Berufsabschluss ermöglicht;

- ❖ die Ansprüche der angehenden Pflegefachpersonen an eine hohe Qualität der Ausbildung und an einen Beruf ohne Statusunterschiede berücksichtigt;
- ❖ den Anforderungen und Bedürfnissen der Bevölkerung an eine hohe Qualität der Versorgung in allen Versorgungsbereichen entspricht;
- ❖ die Chance bietet, wegzukommen von einer reinen Krankheitsorientierung hin zu einer Personenzentrierung mit Berücksichtigung der Ressourcen und Potentiale einschließlich der sozialen Netze der zu versorgenden Menschen.

Hinsichtlich der Finanzierung einer neuen Pflegeausbildung unterstützen wir die Forderung des Deutschen Pflegerates (DPR) und des DBfK Bundesverbands, dass der Ausbildungsfonds zentral (ggf. auf Bundesebene) von einer im Bundesgesetz zu definierenden neutralen Stelle verwaltet werden muss.

Mit freundlichen Grüßen



Christina Zink
Referentin für Jugend
und Ausbildung
DBfK Nordwest e.V.



Swantje Seismann-Petersen
Vorstand
DBfK Nordwest e.V.

Literatur:

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., et al. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1781-1860.
- BMFSFJ (2008): Pflegeausbildung in Bewegung – Ein Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- MDS/MDK (2016): Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft. Jahresstatistik 2015. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Bayern.