

Qualifikation statt Qualitätsabbau

Statement zur Novellierung des Krankenpflegegesetzes (KrpflG) anlässlich der Pressekonferenz in Berlin am 30. August 2000 der Pflegeverbände ADS, BA und DBfK.

STATEMENT

Qualifikation statt Qualitätsabbau
- Novellierung des Krankenpflegegesetzes -

anlässlich der

Pressekonferenz
am 30. August 2000
um 11.00 Uhr
im Presseclub (Haus der Bundespressekonferenz)
Schiffbauerdamm 40, Berlin-Mitte

Frau Ute Herbst, Vorsitzende
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V.
- ADS -
Reinhäuser Landstr.19/21, 37083 Göttingen
Tel 0551/50750-0 o. 10; Fax 0551/50750-42; eMail: ADS-Pflege@t-online.de

Frau Gertrud Stöcker, Geschäftsführender Vorstand
Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V.
- BA -
Sadowastr. 60, 42115 Wuppertal
Tel 0202/3703943; Fax 0202/3703944; eMail:BA-EV@t-online.de

Herr Franz Wagner, Bundesgeschäftsführer
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.
- DBfK -
Hauptstr. 392, 65760 Eschborn
Tel 06173/604-3; Fax 06173/604-499; eMail: dbfk@dbfk.de

Dieses Statement ist mitgetragen von der
Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Krankenpflegekräfte e.V. (BALK)
Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden

Sperrfrist: 30. August 2000, Beginn der Pressekonferenz

Qualifikation statt Qualitätsabbau - Novellierung des Krankenpflegegesetzes -

Immer größere Teile der Bevölkerung sind auf die Unterstützung und Hilfe professioneller Pflege angewiesen. Die Bedingungen, unter denen Menschen gepflegt werden, verändern sich gravierend. Gesetzliche Bestimmungen und pflegerisches Berufsverständnis beschränken professionelle Pflege nicht auf den kurativen Aspekt der Medi-

zin, sondern ordnen sie auch den präventiven, rehabilitativen und palliativen Elementen der Gesundheitsversorgung zu. Ebenso findet Pflege ambulant, stationär und nachstationär statt.

Diese Situation verlangt nach neuen Aushandlungsprozessen - zwischen Gepflegten und Pflegenden, zwischen den beteiligten Professionen, zwischen Fachlichkeit und Ökonomie. Vor allem an den Schnittstellen zu anderen Berufsgruppen kommt der Pflege eine besondere Funktion zu, sichert sie doch durch ihre Begleitung die Versorgungskontinuität und eine von Strukturen unabhängige, bedarfsgerechte Betreuung. Das stützt die Wirksamkeit therapeutischen Handelns und steigert gleichzeitig die Qualität der pflegerischen Versorgung. Daraus ergeben sich gesundheitspolitisch und volkswirtschaftlich bedeutsame Synergieeffekte. Gesellschafts- und gesundheitspolitisch müssen sich diese Ziele vor dem allgemeinen Wohl der Gesellschaft bewähren.

Dagegen zeichnen sich bereits jetzt Qualitätseinbrüche in der Gesundheitsversorgung der Pflegepraxis ab:

- Im gesundheitspolitischen Vordergrund steht ausschließlich der kurative Sektor mit seinen Verteilungs- und Kostenproblemen. Darüber hinaus verursacht die Schnittstellenproblematik zwischen Kranken- und Pflegeversicherung (interpretierbare Zuständigkeiten) auch im Hinblick auf die Sozialhilfe Defizite der pflegerischen Versorgung. Leistungsrechtliche Ordnungsmuster ignorieren, dass professionelle Pflege mehr ist als handwerkliches Erfahrungswissen, und reduzieren sie ausschließlich auf ein Verrichtungs-niveau.

- Außerdem verschiebt sich der " skill mix " erwerbsmäßig geleisteter Pflege zu Ungunsten der professionell Pflegenden. Politisch gewollte Laienpflege und die zunehmend feststellbare Beschäftigung von Hilfskräften zeigen deutliche Tendenzen der Verlagerung pflegerischer Arbeit bis hin zur Behauptung: "Jede/r kann pflegen!"

- Verschärfend hinzu kommt der Personalabbau, die Arbeitsbedingungen verschlechtern sich und ebenso sinkt das Nettoeinkommen (Millionen unbezahlte Überstunden, Tariferhöhungen, die nicht umsetzbar sind, oder der Wegfall bzw. die Besteuerung von Zulagen). Die Sicherung der Ausbildungsfinanzierung ist weder jetzt noch nach dem neu vorgesehenen Zuschlagsystem gegeben. Der derzeitige systemische und damit auch qualitative Ausbildungsabbau wird also weitergehen.

Diese, als Jobkiller anerkannten Aspekte haben zur Folge: Die berufliche Verweildauer sinkt, die Anzahl arbeitsloser Pflegekräfte steigt, und für die Berufswähler wird eine pflegerische Ausbildung uninteressant – der nächste Pflegenotstand droht!

Die derzeitige Qualitätsdebatte erfordert aber das Gegenteil!! Pflegerische Interventionskonzepte zielen direkt darauf ab, auf der Basis des individuellen Lebenskontextes zur Gesundung bzw. zu mehr Lebensqualität der Betroffenen beizutragen. Wirksamstes Mittel für eine erfolgreiche Patientenversorgung ist berufliche Qualifikation. Sie ist vor allem auch das Mittel, um Veränderungen im Gesundheitswesen mittragen und entwickeln zu können. Auswirkungen der Europäisierung - die Globalisierung des Arbeitsmarktes -, die zunehmend auch das deutsche Gesundheitswesen betrifft und von der die deutsche Pflege nicht unberührt bleiben wird, geben genügend Signale.

Aber

- die derzeitigen Qualifizierungswege und die Bildungsziele der Berufszulassungsgesetze der Pflege hinken in ihren Anforderungen der Gesundheitspolitik und dem Anspruch an Professionalität hinterher. Durch ihren bildungssystemischen "Sonderweg" setzt sich die Ungleichbehandlung professionell Pflegenden fort.

- die pflegeberufliche Aus-, Fort- und Weiterbildung mit ihren Merkmalen der strukturellen und inhaltlichen Ausgestaltung wird stärker bestimmt von der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Schüler und der Kostenpolitik der Träger und weniger von der Verantwortung, Bildungsprozesse handlungsorientiert zu gestalten bzw. sie an den Anforderungen der unterschiedlichen Handlungsfelder auszurichten.

- internationale Vergleichsstudien geben der deutschen Pflegeaus- und -weiterbildung schlechte Noten und das vor allem hinsichtlich der Strukturen, der wissenschaftlichen Fundierung und des gesellschaftlichen Status.

- anstatt die vorhandenen Ausbildungen zu modernisieren, diskutiert das Bündnis für Arbeit einen neuen vierten Pflegeberuf mit einer Ausbildungszeit von zwei Jahren, der ausschließlich auf die Trägerinteressen ambulanter Pflegedienste ausgerichtet werden soll.

Nach Ansicht der Pflegeverbände - ADS, BA, DBfK - muss ein neues Konzept pflegeberuflicher Bildung greifen, um die Komplexität zukünftiger Anforderungen an den Beruf zu erfassen. Die Zeit für eine Reform pflegeberuflicher Bildung drängt! Wir möchten in diesem Zusammenhang daran erinnern, dass Investitionen in die Bildung Investitionen in die Zukunft eines Berufes sind. Das heißt, heute müssen Weichen gestellt werden für die Pflegeberufe von morgen. Daher lassen sich über Bildungsdiskussionen keine tagespolitischen Probleme lösen.

Die Pflegeverbände, ADS, BA und DBfK, hoffen auf entsprechende Veränderungen durch die anstehende Novellierung des Krankenpflegegesetzes. Seit Herbst 1999 liegt von einer Länderarbeitsgruppe i.A. der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) bereits ein Novellierungsvorschlag vor. Auch unsere Berufsorganisationen haben schon seit Jahren über kurz- und langfristige Veränderungsnotwendigkeiten mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) diskutiert. Das BMG hat angekündigt, im Herbst d.J. Eckpunkte einer gesetzlichen Neuregelung vorzulegen.

Unsere Berufsorganisationen haben sich vor Jahren bereits zusammengeschlossen zum Deutschen Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR). Wir haben Vorstellungen für eine zeitgemäße berufliche Pflegebildung und auch deren Rahmenbedingungen entwickelt. Wir haben Fragen und Konzepte der beruflichen Bildung abgestimmt, weiterentwickelt und in Anpassung gebracht zu der sich verändernden Situation im Gesundheits- und Sozialwesen. Wir fordern eine generalistische Ausbildung, die die drei bestehenden Pflegeberufe Altenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflege zu einem neuen Gesundheitsberuf zusammenfasst.

Berufsbildungsgänge verändern sich, wenn die Gesellschaft sich verändert und neue Fragen an den entsprechenden Beruf, seine Inhalte und damit seine Ausbildung stellt. Unsere Gesellschaft ist in einem tiefgreifenden Wandel begriffen, und dies hat

auch Konsequenzen für unser Gesundheitssystem. Es hat den Anforderungen der Gesellschaft zu entsprechen und auf deren Bedürfnisse bedarfsgerecht zu antworten. Die Veränderungen in unserer Gesellschaft zwingen daher zu Reformen und Neustrukturierungen. Aus dieser Entwicklung heraus ergibt sich die Notwendigkeit für eine Reform der Pflegeausbildung.

Ziel ist ein einheitlicher Ausbildungsgang, der alle genannten Bereiche beinhaltet, und ein einheitlicher Berufsabschluss mit einer gemeinsamen Berufsbezeichnung. Dieser neue Pflegeberuf wird die Veränderungen, die bereits in der Praxis eingetreten sind, berücksichtigen und die Pflegenden auf Entwicklungen der Zukunft vorbereiten und für sie qualifizieren.

Unsere Forderung soll nachfolgend nochmals deutlich gemacht werden:

- die demographische Entwicklung in unserem Land: immer weniger Kinder, immer mehr ältere Menschen,
- die Veränderungen des Krankheitsspektrums: Weniger akute, dafür viele chronische Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und Behinderungen,
- die (gesetzlichen) Veränderungen im Gesundheitssystem, vor allem das Postulat "ambulant vor stationär",
- die Entwicklung der Pflege als eigenständige Profession mit einem eigenen wissenschaftlich begründeten Fundus an Interventionen,
- das Zusammenwachsen der europäischen Länder, in denen überwiegend auf Spezialisierungen in der Erstausbildung verzichtet wird.

Alle diese Aspekte zusammen verändern die Anforderungen an die pflegerische und medizinische Versorgung der Bevölkerung von Grund auf.

Das politische Postulat "ambulant vor stationär", das auch den Wünschen der Bevölkerung weitgehend entspricht, wird zur Folge haben, dass in den nächsten Jahren 40 - 50 % der Krankenhausbetten vom Markt verschwinden werden. Als Ersatz dafür ist bereits ein flächendeckendes Netz von ambulanter Pflege entstanden. Die Folgen dieser Entwicklung zeigen sich bereits: Stationen und ganze Krankenhäuser werden geschlossen oder umgewidmet in Kurzzeitpflege und Rehabilitationseinrichtungen. Altenheime verschwinden vom Markt bzw. verändern ihren Aufgabenschwerpunkt. Sozialstationen gehen in Konkurs, Kinderkrankenhäuser haben schwindende Belegungszahlen.

Die beschriebenen Situationen führen dazu, dass Pflegenden aufgerufen sind, sich ein neues Tätigkeitsfeld zu suchen; aus dem stationären in den häuslichen Bereich und umgekehrt, aus dem operativen in den internistischen Bereich oder von der Frühgeborenenstation auf eine psychiatrische Station. Hier ist Flexibilität und Einsatzbereitschaft von allen Pflegenden gefordert. Die Zeit, in der ein Mensch sein Leben lang in dem eng spezialisierten erlernten Beruf gearbeitet hat, gehört in allen Berufen der Vergangenheit an, auch in der Pflege. Berufliche Chancen werden diejenigen haben, die eine breite Qualifikation als Ausgangsbasis haben und flexibel sind.

Die Aufgaben der heutigen Pflegeberufe unterscheiden sich nicht mehr anhand der Institution, in der sie ausgeübt werden (Krankenhaus oder Altenheim), oder der me-

dizinischen Fachdisziplin, der sie zuarbeiten (z.B. Kinderheilkunde). Die moderne Auffassung professioneller Pflege geht von Konzepten und Phänomenen der Pflege aus, die sich nicht nach Altersstrukturen oder dem Ort der Ausübung der Pflege unterscheiden lassen. Moderne Konzepte orientieren sich am individuellen Menschen in seinen sozialen Bezügen. Es ist dabei unerheblich, wo er oder sie sich mit einer Gesundheitsfrage an die Pflege wendet. Alle drei bisher bestehenden Pflegeberufe haben in ihrer Entwicklung Schwerpunkte entwickelt, von denen die anderen beiden profitieren können. Dies sind die psycho-sozialen Kompetenzen der Altenpflege, die Konzepte der Integration von Angehörigen der Kinderkrankenpflege oder die Vernetzung unterschiedlicher medizinischer Fachdisziplinen der Krankenpflege.

Die Entwicklungen der letzten zehn Jahre, in denen akademische Bildungswege für Pflegenden geöffnet wurden, zeigen, dass wissenschaftliche Fragestellungen sich an die Pflege allgemein richten und eine Einteilung nach Altersgruppen oder Einsatzorten nicht stattfindet. Im Gegenteil, es werden völlig neue Unterteilungen entwickelt. In einer neu zu gestaltenden generalistischen Ausbildung besteht die Chance, die in allen drei Berufen vorhandenen alten Zöpfe abzuschneiden und von der jeweiligen Expertise der anderen zu profitieren.

Der europäische Markt muss mehr als bisher ins Kalkül gezogen werden. In fast allen anderen europäischen Ländern ist die Pflegeausbildung nicht eingeteilt nach dem Alter der zu Pflegenden, d.h. es gibt nur eine Pflegeausbildung. Die deutsche Kinderkrankenpflegeausbildung und die Altenpflegeausbildung werden daher in den europäischen Ländern nicht automatisch als vollwertige Pflegeausbildung anerkannt. Mit einer generalistischen Ausbildung würde endlich für alle Pflegenden die Berufsausübung innerhalb der EU erleichtert. Bisher gibt es den unproblematischen Weg über sektorale EU-Richtlinien nur für Krankenschwestern und Krankenpfleger, die in der allgemeinen Pflege tätig sind. Kinderkranken-schwesterinnen und Altenpflegerinnen haben dagegen erhebliche bürokratische Hürden zu überwinden, bevor ihre Qualifikation überhaupt anerkannt wird. Im Zuge des Zusammenwachsens von Europa und des offenen Arbeitsmarktes innerhalb der EU führt dies zu verminderten Berufschancen für diese beiden Gruppen. Im Zeichen zunehmender Mobilität und Migration ist dies ein nicht zu unterschätzender Gesichtspunkt.

Die Halbwertszeit des Wissens wird immer kürzer. Man spricht inzwischen von drei Jahren. Das bedeutet, dass alle professionell Pflegenden ihr Wissen fortlaufend aktualisieren oder sich neu aneignen müssen. In der zukünftigen Ausbildung muss daher die Wissensvermittlung von Grund auf reformiert, und es müssen Schlüsselqualifikationen vermittelt werden, die das lebenslange Lernen erleichtern. Es wird darum gehen, Wissen exemplarisch zu vermitteln und die Fähigkeit des Übertragens auf andere Situationen zu schulen.

In den jetzigen Ausbildungen wird zu viel unvernetztes Detailwissen mit einem zu großen medizinischen Schwerpunkt vermittelt. Dieses spezifische Fachwissen hat jedoch heute im Zeitalter von weltweit verknüpfter Informationen und Datenbanken nicht mehr den hohen Stellenwert wie in der Vergangenheit, da man es laufend anpassen oder neu aneignen kann und muss. Werden den Schülerinnen und Schülern in der Ausbildung "Schlüsselqualifikationen" vermittelt, so sind sie in ihrem beruflichen Alltag in der Lage, diese gezielt einzusetzen und sich das jeweils erforderliche

spezielle Fachwissen selbst anzueignen und sich den jeweiligen Anforderungen anzupassen.

Zu den erforderlichen Schlüsselqualifikationen gehören z.B. Sozialkompetenzen - Kontaktbereitschaft, Geduld, Fähigkeit zur Zusammenarbeit, Zuverlässigkeit -, Kreativität, Problemlösungsfähigkeit, Konfliktfähigkeit sowie Methodenkompetenz. Diese Fähigkeiten sind Voraussetzungen für professionell verstandene Pflege und zwar unabhängig vom Alter der zu Pflegenden.

Es ist unbestritten, dass in unterschiedlichen Berufsfeldern unterschiedliche Kenntnisse und Fertigkeiten vertieft werden müssen. Doch die Basiskompetenzen zum Erwerb dieser speziellen Kenntnisse und Fertigkeiten bleiben allen Pflegenden gemeinsam.

Ein Beispiel: Die Kinderkrankenschwester, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig ist, hat sicherlich mehr mit einer Krankenschwester gemein, die in einer psychiatrischen Tagesklinik arbeitet, oder mit einer Altenpflegerin, die in einer Abteilung für demente Pflegebedürftige eingesetzt ist, als mit ihrer Kollegin, der Kinderkrankenschwester auf der Intensivstation eines Krankenhauses.

Die Aufgabe professionell Pflegenden wird in Zukunft nicht allein vom pflegerischen Handeln geprägt sein, sondern wird andere Schwerpunkte bekommen. Dies ist in erster Linie die Erhebung des Pflegebedarfs, die Planung der pflegerischen Interventionen und Therapie, die Umsetzung dieser Planung und die Auswertung der erzielten Ergebnisse. Dazu wird auch gehören das Anleiten, Beraten und Begleiten von Klienten und ihren Angehörigen in der Selbstpflege und in der Laienpflege, z.B. das Anleiten von Müttern in der Pflege ihrer kranken oder behinderten Kinder, oder das Beraten von erwachsenen Töchtern/Söhnen bei der Pflege ihrer pflegebedürftigen oder demenzen Mutter/Vater. Beides stellt ähnliche Anforderungen an die Kompetenz der professionell Pflegenden.

Aus Sicht von ADS, BA und DBfK ist es völlig eindeutig, wo die Herausforderungen für die Pflege in Zukunft liegen werden. Wir fordern deshalb die Verantwortlichen in allen Gremien des Gesundheitswesens, den Deutschen Bundestag und die Bundesregierung und hier vor allem das Bundesgesundheitsministerium auf, bei einer Veränderung der Ausbildung der Pflegeberufe eine generalistische Ausbildung zugrunde zu legen. Unter diesem Aspekt wünschen wir uns Modellversuche generalistischer Ausbildung, um auch wissenschaftlich gesicherte Ergebnisse für die künftige Curriculumentwicklung zu haben.

Dies wirft auch die Frage nach dem Ort der Ausbildung auf. Heute findet in der Mehrzahl der (alten) Bundesländer die Ausbildung in Krankenpflege und Kinderkrankenpflege immer noch außerhalb des Schulsystems statt. Nämlich an Ausbildungsstätten, die an Krankenhäusern angesiedelt sind und von diesen unterhalten werden. Dies birgt die Gefahr, dass Krankenhäuser, die Träger einer Kranken- oder Kinderkrankenpflegeschule sind, in erster Linie für den eigenen Bedarf ausbilden. Dadurch haben sie naturgemäß ein großes Interesse daran, die Ausbildung möglichst nach ihren Bedürfnissen zu gestalten. Schließlich werden hier die MitarbeiterInnen von morgen ausgebildet. Ein ausgeprägtes Interesse an einer Ausbildung für die Pflege außerhalb von Krankenhäusern ist nicht vorhanden und kann auch nicht erwartet

werden. Die Ausbildung wird aus Mitteln der Krankenversicherung finanziert, und die SchülerInnen sind auf den Stellenplan angerechnet. Sie werden deshalb nicht als SchülerInnen behandelt, sondern vorrangig als Arbeitskräfte. Die Ausbildung ordnet sich dadurch den aktuellen Anforderungen des Betriebsablaufs unter. Der eingangs aufgezeigten Entwicklung "ambulant vor stationär" wird die Ausbildung daher kaum gerecht.

Wir fordern die Eingliederung der Pflegeausbildung in das berufsbildende Schulsystem als höhere Berufsfachschule nach Landesrecht. Dementsprechend ist es erforderlich, die Lehrer wie alle anderen Lehrer auch über Hochschulstudiengänge zu qualifizieren. Die Finanzierung sollte wie in der Berufsbildung üblich aus Mitteln des Staates erfolgen, um die Pluralität der Träger zu erhalten.

Inzwischen gibt es auch Hochschulstudiengänge, die für eine pflegerische Berufstätigkeit qualifizieren. Allerdings bereitet das Studium noch nicht in ausreichendem Maß auf die direkte Pflege vor. Die Absolventinnen werden bisher eher im administrativen oder beratenden Bereich tätig. Um auch hier den Anschluss an die Entwicklung in Europa nicht zu verlieren, wo die Ausbildung normalerweise an Hochschulen stattfindet, sollten diese Studiengänge weiterentwickelt werden. Das Hochschulrahmengesetz von 1998 mit den gestuften Studienabschlüssen des Bachelor und Master eröffnet hier für die Ausbildung in den Pflegeberufen neue Perspektiven. In den vorliegenden Bildungskonzepten der Pflegeverbände sind berufsqualifizierende Abschlüsse im Sekundarstufe-II-Bereich und auf Hochschulebene ausgewiesen. Dies wird für die Pflegeberufe als zweiter Weg der Qualifizierung gesehen neben dem bisher üblichen Weg im Sekundarstufe-II-Bereich beruflicher Bildung.

Abschließend fordern wir:

Kurzfristig

- die am Bildungsbedarf orientierte Sicherstellung der Ausbildungsfinanzierung auch nach Einführung eines diagnoseabhängigen Entgeltsystems der Krankenhäuser (DRG),
- die Verabschiedung eines Berufszulassungsgesetzes, welches die Durchlässigkeit zwischen den Pflegeberufen ermöglicht, und zwar noch in dieser Legislaturperiode,
- Öffnungsklauseln für Modellversuche, um die bestmögliche Ausbildungsreform zu erproben und
- die Festlegung einheitlicher Ausbildungsziele für alle Pflegeberufe, die auf die Leistungsgesetze des Gesundheitswesens übertragbar sind.

Mittelfristig

- aufbauend auf den Erfahrungen der Gesetzesnovelle die Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung zu einem einheitlichen, modernen Gesundheitsberuf.

Denn die Berufsausbildung hat einen Bildungsauftrag zu erfüllen. Sie muss jungen Menschen Chancen für eine berufliche Karriere und auf dem Arbeitsmarkt eröffnen. Eine generalistische Ausbildung ermöglicht für die Berufsbiografie der Absolventinnen und Absolventen eine wesentlich größere Flexibilität und unter dem Aspekt der Arbeitsplatzsicherheit bessere Perspektiven als eine bereits in der Erstausbildung angelegte Spezialisierung auf ein enges Berufsfeld.

Berlin, den 30.08.2000

gez. ADS – BA – DBfK

ADS – BA – DBfK – Pressekonferenz am 30.08.2000 -