



Stellungnahme Deutscher Berufsverband für Altenpflege (DBVA) zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufsgesetz) sowie zum Kompromiss Pflegeberufereformgesetz

Sehr geehrter Herr Leßmann,
Sehr geehrter Herr Watzlawik,

vielen Dank für Ihre Bereitschaft, sich erneut mit den unterschiedlichen Positionen zu dem o.g. Reformvorhaben auseinanderzusetzen und davon einzelne Aspekte nach Berlin zu transportieren.

In unserer Stellungnahme greifen wir insbesondere auf die von Ihnen erstellten NRW-Prämissen¹ zurück, an denen sich das Pflegeberufegesetz messen lassen muss:

1. NRW-Prämisse

Die inhaltliche Ausrichtung einer gemeinsamen Ausbildung muss so gestaltet sein, dass die Ausbildung gleichwertig auf die möglichen Einsatzfelder vorbereitet; gerade die Lerninhalte und Schlüsselkompetenzen der bisherigen Altenpflegeausbildung müssen aufgrund der zunehmenden Zahl alter und hochaltriger pflegebedürftiger Menschen erhalten bleiben.

Diese NRW-Prämisse wird aus folgenden Gründen nicht erfüllt:

Zur differenzierten Bewertung der geplanten Ausbildung sind folgende Regelungen unerlässlich, die im Gesetzentwurf fehlen:

- die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, hier insbesondere die konkreten Lehr- und Lernziele und Inhalte der Ausbildung
- Dauer, Zuschnitt und Zielsetzungen der berufspraktischen Ausbildungsabschnitte

Da die neue Ausbildung genau wie die bisherigen Einzelausbildungen auch drei Jahre dauern wird, ist davon auszugehen, dass eine generalistische Ausbildung zwar breiter angelegt ist, aber an Tiefe verlieren wird. Dies wird zu einem Verlust der spezifischen und notwendigen Kompetenzen sowohl in der Altenpflege wie auch in der Kinderkrankenpflege führen. Eine ausschließliche Basisqualifizierung widerspricht den immer komplexer werdenden Versorgungsanforderungen in der Akut- und Langzeitpflege als auch der Kinderkrankenpflege.

¹ Vgl. Tischvorlage zur Veranstaltung „Information und Austausch zum Stand der Diskussion Gemeinsame Pflegeausbildung - Pflegeberufegesetz“ im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am Dienstag, 24. März 2015



Sorge und Verantwortung für alte Menschen mit Pflegebedarf leiten sich aus einer systematischen Lebensweltorientierung ab. Bei den vorgelegten Eckpunkten zur generalistischen Pflegeausbildung sind diese noch nicht einmal im Ansatz erkennbar.

Nach Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2015² erwarten die Krankenhäuser keine Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes durch die „generalistische Pflegeausbildung“. Im Gegenteil: Sie erwarten bei der Organisation der geplanten Ausbildung einen erheblichen Mehraufwand. Zudem wird deutlich, dass Absolventen mit dem neuen Berufsabschluss deutlich mehr Einarbeitungszeit benötigen, bis sie im Krankenhaus selbständig arbeiten können.

Noch deutlich kritischer sehen dies laut DIP-Studie ambulante Dienste und teil- bzw. vollstationäre Einrichtungen in NRW. Sie erwarten tendenziell eine Verringerung der Kompetenzen und eine erhebliche Steigerung des organisatorischen Aufwandes für die Gestaltung der Ausbildung sowie bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Eine generalistische Ausbildung, die das Fachwissen verflacht, kann demzufolge keine Antwort auf komplexer werdende Versorgungsbedürfnisse sein.

So führte der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) und die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di aus³:

„Der Ansatz einer generalisierten Ausbildung vernachlässigt die sehr komplexen Anforderungen der einzelnen Pflegerichtungen, beispielsweise die Unterschiede zwischen Langzeit- und Akutpflege oder zwischen medizinisch orientierter Pflege und gerontopsychiatrischer Pflege. Kompetenzen einzuebnet macht Pflegeberufe nicht attraktiver – im Gegenteil: Das führt zu einer Schmalspurausbildung, die die Berufsfähigkeit nach Abschluss der Ausbildung gefährdet“

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery (Präsident der Bundesärztekammer) warnt mit Blick auf die Krankenpflegekräfte:

„Die geplante breite, allgemein angelegte Ausbildung mit wesentlich weniger praktischen Einsatzzeiten in den Krankenhäusern als bisher müsse zwangsläufig an vielen Stellen zu Lasten der Tiefe einer zielgerichteten Ausbildung gehen und laufe Gefahr, zu einer oberflächlichen Schmalspur-Ausbildung zu verflachen. Die Krankenhäuser müssten die Absolventen dann aufwendig nachschulen und ihnen die erforderlichen Fachkenntnisse nachträglich vermitteln, was zusätzlich Zeit und Geld koste und eine weitere Belastung für die anderen Mitarbeiter darstelle.“

Auch die Hamburger Krankenhausgesellschaft und die Ärztekammer Hamburg warnen „Die Reform birgt drei wesentliche Risiken: das Interesse an einer Aus-

² Vgl. Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2015 (Wissenschaftliche Beratung und Ausführung: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln), S. 119 ff.

³ Vgl. DGB-Stellungnahme- Reform-der-Pflegeberufe-PfIBG

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di Reform-der-Pflegeberufe-PfIBG



bildung und Tätigkeit in der Akutpflege im Krankenhaus wird weiter abnehmen, die Absolventen werden für ihre Tätigkeit im Krankenhaus schlechter qualifiziert sein, und Ausbildungskapazitäten werden reduziert.“

Gegen die Zusammenlegung der Ausbildung von Erwachsenenkrankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege hat sich jüngst auch der Landkreistag NRW ausgesprochen und befürchtet eine schlechtere Ausbildung in den Pflegeberufen sowie eine höhere Kostenbelastung der Pflegeempfänger in der Langzeitpflege und der Sozialhilfeträger.

Nach Einschätzung der Krankenhausgesellschaft in Baden-Württemberg wird dies eher zum Abbau als zum Aufbau von Ausbildungsplätzen und Kompetenzen in der Langzeitpflege führen, und prognostiziert eine Aufgabe der Fachkraftquote⁴:

„Zum einen wird sich der Kreis der Personen, aus dem sich Interessenten für die berufliche Ausbildung rekrutieren, verkleinern. Noch sprechen die Krankenpflege- und die Altenpflegeausbildung durchaus unterschiedliche Zielgruppen an ... Zudem deutet sich an, dass sich etliche bislang noch aktive, kleinere Ausbildungsträger (kleinere Heime und ambulante Pflegedienste) aus der Ausbildung zurückziehen werden... Die Reform des Ausbildungsrechts wird Strukturveränderungen in der Pflege nach sich ziehen. Die stärkere Medizinalisierung der Ausbildung wird zu einer Änderung des Berufsprofils und damit zu einer Aufgabenverlagerung führen. Die Pflegefachkraftquote in der Altenpflege in der heutigen Form wird vermutlich aufgegeben und es wird stärker mit einem gestuften System von „Nichtfachkräften“ gearbeitet werden müssen.“

Auch die Hamburger Krankenhausgesellschaft und die Ärztekammer Hamburg warnen:

„Die Reform birgt drei wesentliche Risiken: das Interesse an einer Ausbildung und Tätigkeit in der Akutpflege im Krankenhaus wird weiter abnehmen, die Absolventen werden für ihre Tätigkeit im Krankenhaus schlechter qualifiziert sein, und Ausbildungskapazitäten werden reduziert.“⁵

2. NRW-Prämisse

Die Anzahl der Ausbildungsverhältnisse muss mindestens konstant bleiben, mittelfristig sollte sie bundesweit gesteigert werden. Dazu bedarf es einer guten Abstimmung mit den Ausbildungsträgern, um die Ausbildungsbereitschaft aller Träger zu sichern. Zusätzliche Zugangsbarrieren, wie z.B. die Anhebung der Zugangsvoraussetzung ohne zwingenden Grund, müssen vermieden werden.

⁴ Vgl. BWKG-Positionen zum Gesetz zur Reform der Pflegeberufe

⁵ Vgl. HKG, Ärztekammer und bpa warnen vor neuer Schmalspurausbildung in der Pflege, <http://www.hkgev.de/mitteilungsanzeige/hkg-aerztekammer-und-bpa-warnen-vor-neuer-schmalspurausbildung-in-der-pflege.html>



Diese NRW-Prämisse wird aus folgenden Gründen nicht erfüllt, und wird bisherige Erfolge zunichtemachen:

Das geplante Gesetz zur Pflegeausbildung gefährdet ohne Not ein bewährtes System mit einer sehr beliebten und hoch nachgefragten Altenpflegeausbildung, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung und Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung, ohne Garantie für den benötigten Zuwachs an Pflegefachkräften durch die Ausbildungsreform.

Eine dringend notwendige Chancen/Risiko Abwägung wurde nicht vorgenommen. Insbesondere fehlt eine Risikofolgenabschätzung, die Auswirkungen der geplanten Reform auf die Qualität der pflegerischen Versorgung sowie auf die Quantität der Ausbildungs- und Absolventenzahlen der Pflegeausbildung untersucht. Ein Blick ins skandinavische und angelsächsische Ausland (welches die hier angestrebten Pflegeausbildungsreformen umgesetzt hat) zeigt, dass diese Länder ihren Pflegefachkräftemangel hierdurch nicht eindämmen konnten. Die Gesundheits- und Sozialsysteme können dort zum Teil nur über Migration aufrechterhalten werden. Eine vom Bundesministerium für Bildung und Forschung in Auftrag gegebene Bestandsaufnahme zur Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich (GesinE) macht deutlich, dass in fast allen europäischen Ländern mit generalistischer Ausbildung ein eindeutiger Fachkräftemangel in der Langzeitpflege/Altenpflege herrscht.

Diese Entwicklung würde auch Deutschland drohen und damit die Personalsituation vor allem in der Altenpflege erheblich verschlechtern.

Denn in den letzten Jahren konnten die Ausbildungsplatzzahlen hierzulande stetig gesteigert werden.

Dies macht der Berufsbildungsbericht 2017 erneut deutlich. Die Zahlen in der Altenpflegeausbildung wachsen weiter, während sie in der Gesundheits- und Krankenpflege leicht rückläufig sind. Die Gesamtzahl der Schülerinnen und Schüler in der Altenpflegeausbildung ist nach den Daten der Schulstatistik im Vergleich zum Vorjahr erneut deutlich um 1.766 bzw. 2,7 Prozent auf insgesamt 68.051 angestiegen. Die Zahl der Neueintritte in eine Altenpflegeausbildung ist mit 23.612 im Vergleich zum Vorjahr wiederum um 299 bzw. 1,3 Prozent gestiegen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in der Schulstatistik die zunehmenden Eintritte in eine verkürzte Altenpflegeausbildung nicht berücksichtigt werden und somit die Steigerungsrate noch höher ist. Nach den vorliegenden Meldungen der Länder ist für das Schuljahr 2015/2016 von bundesweit 27.246 Eintritten in eine Altenpflegeausbildung auszugehen.

Diese enormen Steigerungszahlen konnte kein anderer Berufszweig in Deutschland erreichen.

Folgende zwei Faktoren

- Reduktion der Ausbildungsbereitschaft
- Bewerberrückgang und vermehrte Ausbildungsabbrüche



lassen befürchten, dass die Ausbildungs- und Absolventenzahlen bei einer generalistischen Ausbildung deutlich abnehmen werden.

Reduktion der Ausbildungsbereitschaft

Zukünftig wird eine Anrechnung der Auszubildenden auf die Stellenpläne erfolgen und der Träger der praktischen Ausbildung muss einen Wertschöpfungsanteil selber tragen, der nicht über eine Umlage finanziert wird. Dies wird den Personalbestand in den Einrichtungen der Altenhilfe reduzieren, da die Schüler (z.B. in NRW) bisher nicht auf den Stellenplan angerechnet wurden. Für ambulante Pflegedienste liegt der Wertschöpfungsanteil bei 23 Prozent der Ausbildungskosten, obwohl der Auszubildende in der dreijährigen Ausbildungszeit nur 6 Monate im eigenen Unternehmen ausgebildet wird.

Für die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen wird es immer unattraktiver, Ausbildungsplätze vorzuhalten. Die Einrichtung soll laut Gesetzentwurf die gesamte Verantwortung für die Organisation und Koordination der praktischen Ausbildung tragen. Über Vereinbarungen mit den weiteren an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen hätte die Pflegeeinrichtung dann zu gewährleisten, dass alle vorgeschriebenen Einsätze durchgeführt werden können. Der Organisationsaufwand stiege, während die reelle Zeit, die der Auszubildende in der Pflegeeinrichtung verbringt, sänke. Dies würde dazu führen, dass die Zahl der Auszubildenden in Einrichtungen der Altenpflege deutlich zurückgehen würde. Eine valide Einschätzung, ob die Kliniken und Kinderkliniken die Pflichteinsätze überhaupt stemmen können, liegt nicht vor.

Die Verkürzung der Praxiszeiten pro Praxisort wird sich vor allem auf die Langzeitpflege negativ auswirken. Langzeitpflege kann nur über längere Zeiträume erfahren werden – und sie erfordert allgemein personelle Kontinuität. Eine Verkürzung der Praxiseinsatzzeiten konterkariert diese Notwendigkeiten und destabilisiert die Lebenssituation alter Menschen. Langzeitpflege ist pflegfachliche Alltagsbegleitung vorwiegend alter Menschen und damit Beziehungsarbeit. Sie ist immer unter Berücksichtigung der individuellen sozialen, seelischen, materiellen, kulturellen und körperlichen Situation und der Selbstbestimmung des Einzelnen zu gestalten.

In den kurzen Einsätzen kann hier kaum beruflich evidentes Wissen geschaffen werden.

Eine besondere Problemlage stellen die „Nadelöhre“ der Einsätze in der Kinderkrankenpflege und psychiatrischen Pflege dar.

Offen ist auch, was die Rotation der Praxiseinsätze für die Altenhilfe und vor allem für ihre Klienten bedeutet.

Diese Situation wird dazu führen, dass ambulante Pflegedienste aber auch kleinere stationäre Altenhilfeeinrichtungen nicht mehr ausbilden werden. Hierüber würden rund 10.000 Ausbildungsplätze jährlich wegbrechen.

Bewerberrückgang und vermehrte Ausbildungsabbrüche

Die Argumente für die Generalistik fußen auf Modellversuchen an ausgewählten Schulen, die i.d.R. aber in 3,5 Jahren zu beiden Abschlüssen (Kranken- und Altenpflege) führten.



Die in den Eckpunkten für die Ausbildungs- und Prüfungsordnung zitierte „Synopse evaluierter Modellprojekte“ von Prof. Görres hat zwar 26 abgeschlossene Modellprojekte ausgewertet, von diesen waren aber nur zwei generalistisch, die übrigen integrativ oder integriert. Eine Überlegenheit des generalistischen Modells konnte nicht festgestellt werden.

Eine Befragung von Auszubildenden, die im Zuständigkeitsbereich der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände durchgeführt wurde, ergab, dass ein großer Teil der Krankenpflegeschüler/-innen und alle Kinderkrankenpflegeschüler/-innen angaben, dass sie unter solchen Umständen eine komplett andere Berufsausbildung gewählt hätten. Dort wird mit einem enormen Bewerberrückgang gerechnet. Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie- und psychotherapie e.V. (DGGPP) hat mit Unterstützung der Schulen im Sommer 2015 die bislang größte Befragung von rund 8.000 AltenpflegeschülerInnen durchgeführt. Die wichtigsten Ergebnisse:

- Wer sich für Altenpflege und die Altenpflegeausbildung entscheidet, macht das sehr überlegt. 93 % der Befragten geben an, dass sie sich ganz bewusst für die Arbeit mit den alten Menschen entschieden haben.
- 37% der Schüler würden unter den Bedingungen der generalistischen Ausbildung (mit Theorie und Praxis-Einheiten in der Kranken- und Kinderkrankenpflege) die Ausbildung nicht mehr machen wollen.
- 18 % würden nach einer generalistischen Ausbildung, (die dann eine Wahlmöglichkeit bietet) direkt in die Krankenpflege gehen, 44% wollen weiterhin in der Altenpflege arbeiten, der Rest (38%) ist noch unentschieden.

Die optimistische und durch keinerlei Daten gestützte Annahme, dass die Zusammenlegung der Pflegeberufe zu mehr Interesse an und mehr Auszubildenden in der Altenpflege führt, wird durch die Untersuchung nicht gestützt – vielmehr scheint das Gegenteil der Fall zu sein.

Nach Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2015⁶ rechnen alle Krankenhäuser und ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen mit einem sinkenden Interesse bei einer generalistischen Pflegeausbildung und sehen den Fachkräfteengpass für ihren Arbeitsbereich eindeutig hierdurch gesteigert.

3. und 4. NRW-Prämisse

Die Finanzierung der Ausbildung muss dem Umstand Rechnung tragen, dass die Ausbildung der Sicherstellung des künftig wachsenden Fachkraftbedarfes und nicht nur der aktuellen Versorgung dient. Daher ist die Finanzierung als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu betrachten. Die Kostenbelastung der Pflegebedürftigen bei den Ausbildungskosten ist hierbei nicht länger hinnehmbar. Pflegebedürftige Menschen dürfen durch die Ausbildungskosten nicht individuell belastet werden.

Die Finanzierungsbeitrag der Länder muss konstant bleiben. Die gleichmäßige Beteiligung aller Länder an der gesamtgesellschaftlichen Ausbildungs-

⁶ Vgl. Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2015 (Wissenschaftliche Beratung und Ausführung: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln), S. 166 ff.



verantwortung muss sichergestellt werden. Die Finanzierungsregelungen müssen transparent und zielgenau sein.

Diese NRW-Prämisse wird aus folgenden Gründen nicht erfüllt:

Die Finanzierung der Ausgleichsfonds durch Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen soll über landesweite Umlageverfahren erfolgen. Die Pflegeeinrichtungen können die auf sie entfallenden Umlagebeträge in der Vergütung der Pflegeleistungen berücksichtigen. Da aber die gesamte Ausbildung inklusive der Kosten für die theoretische Ausbildung darüber finanziert werden soll, verteuert dies die Pflege deutlich. Die Pflegesätze werden unweigerlich steigen und somit Pflegebedürftige, Erkrankte, Angehörige und Sozialhilfeträger erheblich belasten. Grundsätzlich ist nicht nachvollziehbar, warum die "Berufsschulen" mit Mitteln der Pflegeversicherung, der Pflegebedürftigen und Sozialhilfeträger finanziert werden sollen.

Wie hoch die Belastungen für die Pflegebedürftigen und Sozialhilfeträger sein werden, ist noch zu beziffern. Ein Zeitplan, wie lange die Einführung einer Umlagefinanzierung brauchen wird, liegt nicht vor.

Besonders in der Altenpflege besteht die Gefahr, dass die Kosten für die Sozialhilfeträger deutlich steigen werden. Die Umlage der Kosten der Ausbildungsstätten auf die Pflegeversicherung ist kritisch zu betrachten.

Das von NRW in Auftrag gegebene Rechtsgutachten von Kapellmann Rechtsanwälte kommt zum Schluss, dass Teile des Gesetzesvorhabens verfassungswidrig sind.

Es ist damit zu rechnen, dass in der Übergangszeit, in der die bisherigen Ausbildungsgänge auslaufen, sich aber bereits mit den neuen Ausbildungsgängen überschneiden, verschiedene Finanzierungssysteme parallel laufen werden. Zudem bliebe es hinsichtlich der Finanzierung der neuen Ausbildung(en) auch nach aktuellem Stand dabei, dass für den Bereich der Altenpflege die Ausbildungskosten direkt über die Pflegesätze auf die Bewohner und damit auch auf die Sozialhilfeträger umgelegt und die Pflegekassen nicht zur Finanzierung herangezogen würden.

Zusätzlich zu den o. g. Prämissen lassen fehlende und ungleiche Kooperationsverpflichtungen in den Änderungsanträgen den Altenpflegesschulen in NRW keine Chance.

Die Änderungsanträge vom 30.05.2017 setzen den Alternativvorschlag von Prof. Dr. Karl Lauterbach (MdB) und Dr. Georg Nüßlein (MdB) vom 28.03.2017/06.04.2017 in Bezug auf eine tatsächliche Wahlfreiheit sowie gleichen Chancen der Schulen bei den Kooperationsverpflichtungen nicht um.

Durch folgende Aspekte macht der Gesetzgeber die „Generalistische Pflegeausbildung“ zunehmend zur Regel und verunmöglicht es den Altenpflegesschulen, sich weiter zu entwickeln und ab spätestens 2026 weiter zu existieren:



1. Aspekt

Auszubildende, die sich für eine Vertiefung Altenpflege/Langzeitpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege entscheiden, können nach zwei Jahren in die generalistische Pflegeausbildung wechseln. Sie haben somit eine Wahlmöglichkeit, nachdem sie alle Bereiche der Pflege kennengelernt haben.

Die Auszubildenden der generalistischen Ausbildung können aber nicht in die Vertiefung Altenpflege/Langzeitpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wechseln. Sie haben somit keine Wahlmöglichkeit, nachdem sie alle Bereiche der Pflege kennengelernt haben. Somit wird unterstellt, dass die generalistische Ausbildung ohnehin der richtige Weg sei.

Auszubildende, (aus der „Generalistik“) die sich nach Kennenlernen aller Pflegebereiche gezielt für einen spezifischen Pflegebereich entscheiden würden, wird mit der vorliegenden Regelung ein Wechsel sogar versagt.

Dies stellt keine gleichberechtigte Wahlmöglichkeit dar.

2. Aspekt

Praktische Ausbildungsträger, die aus fachlicher Überzeugung das Profil der spezifischen Ausbildung in der Altenpflege/Langzeitpflege oder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege anbieten wollen, müssen vertraglich eine Kooperation mit einer generalistischen Pflegeschule abschließen, um den Auszubildenden zum Ende des zweiten Jahres den Wechsel in die Generalistik zu garantieren.

Hierdurch bewirkt das Gesetz eine einseitige Abhängigkeit von generalistisch ausbildenden Pflegeschulen, die sich in der Regel an Krankenhäusern befinden werden.

Sollten sich die Träger von generalistisch ausgerichteten Pflegeschulen weigern, Kooperationsverträge mit den o. g. praktischen Ausbildungsträgern abzuschließen oder ihnen nur die Option der generalistischen Ausbildung anbieten, haben diese Träger entweder die Wahl, keine Ausbildungsverträge abzuschließen oder sich für eine generalistische Pflegeausbildung zu entscheiden.

Dies stellt keine gleichberechtigte Wahlmöglichkeit dar.

3. Aspekt

Das quantitative Ungleichgewicht der Praktikumsplätze in den Kliniken und den Bereichen der ambulanten und stationären Altenpflege wirkt sich auf die beiden Sonderwege Altenpflege und Kinderkrankenpflege besonders nachteilig aus. Denn es ist rein rechnerisch davon auszugehen, dass mit den an den Krankenhäusern befindlichen generalistischen Schulen bereits alle Klinik-Praktikumsplätze belegt bis überbelegt sein werden. Die klassischen Altenpflegeschulen- selbst wenn sie zukünftig rein generalistisch ausbilden würden – hätten keinen direkten Zugriff auf die äußerst knappe Ressource an Praktikumsplätzen in Kliniken.

Diese Asymmetrie bezüglich der klinischen und altenpflegerischen Praktikumsplätze bedarf dringend einer Regelung, die bis jetzt nicht vorgesehen ist.



4. Aspekt

Da nach sechs Jahren eine Evaluation vorgesehen ist, wird eine deutliche Unsicherheit erzeugt, ob die Ausbildungen in der Altenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege langfristig erhalten bleiben.

Aus Sicht von BerufsbewerberInnen und deren Eltern wird der Eindruck erweckt, dass es sich bei der Vertiefung Altenpflege/Langzeitpflege und Gesundheit- und Kinderkrankenpflege nicht um Berufe der Zukunft handelt, selbst wenn sie sich vorrangig für einen dieser Ausbildungsgänge interessieren. Vielmehr werden die beiden Berufe der Altenpflege und Kinderkrankenpflege zu Sonderwegen, die mit dem Malus versehen sind, das „Eigentliche“ – nämlich die Generalistik – in zwei Jahren nicht ausreichend oder nur verkürzt lernen zu können und das „Besondere“ in einer extrem kurzen Zeit – nämlich in einem Jahr – zusätzlich erlernen zu müssen. Die Berufe sind also nur über besonders hohe Hürden zu erreichen!

Im Ergebnis wird die Etablierung der generalistischen Pflegeausbildung deutlich befördert, zumal bei der Evaluation einzig auf das Kriterium der Quantität abgestellt wird.

Die benannten Fakten sollten vor der Verabschiedung des Gesetzes am 20.06.2017 geregelt und nicht dem neu gewählten Bundestag überlassen werden.

Dafür, dass der Gesundheitsausschuss trotz diverser Fragen und heftiger Kritik am vorliegenden und durchaus umstrittenen Pflegeberufereformgesetz entschieden hat, keine Anhörung mehr durchzuführen, hat unser Verband kein Verständnis.

Ein gutes Gesetz müsste keine Anhörung scheuen.

Die Ablehnung dieser Anhörung ist ein klares Zeichen dafür, dass eine offene und öffentliche Diskussion um den Gesetzesentwurf und Transparenz nicht gewünscht wird, sondern das Gesetz in aller Eile vor der Bundestagswahl verabschiedet werden soll.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung

Wiehl, den 30.05.2017

Bodo Keissner-Hesse
stellvertretender Bundesvorsitzender
Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V. (DBVA)
Geschäftsstelle
Postfach 1366
51657 Wiehl
Tel.: 02262-999 99 14 Mobil: 0160-6199818
Fax.: 02262-999 99 16
Mail: info@dbva.de keissner-hesse@dbva.de
www.dbva.de



Hintergrund zum DBVA:

Im Unterschied zur Krankenpflege - die kranken Menschen jeden Alters, meist somatisch orientiert, kurzzeitig bei der Gesundheit hilft - unterstützt die Altenpflege längerfristig und mit ganzheitlichen Ansätzen alte Menschen, in Würde und Selbstbestimmung ihr Alter zu leben.

Ende der fünfziger Jahre wurden die ersten AltenpflegerInnen in Deutschland ausgebildet. Seither dient diese Ausbildung vielen anderen Ländern als Vorbild.

Am 01.12.1974 gründeten staatlich anerkannte AltenpflegerInnen den Deutschen Berufsverband für Altenpflege (DBVA) e. V.

Der DBVA e.V. setzt sich als einziger Verband ausschließlich für die Belange der in der Altenpflege Tätigen ein.
