

**Stellungnahme zum Koalitionsvertrag vom 12.03.2018 zu VII. „Soziale Sicherheit gerecht und verlässlich zu gestalten“ Punkt 4 „Gesundheit und Pflege“, Seite 95 ff.**

Es ist zu begrüßen, dass das Thema „Pflege“ mit in den Koalitionsvertrag aufgenommen wurde. Die Absichtserklärungen zur Veränderung der Situation im Tätigkeitsbereich der Pflege, beispielsweise dadurch

- dass künftig eine gute flächendeckende pflegerische Versorgung von Beginn bis zum Ende des Lebens sichergestellt werden soll, unabhängig von Einkommen und Wohnort,
- dass die Zusammenarbeit und Vernetzung im Gesundheitswesen ausgebaut und verstärkt werden muss und dass nachhaltige Schritte zur Erreichung einer sektorenübergreifenden Versorgung eingeleitet werden sollen,
- dass die häusliche Pflege und die häusliche Versorgung sowie die Unterstützung für pflegende Angehörige verbessert und ausgebaut und Kranken- und Altenpflege im ländlichen Raum verstärkt werden sollen usw.

Der Schwerpunkt liegt allerdings auf der „Altenpflege“ als Beruf und nicht auf der „Pflege alter Menschen“ oder der Pflegesituation insgesamt in allen Bereichen. Dabei wird übersehen, dass es in keinem anderen Land den Beruf der Altenpflege gibt, außer in Deutschland und dass der Beruf eine verhältnismäßig junge Tradition hat (entstand in den 1960er Jahren).

„Wir wollen in einer >Konzertierten Aktion Pflege< eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Situation in der Altenpflege erreichen. Deshalb entwickeln wir verbindliche Personalbemessungsinstrumente, auch im Hinblick auf die Pflegesituation in der Nacht. Die >Konzertierte Aktion Pflege< umfasst u. a. eine Ausbildungsoffensive, Anreize für eine bessere Rückkehr von Teil- in Vollzeit, ein Wiedereinstiegsprogramm, eine bessere Gesundheitsvorsorge für die Beschäftigten sowie eine Weiterqualifizierung von Pflegehelferinnen und Pflegehelfern zu Pflegefachkräften“ (Seite 96 Koalitionsvertrag). Wir möchten darauf hinweisen, dass die „Konzertierte Aktion Pflege“ sich nicht nur auf die Pflege alter Menschen beziehen kann, sondern alle drei Pflegeberufsgruppen (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) in der stationären, teilstationären und ambulanten pflegerischen Versorgung eine Berücksichtigung in der Umsetzung der „Konzertierten Aktion Pflege“ finden muss.

Wir heben hervor, dass die Zusammenführung der drei in Deutschland vorhandenen Pflegeausbildungen, der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Kindergesundheits- und Krankenpflege zu einem Berufsbild, ein guter Ansatz war und dieser könnte dann gleichzeitig in Deutschland eine grundständige hochschulische Qualifikation mit entsprechenden Übergangszeiten überführt werden. Die akademische Ausbildung erfährt bei

entsprechenden Rahmenbedingungen eine breite Zustimmung. Beispielsweise, wenn sich die theoretische Ausbildung an der Hochschule und die praktische Begleitung und der praktische Unterricht an den bisherigen Pflegeschulen vollziehen.

Es ist insbesondere hervorzuheben, dass es im pflegerischen Bildungszusammenhang eine Grundsatzentscheidung zu treffen gilt, inwieweit die Pflege in der Bundesrepublik sich dem internationalen Standard der Akademisierung stellt und ihr berufsbildendes System entsprechend heutigen Bildungsanforderungen anpasst (vgl. Schädle-Deiningner 2015).

### **Feststellungen Professioneller Pflege**

Vertreterinnen und Vertreter professioneller Pflege sind über die weiteren Ausführungen im Koalitionsvertrag irritiert und gleichzeitig erschreckt es, dass die Diskussion um die fachlich-inhaltliche Ausübung von Pflege Tätigkeiten und Entwicklungen zur Pflegebildung der letzten Jahre weder in Vereinbarungen noch in Gesetzen Eingang findet, um nicht zu sagen, dass diese ignoriert werden.

Pflege als mitmenschliche sowie unterstützende Tätigkeit und berufliches Expertentum professioneller Pflege werden in der Regel nicht getrennt bzw. abgestuft in Qualifikationsniveaus behandelt und festgehalten. Dabei wird an veralteten Denkmustern wie Grund- und Behandlungspflege festgehalten, anstatt sich an der Komplexität von Pflegesituationen zu orientieren. Dies würde auch der Fragmentierung von Pflege (Grund- u. Behandlungspflege) entgegenwirken, denn die gesamte Pflegesituation wird umfassend betrachtet und von entsprechend qualifizierten Pflege-Mitarbeitenden dem Bedarf entsprechend umfassend oder „ganzheitlich“ erbracht.

Befremdlich ist in den wenig klar definierten Aussagen vor allem, dass die Abhängigkeit der professionellen Pflege von der Medizin verfestigt wird. Da heißt es u. a.: „In einem Sofortprogramm werden wir 8000 neue Fachkraftstellen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeeinrichtungen schaffen“, (Seite 96 Koalitionsvertrag). Beispielsweise war schon 1988 auf der europäischen Pflegekonferenz in Wien gefordert worden, dass Pflegeexpert\*innen den Pflegebedarf *selbst* erheben. Auch die Diskussion um Vorbehaltsaufgaben, deren Kontrolle durch Pflegekammern und die Sicherstellung durch Pflegeforschung und Lehre erfolgen müssen, ist in diesem Zusammenhang nicht berücksichtigt.

„Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie die Finanzierungsverordnung des Pflegeberufgesetzes werden zeitnah vorgelegt. Wir werden die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes neu ordnen und stärken. Wir wollen das Schulgeld für die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen abschaffen, so wie es in den Pflegeberufen bereits beschlossen wurde. Wir werden die Hebammenausbildung nach den EU-Vorgaben als akademischen Beruf umsetzen ...“ (Seite 100 Koalitionsvertrag).

Dass die Hebammenausbildung nach den EU-Vorgaben umgesetzt werden soll ermutigt. Dass jedoch die Pflege, die in anderen Ländern eine lange akademische Tradition hat, nicht eingeschlossen wird, zeigt die ungenaue Differenzierung von Pflege auf.

## Forderungen

Der Arbeitskreis Pflege in der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie e. V. (DGSP) fordert die Bundesregierung und vor allen, die mit Pflege befassten Gremien auf, in ihren angekündigten Verbesserungen der Pflege die mitmenschliche Tätigkeit „pflegen“ und „professionelle Pflege“ zu unterscheiden und in ein abgestuftes Qualifikationsniveau zu integrieren.

Es muss nach Lösungen gesucht werden, die sich am Bedarf und an den Bedürfnissen von Hilfebedürftigen orientiert sind und ihnen eine qualitativ hochwertige professionelle Pflege garantieren, die im Zusammenwirken mit anderen Pflegeformen eine gute pflegerische Gesamtversorgung ergeben.

- Um eine gute, verlässliche und am hilfebedürftigen Menschen orientierte Pflege zu garantieren, bedarf es zuallererst Bildungskonzepte, die das komplexe Arbeitsfeld der Pflege abdecken, jedoch sich auch an *internationalen* Standards orientieren. Deshalb muss die Diskussion um unterschiedliche Qualifikationsgrade im Zusammenhang mit der Profession Pflege geführt werden.
- Der längst fällige Schritt die Pflegeausbildung zu akademisieren, muss in künftige Bildungsdiskussionen und Konzepte eingehen. In diesem Kontext sind Bildungsdurchlässigkeit und eine adäquate und attraktive Vergütung unabdingbar, um das Interesse am Beruf zu fördern.
- Der Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen erfordert eine qualitativ gut ausgebildete professionelle Pflege, um ihren spezifischen Beitrag auf den unterschiedlichen Ebenen des Gesundheits- und Sozialwesens zu leisten. Deshalb sind berufliche Fort- und Weiterbildung in das jeweilige Bildungssystem zu integrieren. Beispielsweise wird qualifizierte psychiatrische Pflege den Betroffenen durch viele ambulante und komplementäre Träger vorenthalten, dem ist durch Gesetzgebung entgegenzuwirken (denn auch in der psychosozialen Versorgung werden beispielsweise psychiatrische Pflegeexpert\*innen häufig mit „Grundpflege“ und in der „Behandlungspflege“ mit ärztlichen Anordnungen und nicht als eigenständiges Berufsbild identifiziert).

## Fazit

Dass eine Veränderung dringend erforderlich ist, wird in einer Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich aufgezeigt. Lehmann et al. (2014, S.190) kommen zu dem Schluss, dass eine „Weiterentwicklung der Qualifikationswege und Kompetenzprofile der Gesundheitsfachberufe [in Deutschland, d. V.] angezeigt ist“.

Bereits 2012 zeigen Weidner und Kratz auf, dass eine zukunftsorientierte Pflegeausbildung „umfassende und in Teilen auch auf wissenschaftlicher Basis erworbene Kompetenzen“ (Weidner & Kratz, 2012) verlangt, um zunehmend komplexere Pflege- und Behandlungssituationen überhaupt erfassen und auch steuern zu können.

Der Arbeitskreis Pflege in der DGSP fordert, dass professionelle Pflege durch eine akademische und wissenschaftliche Bildung sich den internationalen Standards stellt und der Beruf dadurch an Attraktivität gewinnt.

Trotz Akademisierung ist und muss der Auftrag und Gegenstand der Pflege zentraler Bestandteil sein, sich dem Alltag und der Situation von hilfebedürftigen Menschen zuzuwenden und entsprechend dem Wissensstand weiterzuentwickeln. Dabei bezieht eine qualifizierte professionelle Pflege sowohl Expert\*innen-Wissen aus Erfahrung (Betroffenen) als auch Expert\*innen-Wissen aus Miterleben (Angehörige) gleichberechtigt in ihre Handlungskonzepte mit ein.

Wir erwarten, dass in die Entwicklung der Pflege, auch spezifischer Fachgebiete, alle relevanten Verbände beteiligt werden.

### **Literatur**

Lehmann, Y. , Beutner, K., Karge, K., Ayerle, G., Heinrich, S., Behrens, J. & Landenberger, M. (2014). Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich. In: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Hrsg.). Berufsbildungsforschung (Band 15). Bonn: W. Bertelsmann Verlag.

Weidner, F. & Kratz, T. (2012). Eine zukunftsorientierte Pflegebildung? Anmerkungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. BWP, 6, 11-15.

Schädle-Deininger, H. (2015): Entwicklung in der Pflegebildung – Einige unfrisierte Gedanken zur Pflegebildung in Deutschland. Padua, 10(3), 192-196

Für den Arbeitskreis Pflege  
Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V.

Hilde Schädle-Deininger  
Sprecherin des AK Pflege in der DGSP