

## **Stellungnahme der Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen zum Gesetzentwurf „Pflegerberufsgesetz (PflBG)“**

Am 18.03.2016 ist im Bundestag in erster Lesung der neue Gesetzentwurf des Pflegeberufegesetzes beraten worden. Die drei bisherigen Pflegeberufe – Altenpflege, Krankenpflege, Kinderkrankenpflege – werden in dem geplanten Gesetz inhaltlich zu einem gemeinsamen Berufsbild zusammengeführt.

Wir als Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen e.V. vertreten als Selbsthilfeorganisation im besonderen Maße die Anliegen demenzerkrankter Menschen und ihrer Angehörigen und nehmen stellvertretend für diese Gruppe unter deren Blickwinkel Stellung zu diesem Gesetzesvorhaben.

Zur Begründung der Pflegeberufsreform wird von den beteiligten Ministerien – BMG und BMFSFJ – im „Gesetzentwurf zur Reform der Pflegeberufe im Eingang, Punkt A“ auf den demografischen Wandel mit einem stark ansteigenden Anteil älterer und hochaltriger Menschen hingewiesen. Dadurch erhöhen sich in erheblichen Maße der Bedarf an Pflegekräften sowie die entsprechenden Pflegeherausforderungen – Stichworte sind: Multimorbidität, Ansteigen von Demenzerkrankungen. Es werden zu deren Bewältigung erweiterte Kompetenzen erforderlich, sowohl für den Einsatz im Akutkrankenhaus als auch in der stationären und ambulanten Langzeitpflege.

Des Weiteren soll durch die Zusammenführung aller drei bisherigen Ausbildungsberufe zu einem gemeinsamen Berufsbild eine bundesweit gemeinsame Finanzierung der Ausbildung gewährleistet werden. Insbesondere soll die Kostenfreiheit der Ausbildung gesichert werden – in fünf Bundesländern existiert noch immer Schulgeldpflicht für Auszubildende in der Altenpflege. In Folge wird erwartet, dass für alle Auszubildenden der drei bisherigen Pflegeberufe nach erfolgreichem Abschluss der neuen Ausbildung eine vergleichbare Einkommensgerechtigkeit erzielt werden kann. Dadurch soll eine deutliche Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes erreicht werden. Eine so motivierte, wachsende Anzahl von Auszubildenden soll – sowohl durch verbesserte Arbeitsbedingungen (mehr ausgebildete Pflegefachkräfte) als auch durch eine verbesserte Einkommenssituation – eine deutliche Aufwertung des Berufsstandes Pflege in unserer Gesellschaft auslösen und dem jetzt schon vorhandenen Pflegenotstand gezielt entgegenwirken.

Den oben genannten Kernanliegen der Reform der Pflegeausbildung können wir eingeschränkt folgen, sehen jedoch in der Umsetzung durch das neue Pflegeberufsgesetz zur Erreichung dieser Ziele, sowohl in den Ausführungen zur theoretischen Ausbildung als auch in den strukturellen Rahmenbedingungen zur praktischen Ausbildung, erhebliche Widersprüche, die wir im Folgenden näher ausführen.

Diese liegen u. E. im Wesentlichen in drei Bereichen, die sich aus den „Eckpunkten für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung“ ableiten lassen:

### **- Eckpunkte – Anlage 1: „Kompetenzen der beruflichen Pflegeausbildung – Übersicht Themenbereiche“**

Die Zusammenfassung der angestrebten Kompetenzen für den *theoretischen* Unterricht liegen hier in einer sehr verallgemeinerten Form vor und sollen erst weiter durch Verordnungen konkretisiert werden. Eine klare fachbezogene Einschätzung der Qualität des neuen PflBG ist jedoch im Schwerpunkt nur aus eindeutig definierten Lehrinhalten ableitbar.

In den jetzigen Ausführungen in Anlage 1 sehen wir die große Gefahr, dass wertvolle bisherige Ausbildungsinhalte der Altenpflege, insbesondere der im Lebenswelt-Konzept verankerte ganzheitliche Pflege- und Betreuungsansatz (psychisch,

physisch, sozial, kognitiv) droht, vom Blickwinkel „multimorbid“ überlagert zu werden. Das hieße, medizinisch-pflegerische Anteile gewinnen die Oberhand. Auch hier sind Komplexität und Wissen unzweifelhaft enorm gewachsen und verlangen nach Umsetzung. Jedoch gilt noch immer der Grundsatz der Gerontologie: *Alter ist keine Krankheit!* Die Frage des Blickwinkels in der Herangehensweise in der Begleitung alter *und* kranker Menschen entscheidet jedoch die Qualität des pflegerischen Handelns, und dies gilt in ganz besonderer Weise für den demenzerkrankten Menschen. Ein weiteres Indiz, Verkürzung wesentlicher fachspezifischer Anteile der Altenpflege, greifen wir noch im nächsten Punkt „praktische Ausbildung“ auf.

- **Eckpunkte - Anlage 2: „Allgemeine Übersicht zur Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung“**

In diesem Konzept zur Struktur der *praktischen* Ausbildung wird eine große Breite fachspezifischer Praxiseinsätze deutlich – mindestens sechs unterschiedliche Institutionen müssen neben dem eigentlichen Träger der Ausbildung durchlaufen werden. Das soll eine breite Basis an Fachlichkeit in der Pflege gewährleisten.

Das *Problemfeld Demenz*, das ja sehr hervorgehoben im Begründungszusammenhang des neuen Gesetzes angeführt wird, ist aber mit lediglich 120 Stunden „Psychiatrische Versorgung“ vorgesehen – das entspricht einem dreiwöchigen Praxiseinsatz. Dass in fast allen anderen Ausbildungsbereichen der Auszubildende ebenfalls Erfahrungen mit demenzerkrankten Menschen sammelt, ersetzt nicht die gezielte Heranführung an das Handlungsfeld „Demenz“ mit dem inzwischen qualitativ und quantitativ enorm gewachsenen fachspezifischen Wissen zu Pflege-, Betreuungs- und Versorgungsformen demenzerkrankter Menschen.

Daher ist ein ganz spezieller Ausbildungseinsatz in diesem Arbeitsfeld so zwingend. Wertvolle demenzspezifische Pflege- und Therapiekonzepte können jedoch, in dieser Kürze der Ausbildungszeit, nicht umfassend erarbeitet werden. Hinzu kommt, dass hier sogar noch zwischen den Schwerpunkten „allgemein- geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrisch“ gewählt werden kann. Das heißt, dass ein Teil der generalistisch ausgebildeten Pflegefachkräfte u.U. keine vertieften spezifischen Kenntnisse zum Arbeitsfeld Geronto-Psychiatrie erlangt.

- **Eckpunkte – Anlage 3: „Berechnung der Mindeststundenzahl beim Träger der praktischen Ausbildung“**

Eine weiterer Aspekt, der zwar die Breite der Ausbildung belegt, jedoch zu Lasten der Tiefe der Ausbildungsschwerpunkte führt, wird in der Anlage 3 deutlich. Bei entsprechender Organisation der praktischen Ausbildung können bis zu 1300 Stunden beim jeweiligen Träger der Ausbildung geleistet werden. Im Vergleich zur bisherigen Ausbildung (2100 Praxisstd.) fehlen im gewählten Ausbildungsschwerpunkt jedoch nach der neuen Ausbildungsreform 800 Praxisstunden. Auch hier ist nicht geklärt, wer die dringend notwendig werdenden anschließenden Fortbildungskosten übernimmt.

Zum Abschluss geben wir noch zu bedenken, dass die Nichterfüllung der großen Hoffnung auf Einkommensgerechtigkeit im Bereich der Altenhilfe dazu führen wird, dass generalistisch ausgebildete Pflegefachfrauen und –männer abwandern werden in Arbeitsfelder der Pflege, die lukrativer entlohnen. Der Pflegenotstand wird sich dann zu Lasten alter sowie auch demenzerkrankter Menschen einseitig verlagern und verschärfen. Dieses drohende Problem sollte unbedingt im Vorfeld entsprechend bedacht werden.