Stellungnahme zu den „Eckpunkten zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufsgesetzes“

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ hat am 01.03.2012 die „Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufsgesetzes“ vorgelegt. Darin wird eine grundlegende Modernisierung der Pflegeausbildungen mit wachsenden beruflichen Anforderungen an die Pflege skizziert und zur öffentlichen Fachdiskussion aufgerufen.

Die DFPP begrüßt, dass sich die Politik in Form einer ministerien- und länderübergreifenden Arbeitsgruppe der dringend erforderlichen Modernisierung der Pflegeausbildung annimmt und dabei etliche, von Pflegeverbänden langjährig eingeforderte Themen aufgreift.
Explizit befürworten wir die Förderung der hochschulischen Erstausbildung und das Konzept zur generalistischen Pflegeausbildung. Allerdings gibt es an einigen Stellen doch erheblichen Nachbesserungsbedarf.

Das Eckpunktepapier sieht die 3-jährige berufliche Ausbildung und die 4-jährige akademische Ausbildung vor. Relativ willkürlich werden Kompetenzen und Verantwortlichkeiten zugeordnet. In fast allen Handlungsfeldern der psychiatrischen Pflege gibt es hochkomplexe Pflegesituationen, wie beispielsweise herausfordernde Verhaltensweisen bei an Demenz Erkrankten. Wie können da Aufgabenbereiche beruflich gebildeter und akademisch gebildeter Pflegenden abgegrenzt werden? Schon heute reicht die Pflegeausbildung oftmals nicht aus, angemessen auf die hochkomplexen beruflichen Anforderungen vorzubereiten. Anstelle des erforderlichen Qualifizierungsschubes sollen die Ausbildungsinhalte von 3 Ausbildungen zusammengelegt werden, was - bei gleicher Stundenzahl - nur durch Reduktion von Inhalten geschehen kann. Mit reduzierten Ausbildungsinhalten auf steigenden beruflichen Anforderungen zu reagieren ist die Quadratur des Kreises.

Wir fordern:

- die 4-jährige akademische Pflegeausbildung mit Bachelor Abschluss muss mittelfristig gesehen der Standard für die Pflegeausbildung werden. Psychiatrische Pflege wird in den Lehrinhalten entsprechende berücksichtigt. Die notwendigen Vorraussetzungen (wie sie von der EU vorgesehen sind, werden hierzu umgesetzt),
- in vielen Handlungsfeldern der Pflege wird ein Mix aus Kompetenzen und Aufgaben, die fachlich und wirtschaftlich geboten sind, umgesetzt. Dazu sind die Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe zu beachten.
- die berufliche Ausbildung zum Pflegeassistenten löst die heutige einjährige – und unzureichende – Pflegehelferausbildung ab. Diese Ausbildung muss ebenfalls generalistisch sein und deutlich ausgebaut werden. Viele Menschen, die gerne und qualifiziert in der Pflege arbeiten wollen, aber etlichen der skizzierten beruflichen Anforderungen nicht gerecht werden können oder wollen, kann ein attraktiver Beruf angeboten werden - und gleichzeitig

würde dem sog "Fachkräftemangel in der Pflege" wirkungsvoll begegnet. Ebenfalls sind psychiatrische Themen in dieser Ausbildung ausreichend zu berücksichtigen. Im Übrigen könnte diese Ausbildung, wenn sie um allgemein bildende Inhalte ergänzt würde, der EU-Richtlinie einer 12-jahrigen Schulbildung entsprechen.

- für die aktuell tätigen 3-jährig ausgebildeten Pflegenden sind angemessene Übergangsregelungen zu schaffen. Viele Pflegende haben durch berufliche Kompetenzerweiterung enorme Expertise, andere sind heute schon mit den steigenden beruflichen Anforderungen überfordert. Beiden Gruppen würden gute Übergangsregelungen helfen.

Des Weiteren sieht das Eckpunktepapier einen Pflichteinsatz in einem Arbeitsfeld der Psychiatrie im Rahmen der praktischen Ausbildung von 80 Stunden vor; psychiatrische Einsätze sind während der Wahlpflichteinsätze nicht möglich.

Psychische Störungen sind immer häufiger Anlass für Einweisungen ins Krankenhaus. Die Krankenkasse Barmer GEK erhob in ihrer Auswertung zu Krankenhauseinweisungen, dass sich beispielsweise in den letzten zehn Jahren die Zahl der Menschen, die mit einer Depression ins Krankenhaus eingeliefert wurden, verdoppelten. Allein psychische und Verhaltensstörungen legten in den vergangenen 20 Jahren erheblich an Krankhausbehandlungen zu. Auch in nicht primär psychiatrischen Einrichtungen steigt der Anteil der Patienten mit Demenzen, Suchtproblemen, Depressionen, Belastungsreaktionen und vielen anderen Phänomenen. Die Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfen nimmt kontinuierlich zu. Hier weiß psychiatrische Pflege emotionale Krisen zu managen, und bietet kompetente Unterstützung bei längerfristigen Krankheitsverläufen (bei psychischer Krankheit die Regel) Lösungen zur Alltagsbewältigung zu entwickeln. Psychiatrische Pflegekompetenz wird immer wichtiger. In den letzten Jahren und Jahrzehnten hat die Pflege vielerlei Kompetenzen über neue Konzepte erworben, um die Handlungsfähigkeit und Gesundheitskompetenz des Patienten zu stärken. Beispiele sind die Recovery-Orientierung, das Empowermentkonzept oder die Adhärenztherapie. Alle diese skizzierten Kompetenzen können in allen pflegerischen Handlungsfeldern wirkungsvoll zum Einsatz gebracht werden. Sie können jedoch nicht im Rahmen eines 2-Wochen-Einsatzes vermittelt werden.

Der praktische Einsatz in der Psychiatrie diente darüber hinaus dem Transfer theoretischer Lerninhalte ins Berufsumfeld. Schlüsselqualifikationen wie beispielsweise Reflektionsfähigkeit, Kommunikation und Beziehungsfähigkeit müssen im praktischen Tun erlebt, gelernt und umgesetzt werden. Hierzu fehlt es in anderen Arbeitsfeldern oft die nötige Zeit. In der psychiatrischen Pflege stellen diese aber die Grundvoraussetzungen für die eigentliche Pflegetätigkeit dar. Ein 2-Wochen Einsatz im psychiatrischen Arbeitsfeld reicht in keiner Weise aus, vor allem wenn allenfalls theoretische Kenntnisse vorliegen. Das Herstellen vertrauensvoller und tragfähiger Pflegebeziehungen und das Begleiten von Krankheitsverläufen braucht oft viel Zeit; häufige Wechsel

der Personen im therapeutischen Umfeld gefährden das Pflege- und Behandlungsergebnis. Wir dürfen unseren Patienten nicht zumuten, ständig „2-Wochen-Schüler“ zu ertragen, die zwar da sind, aber keine Zeit für eine wirksame Kontaktaufnahme oder Begleitung haben. Wir können nicht wirksam ausbilden, wenn wir keine Vorstellung von abgeschlossenen sinnvollen Prozessen vermitteln - was innerhalb von 2 Wochen unrealistisch ist. Psychiatrische Pflegekompetenz ist so nicht vermittelbar. Zudem gehen nicht wenige SchülerInnen mit Ängsten und Vorurteilen in den Psychiatrieeinsatz. In der Regel benötigen sie einige Wochen, bis sich diese Befürchtungen relativieren. Einige entdecken in dieser Zeit, dass die Psychiatrie ihr bevorzugtes Arbeitsfeld sein könnte. Mit einem 2-wöchigen Einsatz wird diese Erkenntnis nicht mehr gelingen.
Da psychiatrische Institutionen oftmals selber Träger von Krankenpflegeschulen sind, muss damit gerechnet werden, dass sich bei 80-Stunden-Einsätzten das Führen solcher Einrichtungen nicht mehr rechnet und Krankenpflegeschulen schließen werden. Damit gehen weitere Ausbildungsmöglichkeiten gegen einen befürchteten bzw. schon bestehenden Fachkraftmangel in der Pflege verloren.

Hinzu kommt, dass bei wörtlicher Auslegung des Eckpunktepapiers, psychiatrische Einrichtungen nicht mehr Träger der praktischen Ausbildung sein könnten. Im Eckpunktepapier heißt es hierzu:
" Der Träger der praktischen Ausbildung (eine in den Arbeitsfeldern I und II genannten Einrichtungen) schließt einen Ausbildungsvertrag mit der Schülerin bzw. dem Schüler ab." Psychiatrische Einrichtungen gehören dem Bereich IV an.

Das Eckpunktepapier wird bei seiner Umsetzung die psychiatrische Pflege in ein Rand- und Nischendasein zurückdrängen. In ihrer Entwicklung und Bedeutung wird die psychiatrische Pflege um Jahre zurückgeworfen. Pflege ist die größte Berufsgruppe, die sich mit den Auswirkungen psychiatrischer Erkrankungen befasst und bietet daher die Möglichkeit, auf die stetige Zunahme diagnostizierter psychiatrischer Erkrankungen sowohl fachlich fundiert, wie auch ökonomisch ausgewogen zu reagieren. Wenn die Anforderungen an das Gesundheitssystem insbesondere durch psychiatrische Krankheiten steigen, ist es nicht nachvollziehbar, dass die Fachkompetenz der Pflege in dieser Disziplin, auf ein nicht mehr akzeptables Minimum heruntergefahren werden soll. Die Attraktivität des Pflegeberufes und der Fachkräftemangel in der Pflege sind im Eckpunktepapier häufig erwähnt. Berufliche Autonomie ist neben angemessenen Rahmenbedingungen der Garant für Attraktivität des Berufes. Berufliche Autonomie braucht berufliche Qualifikation und Mitsprachemöglichkeit.

Wir fordern daher:

- eine formelle Ausbildung muss mittelfristig vorzugsweise auf Hochschulniveau für die Pflegeausbildung angestrebt werden
- damit im psychiatrischen Bereich gearbeitet werden kann, muss eine angemessenen Vorbereitung und Betreuung gewährleistet sein

- Auszubildende und Pflegestudierende müssen eine breite Palette an medizinischen, psychologischen und psychosozialen Interventionen kennen lernen können
- psychiatrische Themen müssen z.B. über die Auswahl von Fallbeispielen in den unterschiedlichsten Theoriefächern angesprochen werden
- die praktische Ausbildung muss zeitlichen Mindeststandards genügen. Die noch festzulegen sind. Bei der 4-jährigen akademischen Pflegeausbildung darf sie in keinem Fall 12 Wochen unterschreiten; im Rahmen der beruflichen Ausbildung Pflegeassistenz halten wir wenigstens 8 Wochen für erforderlich
- es muss möglich sein zusätzliche Praktika als „Wahlpflichtfächer“ in psychiatrischen Handlungsfeldern abzuleisten.

Die Deutsche Fachgesellschaft für Psychiatrische Pflege ist eine Fachorganisation für alle psychiatrisch Pflegenden, denen die Weiterentwicklung des Berufs am Herzen liegt. Uns ist es ein wichtiges Anliegen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Einschränkungen und ihre Bezugspersonen die erforderliche, individuell Hilfe und Begleitung erhalten, um ihren Lebensalltag selbst bestimmt zu gestalten.

Wir sind gerne bereit an der Ausgestaltung der Pflegeausbildung mit zu wirken.

Für die DFPP:
Ruth Ahrens, Bruno Hemkendreis, Uwe Genge

April 2012