



## **Stellungnahme**

**der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-  
Organisationen e.V. (BAGSO)**

**zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe  
(Pflegeberufegesetz)**

**BAGSO e.V.  
Bonngasse 10  
53111 Bonn  
Tel.: 0228 / 24 99 93-0  
E-Mail: [dorin@bagso.de](mailto:dorin@bagso.de)**

**Bonn, den 10.12.2015**

## **Vorbemerkung**

Die Stellungnahme der BAGSO zur geplanten generalistischen Ausbildung der Pflegeberufe konzentriert sich im Wesentlichen auf die Interessenlage und die Belange pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen.

Das Alter der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern sowie der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen und der Pflegebedürftigen zu Hause steigt. Der Gesundheitszustand ist häufig von Multimorbidität und Demenzen geprägt. Die Behandlungspflege nimmt einen immer größeren Raum ein. Dies hat zur Folge, dass in allen Versorgungsbereichen zunehmend ähnliche Kompetenzen verlangt werden. Modellprojekte zur generalistischen Ausbildung haben eine hohe Übereinstimmung in den Ausbildungsinhalten von Kranken- und Altenpflege bestätigt. Das macht deutlich, dass der Altenpflegeberuf bereits heute als Heilberuf verstanden werden muss.

Das alles spricht für eine zeitgemäße Neujustierung der Pflegeausbildung mit dem Ziel, ein bedarfsgerecht einheitliches Niveau in allen pflegerischen Bereichen zu garantieren.

Auch die Neuerungen in der Beruferichtlinie 2013/55/EU erfordern für Deutschland eine Anhebung bzw. Aktualisierung des Ausbildungsniveaus in der Altenpflege. Dieses entspricht – im Gegensatz zur Ausbildung in der Krankenpflege – nicht den Vorgaben der EU-Richtlinie, nach der Berufe ohne besonderes Anerkennungsverfahren überall in Europa ausgeübt werden können. Die Anpassung an europäische und internationale Standards bietet somit ebenfalls die Chance, das Ausbildungsniveau anzuheben und im gesamten Pflegebereich zu vereinheitlichen.

Vor diesem Hintergrund wird die Sorge, dass der Altenpflegeberuf bei einer generalistischen Ausbildung seinen sozialpflegerischen Schwerpunkt einbüßt und damit seine gewachsene Besonderheit verliert, relativiert. Die Erfordernisse der Versorgung künftiger Patienten- und Bewohnergenerationen wird auch mit Blick auf die Alterung der Gesellschaft verstärkt heilberufliche bzw. gerontologische und geriatrische Fachkompetenzen verlangen.

## **Die Position der BAGSO**

Aus diesen Gründen wird der mit der Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung verfolgte gesetzgeberische Ansatz, einen zukunftsfähigen einheitlichen Pflegeberuf zu schaffen, vom Grundsatz her begrüßt.

Zweifelloso wirft eine so weitgehende Umstellung aber doch gewichtige Fragen auf, die die Umsetzungsphase und die Einschätzung der mittel- und langfristigen Wirkung betreffen. Sie müssen vor allen Entscheidungen bedacht und beantwortet werden.

Die Umstellung darf sich nicht zulasten der Pflegebedürftigen auswirken; das gilt für den ambulanten und stationären Bereich, auch in dünner besiedelten Regionen. Wir wissen, dass die Zahl der alten bis hochaltrigen Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren noch deutlich ansteigen wird und die Zahl derer, die ins Berufsalter nachwachsen, demgegenüber stagniert bis schrumpft. Der Altenpflegeberuf muss attraktiv sein.

Unser Interesse ist, die Bedingungen des Übergangs so zu steuern, dass in dieser Phase und dauerhaft die nötige Anzahl qualifizierter (dann generalistisch ausgebildeter) Pflegenachwuchskräfte garantiert ist.

Dazu halten wir folgende Punkte für wesentlich, die erfüllt sein müssen, bevor die geplante Umstellung verantwortlich ausgelöst werden kann:

- Die Fachbereiche haben gleiche Wertschätzung verdient, deshalb müssen auch die Lohnniveaus leistungsgerecht gleich sein.
- Es muss der bedarfsgerechte Aufbau der Pflegekräftezahlen in den verschiedenen Pflegebereichen angestrebt werden.
- Auszubildende dürfen nicht auf die Personalquoten (Stellenplan) angerechnet werden.
- Die bereits vorhandenen Fachkräfte, insbesondere die im Altenpflegebereich, müssen in überschaubarer Zeit mit einem Sondermodul – finanziert von Kranken- bzw. Pflegeversicherung – eine generalistische Qualifizierung anstreben können.

## **1. Berufliche Ausbildung**

Wir begrüßen, dass mit der Definition des Ausbildungsziels nicht eine Zusammenlegung der bisherigen Ausbildungsziele in der Kranken- und Altenpflegeausbildung vorgesehen wird, sondern eine Neukonzeption der Pflegeausbildung angestrebt wird. Diese breiten Zielvorgaben für den gesamten Pflegebereich helfen, die bestehenden Attraktivitätsunterschiede in den bisherigen Ausbildungsgängen abzumildern und bei der späteren Berufsausübung mehr Durchlässigkeit und Flexibilität zu ermöglichen. Im „Konkurrenzkampf“ der Pflegeberufe ist die Altenpflege sowohl innerhalb der Berufsgruppe selbst als auch in der öffentlichen Wahrnehmung eher am Ende der Beliebtheitsskala zu finden. Die generalistische Ausbildung bietet die Chance einer „Aufwertung“ dieses Sektors der Pflege, was sich letztlich auch auf die Qualität der Betreuung älterer und pflegebedürftiger Menschen auswirkt.

Gerade bei älteren Menschen darf deren Betreuung und Pflege nicht isoliert gesehen werden, sondern sie muss im Kontext mit ihrem familiären und nachbarschaftlichen Umfeld betrachtet werden. Daher muss das Ausbildungsziel auch die Beratung und Unterstützung der Angehörigen und der informellen Helfer im nachbarschaftlichen Umfeld einbeziehen. Im Bereich der Pflege älterer Menschen ist die Angehörigenarbeit qualitativ und quantitativ ein wichtiger Baustein für das körperliche und seelische Wohlbefinden aller am Pflegeprozess Beteiligten.

Ob das gesetzgeberisch vorgesehene Ausbildungsziel erreicht werden kann, hängt im Wesentlichen von der Ausgestaltung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 56 ab. Davon hängt auch ab, ob der vorgesehene Rahmen für die Dauer und Struktur der Ausbildung geeignet ist.

Dadurch, dass die Ausbildung künftig Pflichteinsätze in den drei klassischen Versorgungssettings – Krankenhaus, Pflegeheim und ambulanter Dienst – umfasst, wird die Chance gesehen, dass die ärztliche/fachärztliche Versorgung in Pflegeheimen mehr

Aufmerksamkeit erfährt und verstärkt eingefordert wird. Auch das geplante Übertragen von Tätigkeiten der Heilkunde an entsprechend qualifizierte Pflegefachkräfte wird die Tätigkeitsprofile in der ambulanten und stationären Pflege beeinflussen und das Pflegegeschehen auch im Sinne der betroffenen Pflegebedürftigen positiv beeinflussen.

Begrüßt wird ebenso, dass der Kompetenz zur Praxisanleitung künftig eine wesentliche Rolle in der Ausbildung zukommen soll. Allerdings bestehen Zweifel, dass vor dem Hintergrund des derzeitigen Fachkräftemangels in den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen die vorgesehene „qualitätsvolle Ausbildung“ durch eine entsprechende Praxisanleitung in den Einrichtungen gewährleistet werden kann. Ohne Freistellung der qualifizierten Praxisanleitenden für die praktische Ausbildung wird dies nicht gelingen.

Wir sehen durch die beabsichtigte gesetzliche Neuregelung außerdem die Gefahr nicht gebannt, dass aus ökonomischen Gründen die Auszubildenden wie reguläre Arbeitskräfte eingesetzt werden und damit eine „qualitätsvolle Ausbildung“ verhindert wird. Bedingung hierfür ist zunächst, dass Auszubildende nicht auf den Stellenplan angerechnet werden.

Ferner sehen wir die Gefahr, dass bei dem gegebenen historisch bedingten Gefälle im Ansehen der Pflegeberufe bei einer gemeinsamen Erstausbildung eine Abwanderung der Ausgebildeten in die Krankenpflege erfolgt. Dem wird nur begegnet werden können, indem schon während der Ausbildung die Vertiefungseinsätze attraktiv gestaltet werden und nach der Ausbildung vergleichbar mitarbeiterfreundliche Arbeitsbedingungen vorhanden sind, ein identisches Lohngefüge entsteht und ähnliche Aufstiegschancen bestehen. Spezialisierungsangebote im Anschluss an die generalistische Erstausbildung könnten die Attraktivität zusätzlich steigern.

Der Zugang zur Ausbildung ist primär für mittlere Schulabschlüsse vorgesehen. Der Hauptschulabschluss soll nur im Zusammenhang mit einer zusätzlich abgeschlossenen Berufsausbildung ausreichen. Dies ist vom Ansatz her zu begrüßen, wird aber mit Blick auf die erwarteten Schülerzahlen skeptisch gesehen. Prognosen gehen von einem Rückgang der Schülerzahlen an allgemeinbildenden Schulen bis 2020 um 2,2 Mio. aus, davon 33 % weniger Hauptschüler, 25 % weniger Realschüler, dagegen steigt die Zahl der Abiturienten um 11 %. Ob vor diesem Hintergrund auf einen Teil der Hauptschüler verzichtet werden kann oder nicht vielmehr Ausbildungsangebote für alle Schulabgänger allgemeinbildender Schulen vorzuhalten sind, bleibt abzuwarten.

Kritisch wird gesehen, dass die für die Ausbildung geforderten Sprachkenntnisse auf einem niedrigeren Niveau als die in § 2 Nr. 4 vorgeschriebenen Sprachkenntnisse ausreichen sollen. Diese Herabsetzung der Anforderungen ist erkennbar der Erwartung geschuldet, dass auf diese Weise ausländische Auszubildende gewonnen werden können. Bei allem Verständnis für diesen Wunsch ist aber zu bedenken, dass gerade im Bereich der Pflege Wissensvermittlung und Wissensweitergabe über die Sprache erfolgen und für ältere Menschen die Qualität der Pflege unmittelbaren Einfluss auf ihre Lebensqualität hat, was sie sehr stark auch und gerade mit sprachlicher Zuwendung verbinden. Ein guter Weg zur Einbindung von Auszubildenden, die noch nicht ausreichend Deutsch sprechen, sind begleitende Sprachkurse, wie sie beispielsweise von der AWO im Rahmen des Projekts FaDA – Fachsprache Deutsch in der Altenpflege erprobt wur-

den. Die generalistische Ausbildung bringt es mit sich, dass sie breit angelegt ist, dass es aber an einer Vertiefung fehlt. Diese Vertiefung wird nach Abschluss der Ausbildung erfolgen müssen, was sich auf die Organisation der Arbeitsabläufe und die Ergebnisqualität auswirken wird. Die notwendigen Einarbeitungszeiten müssen bei der Personalbemessung berücksichtigt werden.

Schließlich begrüßen wir ausdrücklich die Abschaffung des Schulgeldes und die Zahlung einer Ausbildungsvergütung. Beides war überfällig und wird schon seit Langem von der BAGSO gefordert.<sup>1</sup>

## **2. Hochschulische Ausbildung**

Für die akademische Ausbildung sind „mindestens drei Jahre“ vorgesehen. Dies entspricht sechs Semestern. In diese Zeit fallen auch die verpflichtenden Praxiseinsätze (Pflichteinsätze und Vertiefungseinsätze), die sich laut Begründung gemäß Berufsankennungsrichtlinie auf 2.300 Std. belaufen. Diese Zeitvorgabe entspricht einem Umfang von 57,5 Wochen (à 40 Stunden). Das würde bedeuten, dass die Praxiseinsätze in den Semesterferien zu absolvieren sind. Für die bei einer akademischen Ausbildung üblichen wissenschaftlichen Arbeiten in der vorlesungsfreien Zeit bliebe kaum Raum. Es wäre zu befürchten, dass die hochschulische Ausbildung bei einer solch kurzen Studiendauer im Vergleich zu anderen akademischen Ausbildungen einen geringeren Stellenwert erlangen würde. Damit wäre die Attraktivität des Studienganges von vorneherein belastet.

Ob die Möglichkeit, die Praxiseinsätze durch praktische Lehreinheiten an der Hochschule ersetzen zu können, diesen Nachteil ausgleicht, bleibt abzuwarten. Dies gilt auch für die modulare Ausgestaltung des Studiums insgesamt.

Die Teilakademisierung der Erstausbildung in der Pflege hat für die Praxis auch zur Folge, dass in allen drei Pflegesettings Ausbildungsstrukturen aufgebaut werden müssen, die einer akademischen Lehreinrichtung entsprechen. Dies erfordert Praxisanleitung mit entsprechendem akademischem Abschluss, die Betreuung von Forschungsprojekten, die Anleitung zur Umsetzung neuer evidenzbasierter Konzepte etc. Auch hier gelten die oben geäußerten Bedenken zu den quantitativen und qualitativen Personalanforderungen. Ferner muss im Interesse der Patienten und Bewohner sichergestellt werden, dass diese Umstellung nicht zu deren Lasten erfolgt, d.h. ausreichende zeitliche und personelle Reserven vorhanden sind, um den Pflegeauftrag neben der Ausbildungsbegleitung zu erfüllen.

Positiv wird beurteilt, dass durch die hochschulische Pflegeausbildung dringend notwendige pflegewissenschaftliche Kenntnisse in die Pflegepraxis einfließen und sie damit verändern und modernisieren werden. Dies stärkt auch die Pflege als Profession. Die Erfahrungen aus den Modellversuchen, die sich beispielsweise unmittelbar auf die zu Pflegenden auswirkten – wie biografieorientierte Pflegekonzepte, Maßnahmen zu Tagesstrukturierung und Gestaltung des Lebensumfelds –, machen in dieser Hinsicht

---

<sup>1</sup> Vgl. das Positionspapier der BAGSO zur Weiterentwicklung der Pflege, [http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Positionen/2014/BAGSO\\_Positionspapier\\_Weiterentwicklung\\_Pflege\\_4.2014.pdf](http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Positionen/2014/BAGSO_Positionspapier_Weiterentwicklung_Pflege_4.2014.pdf)

Hoffnung, weil sie gezeigt haben, dass bei den Auszubildenden Kompetenzen zum Wohl der Patienten und Bewohner entwickelt werden konnten.

### **3. Fachkommission**

Ob und wie weit die Neuordnung der Pflegeausbildung gelingt, wird neben den Vorgaben in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung im Wesentlichen von den Rahmenplänen für die Pflegeausbildung abhängen, die von der Fachkommission nach § 53 auszuarbeiten sind. In ihr sollen nur Expertinnen und Experten aus der Pflege vertreten sein. Es fehlen – wieder einmal – Vertreterinnen und Vertreter von Patienten und Bewohnern, die sicherstellen, dass die Interessen und Belange der Betroffenen berücksichtigt werden. Dies ist unbedingt zu ergänzen.