

Wohin geht die Reise?

Soweit die Fakten und die Nachrichtenlage zum Jahresende 2011. Was verbirgt sich jedoch hinter der plötzlichen Aufgeregtheit, nachdem sich im Jahr der Pflege – ausgerufen vom damaligen Gesundheitsminister Rösler – wenig bewegt hat?

Die Gesamtdiskussion um die Pflegeberufe ist eingebettet in verschiedene aktuelle Entwicklungslinien:

1. Die Reform der Pflegeausbildung hin zu einer EU-konformen generalistischen Ausbildung liegt wegen der nicht geklärten Finanzierung in der Schublade des Ministeriums. Der politische Reformwille drückt sich darin aus, dass die Ausbildungsreform frühestens 2015 kommen wird.
2. Die Umsetzung des DQR (Deutscher Qualifikationsrahmen) zur Erfüllung der Forderungen aus dem europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) hinken dem vereinbarten Zeitrahmen hinterher bzw. führen im politischen Entscheidungsfeld aus kurzgedachten ökonomischen Interessenslagen zu absurden Entscheidungen, wie der Einordnung der Pflegeberufe im Level 4, was weder dem Tätigkeitsfeld noch dem Verantwortungsbereich von Pflegefachkräften entspricht.
3. Auch die Beschlüsse des G-BA (gemeinsamer Bundesausschuss) zur Umsetzung des §63a-c, der Verordnungsfähigkeit und eigenständiges therapeutisches Handeln für beruflich Pflegende vorsieht, sind mit vielen Fragezeichen versehen. Selbst nach zügiger Inangriffnahme der Modellprojekte ist frühestens in acht Jahren mit einer Überführung in die Regelversorgung zu rechnen. In diesem Zusammenhang sei nochmals an den Beitrag von Herr Laschert in der „Ärztezeitung“ erinnert (siehe Heft 4/12 „Pflege leben“), dass Pflegende plötzlich Arzt spielen wollen würden.

Die demografische Entwicklung schreitet weiter voran und kommt zwischenzeitlich in der Lebenswelt alter, kranker und pflegbedürftiger Menschen an. In den Ballungszentren gibt es das Problem massiver pflegerischer Unterversorgung durch qualifiziertes Pflegepersonal. In eher ländlichen Strukturen wird die pflegerische Versorgung derzeit noch durch traditionelle Familienstrukturen gewährleistet. Derzeit wird von den 1,8 Mill. Pflegebedürftigen noch 1 Million durch Angehörige versorgt. Diese Strukturen werden aufgrund sozio-kultureller Transformationsprozesse in den kommenden Jahren stärker als erwartet wegbrechen.

All diese Entwicklungen bedürfen einer differenzierten Analyse. Die Komplexität in den Handlungsfeldern der Pflege, die Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt, die ökonomische Situation und die gesamtgesellschaftliche Betrachtung deuten darauf hin, dass langfristig einfache Lösungen nicht weiterhelfen und zu kurz gedacht sind.

Das Verhalten der Politiker und die Reaktionen der Einrichtungen deuten auf Ängste hin, die Widerstand verursachen. Die Befürchtungen eines sich eklatant verschärfenden Fachkräftemangels durch die Erhöhung der allgemeinen Schulbildung auf 12 Jahre müssen ernst genommen werden unter den gegebenen Bedingungen. Allerdings produzieren diese Ängste nur suboptimale Lösungen, im Sinne „mehr von demselben“, und sind somit nicht förderlich für die anstehenden komplexen Herausforderungen im Bewältigen der Pflege in den kommenden Jahren. Diese Lösungen der ersten Ordnung – systemisch gedacht – wirken eher dysfunktional und energieraubend und helfen nicht, neue Lösungen zu finden. Angst war schon immer ein schlechter Ratgeber.

Totstellreflexe der politisch Verantwortlichen oder Uralt-Reflexe der Leistungsanbieter, z.B. in der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte, werden leider zur Problemlösung nicht beitragen. Verschiedenste Studien (Price Waterhouse and Cooper 2010, Andersen 2009, Ernst und Young 2011) kommen zum gleichen Schluss. Die Pflegebedürftigkeit der Gesellschaft kann nur über eine Attraktivitätssteigerung der pflegerischen Berufe geleistet werden.



Insofern wirken der Aufschrei der Politik zur EU-Forderung und insbesondere die Begründung rückwärtsgewandt und systemstabilisierend.

Ein anderer Aspekt:

Wurde jemals die Sozialkompetenz von Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern in Frage gestellt, nur weil das Abitur die Zugangsvoraussetzung ist, um die zu diesen Berufen befähigenden Studiengänge zu belegen? Nimmt die soziale Kompetenz automatisch durch eine längere Schulzeit ab? Ist der Einstieg von reiferen und älteren jungen Menschen ein Hindernisgrund, eine Pflegeausbildung zu wählen? Und trotzdem scheint es gerade im Bezug auf die Pflege diese Angst zu geben.

Frech wird behauptet, dass Pflege kein Abitur benötigt, sondern dass soziale Kompetenzen ausreichen.

Im Umkehrschluss könnte diese Aussage bedeuten, dass Abiturienten keine soziale Kompetenz besäßen. Ob dies so gemeint war? Ist es wirklich so, dass wenn die Zugangsvoraussetzung bei 10 Jahren bleibt, Pflege mehr soziale Kompetenz hat, als wenn eine 12-jährige Schulbildung vorausgesetzt wird, um den Beruf zu erlernen? Und ist es denn so, dass ein Bachelor-Studium in der Pflege diese Sozialkompetenz nicht vermittelt? Und werden Pflegenden tatsächlich „vom Bett weggebildet“ wenn sie ein grundständiges Bachelor-Studium in der Pflege absolvieren? Es dürfte durch diese Ängste und Fragen offenbar werden, wie viele Facetten mit dem Ansinnen, die Zugangsvoraussetzungen erhöhen zu wollen, in der bundesdeutschen Debatte verbunden sind.

Ist Pflege ein sozialer Handwerksberuf oder gibt es noch andere Beweggründe für dieses von Herrn Bahr und Montgomery gezeichnete kollektive Deutungsmuster auf die Pflege hin? Provozierend gefragt: Erliegen diese zwei Männer nicht auch einer

archaischen Tiefenstruktur, die Pflege als gesellschaftlichen Faktor an Frauen bindet?

Pflegeberufe sind nach wie vor eher weibliche Berufe. Ähnlich, wie auch andere Berufe reproduktive Faktoren wie Erziehung und Beziehungsarbeit die männliche Repräsentanz und deren Produktivität ermöglichen, kann dieser Mechanismus auch für die Pflegeberufe beobachtet werden. Werden damit nicht Hierarchien – sinnigerweise ist die wörtliche Übersetzung von Hierarchie die „Herrschaft der (weisen) Männer“ – zwischen Mann und Frau zementiert? Insofern wäre der Kampf gegen eine professionalisierte Pflege ein Kampf gegen die eigene Angst.

Frau Prof. Dr. Martina Hasseler kommt in ihrer Kommentierung zum Schluss: „In Deutschland verstehen wir die Zeichen der Zeit nicht.“

Faktisch gesehen: Warum sollte sich ein Ärztfunktionär zu den Voraussetzungen eines Pflegeberufes äußern? Die Annahme, dass ein höherer Schulabschluss zu einer Verschärfung des Fachkräftemangels in der Pflege führt, ist falsch. Im Gegenteil: Jede Erniedrigung von formalen Voraussetzungen impliziert eine Deprofessionalisierung eines Berufes. Damit wird der Beruf unattraktiv. Fakt ist: Formale Schulabschlüsse für die Zulassung zur Ausbildung oder zum Studium sind ein Professionskriterium. Angesichts der Herausforderungen in der gesundheitlichen Versorgung benötigen wir hochqualifizierte Fachkräfte. Herrn Montgomery geht es bei seinen Äußerungen weder um den Pflegeberuf noch um eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Es geht darum, den Status quo in der Hierarchie der Gesundheitsberufe zu erhalten.

In Montgomerys Verständnis stören laut Prof. Hasseler professionell Pflegenden mit einem höherwertigem Schulabschluss oder gar einem akademischen Abschluss.

Studien im internationalen Raum belegen den Nutzen von qualifizierten Pflegenden in der Gesundheitsversorgung – und zwar zugunsten der Patientenoutcomes. „Es wäre dringend an der Zeit, statt sich in rückwärtsgewandten und rückschrittlichen und nicht belegten Parolen zu verlieren, wenn es um die Weiterentwicklung von nichtärztlichen

Gesundheitsberufen geht, sich der Zukunft zu widmen und ernsthafte Möglichkeiten inter- und multidisziplinärer Zusammenarbeit zu eruieren.“ (Hasseler)

Die Bedarfe gesundheitlicher Versorgung ändern sich und damit auch die qualifikatorischen Erfordernisse nichtärztlicher Berufe.

Es ist eine weitere Erfahrung aus dem internationalen Raum, dass sich die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden verbessert, wenn letztere über eine höhere Qualifikation verfügen und damit größere Verantwortlichkeiten übernehmen können. Deutschland ist ganz gewiss nicht das Traumland der Pflegeberufe. Der Einsatz von Politik und Ärzten gegen eine 12-jährige Schulbildung von Fachkräften verbessert das Ansehen der Pflege im internationalen Raum nicht. In den Wettbewerb mit anderen Ländern können wir so nicht gehen.

In dieser Argumentationsschiene argumentiert auch Frank Weidner, der Direktor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), und warnt deutsche Politiker vor einer bildungspolitischen Geisterfahrt (Pressemeldung 03.01.2012). Weidner betont, dass der Fachkräftemangel in Deutschland viele Ursachen hat. Die Anforderungen an Pflegefachkräfte steigen immer weiter. Der medizinisch-technisch-

pflegerische Fortschritt schreite voran. „In der stationären Altenpflege nimmt der Anteil schwer- und schwerstpflegebedürftiger Menschen insbesondere mit Demenz deutlich zu. Und in der häuslichen Pflege stiegen die Ansprüche aller Beteiligten auch immer weiter. Studien aus dem Ausland legten die Vermutung nahe, dass die Qualität der Patientenversorgung nicht nur mit der Quantität des zur Verfügung stehenden Personals, sondern insbesondere auch mit dessen Qualifikation zusammenhängt. Und wenn beides nicht mit den Entwicklungen mithält, dann ist mittelfristig die pflegerische Versorgung der Bevölkerung massiv gefährdet.“ (Weidner)

Ergänzend zu dieser Einschätzung sei angemerkt, dass durchaus auch die Perspektive eingenommen werden kann, dass eine 12-jährige Schulbildung die derzeitige Ausbildungssituation entschärfen könnte. Mit der Möglichkeit, heute den Beruf mit 16 Jahren erlernen zu können, ist eine der Hauptursachen für den vorzeitigen Berufsausstieg gelegt worden. Die NEXT-Studie (2006, 2009, 2011) verweist darauf, dass eine hohe emotionale Belastung in zu geringem Alter den Berufseinstieg verhinderte bzw. den frühzeitigen Berufsausstieg forcierte. Die Pflegeausbildung in der jetzigen Struktur mit Anrechnung der Auszubildenden auf den Stellenplan und nicht refinanzierter Praxisanleitung – welche dadurch qualitativ und quantitativ unterschiedlich ausfällt – schützt die jungen Auszubildenden nicht vor Überforderung oder emotional schwer zu bewältigenden Pflegesituationen. Die Änderung der Pflegeausbildungsgesetze im Jahr 2003, die die Zugangsvoraussetzung von 17 Jahren aufhob, erfolgte aus der Überlegung, dass bis zu diesem Zeitpunkt Absolventen der Mittleren Reife erst nach einjähriger Überbrückung in die Pflegeausbildung einsteigen konnten. Dies wurde als ein unhaltbarer Zustand in einer auf Effektivität und Effizienz getrimmten Leistungsgesellschaft betrachtet, der zunehmend Bewerber und Bewerberinnen von den Pflegeberufen fernzuhalten schien.

Insofern könnte die EU-Forderung ein Segen sein, für Auszubildende, für Schulen, für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der Pflege und für Patienten. Es würde die Chance bestehen, dass dann zumindest 2 Jahre reifere junge Menschen in Pflegesituationen stehen, die für alle neben der möglichen körperlichen Belastung mit einer hohen psychosozialen und emotionalen Belastung einhergehen.

All diese ausgeführten Aspekte sollten sich Politiker und Funktionäre in ihren Einschätzungen bewusst machen. Dass eine Gesellschaft, der über Jahre hinweg Leistung als Religion gepredigt wurde, nun Effektivität und Effizienz lebt, verwundert nicht. Die Nebenfolgen dieses Musters nicht zu korrigieren, selbst mit europäischer Schützenhilfe, ist eine Ignoranz der Problemstellungen, die sich aus den oben genannten Fragestellungen ergeben.

Um mit Christof Oswalt, Gesundheits- und Krankenpfleger und Teilnehmer eines offenen Internet-Forums zur Diskussion zu schließen:

„Ja, da müssen die künftigen Pflegenden in Deutschland doch wirklich dankbar sein, dass sich die Politik und nach Herrn Singhammer & Co. nun der Bundesminister für Gesundheit Herr Bahr höchstselbst, dem europäischen Wahnsinn – von immerhin 25 von 27 Staaten – entgegen stellt. Der Tag, an dem die EU die deutsche Pflegepolitik zum Entsetzen der sog. Gesundheitsexperten aufrollen würde, musste kommen. Jetzt ist es soweit. Es stimmt übrigens nicht, dass die Pflegeausbildung künftig nur noch für Abiturienten möglich sein wird. Die EU-Richtlinie verlangt einen 12-jährigen Schulabschluss bzw. dessen Äquivalent, das auf dem dualen Bildungsweg vielfältig erworben werden kann. All diese Irrwege könnten wir uns ersparen, wenn der Berufsstand der Pflege in Deutschland endlich eine eigenständige Berufskammer und darüber auch entsprechend Sitz und Stimme in den gesundheitspolitischen Entscheidungsgremien erhalten würde, doch auch dies wird die Politik, solange sie kann, behindern.“

Was passiert, wenn nichts passiert?

Für uns als Autoren stellt sich am Ende einer Bestandsaufnahme auch immer die Frage, was bleibt, wenn sich die beharrenden Kräfte, aus welchen Gründen auch immer, durchsetzen?

Bei aller nationalen Bezogenheit und der Betonung bundesdeutscher Besonderheiten ist Deutschland Teil des europäischen Wirtschafts- und Dienstleistungsraums. Die deutschen Sonderwege in den letzten 50 Jahren haben uns nicht weitergebracht, auch wenn die Qualität der Pflegeausbildung nicht generell als schlecht zu bewerten ist. Daher ein paar abschließende Thesen, die die prekäre innerdeutsche wie auch die europäische Situation beleuchten, wenn alles beim Alten bleibt:

- Die deutsche Pflegeausbildung verliert in Europa die gleichwertige automatische Anerkennung.
- Deutschland steht mit dieser Entscheidung alleine im europäischen Kontext.
- Die Zahl derer, die nicht in den Beruf einsteigen, und der Berufsaussteiger nimmt zu.
- Der Transfer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Pflegepraxis gelingt nicht über die bisherige Form der Pflegebildung.
- Pflege wird sich nicht als eigenständiger Leistungserbringer im Gesundheitswesen etablieren – entgegen der Intention des Gutachtens des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen aus dem Jahr 2007.

Conclusio: Die deutsche Pflege bleibt hinter ihren Möglichkeiten zurück!

Dr. Franz Lorenz, Bettina Mutz