Gemeinsame Stellungnahme der

Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V.(DGGPP)

und der

Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG)

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) vom 27.11.2015

„Die wohl wichtigste Frage, die sich für die Zukunft des Gesundheitswesens stellt und auf die es eine Antwort geben muss, lautet: Was geschieht, wenn die Finanzmittel der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr ausreichen, um alle Leistungen im heutigen Umfang zu finanzieren.

Von mindestens gleich großer, wenn nicht von noch größerer Bedeutung ist die Frage, wer diese Leistungen erbringen soll. Werden genug Ärzte und Pflegekräfte vorhanden sein? Finanzmittel können umgeschichtet werden - Fachpersonal nicht!“

Prof. Fritz Beske, Ehrenmitglied der DGGPP, 2015

Die **Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP)** besteht als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft seit 1992. Neben Ärzten und Psychologen sind auch Sozialarbeiter und Alten- und Krankenpfleger Mitglieder in der DGGPP. Seit ihrer Gründung engagiert sich die DGGPP dafür, die medizinische und pflegerische Versorgung psychisch kranker Älterer und insbesondere Demenzkranker und ihrer Angehörigen zu verbessern. Die DGGPP ist in vielen Projekten engagiert, u. a. in der Allianz für Menschen mit Demenz der Bundesregierung und der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen.

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Ärzte, die sich auf die Medizin der späten Lebensphase spezialisiert haben. Die DGG wurde 1985 gegründet und hat derzeit (April 2015) rund 1800 ordentliche, korrespondierende und fördernde Mitglieder sowie Ehrenmitglieder. Sie ist damit die größte unter den Fachgesellschaften in Deutschland, die sich mit der Medizin der späten Lebensphase befassen.

Kritik am Verfahren:

Die Neuordnung der Pflegeberufe wird die pflegerisch-medizinische Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland nachhaltig verändern. Ein Gesetz mit solchen tiefgreifenden Auswirkungen erfordert deshalb, dass alle betroffenen Gruppen in den Prozess miteingebunden sind und die nötige Zeit haben, die Vorschläge zu analysieren und zu bewerten.

Dies ist bei dem vorgelegten Gesetzentwurf nicht geschehen:

1. **Die medizinischen Fachverbände waren im Verfahren nicht gefragt**. Die DGGPP wurde allein deshalb zur Stellungnahme aufgefordert, weil sie im Vorfeld aktiv Position bezogen hat.

   Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) wurde nicht zur Stellungnahme aufgefordert und ist nur auf Grund der engen Kooperation der beiden Fachgesellschaften jetzt mit einer gemeinschaftlichen Stellungnahme beteiligt.

2. Die zuständigen Bundes- und Landesministerien sind seit Jahren dabei, dieses Gesetz zu erarbeiten. Die damit nicht befassten Verbände und Organisationen jetzt mit einer **Frist von 2 Wochen zu einer fundierten Stellungnahme** aufzufordern, spricht nicht dafür, dass die zuständigen Ministerien an einer ernsthaften Auseinandersetzung mit den Inhalten eines 113 Seiten umfassenden Gesetzentwurfes interessiert sind.

Die DGGPP und die DGG protestieren gegen die Nichtbeteiligung der medizinischen Fachgesellschaften und die unzumutbar kurze Fristsetzung von 2 Wochen zur Stellungnahme durch die zuständigen Ministerien. Beide Gesellschaften sind deshalb auch nicht in der Lage, durch persönliche Vertreter an der wichtigen Anhörung am 11.12.2015 teilzunehmen. Für mit der täglichen Versorgung ihrer Patienten in den Kliniken befassten Ärzte ist eine so kurzfristige Terminsetzung nicht zu realisieren.

Zusammenfassende Stellungnahme

Nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V. (DGGPP) und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG) braucht es die Zusammenarbeit unterschiedlicher Experten aus Medizin, Pflege und Sozialberufen in multiprofessionellen Teams, um die vielfältigen medizinischen und pflegerischen Herausforderungen der Zukunft einer alternden Gesellschaft zu meistern.

Ein Pflegegeneralist, der wie bisher 3 Jahre ausgebildet wird, sich allerdings in dieser Zeit Kompetenzen in allen drei bisher getrennten Ausbildungsberufen aneignen soll, kann zwangsläufig auch nicht annähernd die jetzt im einzelnen Berufsfeld geforderten Kenntnisse und Erfahrungen erwerben. Wir halten den durch das Gesetz eingeschlagenen Weg der expliziten Dedifferenzierung statt einer Weiterführung der Spezialisierung für substantiell falsch.

Aus Sicht der Fachgesellschaften ist mit dem vorgeschlagen Vorgehen weder eine Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe noch eine Steigerung der Ausbildungszahlen zu erwarten. Aktuelle Studien der DGGPP und des Bundesinstitut für berufliche Bildung (BiBB) lassen das Gegenteil erwarten.

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V. (DGGPP) und die Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG) lehnen den vorgelegten Gesetzentwurf zur Zusammenführung der hochspezialisierten Kinderkrankenpflege, Krankenpflege und Altenpflege ab.

Stellungnahme zu einzelnen Inhalten des Referentenentwurfes:

Eine inhaltlich medizinische Stellungnahme zu den **Ausbildungsinhalten und Abläufen** ist vor dem Hintergrund der Tatsache, dass eine entsprechende Spezifizierung erst in einer später zu verabschiedenden Durchführungsverordnung geschieht, nicht möglich.

Die Trennung zwischen Gesetz und Verordnung mag aus juristischer Sicht korrekt sein, bringt aber die Abgeordneten de facto dazu „die Katze im Sack zu kaufen". Bei der Einführung der Pflegeversicherung wurde ähnlich vorgegangen, was letztlich dazu führte, dass es in den anschließend verabschiedeten Verordnungen zu einer massiven Benachteiligung Demenzkranker und ihrer Angehörigen kam.

Im Einzelnen

Zu § 53 Fachkommission; Erarbeitung von Rahmenplänen

(1) Zur Erarbeitung eines Rahmenlehrplans und eines Rahmenausbildungsplans für die Pflegeausbildung nach Teil 2 sowie zur Wahrnehmung der weiteren ihr nach diesem Gesetz zugewiesenen Aufgaben wird eine Fachkommission eingerichtet.

(3) Die Fachkommission besteht aus pflegefachlich, pflegepädagogisch und pflegewissenschaftlich für die Aufgaben nach Absatz 1 ausgewiesenen Expertinnen und Experten. Sie wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und vom Bundesministerium für Gesundheit für die Dauer von jeweils fünf Jahren eingesetzt. Die Berufung der Mitglieder erfolgt durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den Ländern.

Die in §53.3 definierten Mitglieder der Fachkommission belegen erneut die Intention, der Pflegeausbildung medizinisches Fachwissen vorzuenthalten.

Zu D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

„In Folge der Generalistik entstehen trotz gewisser Synergieeffekte gegenüber dem heutigen Stand der Ausbildungskosten in der Altenpflege und Krankenpflege von insgesamt rund 2.414 Mio. Euro p.a. Mehrkosten in Höhe von 322 Mio. Euro (verbesserte Ausstattung und Infrastruktur der Schulen 102 Mio. Euro, Qualitätsverbesserungen insbesondere im Bereich der Praxisanleitung 150 Mio. Euro, Angleichung der Ausbildungsvergütungen 54 Mio. Euro sowie Verwaltungskosten der Ausbildungsfonds 16 Mio. Euro). Diese verteilen sich auf die verschiedenen Kostenträger wie folgt. Darüber hinaus entstehen für den Bund Mehrkosten durch die Aufgaben der Beratung und Forschung, die sich im Haushaltsjahr 2017 auf 6 Mio. Euro, in den Folgejahren auf jährlich 9 Mio. Euro belaufen."

Die im Entwurf angesprochen Finanzierungsfragen werden sicherlich im Rahmen der Anhörung von anderen fachlich kompetent beurteilt werden. Tatsache ist, dass die Umsetzung des Entwurfes zu erheblichen Mehrkosten führen wird.

Verschwiegen wird dabei, dass die dann in den Krankenhäusern und Heimen ankommenden neuen Pflegefachleute rund 1 Jahr weiter fortgebildet/angeleitet werden müssen, um die Qualifikation

der heutigen Fachkräfte zu erlangen. Diese zusätzlichen Kosten werden nicht berechnet und benannt.

Zu A. Problem und Ziel

„Es ist daher erforderlich, dass künftig in der Pflegeausbildung unter Berücksichtigung des pflegewissenschaftlichen Fortschritts Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen in allen Pflegesettings vermittelt werden: Moderne, sich wandelnde Versorgungsstrukturen erfordern eine übergreifende pflegerische Qualifikation".

Kinder, Frauen, Männer und Ältere und insbesondere Hochaltrige haben nicht nur unterschiedliche emotionale Bedürfnisse, sondern ihre Körperfunktionen (z.B. Haut) und der gesamte Stoffwechsel (z.B. Wirkung von Medikamenten) ändern sich im Laufe des Lebens gravierend. Die Medizin hat darauf mit notwendiger Spezialisierung (z. B. Kinderonkologie, Geriatrie, Gerontopsychiatrie) sehr erfolgreich reagiert.

Der auf pflegewissenschaftlichen Ideen aus dem letzten Jahrtausend beruhende Entwurf ignoriert diese Entwicklung und den Stand naturwissenschaftlich-medizinischer Erkenntnisse.

„Mit Blick auf den bereits heute bestehenden Fachkräftemangel ist daneben die nachhaltige Sicherung der Fachkräftebasis eine wichtige Aufgabe auch der Reform der Pflegeausbildung. Ziel ist es deshalb, die Pflegeberufe zukunftsgerecht weiterzuentwickeln, attraktiver zu machen und inhaltliche Qualitätsverbesserungen vorzunehmen."

Gerade der Altenpflegeberuf ist inzwischen sehr attraktiv, so ist es durch gemeinsame Aktionen in den letzten Jahren gelungen, mehr Auszubildende zu gewinnen. Allein in Nordrhein-Westfalen wird sich die Zahl der Altenpflegeschüler von 2012 bis 2016 auf etwa 17.300 fast verdoppeln.

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP) hat mit Unterstützung der Schulen im Sommer 2015 die bislang größte Befragung von rund 8.000 AltenpflegeschülerInnen durchgeführt. Die wichtigsten Ergebnisse:

-Wer sich für Altenpflege und die Altenpflegeausbildung entscheidet, macht das sehr überlegt. 93 % der Befragten geben an, dass sie sich ganz bewusst für die Arbeit mit den alten Menschen entschieden haben.

-37% der Schüler würden unter den Bedingungen der generalistischen Ausbildung (mit Theorie und Praxis-Einheiten in der Kranken- und Kinderkrankenpflege) die Ausbildung nicht mehr machen wollen.

- 18 % würden nach einer generalistischen Ausbildung, (die dann eine Wahlmöglichkeit bietet) direkt in die Krankenpflege gehen, 44% wollen weiterhin in der Altenpflege arbeiten, der Rest (38%) ist noch unentschieden.

Die optimistische und durch keinerlei Daten gestützte Annahme, dass die Zusammenlegung der Pflegeberufe zu mehr Interesse an und mehr Auszubildenden in der Altenpflege führt, wird durch die Untersuchung nicht gestützt – vielmehr scheint das Gegenteil der Fall zu sein.

Das Bundesinstitut für berufliche Bildung (BiBB) hat im Frühjahr 2015 knapp 2000 Schülerinnen und Schüler der 9. und 10.Klassen unterschiedlicher Schultypen befragt und kommt zu dem Ergebnis:

Die untersuchten impliziten Annahmen, die der geplanten Reform der Pflegeberufe bezüglich einer Attraktivitätssteigerung des Berufsfelds zugrunde liegen, lassen sich auf Grundlage der vorgestellten Ergebnisse größtenteils nicht stützen.

„Es soll ein modernes, gestuftes und durchlässiges Pflegebildungssystem geschaffen werden, das die Ausbildung der zukünftigen Pflegefachkräfte derart ausgestaltet, dass sie den Anforderungen an die sich wandelnden Versorgungsstrukturen und zukünftigen Pflegefachkräfte derart ausgestaltet, dass sie den Anforderungen an die sich wandelnden Versorgungsstrukturen und zukünftigen Pflegebedarfe gerecht wird und zugleich die notwendige Basis für die im Sinne lebenslangen Lernens erforderlichen Fort- und Weiterbildungsprozesse bildet".

Bereits heute können Krankenpflegefachkräfte in allen Bereichen des Systems arbeiten und tun dies auch. Altenpflegefachkräfte sind zwar hauptsächlich in Heimen und ambulanten Diensten tätig, werden aber vermehrt in Kliniken eingesetzt. Allein in den gerontopsychiatrischen Abteilungen der Kliniken beträgt ihr Anteil zwischen 20 und 40 %. Insbesondere bei der Pflege und Betreuung von Patienten mit Demenz sind ihre Kompetenzen unentbehrlich.

Wiehl, 10.12.2015

gez. Prof. Dr. med. Hans Gutzmann

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V. (DGGPP)

gez. PD Dr. med. Rupert Püllen

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V.

Kontaktdaten:
DGGPP-Geschäftsstelle
Postfach 1366
51657 Wiehl
Tel.: 02262/797 683
E-Mail: gs@dggpp.de

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.
Kunibertskloster 11-13
50668 Köln
Tel.: 0221/1629-2350
E-Mail: info@dggeriatrie.de