



DIE GENERALISTISCHE PFLEGEAUSBILDUNG IM DISKURS

Prof. Dr. habil. Martina Hasseler
Ostfalia Hochschule für angewandte
Wissenschaften

UMGANG IN POLITIK U. PFLEGEWISSENSCHAFT, BERUFSPOLITIK MIT KRITISCHEN REFLEXIONEN

- Ignoranz, Arroganz bis hin zu Diskreditierungen/Diffamierungen
- Ggf. keine Aufträge mehr
- **Aufgabe der Wissenschaft** zu analysieren, was wurde nicht beachtet? Was wird nicht reflektiert? Was fehlt? Welche Aspekte, Entwicklungen werden nicht einbezogen in Überlegungen? Sind Argumente stichhaltig? Welche offenen Fragen resultieren aus den bisherigen Modellprojekten?
- VW-Abgasskandal zeigt, wohin ständige „Confirmations“ und „Affirmationen“ führen
- Wenn generalistische Ausbildung gewollt ist, müssen u. sollten kritische Elemente im Vorfeld analysiert u. berücksichtigt u. integriert werden

BISHERIGE MODELLPROJEKTE LASSEN FRAGEN OFFEN

- Modellprojekte geben Antworten auf bspw. dass Zusammenlegung möglich ist, auf Machbarkeit
- Offene Fragen bleiben:
 - Auswirkungen auf Qualität der Versorgung
 - Retention und Recruitment
 - Attraktivität d. Berufes
 - Notwendigkeit von Programmen nach Generalistik für „Erlernen von Expertisen für gewählten Bereich“ o. entsprechenden IBF o.ä.
 - Dauer der Eingewöhnung in gewählten Bereich
 - Erforderliche formale Spezialisierungen (Weiterbildungen für gewählte Bereiche)

BISHERIGE MODELLPROJEKTE LASSEN FRAGEN OFFEN

- Kaum Studien über Angemessenheit der Pflegeausbildungen u. darin erworbenen Kompetenzen (BMBF 2014:15)
- In D. vor allem Machbarkeitsstudien zu neuen Modellausbildungsgängen (BMBF 2014:15)

Autoren BMBF (2014) konstatieren:

- In Evaluationen fehlen Fragen zu Passung der Ausbildungen auf Versorgungsbedarfe u. zu ihrer Verwertbarkeit auf Arbeitsmarkt
- Studiendesigns erlauben keine robusten Aussagen zu Forschungsfragen
- Fragen offen bzgl. Integration v.a. Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege u. zwischen Relation generalisierten u. spezialisierten Wissen

BISHERIGE MODELLPROJEKTE LASSEN FRAGEN OFFEN

- National u. international Pflegepersonal­mangel in allen Settings und Sektoren
- **Frage:** Können generalistische Pflegeausbildungskonzepte besser Bedarfe in der Pflege decken?
- Görres et al. (2003): Auszubildende streben nach 3 Jahren in die Bereiche, für die sie sich von Anfang an entschieden haben
- Arbeitsbereich „Krankenhaus“ von TN integrierter Ausbildungsangebote favorisiert, Bereiche Altenheim, Tagesklinik, ambulante Pflege, betreutes Wohnen im Laufe der Ausbildung weniger attraktiv (Görres et al. 2003)
- Görres et al. (2009): Absolventen 57,4% im Krankenhaus, 16,2% in Altenpflegeheimen, 14,7% in ambulanter Pflege/Sozialstation, 7,4% in Kinderklinik/Geburtshilfe, 5,9% in Rehaeinrichtungen
- Görres et al. (2009): Befragte der Modellprojekte schätzten das spezialisierte Wissen u. Ausübung pflegerischer Fertigkeiten schwächer ein

HYPOTHESE: GENERALISTISCHE PFLEGEAUSBILDUNG WIRD FACHKRÄFTEMANGEL REDUZIEREN

Aber: Fachkräftemangel weltweit

“2.4 million nurses, and that's just in India”

(<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/5/10-020510/en/>; letzter Zugriff am: 3.10.2015)

„Nursing homes report an average increase of 55% in use of agency workers to fill staffing gaps. We need a proper career pathway for care assistants to become nurses.“

(<http://www.theguardian.com/society/2015/jun/03/nursing-shortages-worst-care-homes-agency-workers-fill-gap>; letzter Zugriff: 3.10.2015)

HYPOTHESE: GENERALISTISCHE PFLEGEAUSBILDUNG WIRD FACHKRÄFTEMANGEL REDUZIEREN

Aber: Fachkräftemangel weltweit

“Workforce Shortfall

The current health care system is already overwhelmed by demands for geriatric care. Those **specializing in the care of older adults cannot meet the current demand let alone the projected needs for eldercare.**

More than **one million additional direct-care workers** will be needed by 2018, according to the latest employment projections.^[5]

There are **only 7,029 certified geriatricians** practicing in the U.S. -- roughly half the number currently needed, and falling.^[6] ...

By 2020, the nursing workforce is expected to drop 20 percent below projected requirements.^[8]

...”

(<http://www.eldercareworkforce.org/research/issue-briefs/research:geriatrics-workforce-shortage-a-looming-crisis-for-our-families/> , letzter Zugriff: 3.10.2015)

FACHKRÄFTEMANGEL WELTWEIT

„Despite a 40-year effort on the part of academic and professional nursing organizations, the number of geriatric nurses remains very small. Nationally, 6,741 nurses are certified as gerontological nurses. Only a small number of nurse practitioners (NPs) (3,972) and even fewer clinical nurse specialists (CNSs) (574) are certified by the American Nurses Credentialing Center or the American Academy of Nurse Practitioners Certification Program as gerontological nurse practitioners or gerontological clinical nurse specialists (American Academy of Nurse Practitioner Certification Program & American Nurses Credentialing Center, 2010).

While leaders in both nursing and geriatrics/gerontology recognize the unique needs of older adults, graduate programs preparing GNPs enroll on average only five students per program, and graduate on average a total of 110 GNPs annually (American Association of Colleges of Nursing, 2009). Their small numbers prevent geriatric nurse specialists from providing care to those older persons who are at high risk or whose needs are extremely complex.” (American Association of Colleges of Nursing 2010:7)

FACHKRÄFTEMANGEL WELTWEIT

“Care homes look to assistant roles to cope with nurse shortage”

<http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/specialisms/management/care-homes-look-to-assistant-roles-to-cope-with-nurse-shortage/5086702.article>; letzter Zugriff: 3.10.2015)

- Fachkräftemangel in der Altenpflege führt dazu, dass Hilfskräfte angelernt werden, Aufgaben d. Fachkräfte zu übernehmen **und:**
- **“Up-skilling nurses to take on a more specialist clinician role and up-skilling care assistants to take over some of the current operational duties of nurses** would reduce pressures on the number of nurses permanently required in out care homes...**We need to use nurses more judiciously and effectively rather than generically.”**
- The report revealed that Barchester Healthcare, the third largest care home operator in the UK, has created the **new role of “care practitioner”**, where a **senior care worker at NVQ Level 3 gets extra training to “fulfil part of the nurses’ role”**.

FACHKRÄFTEMANGEL WELTWEIT

„Lack of Geriatric Education and Training

A **body of knowledge exists on care of older adults** across the continuum of care settings, **but this knowledge has not necessarily been transmitted into basic nursing programs**. Although nurses who are in non-obstetric, non-pediatric practices will provide care to a predominantly older population, only **23% of baccalaureate nursing programs nationwide have a required course in geriatric nursing** ([Rosenfeld, Bottrell, Fulmer, & Mezey, 1999](#)). Only **thirty baccalaureate nursing programs (4%) met all the criteria for an exemplary geriatrics education** ([Kovner et al., 2002](#)). Thus, most practicing nurses have limited preparation to care for elders in any setting: long-term, acute care, community, or rehabilitation.“

(Mion 2003)

HYPOTHESE: GENERALISTIK FÜHRT ZU AUGENHÖHE ZWISCHEN ALTENPFLEGE U. KRANKENPFLEGE

- **Auffällig**, in Äußerungen von Politikern zu generalistischer Pflegeausbildung keine Erwähnung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- **Auffällig**, es wird noch alter Begriff der Krankenpflege genutzt
- Annahme hinter dieser Hypothese, dass Ausbildung zu Unterschieden in Anerkennung von Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege führt
- Äußerungen dieser Art implizieren **Minderwertigkeit d. Altenpflege** gegenüber Gesundheits- u. Krankenpflege
- **Aber:** Rahmenbedingungen entscheidend (z.B. Bezahlungen, Arbeitsbedingungen etc.)
- **Aber:** Kann man diese „Augenhöhe“ nur über Generalistik erreichen oder über andere Maßnahmen, wie bspw. Anerkennung pflegerisch fachlicher Expertisen in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung in den unterschiedlichen Settings (wie in anderen Ländern diskutiert; s.o.)
- **Und:** Ausbildungsoffensive d. BR führt zu Anstieg Auszubildende in Altenpflege (+36%) (BIBB 2014)
- **Frage:** Welche Anreizsysteme führen zu Wahl d. Berufes?

HYPOTHESE: GENERALISTIK FÜHRT ZU AUGENHÖHE ZWISCHEN ALTENPFLEGE U. KRANKENPFLEGE

- Im Bereich der **Altenpflege scheinen wir einen Wettbewerbsvorteil** mit generalistischer Ausbildung aufzugeben:
- *„There is little proof of nurses in training being prepared for a potential career in LTC.“ (OECD 2011:27)*
- *„Training can be a route to upgrading LTC work as a profession. Most OECD countries do not have compulsory training or qualification requirements for care workers (...). There is good results from measures at upgrading LTC work. Dutch and **German LTC-workers retention rates** are higher than in the United States and the United Kingdom (...). **The introduction in Germany of elderly care nurses led to a redesign of tasks and responsibilities for nurses, with a positive impact on attractiveness of the sector for nurses.** This suggests the importance of specific measures to improve career opportunities for nurses working in LTC and upgrade their skills.“ (OECD 2011:27f)*

HYPOTHESE: ES GIBT EINEN KERN PFLEGERISCHER AUFGABEN, DER FÜR ALLE GLEICH IST

- Befürworter argumentieren mit Kern pflegerischer Aufgaben, der für alle Zielgruppen gleich ist
- Befürworter argumentieren mit Aufsplitterung n. Altersphasen obsolet u. in Deutschland einzigartig
- Diese Argumente sind handlungsverrichtungsorientiert ausgerichtet (Pflege als Handwerk)
- Diese Argumente erkennen nicht die Unterschiede der Zielgruppen an sowie Erforderlichkeit für spezifische Fähigkeiten und Kompetenzen an
- Diese Argumente erkennen nicht wachsendes „Wissen“ im Sinne d. Evidenzbasierung an für Zielgruppen, Settings, Maßnahmen u. Interventionen an
- Aufsplitterung n. Altersphasen in anderen Ländern auch vorhanden (z.B. Spezialisierung in Ausbildung/Studium o. nach generalistischer Ausbildung entsprechende Fachqualifikation)

HYPOTHESE: ES GIBT EINEN KERN PFLEGERISCHER AUFGABEN, DER FÜR ALLE GLEICH IST

- Sogenannten großen Pflege-theorien/-modelle Anspruch nicht einlösen können – Frage: gibt es einen Kern pflegerischer Aufgaben?

„International – einschließlich in den Vergleichsländern – stellen Pflegende trotz der gemeinsamen Definition von Kernmerkmalen ihrer Qualifizierung und Merkmalen eine heterogene Berufsgruppe dar...Es ist davon auszugehen, dass diese Heterogenität fortbestehen und sich durch den verstärkten Einsatz von Assistenzpersonal auf der einen Seite und von weiterqualifizierenden Pflegenden auf der anderen Seite weiter verstärken wird.“ (BMBF 2014:143)

- In allen untersuchten Ländern, die im BMBF-Bericht erwähnt werden, unterschiedliche Vertiefungen oder Weiterqualifizierungen nach Abschluss oder nach einem Jahr der Ausbildung (D, F, GB, NL, A)
- Auch in Studie von Waldhausen et al. (2014): D, NL, ES, SE, PL: in allen Ländern Mangel an Kompetenzen für Pflege alter Menschen; Verlagerung der Spezialisierung in postgraduale Bereiche oder Verlagerung in Bereich Helfer/innen, Assistenzberufe



- Gibt es gemeinsamen Kern? Bedarf für Spezialisierung?

HYPOTHESE: ES GIBT EINEN KERN PFLEGERISCHER AUFGABEN, DER FÜR ALLE GLEICH IST

- **Z.B.:** Unterschied in der Versorgung sowie in Bedarfen und Bedürfnissen eines gesunden neugeborenen und eines an Demenz erkrankten hochaltrigen Menschen
- Für beide Zielgruppen andere theoretische wie empirische Erkenntnisse erforderlich
- reichen von Altersbildern u. deren Einfluss auf Gesundheit und Pflege bis hin zur sozialen Lage und Pflegebedürftigkeit, Integration von Familie und Angehörigen, Beratung u. w. m.
- Auch Tagesstrukturierung basiert bei beiden Zielgruppen auf anderen theoretischen u. empirisch basierten Grundlagen
- gilt auch für Frage, wie bspw. gesundheitliche und pflegerische Bedarfe systematisch eingeschätzt werden u. wie die Ergebnisse entsprechender Assessments für die weitere Planung und Durchführung gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung genutzt werden
- andere wirksame Maßnahmen u. Interventionen (bspw. bei Schmerzen, Mobilisierung...)

HYPOTHESE: ES GIBT EINEN KERN PFLEGERISCHER AUFGABEN, DER FÜR ALLE GLEICH IST

Gerontologische Pflege:

„Die gerontologische Pflege versteht sich als ein empirisch orientiertes wissenschaftliches Fach an der Schnittstelle von Pflegewissenschaft und Gerontologie, die als Leitdisziplinen angesehen werden können. Inhaltlich geht es um die Beschreibung, Analyse und Kritik von Pflegesituationen alter Menschen im familiären, institutionellen und gesellschaftliche Kontext...Vor allem im Hinblick auf klinische Fragen werden die Befunde aus der Geriatrie und Gerontopsychiatrie und der Versorgungsforschung aufgegriffen. Ebenfalls ergeben sich Anregungen aus der Heilpädagogik sowie den Rehabilitationswissenschaften...Die Förderung und Entwicklung einer beruflichen Identität der professionell Pflegenden ist ein wichtiges Anliegen der Gerontologischen Pflege...Während sich die Gerontologie klassischerweise vorwiegend mit dem „normalen Altern“ beschäftigt und die Pflegewissenschaft in Deutschland sich vorwiegend auf den Krankenhausbereich konzentriert hat, wendet sich die Gerontologische Pflege explizit der Versorgungssituation im Alter, insbesondere Fragen einer guten Pflege alter Menschen zu.“ (Brandenburg 2015)

HYPOTHESE: ES GIBT EINEN KERN PFLEGERISCHER AUFGABEN, DER FÜR ALLE GLEICH IST

- **versteckte Idee:** mit generalisierter Ausbildung Pflegekräfte qualifiziert, die omnipotent eingesetzt werden können:
- heute auf der Neonatologie – morgen auf der Inneren – übermorgen in der Neurochirurgie

z.B.:

- *„Die Pflegekräfte der Zukunft müssen flexibler und schneller auf die sich verändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen reagieren können und befähigt werden, grundsätzlich in allen pflegerelevanten Arbeitsfeldern tätig zu werden, d.h. die Pflegeausbildung muss zukünftig die Absolventen und Absolventinnen berufsfeldbreit auf den Arbeitsmarkt vorbereiten.“ (Pflegeausbildung in Bewegung 2008:206)*
- *„Der Arbeitsmarkt im Dienstleistungssektor Pflege erfordert in Zeiten des demografischen Wandels den flexiblen und universellen Einsatz von Pflegekräften.“ (Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe 2012:5)*

HYPOTHESE: IMMER MEHR ÄLTERE MENSCHEN IM KRANKENHAUS ZU VERSORGEN – DESWEGEN GENERALISTISCHE AUSBILDUNG

- Richtig und belegbar – weltweit
- **Aber:** ältere Menschen (häufig multimorbid) mit dominierender Akuterkrankung
- **Erforderlich ist:** geriatrische Qualifizierung in der Pflege
- Derzeitiger Personalschlüssel in Krhs. unabhängig von Ausbildung verhindert qualitativ hochwertige Versorgung
- Deutschland im OECD-Vergleich mit schlechtestem Patienten-Personalschlüssel (Aiken et al. 2013)
- **Erforderlich: geriatrische Pflege** mit Fokus Versorgung älterer Menschen im akuten Setting (Parke & Hunter 2014)
- weder bisherige Altenpflege noch Gesundheits- u. Krankenpflege fokussieren diesen Bereich ausreichend

HYPOTHESE: IMMER MEHR ÄLTERE MENSCHEN IM KRANKENHAUS ZU VERSORGEN – DESWEGEN GENERALISTISCHE AUSBILDUNG

- **Unterschied „geriatrische Pflege“ zu anderen Bereichen:**

„Assuming that nursing of older adults is simple and easy to provide in the complex setting of the hospital is faulty. Critical reflection of our clinical practice has taught us that caring for older patients in hospital is a sophisticated relationship between older patients, the hospital environment and powerful myths that are fuelled by ageist discourses.“ (Parke & Hunter 2014:1578)

- entsprechender Patienten-Personalschlüssel erforderlich
- Ausbildung als einzelner Faktor für qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung nicht ausreichend

EIGENE HYPOTHESE: GENERALISTISCHE PFLEGEAUSBILDUNG WIRD DEPROFESSIONALISIERUNG D. PFLEGE VORANTREIBEN

- Eingeschränktes Bild d. Verantwortungsträger von Pflegeberufen
- zunehmende Fragmentierung pflegerischer Versorgung älterer Menschen durch gesundheits- und pflegepolitische Maßnahmen ein
- Pflegekammern erst in Gründungsphasen (Rheinland-Pfalz, Niedersachsen) – Bestimmung über Anliegen, Inhalte, Definition der Pflegeberufe nur teilweise in Händen von Pflegeberufen
- mit fast jeder neuen Reform des SGB XI werden immer wieder neue „Begleitberufe“ mit dem Ziel des Gesetzgebers erfunden, die pflegerische Versorgung zu verbessern
- werden von angelernten Ehrenamtlichen oder neu erfundenen „Berufen“ durchgeführt werden
- **dahinter steht Bild Pflege:** die professionellen Pflegekräfte sind demzufolge nicht zuständig für komplexe beratende, gerontopsychiatrische Aufgaben, sondern angelernte Laien oder Ehrenamtliche, die mit möglichst wenig Fachwissen, aber einem „wir meinen es gut Habitus“ diese übernehmen; Eindruck: fachliches & wissenschaftliches Wissen nicht erforderlich
- Auswirkungen auf Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege?

„NUR NOCH KURZ DIE PFLEGE RETTEN“

Generalistische Pflegeausbildung wird aller Wahrscheinlichkeit nicht:

- Den Beruf attraktiver machen
- Fachkräftemangel reduzieren
- Rahmenbedingungen der Pflegeberufe verbessern
- Gleichwertigkeit in den Sektoren und Settings herstellen



Diese Punkte wären erforderlich, um **„die Pflege zu retten“**

„NUR NOCH KURZ DIE PFLEGE RETTEN“

- Politik ist nicht bereit, Mehrwert professioneller Pflege anzuerkennen, sondern geht von einem „nice to have“ aus, das durch ein wenig Zuwendung die „wirkliche“ Versorgung ergänzt (z.B. Imagefilm des BMG „Pflegen macht glücklich)
- Unterschied professioneller Pflege in Versorgung nicht erkannt
- Viele Studien belegen den Mehrwert professioneller Pflege in Qualität, Mortalität, Morbidität
- Ergebnisse d. Studien finden nicht Niederschlag in Reformmaßnahmen oder Pflegeberufegesetz

„NUR NOCH KURZ DIE PFLEGE RETTEN“

- Gefahr, dass wir auf folgende Ebene zurückfallen

„Ein Pflegeverständnis, das alleine die handwerkliche Ebene berücksichtigt, führt im multiprofessionellen Team zu einem starken Abgrenzungsbedarf und wird als technokratisches Handeln erlebt, das von anderen Berufsgruppen genauso gut – wenn nicht besser, da „pädagogischer“ oder „therapeutischer“ – in das Alltagshandeln integriert werden kann.“ (Tiesmeyer 2003:108f).

- **Häufige Aussage:** Wir bilden keine Experten aus
- **Begriff impliziert:** wir bilden Generalisten aus
- Es werden weitere „neue“ „Berufe“, „Anlernberufe“ entstehen, da Bedarfe für Spezialisierung vorhanden – Pflege wird zu Rumpfberuf

MIT GENERALISTISCHER PFLEGEAUSBILDUNG IST ERFORDERLICH

- Unglücklicherweise soll generalistische Ausbildung mit Umsetzung Hochschulstudium Pflege im Pflegeberufegesetz geregelt werden
- **Trennung dieser beiden Punkte erforderlich**
- **Hochschulstudium für Professionalisierung Pflege und Weiterentwicklung der Pflegeberufe erforderlich!**
- **Expertisen u. Mehrwert professioneller Pflege** gehen verloren, wenn Pflicht zur Weiterbildung **nach generalistischer Ausbildung** f. diverse Settings u. Zielgruppen nicht festgelegt wird

*„Die in den Vergleichsländern vorzufindenden vielfältigen, unterschiedlichen geregelten Weiterqualifikationen geben Anlass zu der Vermutung, dass die berufszulassenden Ausbildungen zur „Pflegefachperson“ die aktuellen und zukünftigen Qualifikationsbedarfe für die Leistungserbringung im pflegerischen Handlungsfeld nicht umfänglich abdecken können. Sie stellen vielmehr für einen beträchtlichen Teil der so qualifizierten Personen eine Basis-/Sockelqualifikation“ für darauf aufbauende Spezialisierungen mit zunehmend mehr individuell gestalteten Berufsbiographien dar.“
(BMBF 2014:149f)*

MIT GENERALISTISCHER PFLEGEAUSBILDUNG IST ERFORDERLICH

- Regelung pflegerischer (Fach-)Weiterbildung in F, GB, NL, A für zentrale Fachgebiete u. Kompetenzbereiche an zu erwerbende Kompetenzen (BMBF 2014)
- Generalistische Ausbildung **erfordert** Festlegung von Kriterien u. Inhalten, um gerontologische Pflege u. Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege angemessen zu berücksichtigen – derzeit nicht vorhanden
- Generalistische Ausbildung **erfordert** Qualifikation für Assistenzberufe u. Weiterbildungsspezialisierungen
- Generalistische Ausbildung **erfordert** Festlegung dieser Aspekte mit einem neuen „Pflegerberufegesetz“ bzw. Forderung der Umsetzung in den Bundesländern und andere SGB
- **Gefahr:** aufgrund Fachkräftemangels u. Bild von u. über Pflege werden diese Punkte sehr wahrscheinlich nicht festgelegt werden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Prof. Dr. rer. medic. habil. Martina Hasseler

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Gesundheitswesen

Schwerpunkt Gerontologie / Gesundheitswissenschaften / Rehabilitation

Rothenfelder Str. 10

38440 Wolfsburg

Tel.: 05361 8922 23250

Fax: 05361 8822 23251

Home Office: 0441 35070873

Home Office: Hansa-Ring 13, 26133 Oldenburg

Mobil: 0162 9698980

Web: www.ostfalia.de/cms/de/pws/hasseler/index.html