



– Fakten und Hintergründe –

# Historie der Pflegeausbildung

Unterschiedliche Bedarfe, Anlässe und politische Debatten zu Reformen in der Pflegeausbildung hat es in der jüngeren Geschichte der Bundesrepublik Deutschland immer wieder gegeben. Der Beitrag zeichnet zentrale Entwicklungsstränge nach, die die bildungs- und berufspolitische Debatte um die Generalistik geprägt haben und bis heute beeinflussen.

Von: *Rainer Ammende*

## **Pflegenotstand und erste europäische Harmonisierung (1965–1977)**

Ein fulminantes Wirtschaftswachstum im Nachkriegsdeutschland führte zu einer massiven Verknappung von Arbeitskräften und der Anwerbung erster „Gastarbeiter“. Zur Linderung der Pflegepersonalknappheit warb man Fachpersonal aus dem Balkan und Asien an. Um den gravierenden Pfl-

genotstand abzumildern, führte man auf Vorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft 1965 die Krankenpflegehilfeausbildung ein. Damit nahm der Gesetzgeber eine erste Ausdifferenzierung im Ausbildungs- und Tätigkeitsprofil des Pflegeberufs vor. „Grundpflege, Vitalzeichenerhebung und die Anwendung von Prophylaxen“ wurde dem neuen Berufsbild der Krankenpflegehilfe zugeschrieben, seltsamerweise aber auch in der Krankenpflegeausbildung

belassen. 1970 gründete das Bundesministerium für Gesundheit angesichts eines hohen Reformbedarfs in der Pflegeausbildung eine „Kleine Kommission“, die sich mit der Weiterentwicklung der Pflegeausbildung beschäftigten sollte. Zur Bewältigung des anhaltenden Pflegepersonalmangels senkte der Deutsche Bundestag am 4. Mai 1972 die Zugangsvoraussetzungen für die Pflegeausbildungen ab (das Zugangsalter wurde auf 17 Jahre herabgesetzt). Unter

anderem führte die Absenkung der tariflichen Wochenarbeitszeit von 1957 mit den üblichen 60 Stunden auf 40 Stunden im Jahr 1985 zu einer weiteren Verknappung von Personalressourcen in der Wirtschaft, was sich auch im Gesundheitswesen bemerkbar machte. Weitere Gründe für den Personal-mangel waren aber auch schon zu dieser Zeit unzumutbare Arbeitsbedingungen und die schlechte Entlohnung in der Pflege. Die Nachkriegsgenerationen lehnten Mutterhäuser und Residenzzwang in „Schwesternwohnheimen“ ab. Die Emanzipationsbewegungen veränderten die altmodischen und patriarchalischen Strukturen zusehends. Pflege als Beruf zum Broterwerb in einem normalen bürgerlichen Leben wurde zum Ziel (siehe hierzu auch die Lerneinheit „Die Professionalisierung des Pflegeberufs“ in CNE.online).

**Ziele der WHO und der EU** – 1977 und 1987 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Programm „People's needs for nursing care“ (vgl. Stöcker 2002: 38) und 1978 die Erklärung von Alma-Ata, in der „Primary Health Care“ und der Einbezug der Pflegeempfänger in die Entscheidungen über Behandlung und Pflege wesentliche Schwerpunkte waren. Die Einführung des „Pflegeprozesses“ in Deutschland, die Erweiterung des Ausbildungsziels und die ersten Schritte zum eigenständigen Pflegeauftrag im Gesetz von 1985 sind Auswirkungen dieser Entwicklungen. Aus Sicht des Gesetzgebers kann die Pflege „somit pflegerische Inhalte selbstständig erschließen und eigenverantwortlich durchführen bzw. delegieren“ (Stöcker 2002: 39). Die WHO und auch die Europäische Union gehen in ihren Konzepten von einer generalistischen Pflegeausbildung für Menschen aller Altersgruppen aus.

1986 verabschiedete die WHO die Ottawa-Deklaration und das Programm „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“, dem „Gesundheit 21 – Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“ folgte. Der Fokus liegt nun nicht mehr auf der dominierenden Expertokratie im Gesundheitswesen, sondern auf den Bedürfnissen der Bevölkerung. Um diesen Emanzipationsprozess zur fördern, benötigt man entsprechend qualifiziertes Personal. Die Wiener Erklärung von 1988 enthält folgenden Satz:

» *Das Pflegewesen kann seine Aufgabe in der primären Gesundheitsversorgung am besten erfüllen, wenn in der Pflegeausbildung eine solide Grundlage für die Pflegepraxis, besonders die Arbeit im Gemeinderahmen, gelegt wird und wenn die Pflegenden die sozialen Aspekte der Gesundheitsbedürfnisse berücksichtigen und zu einem breiteren Verständnis der Entwicklung im Gesundheitsbereich gelangen (WHO 1988).*

Im Jahr 2000 versprechen die damalige Bundesgesundheitsministerin und die WHO in der Münchner Erklärung, dass „es den Pflegenden und Hebammen ermöglicht wird, effizient, effektiv und unter Ausnutzung ihres vollen Potenzials sowohl als unabhängige wie als auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen angewiesene Fachkräfte zu arbeiten“ (WHO 2000: 2).

**Europa plant eine generalistische Pflegeausbildung** – Im Europäischen Übereinkommen vom 13. Juni 1972 gelang ein erster Schritt zur Harmonisierung der theoretischen und praktischen Ausbildung von Krankenschwestern und Krankenpflegern, die in der allgemeinen Krankenpflege ausgebildet sind. Die Verhandlungspartner schlossen bewusst Sonderausbildungsgänge der Säuglings-, Kinder- und psychiatrischen Krankenpflege etc. aus, deren Inhalt in weiterführenden Qualifikationsmaßnahmen angesiedelt werden sollten. Sie entschieden sich für ein generalistisches Ausbildungsprofil, das dem allgemeinen internationalen Standard entsprach und in der Europäischen Union der künftige Ausbildungsstandard sein sollte. In Anlage I und II der Vereinbarung wurden umfangreiche Mindestnormen für die Schulen, Lehrerqualifikationen, die Ausbildungsstruktur und den -inhalt künftiger Pflegeausbildungen in Europa formuliert (vgl. Storsberg et al. 2006: 185 ff).

**Die Bundesrepublik Deutschland zieht mit Reformen nach** – Mit dem Übereinkommen war eine grundlegende Änderung des Krankenpflegegesetzes in Deutschland unumgänglich geworden. In diesem Zusammenhang verständigte sich der Deutsche Bundestag 1972 (!) darauf, eine grundstän-

dige Neuordnung des Krankenpflegegesetzes anzustreben. Am 27. Juni 1977 trat die „Richtlinie des Rates zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeiten der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind“, in Kraft, die die Inhalte des Übereinkommens von 1972 modernisierte und ergänzte. Auf dieser Grundlage entstand in der Bundesrepublik Deutschland nach langwierigen Diskussionen um die Modernisierung der Pflegeausbildungen eine Novelle der Pflegeausbildung, die 1985 in Kraft trat. Die auf EU-Ebene vereinbarten Richtlinien wurden nicht im vorgegebenen Zeitraum in deutsches Recht umgesetzt. Wie üblich finden sich in dieser Debatte sehr viele berufs-fremde Beiträge von Ärzten, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Kirchen, Gewerkschaften und anderer Lobbygruppen, was das Tauziehen um die Reform in die Länge zog. Auch die Stellungnahmen der Pflegeberufsverbände zeigen ein breit gefächertes Meinungsspektrum.

## Erste generalistische Annäherungen (1985–2003)

1985 verabschiedete der Deutsche Bundestag nach 14 diskutierten Entwürfen ein Krankenpflegegesetz, mit dem erstmals *eine Krankenpflegeausbildung implementiert wird, die für die Pflege von Menschen aller Altersgruppen qualifiziert*. Gemäß der EU-Richtlinie 77/453/EWG finden sich als Vorgaben für die theoretische Ausbildung in der Krankenpflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung von 1985 ausreichende Inhalte, die zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen befähigen. Zudem wurden praktische Ausbildungseinsätze vorgeschrieben, die auf die Pflege von Säuglingen und Kindern sowie erwachsener Menschen mit internistischen und chirurgischen Krankheitsbildern, die Pflege alter Menschen mit Alterskrankheiten und die psychiatrische Pflege vorbereiten (vgl. Kurtenbach et al. 1992: 31–40). Das Krankenpflegegesetz und die supranationalen Richtlinien der Europäischen Gemeinschaft ermöglichten eine sofortige Anerkennung des Berufsabschlusses in der Krankenpflege in allen EU-Mitgliedstaaten.



Abb. 1 Die drei Pflegeausbildungen: Kinderkrankenpflege, Krankenpflege und Altenpflege

### Altenpflegeausbildung wird an Krankenpflegeausbildung angeglichen

– Die Neufassung der bis 2000 in Länderhoheit mit 17 verschiedenen vorwiegend 2-jährigen Altenpflegeausbildungen in eine 3-jährige Altenpflegeausbildung in einem Bundesgesetz und die teilweise Angleichung der Rahmenvorgaben an EU-Standards führten zu einer Normenkontrollklage des Bundeslandes Bayern beim Bundesverfassungsgericht. Mit der Bestätigung der Rechtmäßigkeit des ersten Altenpflegegesetzes des Bundes war die Altenpflege als Heilberuf gemäß Art 74 GG definiert. Mit dieser Strukturreform vollzog der Gesetzgeber eine starke Annäherung der Altenpflegeausbildung an die Krankenpflegeausbildung, um sie zu einem späteren Zeitpunkt dann zusammenführen zu können. Im Jahr 2001 veröffentlicht die WHO ein Analyseinstrument zur qualifizierten Prüfung der Krankenpflege- und Hebammenausbildungen in den Mitgliedsländern. Eine Anwendung des Instruments ermöglichte den Ministerien der Mitgliedstaaten, einen Qualitätsabgleich vorzunehmen. Eine entsprechende Untersuchung hat in Deutschland nicht stattgefunden.

### Sonderweg Kinderkrankenpflege

– Das Krankenpflegegesetz von 2003 sollte die Vertiefung der Generalisierung der Pflegeberufe in Deutschland mit sich bringen. Die Integration der Kinderkrankenpflegeausbildung in die generalistische Krankenpflegeausbildung gelang nur zum Teil. Aufgrund heftiger Widerstände von Pädiatern, Kinderkrankenpflegeverbänden und weiteren Akteuren blieben ein differenzierender Unterrichtsteil und ein eigener Berufsabschluss der Kinderkrankenpflege als Sackgasse erhalten. Ein Anschluss an EU-Standards und damit die Chance auf eine EU-weite Anerkennung waren gescheitert.

### Experimentierklauseln und Modellversuche (ab 2003)

Die „Experimentierklausel“ (§4 Abs. 6 APfLG und KrPflG 2003) ermöglichte die „zeitlich befristete Erprobung von Ausbildungsangeboten zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ (vgl. Storsberg 2006: 76–82). Schulen und Hochschulen erprobten ca. 80 sehr heterogene Modellversuche, deren Konzeptionen und Ergebnisse schwer vergleichbar waren (→Abb. 2). Das Bundesgesundheitsministerium und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend förderten eine Anzahl von Modellprojekten, deren Absolventen einen generalistischen Berufsabschluss erwarben und deren wissenschaftliche Begleitung und Evaluation belastbare Ergebnisse zeigten. Die Befunde sprechen für die Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung.

### Modellprojekte in der Pflegeausbildung gefördert durch die Robert Bosch Stiftung

**Phase eins** – Ausgehend von einer „Initiative der Modellprojekte zur Weiterentwicklung der Pflegeausbildung in Bremen, Hamburg und Stuttgart“ im Jahr 2002 schlossen sich in der Folgezeit weitere Modellinitiativen zusammen, um im „Transfernetzwerk innovative Pflegeausbildung“ (TiP) Fragen und Ergebnisse ihrer Vorhaben zu bündeln und die daraus resultierenden Erkenntnisse sowohl gegenseitig als auch für Dritte nutzbar zu machen. Vorrangiges Ziel der Arbeit in der ersten Förderphase war es – unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Stefan Görres:

- sich über angelaufene und in Planung befindliche Modellprojekte intensiv auszutauschen,

- sich einen vergleichenden Überblick über die verschiedenen Projekte zu erarbeiten und
- aus den Erfahrungen und Ergebnissen Handlungsempfehlungen für die Pflegeausbildung abzuleiten.

Nicht alle Ziele konnten in der ersten Förderphase erreicht werden. Die Ergebnisse der gemeinsamen Arbeit sind in ein Positionspapier zur Pflegeausbildung eingeflossen, in dem eine internationale Vergleichbarkeit, eine einheitliche Berufsbezeichnung sowie eine Verbesserung der praktischen Ausbildung gefordert wurden. Dieses Positionspapier wurde im Rahmen eines politischen Dialogs der Robert Bosch Stiftung am 11.11.2004 im Bundesministerium für Gesundheit präsentiert. Die erste Förderphase des Transfernetzwerks endete im Jahr 2005. Zu diesem Zeitpunkt umfasste das Gesamtnetzwerk mehr als 30 Initiativen zur Weiterentwicklung der Pflegeausbildung (vgl. Görres et al. 2005).

**Phase zwei** – In der zweiten Arbeitsphase strebte das TiP als unabhängiger Zusammenschluss von Modellprojekten an, die nunmehr in den Projekten vorliegenden Erfahrungen und Evaluationsergebnisse zu vergleichen. Dies sollte vor dem Hintergrund geschehen, dass die empirischen Erkenntnisse und relevante europäische wie auch nationale Entwicklungen in den Schlussfolgerungen für eine gelingende, zukunftsfähige und EU-anchlussfähige Gestaltung und Weiterentwicklung der Ausbildungen in den Pflegeberufen berücksichtigt werden. Entsprechende Empfehlungen wurden in den berufspolitischen Diskurs eingebracht, um die weitere Reform der Pflegeausbildungen inhaltlich voranzubringen. Transferfähige Erkenntnisse aus den Projekten bzw. einer Met-



Abb. 2 Modellversuche in der Pflegeausbildung. Derzeit gibt es über 100 verschiedene Ausbildungsmodelle für die Pflegeausbildung. Diese werden evaluiert und wissenschaftlich ausgewertet.

aevaluation sollten als Best-Practice-Empfehlungen anderen Ausbildungsstätten zugänglich gemacht werden. „Weiterhin sollte das TiP Kontakte zu weiteren Modellprojekten aufbauen und allgemeine Daten und Informationen zu diesen Projekten in einem Überblick zusammenführen“ (Müller [2009] Projektbericht Transfernetzwerk innovative Pflegeausbildung, zweite Förderphase). Die Informationen wurden auf einer Internetseite des TiP zusammengetragen, die mit Ende der Finanzierung von TiP nicht weiterbetrieben wurde. Regelmäßige Fachtagungen von TiP dienen der Darstellung der Erkenntnisse und der Positionen des Netzwerks, das sich mehrheitlich für eine Zusammenlegung der Pflegeausbildungen und ein generalistisches Ausbildungskonzept aussprach.

### Weitere Studien zu Modellprojekten

Während der Erprobung der Modellprojekte legte Görres 2006 mit der BEA-Studie einen Bericht über die Ausbildungsstrukturen an Altenpflegeschulen vor und zeigte damit den durch das Altenpflegegesetz von 2000/2003 initiierten positiven Entwicklungsprozess für die Qualität der Ausbildung auf (→ **Info 1**). Zeitgleich veröffentlichten Blum et al. die PABiS-Studie über die Pflegeausbildung im Umbruch und zeigten auf, dass das Krankenpflegegesetz von 2003 mit seinen Neuerungen sowie die Integration der Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung auf hohe Akzeptanz stießen. Zwei Jahre später veröffentlichten Klaes und Weidner die vom BMFSFJ geförderte Studie „Pflegeausbildung in Bewegung“ (Klaes et al. 2005). Die evaluierten Schulversuche, so das Fazit des Berichts, weisen eindeutig auf die Notwendigkeit einer

Gesetzesreform mit dem Ziel einer generalistischen Pflegeausbildung hin. Stöver legte 2009 die Studie „Qualitätskriterien für Best Practice in der Pflegeausbildung – Synopse evaluierter Modellprojekte“ vor, in der die Erkenntnisse aus den Modellversuchen zusammengetragen und Vorschläge zur Weiterentwicklung der Ausbildung erarbeitet wurden (Stöver et al. 2009)



#### Info 1:

#### Studien über Ausbildungen in der Kranken- und Altenpflege in Deutschland

**BEA-Studie:** Bundesweite Erhebung der Ausbildungsstrukturen an Altenpflegeschulen (BEA). Gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Durchführung durch das Institut für angewandte Pflegeforschung der Universität Bremen. Im Internet: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Ausbildungsstruk-Altenpflegeschulen-Bericht>

**PABiS-Studie:** Pflegeausbildung im Umbruch – Pflegeausbildungsstudie Deutschland. Eine Studie des Deutschen Krankenhausesinstituts und des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung. Im Internet: <https://www.dki.de/sites/default/files/publikationen/pabis1.pdf>

**Pflegeausbildung in Bewegung:** Gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Durchführung durch das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung. Im Internet: [http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/PIB\\_Abschlussbericht.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/PIB_Abschlussbericht.pdf)

#### „Qualitätskriterien für Best Practice in der Pflegeausbildung – Synopse evaluierter Modellprojekte“

Gefördert von der Robert Bosch Stiftung; Durchführung Institut für Public Health und Pflegeforschung an der Universität Bremen. Im Internet: [http://www.bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2014/10/2010-01-19-IPP\\_Abschlussbericht](http://www.bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2014/10/2010-01-19-IPP_Abschlussbericht)

[bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2014/10/2010-01-19-IPP\\_Abschlussbericht](http://www.bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2014/10/2010-01-19-IPP_Abschlussbericht)

## Regierungspositionen und Beschlüsse pro Generalistik (ab 2009)

In der Koalitionsvereinbarung (CDU/CSU/FDP) von 2009 steht: „Wir wollen das Berufsbild in der Altenpflege attraktiver gestalten. Darüber hinaus wollen wir die Pflegeberufe in der Ausbildung durch ein neues Berufsgesetz grundlegend modernisieren und zusammenführen.“ Im gleichen Jahr sprachen sich die Kultusministerkonferenz der Länder und die Konferenz der Arbeits- und Sozialminister der Länder für die Zusammenlegung der Pflegeausbildungen und eine bundeseinheitliche Neufassung der Pflegeassistentenausbildungen aus. Sie setzten dazu eine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von Eckpunkten der Ausbildungsreform ein (vgl. Bund-Länder-Kommission: Eckpunktetpapier 2012).

„Jahr der Pflege“ – 2011 rief Gesundheitsminister Rösler (FDP) das „Jahr der Pflege“ aus, um unter anderem Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf und des Arbeitsumfeldes und auch die Neuregelung der Ausbildung – orientiert am künftigen Bedarf – auf den Weg zu bringen. Dieses Jahr der Pflege blieb völlig folgenlos. Auch unter seinem Nachfolger Bahr war Stillstand im Bereich Pflege. Er engagierte sich für die Erhaltung der Zugangsvoraussetzung von 10 Jahren Schulbildung für die Pflegeausbildung und damit gegen eine europäische Mehrheit, die in der EU-Richtlinie 2013/55/EU 12 Jahre Schulbildung als Zugangsvoraussetzung für die Pflegeausbildung festlegte. Mit einer Sperrminorität (→ **Info 2**) mit Luxemburg, Malta und Ungarn erzwang Deutschland für sich eine Ausnahmeregelung.



#### Info 2:

**Sperrminorität** – Im Rat der Europäischen Union gibt es eine sogenannte Sperrminorität, die es ermöglicht, Beschlüsse durch mehr

als 45 Prozent der Staaten oder durch mindestens vier Staaten, die mehr als 35 Prozent der Bevölkerung ausmachen, zu verhindern (vgl. Wikipedia).

Im März 2012 veröffentlichte eine Arbeitsgruppe der Bund-Länder-Kommission ein „Eckpunktepapier“ für die geplante Pflegeausbildungsreform, in dem Bausteine einer generalistischen Pflegeausbildung definiert sowie eine Position zur parallelen schulischen und hochschulischen Pflegeausbildung formuliert wurden. Der Wissenschaftsrat legte 2012 eine „Empfehlung zur hochschulischen Qualifizierung im Gesundheitswesen“ vor und empfiehlt darin die Teilakademisierung der Erstausbildung in der Pflege. Von derzeit ca. 21 000 Absolventen der Pflegeausbildungen sollten bis zu 20 Prozent hochschulisch qualifiziert werden. Im Oktober 2013 veröffentlichten das Wissenschaftliche Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD) gem.e.V. und Prognos das vom BMFSFJ und BMG in Auftrag gegebene „Forschungsgutachten zur Finanzierung eines neuen Pflegeberufsgesetzes“.

Nachdem keine Novellierung der Pflegeausbildung zustande kam, findet sich in der Koalitionsvereinbarung von 2013 (CDU/CSU/SPD) folgender Text:

» Der Wechsel zwischen den Berufen in der Pflege muss erleichtert werden. Wir wollen die Pflegeausbildung reformieren, indem wir mit einem Pflegeberufsgesetz ein einheitliches Berufsbild mit einer gemeinsamen Grundausbildung und einer darauf aufbauenden Spezialisierung für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege etablieren. Wir wollen die Ausbildungsangebote an staatlichen Berufsfachschulen stärken und die Ausbildung gerecht, einheitlich und gemeinsam finanzieren. Ziel sollte ein transparentes und durchlässiges Aus- und Weiterbildungssystem sein.

**Am Ziel?** – Auf Grundlage der gelisteten Erkenntnisse verabschiedete das Bundeskabinett Anfang 2016 den Entwurf des Pflegeberufsgesetzes und brachte das Gesetz in erster Lesung in den Deutschen Bundestag ein.

## Mangel, Migration, Integration und Ausbildung

Nur das Bundesland Rheinland-Pfalz kann aufgrund der Pflichtmitgliedschaft in der dortigen Pflegekammer die Anzahl von Pflegefachpersonal, Qualifikationen und Altersstruktur präzisieren. In allen anderen Bundesländern gibt es keine verlässlichen Zahlen über vorhandenes und benötigtes Pflegefachpersonal.

In den Studien „Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche“ (Bertelsmann Stiftung 2015) und „Fachkräftemangel in Gesundheitswesen und Pflegewirtschaft bis 2030“ (WifOR u. PwC 2010) sprechen die Autoren von gravierendem künftigen Fachpersonal-mangel in der Pflege. Weidner beschreibt die Auswirkungen des DRG-Systems und den resultierenden schwerwiegenden Mangel an Pflegefachpersonal im Krankenhaus (Weidner et al. 2016).

**Ein reformiertes Pflegeberufsgesetz erleichtert die Integration ausländischer Mitarbeiter** – Die Erkenntnisse vielfältiger Veröffentlichungen gehen überwiegend von einem zunehmenden Pflegepersonal-mangel aus. Der beschriebene und reale Mangel an Pflegefachpersonal führt zur massiven Anwerbung und Integration von ausländischem Fachpersonal in das deutsche Gesundheitssystem. Die Integration von vorwiegend generalistisch und auch akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen krankt an der veralteten, generationstypischen deutschen Ausbildungsstruktur und dem anachronistischen Zuschnitt von Tätigkeitsfeldern.

Der vorliegende Gesetzesentwurf zielt ab auf eine generalistische Ausbildung, eingebettet in ein strukturiertes Fort- und Weiterbildungskonzept. Zudem beinhaltet er die Überführung primärqualifizierender generalistischer Pflegestudiengänge in den Regelbetrieb und die Integration der G-BA-Empfehlung zur Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten in die Ausbildung von Pflegefachpersonal. Damit werden bereits jetzt von Pflegefachpersonal ausgeführte komplexe therapeutische Tätigkeiten rechtlich legitimiert. Diese Schritte ermöglichen bedeutende Neuerungen in der künftigen Entwicklung der Professi-

on Pflege und der Qualität der Patienten- und Bewohnerversorgung. Skills-Grade-Mix-Modelle und der Neuzuschnitt von Tätigkeitsfeldern hätten internationale Anschlussfähigkeit. Damit wird die Integration großer Zahlen ausländischen Pflegefachpersonals einfacher. Deutschland wäre attraktiver für hochqualifiziertes Fachpersonal in der Pflege.

## Wie geht es weiter?

Ob die Politik ihren beschrittenen Weg in Richtung Generalistik fortsetzen wird, erscheint aktuell wieder fraglich. Die zahlreichen Stellungnahmen der Arbeitgeberverbände, vieler Lobbygruppen, der Gewerkschaften, der Ärzte und politischer Gruppierungen zeichnen ein sehr heterogenes Meinungsbild, das vielfach durch wirtschaftliche Interessen geprägt ist und weniger oft einen sachbezogenen, inhaltlich fundierten Bezug zum Thema erkennen lässt. Auch in den Pflegeberufsverbänden zeigen sich im Bereich der Alten- und Kinderkrankenpflege Bedenken gegen die geplante Reform. In der öffentlichen Anhörung zum Gesetz im Bundestag im Mai dieses Jahres wurden diese Demarkationslinien erneut erkennbar. Stellungnahmen von Politikern lassen erkennen, dass auch in den Reihen der Bundestagsabgeordneten noch nicht abschließend geklärt ist, ob das Pflegeberufsgesetz in der vorliegenden Form verabschiedet werden kann. ■

## Infoservice

### Autor

**Rainer Ammende**, Akademieleitung,  
Akademie Städtisches Klinikum München  
E-Mail:  
rainer.ammende@akademie-stkm.de

### Literatur

Die Literaturangaben zum Artikel finden Sie auf [CNE.thieme.de](http://CNE.thieme.de).

### Mehr in CNE

Im aktuellen **CNE.magazin** finden Sie eine interessante Infografik über Studienmöglichkeiten für Pflege in Deutschland.