

## Stellungnahme als Einzelsachverständige

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal

### Stellungnahme zur Reduzierung des Ausbildungsniveaus in der Altenpflege

Als Pflegewissenschaftlerin und Expertin für berufliche Bildungsprozesse möchte ich mich vor allem zu den Veränderungen in der Anlage 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 11. Juni 2018 positionieren.

Bereits im Jahr 2002 hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil, das aufgrund einer Normenkontrollklage des Bundeslandes Bayern gegen die Zuständigkeit des Bundes für die Regelung der Altenpflegeausbildung als Heilberuf nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG ergangen ist, in seinen Leitsätzen festgestellt: „a) Der Gesetzgeber ist hinsichtlich der Festlegung des Berufsbildes der Altenpflege nicht starr an bestehende, traditionelle Vorprägungen gebunden; er ist vielmehr befugt, zur Durchsetzung wichtiger Gemeinschaftsinteressen die Ausrichtung des überkommenen Berufsbildes zeitgerecht zu verändern.“

Trotz dieser Option zur progressiven Entwicklung des Berufsbildes wurde die Anlage 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung in der zweiten Fassung vom 11. Juni 2018 verändert und gegenüber dem Anspruch der Anlagen 1 bis 3 im Niveau und im professionellen Berufsverständnis deutlich abgesenkt.

#### 1. Kompetenzen zur Steuerung der Pflegeprozesses

Eine in Deutschland ständig steigende Lebenserwartung ist individuelle und soziale Realität, Pflegebedürftigkeit ist in diesem Zuge zu einem allgemeinen Lebensrisiko geworden. Die hiermit verbundenen Herausforderungen betreffen eine zunehmend größere Gruppe von hochaltrigen Menschen. Spezifische Krankheitsentwicklungen, Gesundheitsprobleme und funktionelle Beeinträchtigungen nehmen vor allem in einem Alter von 80 bis 85 Jahren deutlich zu. Bei den Erkrankungen handelt es sich in der Regel um chronische Erkrankungen, die meist schon vor dem Älterwerden vorhanden waren, und die von den Pflegefachkräften eine hinreichende Berücksichtigung beruflicher Erfahrungen und Bewältigungsstrategien der Betroffenen erfordern. Die komplexen Krankheitsverläufe und Mehrfacherkrankungen - die sogenannte geriatritypische Multimorbidität - ist eine der Hauptursachen für Pflegebedürftigkeit. Diesen (hohen) Anforderungen folgend hat der Gesetzgeber mit dem Pflegeberufereformgesetz vom 17 Juni 2017 auch die berufliche Altenpflege den Kompetenzen der vorbehaltenen Tätigkeiten verpflichtet.

Vor diesem Hintergrund sind die gravierenden Veränderungen der Anlage 4, die sich auf die Befähigung zur Steuerung des Pflegeprozesses beziehen, nicht zu akzeptieren. Die Steuerung des Pflegeprozesses, die im § 4 des Pflegeberufgesetzes als vorbehaltene Tätigkeit festgelegt wurde, ist von zentraler Bedeutung auch und insbesondere im Kompetenzprofil der Altenpflege. Der oben skizzierten demografischen und epidemiologischen Entwicklung in unserer Gesellschaft entsprechend, hat der Gesetzgeber im § 4 der „Pflegefachfrau“ / dem „Pflegefachmann“ die alleinige Verantwortung für den Aufgabenbereich der vorbehaltenen Tätigkeiten zugeschrieben. Besonders auffällig ist in der Anlage 4 im Vergleich zum Referentenentwurf der PflAPrV die Streichung von Assessmentverfahren sowie die Streichung des Begriffes Pflegediaagnostik zur Feststellung des Pflegebedarfs und die Reduzierung von

Evaluationsverantwortung zur Überprüfung des Pflegeprozesses und Sicherstellung der Pflegequalität auf den Vorgang der Bewertung. Damit entspricht die vorliegende Anlage 4 nicht mehr den Anforderungen der vorbehaltenen Tätigkeiten.

## **2. Befähigung zum (wissenschaftlich) begründeten Handeln**

Im § 5 legt der Gesetzgeber die Ziele der Ausbildung fest, die für alle drei Berufsabschlüsse uneingeschränkte Gültigkeit besitzen. In Absatz 2 trifft der Gesetzgeber folgende Aussage: „(2) Pflege im Sinne des Absatzes 1 umfasst präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender. Sie erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik...“

In den Anlagen 2 (Berufsabschluss zur Pflegefachfrau/ zum Pflegefachmann) sowie in der Anlage 3 (Berufsabschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger) der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wird diesem Anspruch u.a. durch die Kompetenz I.1.a Rechnung getragen; hier heißt es, „verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersgruppen,“. In der überarbeiteten Fassung der Anlage 4 vom 11.06.2018 wurde diese Kompetenz auf folgende Befähigung reduziert: „verfügen über ein ausreichendes Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei alten Menschen,“.

Noch deutlicher wurden einige Kompetenzen im Kompetenzbereich II dem jeweiligen Begründungszusammenhang aus der Pflegewissenschaft entzogen. Hier wurde die Kompetenz: „gestalten die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit alten Menschen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus,“ auf : „setzen Methoden der Gesprächsführung ein,“ deformiert. Diese Reduktion wird der ursprünglichen Befähigung in keiner Weise gerecht, geht es doch bei der ursprünglichen Kompetenz darum (pflegewissenschaftliche) Theorien und Modelle zu nutzen, um schwierige Situationen zwischen alten Menschen und deren Angehörigen pflegerisch professionell auszubalancieren. Die gravierend negativen Veränderungen in der wissenschaftlich begründeten Ausrichtung des Berufes wird noch durch die Streichungen im Kompetenzbereich V untermauert (vgl. Punkt 4).

## **3. Verantwortung im qualifikationsheterogenen Team übernehmen**

Die Altenpflege ist in besonderer Weise durch qualifikationsheterogene Pflgeteams gekennzeichnet. Hier arbeiten angelernte und ausgebildete Pflegehelferinnen und Altenpflegerinnen gemeinsam mit Ehrenamtlichen und Angehörigen zusammen. Zur Sicherstellung der Pflegequalität u.a. bei der Ernährung, der Flüssigkeitsbilanzierung, der Prävention von Dekubiti oder von Inkontinenz ist die Abstimmung und Koordinierung des pflegerischen Handelns unter der Verantwortung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern von existenzieller Bedeutung (vorbehaltene Tätigkeiten). Auch hier weicht die überarbeitete Fassung der Anlage 4 gravierend von ihrer ursprünglichen (der Situation in der Altenpflege entsprechenden) Fassung ab. So wird die Kompetenz 1f im Kompetenzbereich III

reduziert auf „reflektieren ihre Rolle in der Zusammenarbeit und wenden das Wissen über erfolgreiche Teamarbeit an“. In der ursprünglichen Fassung sowie in den Anlagen 2 und 3 ist diese Kompetenz auf analytische und personale Kompetenzen ausgerichtet und lautet: „sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflorgeteam ein.“ Gesundheitsprobleme im Alter sind komplex und können nur kooperativ und interdisziplinär bewältigt werden. Schließlich haben Gesundheitsprobleme im Alter soziale Konsequenzen und gehen nicht selten mit der Veränderung in sozialen Beziehungen einher. Es geht also bei der Kompetenz 1f um deutlich mehr als in der überarbeiteten Fassung ausgewiesen, es geht um die Analyse von Gruppenprozessen, um die Befähigung Spannungen und Konflikte zu erkennen und entsprechende Lösungsoptionen im qualifikationsheterogenen Team mitzugestalten.

#### **4. Professionelles (wissenschaftlich begründetes) Berufsverständnis**

Ebenfalls besonders auffällig sind die Veränderungen, die im Kompetenzbereich V der jetzigen Anlage 4 vorgenommen wurden: „Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.“ Hier sind nahezu alle Kompetenzen in ihrer Bedeutung verändert, inhaltlich entleert oder völlig gestrichen worden. Damit wird der Beruf der Altenpflege als professioneller Pflegeberuf, der sich mit der Pflegewissenschaft als Fachwissenschaft auf eine wissenschaftliche Expertise stützt, nahezu aufgelöst und jeglicher Kontur sowie des Profils eines modernen und attraktiven Pflegeberufs entzogen.

#### **5. Zusammenfassende Bewertung der vorliegenden Anlage 4 vom 11. Juni 2018**

Alle Untersuchungen zur Berufswahl weisen darauf hin, dass ein Beruf, der an Anspruch verliert, indem das Niveau der Ausbildung abgesenkt wird, unattraktiv wird. Sollten die Autoren der überarbeiteten Anlage 4 darauf abzielen, mehr junge Menschen für die Altenpflege zu gewinnen, wird sich dieses Ziel mit der gravierenden Absenkung des Anspruchsniveaus in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger nicht erreichen lassen. Allerdings wird die Absenkung des Anspruchsniveaus gravierende Auswirkungen auf die Qualität in der Versorgung von alten Menschen haben. Berufliche Altenpflege ist in einem hohen Maße „Altenkrankenpflege“ in komplexen und zum Teil gesundheitlich instabilen Pflegesituationen. Diesen Herausforderungen entsprechend ist das Anspruchsniveau in der Altenpflege auf dem gleichen Niveau anzusiedeln wie die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin. Bereits in seinem 2002 ergangenen Urteil hat das BVG auf ein Gutachten gestützt festgestellt, dass der ursprünglich als sozial-pflegerische Beruf konzipierte Altenpflegeberuf sich zu einem Beruf mit medizinisch-pflegerischem Schwerpunkt und Profil entwickelt habe. Diese Entwicklung fordert insbesondere eine pflegewissenschaftlich begründete Expertise, die durch pflegewissenschaftliche Konzepte und gesicherte (evidenzbasierte) sowie fallbezogene Pflegeprozessentscheidungen den gesellschaftlichen Anforderungen an die pflegerische Versorgung älterer Menschen gerecht wird und zugleich dem Berufsbild einer modernen Altenpflege entspricht. Daneben bleiben Geriatrie, Gerontologie und Gerontopsychiatrie selbstverständlich wichtige Bezugswissenschaften einer modernen und den gesellschaftlichen Anforderungen entsprechenden Altenpflege.

Attraktive Berufe sind durch eine anspruchsvolle Ausbildung – entsprechend den Zugangsvoraussetzungen, wie sie im Pflegeberufegesetz vorgeschrieben sind – eine den Anforderungen angemessene Bezahlung sowie durch humane Arbeitsbedingungen gekennzeichnet.

Warendorf, den 19. Juni 2018

*B. Knigge-Demal*

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal