

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)0018(11)
gel. ESV zur öAnh am 25.06.2018 -
PflAPrV
20.06.2018



Stellungnahme zum Entwurf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV) des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit

zur öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit
des Bundestages am 25. Juni 2018

Univ.-Prof. Dr. Frank Weidner¹
(Einzelsachverständiger)

Köln, 19. Juni 2018

Zusammenfassung

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) ist als Rechtsverordnung notwendiger Bestandteil des im Sommer 2017 vom Bundestag verabschiedeten Pflegeberufegesetzes (PflBG). Sie legt gemäß § 56 PflBG die näheren Regelungen zu den Mindestanforderungen an die Ausbildung nach den Teilen 2, 3 und 5 im PflBG einschließlich der Zwischenprüfung, der staatlichen Prüfungen, der Kooperationsvereinbarungen, der Konkretisierung der Fachkommission sowie der weiteren im § 56 PflBG aufgelisteten Bestimmungen fest. Die PflAPrV wurde im März 2018 zeitnah nach erfolgter Regierungsbildung als Referentenentwurf vorgelegt, seither intensiv diskutiert und in Teilen – nach erfolgter Verbändeanhörung Anfang Mai – noch einmal verändert. In der vorliegenden Fassung vom 13.6.2018 wurde sie als Entwurf der Rechtsverordnung der zuständigen Bundesministerien an den Bundestag zur Beschlussfassung weitergeleitet.

¹ Vorstandsvorsitzender und Direktor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) in Köln, Lehrstuhlinhaber Pflegewissenschaft der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar bei Koblenz (von 2006 bis 2015 deren Gründungsdekan), Studiengangleiter Lehramt Pflege BBS, Gesundheits- und Krankenpfleger.

Die vorliegende PflAPrV wird hier – mit Ausnahme der Anlage 4 (Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger) – weitgehend und ausdrücklich begrüßt. Die jetzigen Formulierungen der Anlage 4 werden mit ihrer substanziellen Schlechterstellung gegenüber der Anlage 2 (Pflegefachfrau/ Pflegefachmann) und Anlage 3 (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger) vollumfänglich abgelehnt.

Eine ganze Reihe begrifflicher Formulierungen und konzeptioneller Festlegungen in der Anlage 4 sind weder pflegewissenschaftlich, -pädagogisch und -fachlich noch von den Bestimmungen des PflBG her zu begründen. Sie werfen die Kompetenzanforderungen der Prüfung für Altenpflegerinnen und Altenpfleger nicht nur hinter diejenigen der generalistischen und pädiatrischen Pflegeausbildung zurück, sondern fallen in Teilen auch hinter die Anforderungen zur Zwischenprüfung (Anlage 1) und die bestehenden Anforderungen des Altenpflegegesetzes sowie der zugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zurück.

Die nun in Anlage 4 formulierten Kompetenzanforderungen an die Altenpflege tragen den aktuellen und zukünftigen Anforderungen an eine fach- und sachgerechte pflegerische Versorgung von alten Menschen nach Stand von Wissenschaft und Technik keine Rechnung mehr. Sie erfüllen nicht die besonderen Erfordernisse an eine verantwortbare Pflege alter Menschen. Die Umsetzung der Anlage 4 in ihrer jetzigen Fassung würde mittel- und langfristig eingeführte **Standards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der pflegerischen Versorgung insbesondere in der Altenpflege gefährden.**

Die gegenüber den Anlagen 2 und 3 deutlich abgeschwächten Kompetenzanforderungen stellen nach der durch die in Teil 5 des PflBG eingeführten Wahlmöglichkeiten im dritten Ausbildungsjahr fortgesetzten **Fragmentierung der Pflegeberufe nun die Schlechterstellung und Degradierung der Altenpflege** durch die PflAPrV dar. Das widerspricht allen derzeitigen politischen Bemühungen in Bund und Ländern, gerade die Ausbildung und Rahmenbedingungen in der Altenpflege zu verbessern und aufzuwerten.

Im empfehle daher dringend, die Anlage 4 begrifflich, konzeptionell und damit substanziell – gerade auch unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse der Pflege alter Menschen – **den Anlagen 2 und 3 gleichzustellen** und damit wieder vollständig in den gemeinsamen Begründungsrahmen zur PflAPrV einzuordnen.

Grundlagen und Hintergründe – Pflegeberufereformgesetz

Nach langjährigen, zähen und kontroversen Diskussionen wurde das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) im Juli 2017 vom Bundestag mit Zustimmung des Bundesrates verabschiedet. Es verfolgt das Ziel angesichts des demografischen Wandels, der steigenden Zahlen von Patienten und pflegebedürftigen Menschen, der Zunahme der Komplexität des Krankheits- und Pflegepanoramas sowie entsprechender Behandlungs- und Pflegemethoden die Pflegeberufe zukunftsfähig weiterzuentwickeln. Dazu gehört auch der Beitrag zur Fachkräftesicherung in der Pflege im Wettbewerb um junge Menschen und das heißt nicht zuletzt auch die Schaffung von attraktiven Qualifikations- und Beschäftigungsbedingungen.

Das PflBRefG soll auch der Umsetzung der europäischen Berufeankennungsrichtlinie 2005/36/EG in ihrer aktuellen Fassung dienen. Der ursprüngliche, vollständig generalistische Entwurf des PflBRefG der Bundesregierung vom März 2016 war im Verlauf der Diskussionen deutlich abgeändert worden. Als ein sogenannter Kompromiss in letzter Minute wurde im April 2016 zwischen den Regierungsfractionen eine neue Grundstruktur für die zukünftigen Pflegeausbildungen vereinbart, die aufbauend auf einer über die ersten beiden Ausbildungsjahre verlaufenden generalistischen Ausbildung Spezialisierungen im dritten Ausbildungsjahr vorsieht.

Die Auszubildenden können demnach zukünftig die generalistische Ausbildung im dritten Ausbildungsjahr fortsetzen und als Pflegefachfrau oder -mann abschließen oder alternativ dazu eine Spezialisierung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder der Altenpflege wählen.

Pflegewissenschaftlich und -pädagogisch war und ist diese fortgesetzte Fragmentierung der professionellen Pflege in drei unterschiedliche Pflegeberufsabschlüsse nicht begründbar und nicht sinnvoll.² Auch zahlreiche Pflege- und Wohlfahrtsverbände wie auch Träger von Ausbildungs- und Versorgungseinrichtungen haben sich gegen die Spezialisierungen im dritten Ausbildungsjahr ausgesprochen. Im Hinblick auf die damit zu erwartenden Herausforderungen bei der Umsetzung des PflBG und die Folgen für die Fachkräftesicherung wie auch die Beantwortung der zukünftigen Versorgungsbedarfe von pflegebedürftigen und kranken Menschen ist diese Entscheidung weiterhin als problematisch einzuschätzen.

Für die Wahlmöglichkeiten der Auszubildenden im dritten Ausbildungsjahr werden im PflBG hinsichtlich der Ausbildungsziele und der Kompetenzvermittlung bis auf die Unterscheidung der Ausrichtung auf die jeweilige Zielgruppe (alle Altersgruppen, alte Menschen oder Kinder und Jugendliche) und die damit korrespondierenden praktischen Einsätze keine weiteren fachlichen, pädagogischen oder weiteren Unterschiede vorgesehen. **Insbesondere existieren diesbezüglich keine Regelungen, die beispielsweise auf Vorqualifikationen von Auszubildenden respektive Bewerberinnen und Bewerber abheben.** Der Gesetzgeber hat mit der Verabschiedung des PflBG also ein Pflegeausbildungssystem geschaffen, dass – unabhängig von den Wahlmöglichkeiten des Auszubildenden – ab dem 1.1.2020 **drei Berufsabschlüsse mit vergleichbaren formalen und materialen Bildungsanforderungen** formuliert. Darauf wird in der Argumentation dieser Stellungnahme besonders zu achten sein.

Gleichwohl wurden mit dem PflBG auch wichtige und begrüßenswerte Neuerungen eingeführt, die die Ausgestaltung der Pflegeausbildung(en) und damit auch die Ausübung der Pflege selbst zukunftsfähiger, attraktiver und wettbewerbsfähiger machen. So wurden erstmals vorbehaltene Tätigkeiten (§ 4) und eine hochschulische Pflegeausbildung (§§ 37 – 39) eingeführt. Auch die Finanzierung der beruflichen Pflegeausbildungen wird auf der Grundlage des Gesetzes neu geregelt (§§ 26-36 PflBG). Eine entsprechende Rechtsverordnung steht allerdings noch aus. Die Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung ist allerdings immer noch völlig offen, was angesichts des möglichen Beitrags von akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen zur zukünftigen Fachkräftesicherung unverständlich bleibt.

Gemäß § 56 PflBG wurde festgelegt, dass auch über die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV) als Rechtsverordnung der zuständigen Bundesministerien Bundestag und Bundesrat beschließen müssen. Die entsprechende PflAPrV wurde zeitnah nach der Regierungsbildung im März 2018 als Referentenentwurf und – nach erfolgter Verbändeanhörung durch die zuständigen Bundesministerien Anfang Mai 2018 – am 13. Juni 2018 als Entwurf der Bundesregierung dem Bundestag zur Beschließung zugeleitet. Anschließend ist die Rechtsverordnung dem Bundesrat zur Beschlussfassung bzw. Zustimmung zuzuleiten. Die Rechtsverordnung kann durch Beschluss des Bundestages geändert werden (§ 56, Abs. 1 PflBG).

Am 25. Juni 2018 führt der Ausschuss für Gesundheit des Bundestages zur Rechtsverordnung eine öffentliche Anhörung von Verbänden und Einzelsachverständigen durch. Diese Stellungnahme dient als eine Grundlage für die öffentliche Anhörung.

² siehe dazu auch meine Stellungnahme zur Anhörung des PflBRefG im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages vom 30.5.2016

Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV

Nach § 56 PflBG regelt die PflAPrV im Kern die folgenden Bestandteile:

- Mindestanforderungen an die Ausbildung nach den Teilen 2, 3 und 5 im PflBG einschließlich der Zwischenprüfung nach § 6, Absatz 5 PflBG;
- Das Nähere über die staatliche Prüfung in den Teilen 2, 3 und 5 im PflBG und der entsprechenden Paragraphen;
- Das Nähere über die Kooperationsvereinbarungen nach § 6, Absatz 4 PflBG auch in Verbindung mit § 59, Absatz 1 PflBG;
- Das Nähere zur Errichtung, Zusammensetzung und Konkretisierung der Fachkommission nach § 53 PflBG auch in Verbindung mit § 59, Absatz 1 PflBG;
- Das Nähere zu den Aufgaben der Geschäftsstelle nach § 53 PflBG auch in Verbindung mit § 59, Absatz 1;
- Das Nähere zu den Aufgaben des Bundesinstituts für Berufliche Bildung nach § 54 PflBG auch in Verbindung mit § 59, Absatz 1.
- Des Weiteren müssen in der PflAPrV Verfahren und Regelungen, Pflichten, Fristen zur Gleichwertigkeit und Anerkennung von Abschlüssen, die im Ausland erworben wurden, gem. §§ 40 und 41 PflBG i.V.m. § 2 PflBG ausgeführt werden.

Die vorliegende PflAPrV vom 13. Juni 2018 besteht aus vier Teilen. Im ersten Teil werden Ausbildung und Leistungsbewertung sowie die Bestimmungen zur staatlichen Prüfung näher geregelt. Im zweiten Teil werden die besonderen Vorschriften zur beruflichen Pflegeausbildung nach Teil 5 des PflBG, d.h. für die beruflichen Pflegeausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege, geregelt. Teil drei regelt die näheren Bestimmungen zur hochschulischen Pflegeausbildung und Teil vier die sonstigen Bestimmungen wie die Erlaubniserteilung, die Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen sowie die erforderlichen Anpassungsmaßnahmen, Aufgaben und Strukturen der Fachkommission nach § 53 PflBG, die Aufgaben des Bundesinstituts für berufliche Bildung (BIBB), die Übergangs- und Schlussbestimmungen sowie die verschiedenen Anlagen.

Der Referenten-Entwurf der PflAPrV vom März 2018 wurde auch aufgrund von Stellungnahmen und Hinweisen von Verbänden zur Anhörung bei den zuständigen Bundesministerien von Anfang Mai 2018 noch einmal an zahlreichen Stellen verändert.

Wesentliche Änderungen dabei waren und sind:

- a. Einführung einer Pflicht der zuständigen Landesbehörden, Auszubildende über ihr Wahlrecht hinsichtlich der besonderen Abschlüsse in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege rechtzeitig zu informieren (§ 1)
- b. Anforderungen der Qualifikation an die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter (§ 4)
- c. Regelungen zu den Jahreszeugnissen (§§ 6, 8, 14)
- d. Länderzuständigkeit (nähere Regelungen) bei der Zwischenprüfung (§ 7)
- e. Länderzuständigkeit (nähere Regelungen) bei den Kooperationsverträgen (§ 8)
- f. Regelungen zum Prüfungsausschuss und zur staatlichen Prüfung (§§ 9 – 16)
- g. Durchführung der hochschulischen Pflegeausbildung (§ 31)
- h. Anforderungen an Prüferinnen und Prüfer (Prüfungsausschuss) (§ 33)
- i. Streichung der Bachelorarbeit als Bestandteil des schriftlichen Teils der staatlichen Prüfung im Kontext der hochschulischen Pflegeausbildung und Ersetzung durch eine dritte schriftliche Prüfung (§ 35)

- j. Regelungen zur praktischen Prüfung im Kontext der hochschulischen Pflegeausbildung (§ 37)
- k. Vorschriften zu den Anpassungsmaßnahmen von ausländischen Berufsabschlüssen (§§ 43 – 49),
- l. Aufgaben der Fachkommission im Hinblick auf die Rahmenlehrpläne (§ 51)
- m. Fundamentale Abänderungen der Kompetenzen für die Prüfung in der Altenpflege (Anlage 4)
- n. Regelung zur übergangsweisen Gestaltung des Stundenanteils für den pädiatrischen Pflichteinsatz (Anlage 7)
- o. Weitere zahlreiche formale und redaktionelle Änderungen

Grundsätzliche Stellungnahme zur PflAPrV

Die PflAPrV wurde nach längerem Stillstand aufgrund der langwierigen Regierungsbildung zeitnah nach der Aufnahme der Regierungsarbeit von den zuständigen Bundesministerien im März 2018 vorgelegt. Angesichts des engen Zeitplans bis zum Inkrafttreten des PflBG am 1.1.2020 und den noch offenen Fragen ist es weiterhin erforderlich, dass nun auch zügig über diese und weitere ausstehende Rechtsverordnungen zum PflBG beschlossen wird. Insbesondere die Träger und Einrichtungen der theoretischen und praktischen Ausbildung haben ein Anrecht darauf, eine angemessene Vorbereitungszeit bis zum Inkrafttreten des Gesetzes nutzen zu können.

Der Referentenentwurf der PflAPrV vom März zeigte im Hinblick auf die Teile 1 bis 3 sowie die zugehörigen Anlagen 1 bis 7 – also in denjenigen Bestandteilen, die insbesondere die Mindestanforderungen an die Ausbildung, staatliche Prüfungen und Kompetenzen in den beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildungen regeln – bereits einen in sich geschlossenen, strikt auf dem PflBG aufbauenden und an allgemeine pflegewissenschaftliche und -pädagogische sowie curriculare Theorien und Modelle anschlussfähigen Begründungsrahmen. In dieser Fassung wurde vor allem Wert darauf gelegt, dass zwischen den ersten beiden Ausbildungsdritteln und dem letzten Ausbildungsdritteln möglichst konsequente und zwischen den Wahlmöglichkeiten im dritten Ausbildungsdritteln möglichst gleichwertige Anforderungen – unter besonderer Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse für die unterschiedlichen Zielgruppen – beschrieben und festgelegt wurden.

Im vorliegenden Entwurf der PflAPrV vom 13. Juni 2018 wurden zahlreiche Änderungen aufgenommen, die durchaus auch Verbesserungen aufgrund von Präzisierungen, Ergänzungen und Vereinheitlichungen gegenüber dem Referentenentwurf gebracht haben. Dazu gehören insbesondere Regelungen zur hochschulischen Pflegeausbildung, Anforderungen an Prüfungsausschüsse und Prüferinnen wie Prüfer und einige erleichternde Übergangsregelungen, Regelungen zur Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen und Anpassungsmaßnahmen sowie weitere formale und redaktionelle Überarbeitungen.

Indes werden die nach der Vorlage des Referentenentwurfs der PflAPrV aufgenommenen begrifflichen und damit verbundene konzeptionelle Änderungen in der Anlage 4 (Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 28 zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger) hier vollumfänglich abgelehnt.

Im Folgenden wird deshalb insbesondere auf die Anlage 4 sowie auf Regelungen zur hochschulischen Pflegeausbildung näher eingegangen.

Besondere Stellungnahme zur Anlage 4 der PflAPrV

Die Anlage 4 der PflAPrV legt die Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 28 zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger fest, wie schon die Anlage 2 diejenigen für die staatliche Prüfung nach § 9 zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann und Anlage 3 diejenigen für die staatliche Prüfung nach § 26 zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger festlegt. Anlage 1 legt die Kompetenzen für die Zwischenprüfung nach § 7 fest. Alle Anlagen folgen dabei einem festen Aufbauschema, in dem fünf Kompetenzbereiche nacheinander jeweils mit zugeordneten Einzelkompetenzen beschrieben werden:

- I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.
- II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsbezogen gestalten.
- III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.
- IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.
- V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.³

Jedem Kompetenzbereich werden jeweils mehrere (zwischen 2 und 6) Sub-Kompetenzbereiche zugeordnet, in denen wiederum Einzelkompetenzen formuliert werden. So sind insgesamt in den vier Anlagen jeweils rund 16 Sub-Kompetenzbereiche mit 80 Einzelkompetenzen ausformuliert.

Bezüglich der Anforderungen in der Umsetzung der Ausbildungsziele der im PflBG geregelten beruflichen Pflegeausbildungswege heißt es in der Begründung zur PflAPrV: **„In Umsetzung der gesetzlichen Beschreibung des jeweiligen Ausbildungsziels in § 60 Absatz 1 PflBG beziehungsweise § 61 Absatz 1 PflBG entsprechen die Kompetenzen im Ausgangspunkt denen der Anlage 2, sind jedoch auf die konkreten Belange der Pflege von Kindern und Jugendlichen beziehungsweise von alten Menschen bezogen“ (S. 81)**. Damit wird klar und eindeutig darauf hingewiesen, dass die Kompetenzformulierungen in den Anlagen 3 und 4 denen in der Anlage 2 entsprechen müssen! Unterschiede können sich nun aufgrund konkreter Belange der Pflege der Zielgruppen ergeben.

In der Anlage 4 des vorliegenden Entwurfs der PflAPrV sind allerdings zahlreiche, substantielle und mithin auch willkürlich erscheinende Änderungen und Abweichungen formuliert worden, die diese angestrebten vergleichbaren Kompetenzbeschreibungen und damit auch eine vergleichbare Professionalität der Absolventinnen und Absolventen nicht mehr gewährleisten und sicherstellen können. In der einzelnen Betrachtung von wesentlichen Festlegungen in der Anlage 4 der vorliegenden PflAPrV (im Gegensatz zum Referentenentwurf, aber auch im Gegensatz zu den aktuellen Anlagen 2 und 3) fällt auf, dass bestimmte Termini in der Kompetenzbeschreibung der Altenpflege, wenn auch nicht konsequent, so doch überwiegend gegen andere ausgetauscht worden sind.

³ Auflistung gem. Anlage 6 PflAPrV, auch wenn es in Anlage 4 in der vorliegenden Fassung dazu – hier zu kritisierende – Abweichungen gibt.

Vom Referentenentwurf und den Anlagen 2 und 3 abweichende Begrifflichkeiten in Anlage 4

- „evaluieren“ wird zu „bewerten“ (acht Ersetzungen über die gesamte Anlage 4)
- „bewerten“ wird zu „beachten“ (IV.1c)
- „reflektieren“ wird mitunter zu „überblicken“ (IV.2d) oder „überdenken“ (V.), aber „reflektieren“ wird auch weiter genutzt (auch dort, wo in der Überschrift „reflektieren“ entsprechend ersetzt worden ist).
- „erfassen“ wird zu „kennen“ (I.3e, IV.2b)
- „breites Wissen“ wird zu „ausreichendes Wissen“
- „evidenzbasiert“ wird ersatzlos gestrichen
- „spezifische Assessmentverfahren“ werden zu „angemessene Meßverfahren“ (I.1c; *orthografischer Fehler im Original*)
- „Pflegeprozesse und Pflegediagnostik“ werden zu „Pflegebedarf“ oder „Pflege“ (I.; I.2., I.3.)
- „Achtsamkeit“ wird zu „Akzeptanz“ (II. 1c)
- „sinnstiftende Aktivitäten“ wird ersatzlos gestrichen
- „Schutz vor Gewalt“ wird ersatzlos gestrichen
- „analoge und digitale“ wird nicht aufgenommen

Die Beschreibung des Kompetenzbereichs I in Anlage 4 wird beispielsweise in Abgrenzung zu den entsprechenden Beschreibungen in den Anlagen 1 bis 3 abgeändert in: *„Pflegebedarfe von alten Menschen erkennen sowie Pflege- und Betreuungsprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten“*. Im Vergleich dazu lautet die analoge Beschreibung aus der Anlage 6: *„Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.“*

- „Pflegeprozess und Pflegediagnostik“ wird hier ohne erkennbaren Grunde durch „Pflegebedarfe erkennen“ ersetzt
- erstmalig und im Unterschied zur gesetzten Begrifflichkeit des „Pflegeprozesses“ gem. §§ 4 und 5 PflBG auch i.V. m. § 61 PflBG wird hier von „Pflege- und Betreuungsprozessen“ gesprochen
- aus „evaluieren“ wird – wie bereits beschrieben – „bewerten“.

Völlig unverständlich und fachlich nicht nachvollziehbar ist das konsequente Austauschen von „evaluieren“ durch „bewerten“ in der gesamten Anlage 4. **Abgesehen davon, dass „Evaluation“ zu den vorbehaltenen Tätigkeiten gem. § 4 PflBG gehört, handelt es sich hier offenbar nicht nur um eine begriffliche, sondern – auch im Zusammenhang mit dem weiteren, geänderten Begriffsfeld – um eine konzeptionelle Abweichung und Schlechterstellung der Altenpflege mit möglichen negativen Folgen für die Pflege und Versorgung von alten Menschen.**

Nach Balzer und Beywl (2015) ist „Evaluation“ ein Prozess, bei dem etwas auf systematischen, möglichst wissenschaftlich abgesicherten Methoden beruhend ziel- und kriterienorientiert beurteilt wird, und zwar durch Personen, die dazu eigens qualifiziert sind. Dies steht begrifflich und konzeptionell in Abgrenzung zur alltagssprachlich eher üblichen Terminologie der „Bewertung“, die grundsätzlich zunächst aus Erfahrung heraus und nicht zwingend systematisch-methodisch hergeleitet sein muss.⁴

⁴ vgl. Balzer, L. & Beywl, W. (2015). *evaluiert - Planungsbuch für Evaluationen im Bildungsbereich*. Bern: hep Verlag.

Die Negierung der Anforderung des Evaluierens muss hier im Zusammenhang mit der Streichung des Begriffes „evidenzbasiert“, der Abschwächung der Bezeichnung „spezialisierte Assessmentverfahren“ zu „angemessene Meßverfahren⁵“ sowie der Ersetzung von „breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen“ (Anlage 2 und 3) zu nur noch „ausreichendes Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen“ (Anlage 4) gesehen werden. Diese Veränderungen tragen geradezu Züge einer völlig unverständlichen Ablehnung von heute bereits unverzichtbaren, wissenschaftsbasierten Grundlagen in der Qualifikation und Umsetzung der Pflege allgemein und der Pflege alter Menschen im Besonderen. Nochmals und zur Eindeutigkeit: Im Unterschied zur Anlage 4 haben diese Begriffe und die damit verbundenen systematischen Konzepte in den Anlagen 2 und 3 weiterhin und selbstverständlich Bestand.

Auch im Hinblick auf die Umsetzung gesetzlich geregelter und alltagswirksamer Expertenstandards und Leitlinien kann in der Altenpflege – wie auch in den anderen Einsatzfeldern – nicht mehr auf den Einsatz systematischer Evaluationsverfahren oder Evidenzbasierung verzichtet werden. Als Beispiel sei hier auf die Entwicklungen und Implementationen von Expertenstandards gem. § 113a SGB XI hingewiesen. Dabei geht es um nichts Geringeres als „*wissenschaftlich fundierte(r) und fachlich abgestimmte(r) Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege*“. In der Vereinbarung der Selbstverwaltung nach § 113a Abs. 2 Satz 2 SGB XI über die Verfahrensordnung zur Entwicklung von Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung in der Pflege vom 30. März 2009⁶ werden zu den in Expertenstandards festzulegenden fachlichen Aufgaben folgende Kriterien gezählt: „*Risikoeinschätzung, Maßnahmenplanung, Information, Schulung und Beratung sowie Koordination, Durchführung und **Evaluation** von Interventionen*“. Dass der größere Teil der bereits konsentierten und implementierten Expertenstandards (z.B. Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz, Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz, Schmerzmanagement oder auch Ernährungsmanagement etc.) gerade für die Altenpflege große Bedeutung haben, wird niemand bestreiten wollen. Die Streichung der besagten Terminologien und dahinter stehenden anzuwendenden Grundlagen zur Qualifikation und Ausübung der Pflege alter Menschen aus der Anlage 4 ist auch aus diesen Gründen unverantwortlich und abzulehnen.

Noch einmal anders, aber sicherlich nicht weniger kritisch, verhält es sich mit dem Austausch von Konzeptbegriffen wie „Achtsamkeit“ zu „Akzeptanz“ in der Anlage 4. Kein einigermaßen normal denkender Mensch würde die Aufforderung „achtsam“ im Umgang mit Menschen zu sein mit derjenigen gleichsetzen, etwas an einem Menschen zu „akzeptieren“. Akzeptanz ist sicherlich ein Aspekt von Achtsamkeit. Letzteres geht aber weit über das bloße Akzeptieren hinaus. Und dies zumal gerade in den vergangenen Jahren in der Pflege alter Menschen Konzepte zur Achtsamkeit (z.B. „achtsamkeitsbasierte Pflege“, „Achtsamkeitstrainings“) aus gut nachvollziehbaren Gründen einen Auftrieb erfahren haben. Gleiches gilt für die Streichung bzw. Nichtverwendung von Kompetenzbeschreibungen im Zusammenhang mit „Schutz vor Gewalt“ und „sinnstiftenden Aktivitäten“ in Anlage 4, obwohl sie in den Anlagen 2 und 3 richtiger Weise genutzt werden. **Diese völlig inakzeptablen Veränderungen tragen, wenn schon nicht vorsätzliche, dann doch grob fahrlässige Züge im Hinblick auf eine konzeptionell zukunftsfähige und dem Menschen zugewandte Altenpflege.**

⁵ „Meßverfahren“ orthographischer Fehler im Original

⁶ download unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/expertenstandard/Vereinbarung_Verfahrensordnung_fuers_Internet.pdf

Beispielhaft sei diese insgesamt fragwürdige und in sich auch widersprüchliche Abweichung der Anlage 4 an der folgenden Gegenüberstellung von Ausführungen zum Kompetenzbereich I. Punkt 1 der drei Anlagen aufgezeigt:

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (Anlage 2)	Gesundheits- und Kinderkran- kenpflege (Anlage 3)	Altenpflege (Anlage 4)
<p>1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen,...</p> <p>c) nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,...</p> <p>e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,</p> <p>f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbstständig und im Pflegeteam zu evaluieren,...</p> <p>h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab.</p>	<p>1. Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Kindern und Jugendlichen,...</p> <p>c) nutzen spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und Jugendlichen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,...</p> <p>e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Kind oder Jugendlichen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,</p> <p>f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen selbstständig und im Pflegeteam zu evaluieren,...</p> <p>h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf spezifische ambulante und stationäre Versorgungskontexte für Kinder und Jugendliche ab.</p>	<p>1. Die Pflege von alten Menschen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten. Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) verfügen über ein ausreichendes Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und -dokumentation und berücksichtigen diese bei der Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei alten Menschen,...</p> <p>c) nutzen angemessene Meßverfahren bei alten Menschen und beschreiben den Pflegebedarf unter Hinzuziehung von Pflegediagnosen,...</p> <p>e) handeln die Pflegeziele mit dem zu pflegenden alten Menschen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und bewerten gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,</p> <p>f) nutzen Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von alten Menschen selbstständig und im Pflegeteam zu bewerten,...</p> <p>h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf spezifische ambulante und stationäre Versorgungskontexte für alte Menschen ab.</p>

Neben den systematisch vollzogenen, terminologisch-konzeptionellen Degradierungen in der Anlage 4 fallen Widersprüchlichkeit und fehlende Sinnhaftigkeit der begrifflichen Interventionen auf. Exemplarisch wird dies an der Ersetzung bzw. Nutzung des Begriffs „Pflegeprozessgestaltung“, der einmal durch „Pflegeziele“ (e) ersetzt und damit verkürzt wird, ein anderes Mal (h) aber bestehen bleibt.

In der Anlage 4 wird zudem zweimal in der geänderten Kompetenzformulierung von „kennen“ gesprochen. Diese Beschreibung fällt aus den anderen Formulierungen heraus und entspricht nicht dem ansonsten durchgängig angewandten Anforderungen beispielsweise des DQR und weiteren bildungssystematischen Grundlagen an Kompetenzformulierungen.

Wie gezeigt fällt die Anlage 4 damit inhaltlich, formal und substantiell hinter die Anlagen 2 und 3 zurück und zugleich aus dem gemeinsam abgesteckten Begründungsrahmen, der durch das PflBG vorgegeben ist. Aber auch mit Blick auf die Anlage 1 (Kompetenzen zur Zwischenprüfung) zeigen sich diese fortgesetzten Degradierungen.

So tauchen in der Anlage 1 (Kompetenzen zur Zwischenprüfung) sehr wohl die folgenden Formulierungen und damit verbundenen Anforderungen auf:

- „evaluieren“
- „evidenzbasiert“
- „ausgewählte Assessmentverfahren“
- „Pflegediagnostik“
- „sinnstiftende Aktivitäten“
- „Achtsamkeit“

Dabei handelt es sich also um Kompetenzanforderungen und -beschreibungen zur Zwischenprüfung, die in der vorliegenden Anlage 4 – also in der Fortsetzung der Ausbildung im dritten Jahr – allesamt gestrichen worden sind. Zieht man nun noch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV) aus dem Jahr 2002⁷ hinzu, wird deutlich, dass auch damals schon besagte Konzepte eingeführt und damit in der Qualifikation eingefordert wurden und bis heute werden, die jetzt in Anlage 4 gestrichen wurden. Unter Punkt 1.2 der AltPflAPrV heißt es beispielsweise *„Pfleger alter Menschen planen, durchführen, dokumentieren und **evaluieren**“*. Aufgezählt wird darunter u.a. *„**Pflegediagnostik**“* sowie *„Planung, Durchführung und **Evaluation** der Pflege“*.

In der Gesamtschau der dargelegten Abweichungen der Anlage 4 gegenüber den anderen Anlagen wird überaus deutlich, dass es hier nicht nur um einzelne, terminologische Auffälligkeiten und Änderungen geht. Hier werden vielmehr pfledepädagogisch, -wissenschaftlich und -fachlich bedeutsame Terminologien und Konzepte, die anzeigen, dass die praktische Pflege auch und gerade von alten Menschen auf die Nutzung systematischer, methodischer und theoretisch bzw. wissenschaftlich begründbarer Verfahren verpflichtet ist, ersetzt durch eher alltagsgängige und weitaus weniger systematische Begrifflichkeiten.

⁷ vgl. <https://www.gesetze-im-internet.de/altpflaprv/BJNR441800002.html>. Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 26. November 2002 (BGBl. I S. 4418), zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886).

Für die Altenpflege sollen ganz offensichtlich im Qualifikationsprozess – im Unterschied zur generalistischen und pädiatrischen Pflegeausbildung – diese Grundlagen maßgeblich abgeschwächt werden und keine besondere Rolle mehr spielen. Das fragwürdige Ziel dieser Interventionen mag darin bestehen, die Bildungsanforderungen in der Altenpflege abzusenken und damit Rücksicht nehmen zu wollen auf die Vorbildung beispielsweise von Hauptschülerinnen und Hauptschülern. Das PflBG sieht eine solche Degradierung eines Ausbildungszweigs allerdings aus gutem Grunde nicht vor. Denn es geht um die Vorbereitung auf eine sehr verantwortungsvolle, berufliche Tätigkeit mit Menschen, die aufgrund von Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder anderer Einschränkungen auf die Professionalität der für sie zuständigen Pflegefachpersonen angewiesen sind. Eine Degradierung der Altenpflege lässt sich damit weder inhaltlich noch formal ableiten oder begründen. Und pflegefachlich gesehen ist dies nicht nur nicht begründbar, sondern auch unsinnig und gefährlich. Praktisch würde dies nicht nur negative Auswirkungen auf die Umsetzung der Altenpflegeausbildung, sondern mitunter auch schwerwiegende Folgen für pflegebedürftige und kranke Menschen in der Versorgung in der Altenpflege zeitigen.

Der Gesetzgeber kann nicht wirklich wollen, dass die Anlage 4, die die Kompetenzvermittlung des dritten Ausbildungsjahrs für die Altenpflege der Zukunft beschreiben soll, terminologisch, inhaltlich, konzeptionell und damit substantiell nicht nur hinter die Regelungen und Anforderungen an die zukünftigen generalistischen und pädiatrischen Pflegeausbildungen, sondern auch noch hinter Anforderungen der Zwischenprüfung (Anlage 1) und der bestehenden Alt-PflAPrV aus dem Jahr 2002 zurückfällt.

Daher wird hier dringend empfohlen, die Anlage 4 begrifflich, konzeptionell und damit substantiell – unter Beachtung der besonderen Erfordernisse der Pflege alter Menschen – den Anlagen 2 und 3 gleichzustellen und damit wieder vollständig in den gemeinsamen Begründungsrahmen zur PflAPrV einzuordnen.

Allen Verantwortlichen muss klar sein, dass wenn die vorliegende Anlage 4 in der PflAPrV ohne eine hier dringend empfohlene substantielle Angleichung an die Anlagen 2 und 3 beschlossen wird, die Pflege und Versorgung alter Menschen zukünftig weniger systematisch (wissenschaftlich) begründete Standards und damit auch haftungsrechtlich bedeutsame Verfahren heranziehen würde, als dies etwa in der Pflege von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen der Fall sein wird.

Besondere Stellungnahme zu Regelungen der hochschulischen Pflegeausbildung

Die hochschulische Pflegeausbildung ist in Teil 3 der PflAPrV vom 13.6.2018 in den §§ 30 bis 41 und in der Anlage 5 (Kompetenzen für die Prüfung) auf der Grundlage der §§ 37 – 39 PflBG näher geregelt. Mit ihr sollen erweiterte Ausbildungsziele unter Beachtung der europäischen Richtlinie 2005/36/EG verfolgt werden. Bereits im Referentenentwurf der PflAPrV vom März 2018 wurden weitgehend ausgereifte Regelungen vorgestellt, die insbesondere die Anforderungen und erweiterte Kompetenzen im Zusammenhang mit der staatlichen Prüfung festgelegt haben. Die Änderungen erfolgten im Hinblick auf die Streichung der Bachelorarbeit und Ersetzung durch eine weitere schriftliche Prüfungsarbeit (insgesamt nun drei, wie in der beruflichen Pflegeausbildung) sowie einzelne Regelungen zu den Praxisanleitenden, zum Prüfungsausschuss und zu den Prüfenden. Damit wurden auch Empfehlungen aus den Hochschulen und der Pflegewissenschaft umgesetzt.

Die Anforderungen an eine über die staatlichen schriftlichen Prüfungen hinausgehende Bachelorarbeit gehören damit eindeutig in den Bestimmungs- und Regelungsbereich der Hochschulen und Länder. Bei den Anforderungen an die Praxisanleitenden und Prüfenden in den Hochschulen kommt der Gesetzgeber den bestehenden Rahmenbedingungen und Lehrkörpern in den Hochschulen mit Pflegestudiengängen weiter entgegen (so ist die Übergangsfrist, innerhalb derer die Länder über Abweichungen zu den Eignungen von Praxisanleitenden und Prüfenden entscheiden können, von 2027 auf 2029 verlängert worden; vgl. § 31 und § 33 PflAPrV).

Die Regelung, die Bachelorarbeit aus den schriftlichen Aufgabenstellungen der staatlichen Prüfung herauszunehmen, ist richtig, verweist aber zugleich auf die weiterhin bestehende Problematik, dass nach § 39 PflBG die staatliche Prüfung Bestandteil der hochschulischen Prüfung sein soll.⁸ Auch die angepassten Anforderungen an die Prüferinnen und Prüfer in der hochschulischen Pflegeausbildung tragen den bestehenden Bedingungen und der Zusammensetzung der Lehrkörper an den Hochschulen und in den Pflegestudiengängen besser Rechnung. **Die nunmehr klarere Abgrenzung von hochschulischen (akademischen) Gestaltungsfreiheiten und staatlich geregelten Prüfungsanforderungen, bei allen sinnvollen Verknüpfungen in den Lehr- und Prüfungsprozessen der hochschulischen Pflegeausbildung, kann nur begrüßt werden.** Die Freiheit der Hochschulen und Wissenschaft darf durch das PflBG i.V.m. der PflAPrV nur im unbedingt notwendigen Maße eingeschränkt werden, so wie das etwa auch bei anderen, mit staatlichen Abschlussprüfungen regulierten Studiengängen im Lehramt, in der Jurisprudenz oder der Medizin üblich ist.

Nichtsdestotrotz sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die nunmehr geregelte hochschulische Pflegeausbildung erhebliche Anforderungen an diejenigen Hochschulen und Kooperationseinrichtungen stellen wird, die sich daran begeben werden, diese nach dem PflBG und den weiteren hochschulgesetzlichen Bestimmungen in den Ländern umzusetzen. Ein primärqualifizierendes Studium, das zugleich eine staatlich zu prüfende Berufsqualifikation umfasst und zu größeren Teilen praktisch mit Kooperationseinrichtungen zu organisieren ist, ist für die hiesige akademische Bildungslandschaft noch eher ungewöhnlich. Zugleich ergeben sich damit große Chancen darauf, einen zusätzlichen Zweig aufzubauen zur Professionalisierung und Fachkräftesicherung auch und gerade im Kontext der Aufwertung der Pflege in Deutschland. Vor diesem Hintergrund sind die bisherigen Bemühungen und Ansätze in den Bundesländern, der damit erstmals flächendeckend möglichen akademischen Primärqualifizierung in der Pflege den Weg zu bereiten, doch noch als sehr zaghaft und zurückhaltend zu bezeichnen.

⁸ vgl. dazu auch Igl, G. (2018): Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG) – Praxiskommentar. Heidelberg: medhochzwei, S. 212 ff

Ein Hauptproblem dabei sind sicherlich die zu erwartenden, erheblichen Kosten für die hochschulische Pflegeausbildung, die nicht von der Finanzierung der beruflichen Ausbildung gem. §§ 25 bis 36 PflBG durch Ausgleichsfonds, die auf Länderebene organisiert und verwaltet werden, gedeckt werden und daher eigens zwischen den Ländern und den Hochschulen zu regeln sind. Dazu gehören neben den Kosten für die regulären Lehrveranstaltungen in den Hochschulen und das dafür einzusetzende Personal (inkl. notwendiger Neueinstellungen) Kosten für die Praxisbegleitung durch die Hochschulen wie auch die Praxisanleitung durch die kooperierenden Einrichtungen, Investitionskosten der Hochschulen (z.B. für Praxislehrräume, Skill-Labs etc.) sowie Kosten für eine mögliche Ausbildungsvergütung für den praktischen Teil der hochschulischen Ausbildung. **Hier wäre es sehr zu begrüßen, wenn der Bund in den kommenden Monaten seine rechtlichen und finanziellen Möglichkeiten nutzen würde, in Kooperation mit den Ländern die hochschulische Pflegeausbildung in Deutschland finanziell mitzutragen und deutlich und zukunftsweisend voranzubringen.**

Köln, 19.6.2018



Univ.-Prof. Dr. Frank Weidner