

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck

Sabine Muths

Institut für Public Health und
Pflegeforschung (IPP)

Grazer Str. 4

28357 Bremen

Tel.: 0421/218-68940

darmann@uni-bremen.de

smuths@uni-bremen.de

Vorab per Email

Herrn

Bundesgesundheitsminister

Jens Spahn

Friedrichsstraße 108

10117 Berlin

Bremen, 18. Juni 2018

Stellungnahme der das BMG beratenden Expertinnen zum Entwurf der Anlage 4 der PflAPrV

Sehr geehrter Herr Minister Spahn,

seit über zweieinhalb Jahren beraten wir das Bundesgesundheitsministerium bei der Erstellung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV). Gemeinsam mit den beiden vom Bundesfamilienministerium (BMFSFJ) beauftragten Kolleginnen haben wir auf der Basis des aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisstands, der gegenwärtigen Versorgungsanforderungen und (pflege-)didaktischer sowie berufspädagogischer Ansätze die Anlagen 1-5 der PflAPrV erstellt. Die von uns gemeinsam erarbeitete Version wurde von den zuständigen Ministerien im April an die Länder und Verbände übermittelt. In der letzten Woche wurde nun die vom Kabinett verabschiedete Fassung der PflAPrV veröffentlicht, in der die „Anmerkungen von Abgeordneten“ sowie „die Stellungnahmen der Ressorts, der Länder und Verbände“ eingearbeitet wurden. Die im Referentenentwurf des Verordnungstextes vorgenommenen Veränderungen halten wir größtenteils für sinnvoll. Anlass für unseren Brief sind die in Anlage 4 der PflAPrV (Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger) erfolgten Veränderungen. An diesen Veränderungen waren wir nicht beteiligt. Sie sind von substanzieller Bedeutung und dürften erhebliche negative Auswirkungen auf die Ausbildung in der Altenpflege, das Berufsbild der Altenpflegerin / des Altenpflegers und die pflegerische Versorgung von alten Menschen haben. Es entsteht der Eindruck, dass nicht die Interessen der zu pflegenden Menschen und der Pflegenden, sondern die der Arbeitgeber in der Altenpflege im Vordergrund stehen. Deshalb distanzieren wir uns von der gegenüber dem Entwurf veränderten Anlage 4.

Die wichtigsten Veränderungen lassen sich in folgenden Punkten bündeln:

- i. Der Pflegeprozess soll nur noch in einer reduzierten Form beherrscht werden.
- ii. Kompetenzen zur Unterstützung von Familien bzw. sozialen Bezugssystemen entfallen zum Teil.
- iii. Kommunikative Kompetenzen werden im Niveau erheblich abgesenkt.

- iv. Kompetenzen zur Erschließung und Nutzung aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse, Theorien und Modelle werden ersatzlos gestrichen.

Im Vergleich zu den für die Zwischenprüfung vorgesehenen Kompetenzen wird durch die Veränderungen z. T. kein Kompetenzaufbau mehr intendiert, sondern es ist vielmehr ein der Zwischenprüfung ähnliches Kompetenzniveau oder sogar eine Kompetenzreduktion festzustellen. Im Vergleich zu den anderen beiden Berufsabschlüssen führen die Veränderungen dazu, dass für den Abschluss in der Altenpflege nicht mehr das gleiche Kompetenzniveau angestrebt wird wie für die beiden anderen Abschlüsse. Eine Absenkung des Kompetenzniveaus kann auch im Vergleich zur derzeit gültigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflege konstatiert werden.

Die in der vom Kabinett beschlossenen Anlage 4 der PflAPrV aufgeführten Kompetenzen entsprechen nicht mehr ausreichend den Versorgungsanforderungen in der Altenpflege, wodurch auch die Qualität der pflegerischen Versorgung von alten und hochaltrigen Menschen gefährdet ist. Das nun vorliegende Kompetenzprofil führt des Weiteren zu einer Deprofessionalisierung der Altenpflege, indem dem Beruf der Bezug auf den aktuellen pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnisstand abgesprochen wird. Zudem ist damit eine Abwertung dieses Berufsabschlusses gegenüber den anderen beiden Abschlüssen verbunden. Die ohnehin schon bestehende Benachteiligung der in der Altenpflege Tätigen, etwa bezogen auf das Image und die Bezahlung, wird weiter perpetuiert, - mit entsprechenden Folgen für die Attraktivität des Berufs und die Gewinnung von interessierten jungen Menschen. Nicht zuletzt sind einige der jetzt aufgeführten Kompetenzen nicht kompatibel mit den Vorgaben des Pflegeberufgesetzes (PflBG 2017).

Um unsere Einschätzung zu begründen, gehen wir im Folgenden differenziert auf die wichtigsten Änderungen ein:

1. Der Pflegeprozess soll nur noch in einer reduzierten Form beherrscht werden.

In den Kompetenzen, die sich auf den Pflegeprozess beziehen (vornehmlich in Kompetenzbereich I, aber auch in III.2), wurde die Ebene der Pflegediagnostik, also der Beschreibung des Pflegebedarfs anhand von wissenschaftlich definierten Begrifflichkeiten und Instrumenten, zum Teil entfernt und durch „erkennen den Pflegebedarf“ ersetzt. In der Kompetenz I.1.c wurde die Formulierung „nutzen spezifische Assessmentverfahren“ durch „nutzen angemessene Messverfahren“ ersetzt. In der Literatur wird zwar gelegentlich auch der Begriff „Messverfahren“ verwendet, gebräuchlicher ist aber der Fachbegriff „Assessmentverfahren“ oder – „-instrument“. In den Kompetenzen I.2 und I.3 wurde die „Pflegediagnostik“ ersatzlos gestrichen. Die Formulierung „Erkennen den Pflegebedarf“ ist unspezifisch und es bleibt unklar, wie der Pflegebedarf ohne diagnostische Begrifflichkeiten beschrieben werden soll. Eine fundierte Pflegediagnostik auf der Grundlage eines systematischen Assessments bildet die Voraussetzung für eine an den Bedarf der zu pflegenden Menschen angepasste Pflege. Alle Expertenstandards als Ansätze zur Qualitätssicherung pflegerischen Handelns bei häufig wiederkehrenden pflegerischen Problemen sehen die Anwendung von spezifischen Assessmentverfahren und diagnostischen Instrumenten oder von Instrumenten zur Erfassung von Risikofaktoren als Qualitätskriterium pflegerischer Versorgung vor. Zusammen mit dem fachlichen Urteil der Pflegefachpersonen ist eine fundierte Pflegediagnostik ein entscheidender Parameter für gute Patientenergebnisse.

Der Schritt der Evaluation wird durchgängig durch den Begriff der „Bewertung“ ersetzt. Der Begriff „Evaluation“ ist der aktuell gebräuchliche Fachbegriff für die Beurteilung der Wirkung der Pflege. Diese Beurteilung erfolgt anhand des Maßstabs der Pflegeziele bzw. auch der im Rahmen der Pflegediagnostik ermittelten Pflegeprobleme. Der Fachterminus betont, dass eine Bewertung nicht nur intuitiv, sondern vor allem auch fachgerecht und begründet vorgenommen werden soll. Auf die Ergebnisse der Evaluation baut wiederum eine begründete Fortführung der bestehenden Planung bzw. Anpassung des Pflegeprozesses in der weiteren Versorgung auf.

Im Unterschied zu den bisher formulierten Kompetenzen sollen die Auszubildenden außerdem nicht mehr über ein „breites“ Verständnis von Theorien und Modellen der Pflegeprozessplanung verfügen. Dieses ist jedoch für die Bewertung und Auswahl entsprechender methodischer Vorgehensweisen in Pflegeeinrichtungen erforderlich. Demgegenüber wird nur noch ein „ausreichendes“ Verständnis gefordert, was ausreichen mag, um danach zu handeln, nicht aber um begründet und verantwortlich an der Steuerung von Prozessen mitzuwirken.

Der Pflegeprozess stellt die Grundlage für das methodische Vorgehen in der Pflege dar. Pflegefachpersonen müssen dieses Verfahren souverän beherrschen, auch wenn in der Praxis häufig abgekürzte Strategien verwendet werden oder manche Dokumentationssysteme auf bestimmte Phasen verzichten. Eine Reduktion des Pflegeprozesses auf rudimentäre Ansätze, wie in der Anlage 4 der PflAPrV geschehen, begünstigt eine pflegerische Einheitsversorgung und trägt nicht zu einer pflegerischen Versorgung bei, die auf individuelle Probleme und Bedürfnisse zugeschnitten ist. Eine derartige Beschneidung der Kompetenzen zur Arbeit nach dem Pflegeprozess führt zu einer Deprofessionalisierung in der Altenpflege. Darüber hinaus widersprechen diese Regelungen den §§ 4 und 5 des PfIBG (2017).

Mit den in § 4 PfIBG (2017) definierten vorbehaltenen Tätigkeiten erhalten Pflegefachpersonen zukünftig eine gesetzlich verankerte Verantwortung für den Pflegeprozess. Sie sind dafür verantwortlich, die Pflege auf der Basis eines systematischen Problemlösungs- und Beziehungsprozesses durchzuführen, d. h. die Pflegeleistungen an den Bedarf anzupassen und regelmäßig den Erfolg der Pflege mit Blick auf die angestrebten Pflegeergebnisse zu evaluieren. Um diese Pflegetätigkeiten durchführen zu können, müssen sich Auszubildende in der Ausbildung Kompetenzen aneignen, um in allen Phasen des Pflegeprozesses fachgerecht handeln zu können. Die in Anlage 4 definierten Kompetenzen zum Pflegeprozess stellen keine ausreichende Grundlage zur Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 PfIBG (2017) dar. Das gleiche gilt für die Ausbildungsziele nach § 5 PfIBG (2017).

2. Kompetenzen zur Unterstützung von Familien bzw. sozialen Bezugssystemen entfallen zum Teil.

In Kompetenzbereich I wurden an zwei Stellen Kompetenzen zur Einbeziehung und Unterstützung von Familiensystemen und sozialen Netzwerken gestrichen. In Kompetenz I.2.c entfällt der Zusatz „und fördern die Familiengesundheit“, in Kompetenz I.5.b sollen bei der Entwicklung von Angeboten der sozialen Teilhabe „die Bezugspersonen“ nicht mehr einbezogen werden. Diese Kompetenzen sind unabdingbar vor dem Hintergrund der anstehenden Versorgungsanforderungen. Ohne eine Stärkung familialer Pflege und ehrenamtlichen En-

gagements wird die Pflege alter Menschen zukünftig nicht sichergestellt werden können. Insofern sind die gestrichenen Kompetenzen in besonderem Maße zukunftsrelevant und bilden ja auch eine Kernkompetenz in der bisherigen Altenpflegeausbildung, die diese Streichungen umso unverständlicher erscheinen lassen.

3. Kommunikative Kompetenzen werden im Niveau erheblich abgesenkt.

In Kompetenzbereich II wurden die Kompetenzen auf ein niedrigeres Niveau abgesenkt, indem die Situationsbedingungen, die eine höhere Kompetenz erforderlich machen, durchgängig gestrichen und beschriebene komplexe Handlungskonzepte durch einfache Aufgabenbeschreibungen ersetzt wurden. So wurden etwa in Kompetenzbereich II.1 Kompetenzen zum Beziehungsaufbau bei „divergierenden Sichtweisen oder schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen“ oder Kompetenzen zur „verständigungsorientierten Gestaltung von Kommunikationssituationen und zur Förderung der beteiligungsorientierten Entscheidungsfindung“ gestrichen oder die „Nutzung verschiedener Interaktionsformen“ und das „Ausbalancieren von Nähe und Distanz“ ersetzt durch das „Kennen und Einsetzen von Methoden der Gesprächsführung“.

Der Anteil an Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen oder Phänomenen beträgt in der Langzeitpflege durchschnittlich mindestens 50%. Vor diesem Hintergrund ist es unverständlich, warum gerade diese Situationsbedingungen aus den Kompetenzformulierungen gestrichen wurden. Viele Studien belegen, dass die Kommunikation zwischen Pflegefachpersonen und zu pflegenden Menschen ein entscheidender Parameter für die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der zu pflegenden Menschen ist. Der Pflegeprozess ist als interpersonaler Problemlösungs- und Aushandlungsprozess ausgelegt, Fürsorge für die zu pflegenden Menschen und Autonomie der zu pflegenden Menschen sind zentrale ethische Prinzipien, die dabei häufig im Widerspruch zueinander stehen. Um diese Herausforderungen im Sinne der Selbstbestimmung der zu pflegenden alten Menschen gestalten zu können, bilden die in den Kompetenzformulierungen bisher enthaltenen differenzierten Kompetenzen eine unbedingte Voraussetzung. Bisher sind die Teilkompetenzen, die an den Pflegeschulen im Bereich Kommunikation und Beratung gefördert werden, sehr heterogen. Über die Regelungen in der PflAPrV könnte eine Sicherung der Qualität des diesbezüglichen Pflegeunterrichts erreicht werden. „Methoden der Gesprächsführung“ sollen die Auszubildenden lt. Anlage 1 bereits in den ersten beiden Ausbildungsjahren „kennen“ lernen und „einsetzen“, was bedeutet, dass sie nach den vorgenommenen Veränderungen in Anlage 4 hinsichtlich Gestaltung der Interaktion und Pflegebeziehung, einer gerade in der Langzeitversorgung alter Menschen zentralen Anforderung, nichts mehr hinzulernen sollen.

4. Kompetenzen zur Erschließung und Nutzung aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse, Theorien und Modelle werden ersatzlos gestrichen.

Die Überschrift der Kompetenz V.1 wurde dahingehend geändert, dass die Absolventinnen und Absolventen keine „aktuellen“ wissenschaftlichen Erkenntnisse mehr und gar keine „pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnisse, Theorien und Modelle“ mehr im Pflegehandeln berücksichtigen sollen. Dieser Ansatz zieht sich durch die gesamte Kompetenz V.1, indem die Absolventinnen und Absolventen beispielsweise keine „Forschungsergebnisse

mehr erschließen und bewerten“ und „aus ihren beruflichen Erfahrungen keine Fragen an die Pflegewissenschaft“ mehr ableiten können sollen. Mit diesen Kürzungen korrespondiert der Wegfall der Teilkompetenz IV.1.b, sich „für die Umsetzung evidenzbasierter und / oder interprofessioneller Leitlinien und Standards“ einsetzen.

Bisher dauert es ca. 20 Jahre, bis neue pflegewissenschaftliche Erkenntnisse den Weg in die Praxis finden. Studien kommen zu dem Ergebnis, dass Pflegefachpersonen bislang noch zu wenig Initiative zeigen, um ihr Fachwissen auf dem aktuellen Stand zu halten. In Expertenstandards und auch in den Fachzeitschriften für praktisch Pflegende werden inzwischen wissenschaftliche Erkenntnisse gut synthetisiert und verständlich aufbereitet. Bereits in der Ausbildung müssen die angehenden Pflegefachpersonen sich Kompetenzen des lebenslangen Lernens aneignen und eine entsprechende Bereitschaft hierzu entwickeln. Auch sollen sie in die Lage versetzt werden, die nicht an die Wissenschaft, sondern an praktisch Pflegende adressierten Wissensquellen zu rezipieren und aus den Ergebnissen Schlussfolgerungen für die eigene Pflegepraxis zu ziehen, damit beispielsweise auch ältere Menschen von Erkenntnissen pflegewissenschaftlicher und gerontologischer Forschung profitieren können.

Sehr geehrter Herr Bundesgesundheitsminister Spahn, wir möchten betonen, dass wir in den zweieinhalb Jahren auf einer stets verlässlichen und sehr vertrauensvollen Basis mit den Vertreterinnen und Vertretern des BMG zusammengearbeitet haben. Mit unserem Schreiben möchten wir zugleich unserem Wunsch Ausdruck verleihen, diese fruchtbare Zusammenarbeit fortzusetzen. Gerne stellen wir Ihnen weiterhin unsere Expertise zur Verfügung.

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie mit uns ein persönliches Gespräch führen würden. Deshalb haben wir unsere Bedenken nicht öffentlich gemacht. Wir sehen uns aber zurzeit aus fachlichen Gründen wie aus Sorge um die Pflege älterer Menschen gezwungen, unseren Brief spätestens am 25. Juni 2018, am Tag der öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss, der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck



Sabine Muths