

**Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalens
Fachreferat 401
Horionplatz 1
40213 Düsseldorf**

-per E-Mail-

DBfK Nordwest e.V.

Geschäftsstelle
Lister Kirchweg 45
30163 Hannover

Regionalvertretung Nord
Am Hochkamp 14
23611 Bad Schwartau

Regionalvertretung West
Müller-Breslau-Straße 30a
45130 Essen

Zentral erreichbar

Telefon (05 11) 69 68 44-0
Telefax (05 11) 69 68 44-299
E-Mail nordwest@dbfk.de

Essen, 14.09.2016

Stellungnahme des DBfK Nordwest e.V. zur Evaluierung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflegehilfeausbildung (APRO-APH) vom 23. August 2006 (GV. NRW. 2006 S. 290), zuletzt geändert durch Verordnung vom 24. März 2010 (GV. NRW. 2010 S. 261)

Sehr geehrter Herr Watzlawik,

wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme im Rahmen der Evaluierung der landesrechtlich geregelten Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflegehilfeausbildung (APRO-APH).

Der DBfK Nordwest begrüßt die Auseinandersetzung mit der bestehenden Altenpflegehilfeausbildung und plädiert ausdrücklich für eine Reform der Pflegehilfs- und -assistenzberufe – auch über die Landesgrenzen hinweg.

Im Folgenden möchten wir auf die von Ihnen formulierten Fragen eingehen. Auf die Beantwortung der Fragen 1, 2 und 7 wird verzichtet, da der DBfK Nordwest nicht selber ausbildet.

- 1) Hat sich die Einführung einer staatlich geregelten Altenpflegehilfeausbildung im Jahr 2006 bewährt?
- 2) Wie stellt sich aus Ihrer Sicht die Bewerber/-innensituation an Fachseminaren für Altenpflegehilfe dar? Kann eine Aussage über die Qualifikation der Bewerber/-innen getroffen werden? Welche Hinderungsgründe liegen vor, wenn eine verkürzte Altenpflegeausbildung nicht an die Altenpflegehilfeausbildung angeschlossen wird?

Keine Angabe.

- 3) Die Länder haben sich im Jahr 2012 mehrheitlich auf „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen

DBfK Nordwest e.V.

in der Pflege“ verständigt (siehe Anlage, Beschluss Nr. 4 zu TOP 7.1 der 89. ASMK). Demnach dauert die Ausbildung mindestens ein Jahr. Sie umfasst mindestens 700 Stunden berufsbezogenen schulischen Unterricht und 850 Stunden praktischer Ausbildung unter Anleitung einer Pflegefachkraft. Außerdem soll die Ausbildung mindestens diejenigen Kompetenzen vermitteln, die dazu befähigen, unter Anleitung und Überwachung von Pflegefachkräften insbesondere auch bei ärztlich veranlassten therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen mitzuwirken (insb. Kontrolle von Vitalzeichen, Medikamentengabe, subkutane Injektionen, Inhalationen, Einreibungen, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen).

Wie bewerten Sie die Eckpunkte? Sollten Maßnahmen der Behandlungspflege ausgebildeten Pflegefachkräften vorbehalten sein? Stellen diese Eckpunkte eine geeignete Grundlage zur Weiterentwicklung der Pflegehilfsberufe in NRW dar? Genügen die derzeitigen Inhalte zukünftigen Anforderungen an Pflegehilfs- und Assistenzberufe?

Der DBfK Nordwest vertritt die Position, dass jedes Ausbildungsniveau auf das Erreichen eigener Kompetenzstufen abzielt. Wir weisen an dieser Stelle ausdrücklich darauf hin, dass sich die Qualifizierung in einem Pflegehilfs- oder -assistenzberuf deutlich von den berufsrechtlich geregelten Heilberufen unterscheidet und zu diesen in einem nachgeordneten Verhältnis steht. Ausbildungsziele und Komplexität der theoretischen Inhalte unterscheiden sich deutlich voneinander, so fehlen die Wissenschaftsbasierung, der Zugang zur Heilkunde und die Berechtigung zum selbstständigen Handeln.

Die Selbstständigkeit im Handeln der Pflegefachberufe mit Status Heilberuf wird auch mit den Vorbehaltsaufgaben in § 4 und den Ausbildungszielen nach § 5 des aktuellen Entwurfs zum Pflegeberufsgesetz (PfIBG-E) untermauert.

Der Status einer „Pflegefachkraft nach SGB V oder SGB XI“ wird im Assistenzberuf hingegen nicht erworben, damit führt der Abschluss auch ausdrücklich nicht zur Berechtigung, pflegerische Tätigkeiten eigenständig zu planen, auszuführen und zu bewerten.

Die Mindestanforderungen gemäß den „Eckpunkten für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ bewerten wir als nicht zielführend und lehnen sie daher inhaltlich im Grundsatz ab. Es fehlt an allgemeinbildenden Ausbildungsinhalten, darüber hinaus stehen die fachpraktischen Ausbildungsinhalte im Bereich der Behandlungspflege im Widerspruch zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts 2002¹ zum Altenpflegegesetz, in dem eine Helferausbildung als nicht gleichrangig mit einer Ausbildung in einem Heilberuf definiert wurde. Eine selbstständige Ausübung pflegerischer Tätigkeiten und eine

¹ BVerfG, 2 BvF 1/01 vom 24.10.2002, Absatz-Nr. (1 - 392), <http://www.bverfg.de/>: 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. *Der Beruf des Altenpflege-gers ist, anders als der Beruf des Altenpflegehelfers, ein "anderer Heilberuf" im Sinne des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG.*

Übernahme behandlungspflegerischer Tätigkeiten lassen eine Abgrenzung der Altenpflegehilfe zur professionellen Ebene nicht erkennen.

Darüber hinaus lehnen wir eine Verkürzung der Ausbildungszeit der pflegeprofessionellen Ausbildung aufgrund einer Pflegeassistentenausbildung, so wie in den Eckpunkten der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) vorgesehen, ebenfalls mit Verweis auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts 2002 ab. Auch die Berufeankennungsrichtlinie (RL 2005/36/EG, zuletzt geändert durch die RL 2013/55/EU) verlangt, dass andere Ausbildungsgänge nur angerechnet werden können, wenn sie mindestens gleichwertiges Niveau haben (Art. 31 Abs. 3 Unterabsatz 1).²

An dieser Stelle möchten wir noch die Gelegenheit nutzen, darauf hinzuweisen, dass in der pflegewissenschaftlichen Literatur die durch den Gesetzgeber eingeführte künstliche Unterscheidung pflegerischen Handelns in Grund- und Behandlungspflege einhellig kritisiert wird³, da sie nicht die Wirklichkeit pflegerischen Handelns abbildet. Neben dieser grundsätzlichen Kritik besteht ein weiteres Problem darin, dass die sogenannte Grundpflege als einfach und durch Hilfspersonen oder Laien durchzuführen angesehen wird. Übersehen wird dabei, dass Fehler in diesem Bereich zu großen gesundheitlichen Schäden führen können (z.B. Druckgeschwüre, Mangelernährung, schlechte Wundheilung, vermehrte Stürze, Verwirrung und Desorientierung durch Flüssigkeitsmangel). Insbesondere erfordern Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Selbstpflegefähigkeit hervorragende fachliche Qualifikationen, um vorherrschenden Risiken angemessen begegnen zu können. Das bedeutet, dass zwar bei einigen pflegebedürftigen Menschen Maßnahmen zur Förderung der Selbstpflegefähigkeit an Hilfspersonen delegiert werden können, dies aber keineswegs grundsätzlich möglich ist. In allen Fällen ist also im Sinne der Sicherheit der pflegebedürftigen Menschen immer eine ausreichende Anzahl an Pflegefachkräften vorzuhalten, um so pflegerische Maßnahmen planen, durchführen und bewerten bzw. die Möglichkeit zur Durchführung durch Pflegehilfspersonen prüfen und anschließend überwachen zu können.

- 4) Halten Sie eine gemeinsame Helferausbildung für die Berufe der Altenpflegehilfe sowie Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten für geboten? Wenn ja, sollte auch die Ausbildung in der Familienpflege (z.B. als Schwerpunktsetzung) in diese gemeinsame Ausbildung integriert werden oder sollte diese Ausbildung weiterhin eigenständig bleiben? Wenn die Familienpflegeausbildung in eine gemeinsame Helferausbildung integriert

² EU-Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“), Europäisches Amtsblatt L 354 v. 28.12.2013, S. 132-170: Artikel 31 Abs. 3: (...) *Ist ein Teil der Ausbildung im Rahmen anderer Ausbildungsgänge von mindestens gleichwertigem Niveau erworben worden, so können die Mitgliedstaaten den betreffenden Berufsangehörigen für Teilbereiche Befreiungen gewähren.*

³ Müller E. Leitbilder in der Pflege. Eine Untersuchung individueller Pflegeauffassungen als Beitrag zu ihrer Präzisierung. Bern: Hans Huber; 2001. Schwarzmann B. Grund- und Behandlungspflege. Zwei Begriffe mit weitreichenden Folgen für die berufliche Pflege. Pflege. 1999;12(2):118-24.

werden sollte, welche spezifischen Lehrinhalte sollten aus der Familienpflegeausbildung dann in jedem Fall übernommen werden?

Für eine zukunftsfähige Assistenzausbildung verweisen wir auf das Bildungskonzept des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DBR) und dessen Umsetzung im Land Niedersachsen⁴. Zugangsvoraussetzung sollte der Hauptschulabschluss sein. Die Qualifizierung sollte schulisch stattfinden und im Berufsfachschulsystem nach Landesrecht (inkl. Finanzierung aus öffentlichen Mitteln) und nicht an Schulen des Gesundheitswesens verortet sein. Den Absolventen muss die Möglichkeit gegeben sein, den fehlenden mittleren Bildungsabschluss (Sekundarstufe I) zu erwerben, sodass die Ausbildung als doppeltqualifizierend (Berufsabschluss und höherer allgemeinbildender Abschluss) bezeichnet werden kann. Die Ausbildung sollte als zweijähriger Bildungsgang angelegt sein und neben fachspezifischen praktischen und theoretischen Kompetenzen auch eine breite Allgemeinbildung vermitteln.

Wir empfehlen eine generalistische Ausrichtung, d.h. die Ausbildung qualifiziert für unterschiedliche Arbeitsfelder der Pflege und befähigt die Absolventen zur allgemeinen Unterstützung der Selbstpflege hilfebedürftiger Menschen unter Verantwortung professionell Pflegerischer und zum Erbringen von Hotel- bzw. hauswirtschaftlichen Leistungen in pflegerischen Settings.

Mit dem Abschluss erwerben die Absolventen den Zugang in die pflegeprofessionelle Ausbildung, jedoch ohne Anspruch auf Verkürzung. Der Erwerb eines weiterführenden allgemeinbildenden Abschlusses dient der Sicherung der Durchlässigkeit und der Vermeidung von Überforderungen und damit der Gefahr von Ausbildungsabbrüchen bzw. Berufsausstieg.

Die Ausbildung in der Familienpflege sollte eingestellt werden zugunsten einer zweijährigen Pflegeassistentenausbildung, die das gesamte Bewerberpotential (pflegerisches und hauswirtschaftliches Setting) umfasst.

5) Soll die Dauer der Ausbildung auf 2 Jahre angehoben werden, um Ausbildungsqualität und Kompetenz der Pflegehilfskräfte zu steigern?

Wir empfehlen eine zweijährige Ausbildungszeit, um zum einen neben den fachlichen Inhalten den allgemeinbildenden Anteil abzudecken und so den Absolventen den weiterführenden Schulabschluss zu ermöglichen. Zum anderen bietet eine längere Ausbildungszeit insbesondere jungen Menschen, die direkt nach ihrem Schulabschluss in die Ausbildung einmünden, auch Gelegenheit zur persönlichen Reife, die im Umgang mit hilfs- und pflegebedürftigen Personen von großer Bedeutung ist.

6) Nach den Ergebnissen der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe sind Tendenzen für ein Überangebot an Ausbildungsplätzen in der Altenpflegehilfe erkennbar. Einer geringen Zahl an offenen Stellen steht eine hohe Zahl an

⁴ Verordnung über berufsbildende Schulen (BbS-VO) vom 10. Juni 2009 (Nds. GVBl. S. 242, SVBl. S.206), geändert durch Art. 1 der Verordnung vom 5. Oktober 2011 (Nds. GVBl. S. 336, SVBl. S. 419) www.mk.niedersachsen.de/download/61880/BbS-VO_2011_Lesefassung.pdf

arbeitslos gemeldeten Altenpflegehelfer/-innen gegenüber. Wie bewerten Sie diese Situation?

Der Personalmangel in der Pflege ist bereits heute vorhanden und wird sich in den nächsten Jahren aufgrund der demografischen Entwicklung massiv verschärfen. Diesen Trend spiegeln auch die Zahlen der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe in NRW. Im Zuge dessen wird mehr Personal auf allen Qualifikationsstufen erforderlich sein.

Während die Anzahl der Schulabgänger demografisch bedingt weiter abnimmt, steigt der Anteil derjenigen mit Studienberechtigung stetig an⁵. Diese Personen gilt es für eine Ausbildung in einem Pflegefachberuf zu gewinnen, während diejenigen mit Hauptschulabschluss in einer doppelt qualifizierenden Assistenz Ausbildung weiter gefördert werden könnten. Dies bedarf neben einer Reform der Ausbildung auf Helferniveau auch einer Reform der Pflegefachausbildung, um zu einer Aufwertung der Berufe zu gelangen.

Eine Assistenz Ausbildung nach dem Modell des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DBR) sichert die Zukunftschancen der Absolventen, indem Durchlässigkeit und Anschlussfähigkeit gegeben sind. Es wird für die gesamte Breite des Berufsfeldes qualifiziert, sodass die Absolventen in ihrer beruflichen Tätigkeit nicht auf ein bestimmtes Setting beschränkt werden. Darüber hinaus werden künftig andere Modelle der Aufgabenverteilung greifen müssen, in denen sowohl Pflegefachpersonen als auch Pflegeassistenten ihre spezifischen Kompetenzen besser einbringen können.

7) Es liegt eine relativ hohe Abbruchquote bei der Altenpflegehilfeausbildung vor. Welche Gründe für einen vorzeitigen Abbruch der Ausbildung sind bekannt?

Keine Angabe.

Mit freundlichen Grüßen



Martin Dichter
Vorsitzender des DBfK Nordwest e.V.



Christina Zink
Referentin für Jugend und Ausbildung

⁵ https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/02/PD16_066_211.html