



Stellungnahme des
Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

zur

Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung (Pflegeassistenteneinführungsgesetz – PflAssEinfG, verabschiedet am 04.09.2024)

Dr. med. Christian Deindl, Stellvertretender Vorsitzender
Petra Blumenberg, Vorstandsmitglied

Berlin, 07.10.2024

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) ist eine Netzwerkorganisation, deren satzungsgemäßer Zweck die Erforschung, Entwicklung und Verbreitung von Methoden zur Verbesserung der Patientensicherheit und zum Aufbau des Risikomanagements in der Gesundheitsversorgung ist. Entsprechend beschränken sich Stellungnahmen des APS auf Aspekte, bei denen ein Zusammenhang mit der Patientensicherheit in Deutschland besteht. Das APS bedankt sich für die mit der Aufforderung zur Stellungnahme verbundene Möglichkeit, den Aspekt der sicheren Patientenversorgung in den Anhörungsprozess einzubringen.

Das APS nimmt wie folgt zu dem o.g. durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit am 04.09.2024 verabschiedeten Gesetz Stellung:

Wie bereits der Deutsche Pflegerat (DPR) und der Verband der Pflegedirektor:innen der Universitätskliniken (VPU) begrüßt auch das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) eine bundeseinheitliche Reformierung der bisherigen Pflegeassistentenberufe. Allerdings erlaubt sich das APS einige konstruktive Kritikpunkte im Kontext Patientensicherheit zu erläutern:

1. Eine jedwede Reformierung der Ausbildung von Heilberufen und anderen beruflichen Qualifikationen mit Patientennähe tangiert unweigerlich die Qualität von Patientensicherheit. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit zeichnet seit fast 20 Jahren dafür verantwortlich, dass in Bezug auf Patientensicherheit mögliche Gefährdungs- bzw. Optimierungspotenziale erkannt und minimiert bzw. umgesetzt werden. Deshalb hat sich das APS zur Verfassung dieser Stellungnahme entschlossen, auch wenn eine Anfrage aus einem der beiden o.g. Bundesministerien nicht erfolgt ist.

Das APS bittet aus den genannten Gründen für die Zukunft ausdrücklich, in den Kreis der zur Kommentierung ausgewählten und angesprochenen Organisationen und Verbände mit einbezogen zu werden. Es ist nur zum Nutzen von Patientinnen und Patienten, wenn auch deren Sicherheitsaspekte bei der Kommentierung und im finalen Gesetzestext kompetent vertreten sind.

2. Bereits auf Seite 3 des Referentenentwurfs findet sich der Begriff medizinische Behandlungspflege als ein erklärtes Ausbildungsziel im Rahmen einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung. Hierzu ist anzumerken, dass es sich beim Terminus Medizinische Behandlungspflege um einen antiquierten Begriff handelt und durch „Durchführung und Unterstützung ärztlich angeordneter Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation“ zu ersetzen ist.

Das APS weist ferner ausdrücklich darauf hin, dass dieses konkretisierte Tätigkeitsprofil ausschließlich dafür ausgebildeten und regelmäßig geschulten Pflegefachkräften vorbehalten ist und aus Gründen der unverhandelbaren Patientensicherheit auch bleiben muss. Der DPR forderte in diesem Zusammenhang explizit, dass Pflegefachassistentenpersonen zukünftig auf Grundlage einer *vierundzwanzigmonatigen* Ausbildung in allen Versorgungsbereichen vermehrt Aufgaben durchführen sollen können, die heute noch teilweise von Pflegefachpersonen ausgeführt werden. Das betrifft insbesondere den Bereich *der Mitwirkung an ärztlich angeordneten Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation*.

Die Pflegeassistentenberufe sollen durchaus pflegefachliche Aufgaben übernehmen können, damit sich die Pflegefachpersonen den komplexeren Fällen widmen können. Das APS teilt hier die Haltung des DPR, dass eine vierundzwanzigmonatige Ausbildung eigentlich im Sinne der Patienten- und Mitarbeitersicherheit notwendig wäre und spricht sich bei einer achtzehnmonatigen Ausbildung aktiv gegen eine Möglichkeit der Reduktion aus, so wie sie im Gesetz beschlossen wurde.

Die Steuerungsverantwortung bleibt bei den Pflegefachpersonen, die nach komplex/nicht-komplex; stabil/instabilen Pflegesituationen unterscheiden, ob eine Übernahme von Tätigkeiten durch Pflegeassistentenpersonen möglich ist.

Damit Pflegefachkräfte vor dem Hintergrund steigender Bedarfe und Arbeitsverdichtungen dieser und anderen qualifizierten Aufgaben mit bestmöglicher Gewissenhaftigkeit und Sorgfalt nachkommen können, benötigen sie qualifizierte Assistenzberufe. Diese sollen mitwirken und unterstützen, sind aber aus den genannten Gründen nicht als Heilberufe einzuordnen.

3. Ein Ausbildungszeitraum von 18 - bzw. durch eine Reduktion teils weniger - Monaten liegt unter der in vielen Bundesländern bislang üblichen Mindestdauer von zwei vollen Jahren. Erst dann werden die Anforderungszeiten eines anerkannten eigenständigen Berufsbildes erfüllt. Diese Mindestanforderungen müssen in Gesundheits- und Heilberufen unbedingt eingehalten werden. Eine Verkürzung der Ausbildungszeit wird die Probleme, zu deren Lösung dieser Gesetzentwurf beitragen soll, in keiner Weise lösen, sondern im Gegenteil verstärken. Und damit wächst das Risiko für Patient:innen und sinkt das bisherige Niveau an Patientensicherheit. Diese Konsequenzen können sicherlich nicht im Interesse der Gesetzgeber:innen und einer nachhaltigen Ausbildungsreform sein. Ansonsten droht die latente Gefahr, dass aus stabilen instabile und aus nichtkomplexen hochkomplexe Behandlungssituationen werden. Die erwartbare Heterogenität der Ausbildungskohorten erfordert zusätzlich zu einer qualitativ hochwertigen generalistischen Pflegeausbildung auch die Integration von allgemeinbildendem Wissen, um so auch die Durchlässigkeit nach DQR 4 zu ermöglichen.

4. Ebenso sieht das APS die Zugangskriterien für die Ausbildung zur Pflegeassistenz kritisch, wenn nicht mindestens ein Hauptschulabschluss vorgesehen ist. Dies stellt jedoch eine Mindestanforderung dar, die mit sich bringt, dass neben beruflichen Kompetenzen auch allgemeinbildende Kompetenzen zu vermitteln sind, die mit einem Hauptschulabschluss nicht erwartet werden können. Diese Argumente sprechen ebenfalls dringend für eine 24-monatige Ausbildung zur Pflegeassistenz.

Denn sowohl pflegewissenschaftliche Erkenntnisse als auch der medizinische Fortschritt als solcher werden weiterhin zunehmen und das Gesundheitssystem prägen und verbessern, so dass Selbstmotivation zum lebenslangen Lernen eine sehr wichtige Voraussetzung ist, den Beruf als Pflegeassistenz möglichst ein Berufsleben lang engagiert, verantwortungsvoll und team- sowie patientenorientiert auszuüben. Das betrifft auch die Bereitschaft, sich beruflich weiterzubilden bis hin zur Pflegefachkraft. Nur so können die Ziele eines interprofessionellen Arbeitens in der Patientenversorgung erreicht als auch die Attraktivität für den Pflegeassistenzberuf verbessert werden.

Erfahrungen aus anderen etablierten medizinischen Assistenzberufen oder den Anfängen neuer Gesundheitsberufe zeigen, dass bei zu großen Differenzen in den schulischen Qualifikationen sich der Unterricht an den Leistungsschwächeren orientiert und andere damit unterfordert. Die medizinisch-pflegerische Versorgung von Bürgerinnen und Bürgern aller Altersgruppen in Deutschland und ihre Sicherheit im Rahmen ihrer Versorgung können nur in dem Qualitätsniveau gewährleistet werden, mit dem Ausbildung und Zuständigkeiten von Gesundheitsberufen im Innen- und Außenverhältnis der einzelnen Professionen gesetzlich geregelt sind. Die Gesetzgeber:innen müssen sich daher bei ihren einschlägigen Entscheidungen dieser Tatsache stets bewusst sein.

5. Teamverständnis und Kommunikation sind unverzichtbare Kompetenzen in der Patientenversorgung und für die Patientensicherheit. Sprachbarrieren können zu Missverständnissen und in kritischen Situationen zu ernsthaften Fehlern führen. Deshalb genügt die Definition „erforderliche Deutschkenntnisse“ nicht, sondern es muss ein klar definiertes Level wie z.B. Niveau B2 im Gesetz verankert sein. Ausbildungsqualität geht vor alleiniger Quantität der Ausbildungsplätze und Relativierung der Lerninhalte und -ziele.

6. Die Finanzierung der Ausbildungskosten und -vergütung muss gesichert und gerecht verteilt sein. Sie darf auf keinen Fall zu Lasten der Auszubildenden und/oder der zu Pflegenden geregelt werden. Viel zu lange war dies nicht der Fall, und somit eine der Ursachen für den akuten Fachkräftemangel in Pflegeberufen. Medizinische und pflegerische Versorgung gehören zur staatlichen

Daseinsfürsorge, weshalb die Bereitstellungen der dafür nötigen Infrastruktur durch öffentliche Steuermittel zu bestreiten sind. Zur Infrastruktur zählen u.a. auch die Gesundheitsberufe und deren ausreichenden Ausbildungsplätze. Für die Kosten der Inanspruchnahme durch Versicherte kommen die gesetzlichen bzw. privaten Kostenträger auf, die sich aus den Versichertenbeiträgen bzw. durch staatliche Zuschüsse refinanzieren. Für Pflegebedarfe wurde die gesetzliche bzw. private Pflegeversicherung geschaffen.

Es ist nach Ansicht des APS nicht vermittelbar, dass GKV und PKV einen nicht unerheblichen Finanzierungsdeckungsbeitrag leisten und damit staatliche Pflichten und finanzielle Verpflichtungen der Daseinsfürsorge übernehmen und aus Eigenmitteln finanzieren. Im Übrigen werden GKV-Versicherte bereits mit versicherungsfremden Leistungen in Höhe von 10 Mrd. € belastet, die in der Regelversorgung schmerzlich fehlen. Umso unverständlicher, wenn zu Pflegenden nun auch noch einen Eigenanteil für Ausbildung und Vergütung angehender Pflegeassistent:innen aufzukommen haben als Add on zu Steuern und Sozialabgaben.

7. Wie in den meisten Schul- und Bildungseinrichtungen korreliert die Unterrichts- und Ergebnisqualität mit dem Verteilungsschlüssel Schüler:innen pro Lehrkraft, so im Fall der Pflegeassistentenausbildung das Verhältnis Lehrkräfte zu Ausbildungsplätzen. Wie unter 5. bereits postuliert geht Qualität vor Quantität. Deshalb plädiert auch das APS dafür, die geplante Zuordnung von einer Lehrkraft für 20 Auszubildende zu halbieren auf 1:10 und zudem auf eine strikte Trennung in Lehrkräfte für Theorie und Lehrkräfte für die Praxis zu verzichten.

Gleichzeitig befürwortet und unterstreicht das APS die Einbeziehung von Reha-Einrichtungen in den Ausbildungsplan, so diese nach §111 SGB V zugelassen sind. Dort finden Auszubildende poststationär vorwiegend stabile komplexe Pflegesituationen vor, und dies aus unterschiedlichen medizinisch-klinischen Bereichen wie neurologische oder onkologische Nachsorge, neuropädiatrische Reha, unfallchirurgisch-orthopädische, kardiovaskuläre oder psychosomatisch-psychiatrische Anschlussbehandlungen. Wie in der ärztlichen Weiterbildung bietet sich vor dem Hintergrund der o.g. Subspezialisierungen Ausbildungsverbünde an, um ein möglichst breites und vertieftes Ausbildungsspektrum für Pflegeassistent:innen zu garantieren, und somit auch den Ansprüchen an eine generalisierte Ausbildung vollumfänglich gerecht zu werden.

8. Zusammenfassung:

- Eine 24-monatige Ausbildung wäre besser als 18 Monate im Interesse der Patientensicherheit sowie der heterogenen, „bildungsschwachen“ Gruppe von Auszubildenden. Dabei ist die Ergänzung um allgemeinbildendes Wissen wichtig. Auch wenn dadurch die Ausbildung teurer wird, so ist diese Investition langfristig sinnvoller, zumal dadurch auch die Durchlässigkeit zu anschließenden Weiterbildungen eher gewährleistet ist.
- Keinesfalls darf die Ausbildungsdauer noch weniger als 18 Monate betragen.
- Pflegeassistentenz als Heilberuf anzuerkennen wird kritisch gesehen, da sie europaweit klaren Regelungen unterworfen ist, die bei einer 18-monatigen Ausbildung nur bedingt einzuhalten sind.
- *Mit dem Pflegeassistentengesetz [alternativ: Pflegehilfegesetz] wird ein eigenständiges, klares und einheitliches Berufsprofil für die Pflegefachassistentenz [alternativ: Pflegehilfe] als Heilberuf i.S.d. Art. 74 Absatz 1 Nr. 19 GG geschaffen.*

Berlin, den 07. Oktober 2024

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) ist ein Netzwerk, das sich für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland einsetzt. Beteiligte aus allen Gesundheitsberufen und -institutionen, Patientenorganisationen und Interessierte haben sich zusammengeschlossen, um in gemeinsamer Verantwortung konkrete Lösungsvorschläge zur Steigerung der Patientensicherheit im medizinisch-pflegerischen Versorgungsalltag zu entwickeln, die als Handlungsempfehlungen allen AkteurInnen im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen.

Das APS steht für

- Glaubwürdigkeit durch Unabhängigkeit
- Bündelung von Fachkompetenzen
- interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung
- das Prinzip: von der Praxis für die Praxis
- sachliche und faktenbasierte Information
- lösungsorientierte und kooperative Zusammenarbeit
- Offenheit und Transparenz

Kontakt:

Dr. Christian Deindl, Stellv. Vorsitzender

Petra Blumenberg, Vorstandsmitglied

Geschäftsstelle des APS

Alte Jakobstraße 81, 10179 Berlin

Tel. 030 3642 816 0

Email: info@aps-ev.de

Internet: www.aps-ev.de