Anspruch und Wirklichkeit - Pflege zwischen Qualitätsanforderungen und Nachwuchsmangel

Welchen Einfluss hat die EU auf die Pflege?
Rechtliche Aspekte der Entwicklung der Pflegeausbildung - Neue Berufsanerkennungsrichtlinie der EU

5. Landespflegekongress
25. November 2013
Kiel

Univ.-Prof. Dr. iur. Gerhard Igl
www.sociallaw.uni-kiel.de/de

Überblick

- Kompetenzen der EU auf dem Gebiet der Pflege
- Bisheriges Tätigwerden der europäischen Ebene (Europarat und EU) auf dem Gebiet der Pflege
- Auswirkungen
- Kann Altenpflege ein Heilberuf bleiben?

Kompetenzen der EU auf dem Gebiet der Pflege

Kompetenzen der EU

Beginnen wir mit einer verblüffenden Feststellung:

- Kaum Kompetenzen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens (Artt. 168 ff. AEUV)
- Nur Koordinierungskompetenzen auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit (dazu gehört Kranken- und Pflegeversicherung)
- Keine Kompetenzen heilberuferechtlicher Art
- Ärzte und Pfleger kommen im AEUV nicht vor

Kompetenzen der EU

Warum ist dann in den letzten Jahren auf EU-Ebene eine heftige Diskussion um die Ausbildung von Ärzten und Krankenpflegern geführt worden?

- Es geht um die Anerkennung beruflicher Qualifikationen in den EU-Mitgliedstaaten
- Die Kompetenz der EU stützt sich auf die Freizügigkeit der Arbeitnehmer (Art. 46) zur Beseitigung von Hindernissen bei der freien Wahl des Arbeitsplatzes in der EU

Bisheriges Tätigwerden der europäischen Ebene (Europarat und EU) auf dem Gebiet der Pflege

Europa bisher

Zur Klarstellung:

Tätigkeiten finden sich im Rahmen

- des Europarates
- der Europäischen Union

Europa bisher

Europarat:

Europäisches Übereinkommen vom 25. Oktober 1967 über die theoretische und praktische Ausbildung von Krankenschwester und Krankenpflegern (BGBl. II 1972, S. 630).

Enthält Mindestnormen zu

- bildungsmäßige Zugangsvoraussetzungen
- Dauer der Ausbildung
- Planung der Ausbildung
- Inhalte der Ausbildung
- Verhältnis von theoretischer und praktischer Ausbildung
- Organisation von Pflegeschulen

Europa bisher

Mindestnormen zu praktischer Ausbildung erwähnen Altenpflege und Alterskrankheiten

> Altenpflege verstanden als Teil der Krankenpflege

Europa bisher

Europäische Union (früher EWG/EG):

Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen vom 7.9.2005
(Abl. L 255, S. 22 mit späteren Änderungen)

In dieser Richtlinie werden 15 bisherige Richtlinien zusammengeführt

Europa jetzt

Europäische Union:

RICHTLINIE DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES 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")

(im EU-Parlament am 9.10.2013 verabschiedet – Zustimmung am 15.11.2013 im Ministerrat - noch nicht veröffentlicht)

Vorläufige Ausgabe:
P7_TA-PROV(2013)10-09 VORLÄUFIGE AUSGABE PE 519.920

Dokument Ministerrat: 2011/0435 (COD)D

Europa jetzt

Funktionsweise der Berufsanerkennungen:

- Sektorales System = speziell auf bestimmte Berufe bezogen
  (für Ärzte, Gesundheits- und Krankenpfleger, Apotheker, Hebammen, Tierärzte, Zahnärzte und Architekten)

- Horizontales System = allgemeines Anerkennungssystem für eine Reihe von „besonders strukturierten" Berufen):
  (u.a. Diätassistenten, Ergotherapeuten, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Masseure/Kinesitherapeuten, Physiotherapeuten, Podologen, Techn. Assistenten in der Medizin, Altenpfleger, Logopäden und Sprachtherapeuten, Orthoptisten)

Europa jetzt

Funktionsweise der Anerkennung im sektoralen System setzt bestimmte Ausbildungsstandards voraus

- Daraus erklärt sich die Kompetenz der EU für die Festlegung von Ausbildungsstandards, obwohl eigentlich keine Kompetenz dafür besteht
- Eine Kompetenz der EU für die Festlegung von Ausbildungsstandards für die Altenpflegeberufe existiert nicht, da Altenpflege nicht europaweit als Heilberuf verankert ist (=horizontale Berufsanerkennung)

Europa jetzt

Funktionsweise der Anerkennung im sektoralen System setzt bestimmte Ausbildungsstandards voraus

- Grundsatz der automatischen Anerkennung (Artikel 21 Abs. 1 und 6 RL 2005/36/EG) u.a. für Krankenschwestern und Krankenpfleger für allgemeine Pflege und Hebammen (= automatische Anerkennung eines definierten Ausbildungsnachweises)
- Grundsatz gilt aber nur, wenn in der RL festgelegte Gesamtausbildungszeiten und bestimmte Kenntnisse und Fähigkeiten erworben worden sind (Art. 31 ff. Krankenpflege; Art. 40 ff. Hebammen).

Europa jetzt

Schilderung der wichtigsten Änderungen der RL

- Krankenpflege (Art. 31):
  - Bisher: Zulassung zur Ausbildung zehnjährige allgemeine Schulbildung
  - Jetzt: zwölfjährige Ausbildung – alternativ zehnjährige Ausbildung (auf Intervention Deutschlands so gefasst)

Europa jetzt

1. Die Zulassung zur Ausbildung zur Krankenschwester und zum Krankenpfleger, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, setzt Folgendes voraus:
a) entweder eine zwölfjährige allgemeine Schulausbildung, deren erfolgreicher Abschluss durch ein von den zuständigen Behörden oder Stellen eines Mitgliedstaats ausgestelltes Diplom oder Prüfungszeugnis oder durch einen sonstigen Befähigungsnachweis oder durch ein Zeugnis über eine bestandene Prüfung von gleichwertigem Niveau bescheinigt wird, das zum Besuch von Universitäten oder anderen Hochschuleinrichtungen mit anerkannt gleichwertigem Niveau berechtigt, oder
b) eine ***mindestens zehnjährige*** allgemeine Schulausbildung, deren erfolgreicher Abschluss durch ein von den zuständigen Behörden oder Stellen eines Mitgliedstaats ausgestelltes Diplom oder Prüfungszeugnis oder durch einen sonstigen Befähigungsnachweis oder durch ein Zeugnis über eine bestandene Prüfung von gleichwertigem Niveau bescheinigt wird, das ***zum Besuch von Berufsschulen für Krankenpflege oder zur Teilnahme an Berufsausbildungsgängen für*** Krankenpflege berechtigt."

Europa jetzt

Schilderung der wichtigsten Änderungen der RL

- Änderungen einiger Ausbildungsanforderungen
- Einfügen einer Vorschrift zur Präzisierung der Verortung der Ausbildung (Art. 31 Abs. 7):

7. Formale Qualifikationen von Krankenschwestern/Krankenpflegern, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, dienen unabhängig davon, ob die Ausbildung an einer Universität, einer Hochschule mit anerkannt gleichwertigem Niveau oder einer Berufsschule für Krankenpflege oder in einem Berufsausbildungsgang für Krankenpflege erfolgte, als Nachweis dafür, dass der betreffende Berufsangehörige mindestens über die folgenden Kompetenzen verfügt:

Europa jetzt

a) die Kompetenz, den Krankenpflegebedarf unter Rückgriff auf aktuelle theoretische und klinisch-praktische Kenntnisse eigenverantwortlich festzustellen und die Krankenpflege im Rahmen der Behandlung von Patienten auf der Grundlage der gemäß Absatz 6 Buchstaben a, b und c erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten im Hinblick auf die Verbesserung der Berufspraxis zu planen, zu organisieren und durchzuführen;

b) die Kompetenz zur effektiven Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen, einschließlich der Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen, auf der Grundlage der gemäß Absatz 6 Buchstaben d und e erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten;

Europa jetzt

c) die Kompetenz, Einzelpersonen, Familien und Gruppen auf der Grundlage der gemäß Absatz 6 Buchstaben a und b erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten zu einer gesunden Lebensweise und zur Selbsthilfe zu verhelfen;
d) die Kompetenz, eigenverantwortlich lebenserhaltende Sofortmaßnahmen einzuleiten und in Krisen- und Katastrophenfällen Maßnahmen durchzuführen;
e) die Kompetenz, pflegebedürftige Personen und deren Bezugspersonen eigenverantwortlich zu beraten, anzuleiten und zu unterstützen;
f) die Kompetenz, die Qualität der Krankenpflege eigenverantwortlich sicherzustellen und zu bewerten;

Europa jetzt

g) die Kompetenz zur umfassenden fachlichen Kommunikation und zur Zusammenarbeit mit anderen im Gesundheitswesen tätigen Berufsangehörigen;
h) die Kompetenz, die Pflegequalität im Hinblick auf die Verbesserung der eigenen Berufspraxis als Krankenschwestern und Krankenpfleger, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, zu analysieren."

Weitere Änderungen betreffen die Hebammen (hier nicht aufgeführt)

Auswirkungen

Auswirkungen

Das Folgende sind Einschätzungen, keine Feststellungen!

- In unionsrechtlicher Hinsicht besteht eine deutlich unterschiedliche Wahrnehmung von Kranken- und Altenpflege
- Die Verankerung von Zulassungsvoraussetzungen und Ausbildungsinhalten und –zeiten spricht für die in Europa anerkannte Wichtigkeit eines Berufes
- Ob es einen direkten Einfluss der Regulierung durch Unionsrecht auf die Wertschätzung oder Bedeutung des jeweiligen Berufs gibt, kann nicht ausgemacht werden
- Ein indirekter Einfluss ist denkbar, aber kaum belegbar

Kann Altenpflege ein Heilberuf bleiben?

Ausgangslage

- Vor dem Altenpflegegesetz und dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts gab es keine Debatte darüber, ob Altenpflege ein Heilberuf ist
- Das Bundesverfassungsgericht hatte durchaus Mühe, Altenpflege als Heilberuf anzusehen
- Das Bundesverfassungsgericht hat den medizinischen Aspekt altenpflegerischer Tätigkeit für die Zuordnung zu den Heilberufen in den Vordergrund gerückt
- Dazu einige Auszüge aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24.10.2002 (2 BvF 1/01) – Randnummern zitiert nach juris.de

BVerfG zur Altenpflege

Rn. 232

Entscheidend ist, dass mit der Berufsausübung *Gesundheitsgefahren für die zu behandelnden Personen* einhergehen. Um hier dieselben Qualifikationsstandards und eine einheitliche Qualitätskontrolle garantieren zu können, sind die Berufe bundeseinheitlich geregelt worden. Die Intention dieser Gesetze deckt sich mit der des Heilpraktikergesetzes und der des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG.

BVerfG zur Altenpflege

Rn. 233

In gleicher Weise wie bei den genannten Berufen birgt auch bei der Altenpflege die Berufsausübung erhebliche Risiken für die Gesundheit der Pflegebedürftigen in sich. Anders als in der Krankenpflege, die vorrangig noch als Arzt-Assistenz ausgestaltet und darauf angelegt ist, ärztliche Anordnungen auszuführen, sind die Altenpfleger vielfach auf sich alleine gestellt und müssen *eigenverantwortlich und selbstständig medizinisch relevante Entscheidungen auch in Notsituationen* fällen. Dies gilt nicht nur für die geriatrischen Fachstationen der Krankenhäuser, in denen ärztliche Hilfe noch relativ schnell erreichbar ist, sondern vor allem für stationäre Einrichtungen der Altenpflege (hier sind Ärzte in der Regel nur als Konsiliarärzte tätig) sowie insbesondere für ambulante Dienste (…).

BVerfG zur Altenpflege

Rn. 234

Die Altenpflege ist in den letzten Jahren immer stärker mit der Behandlungspflege betraut worden, die mehr erfordert als die Betreuung und pflegerische Versorgung von Menschen mit altersbedingten Defiziten (…). In einem Altenpflegeheim wird heute von den Pflegenden das gefordert, was früher in postoperativen Phasen, nach Schlaganfällen, bei der langfristigen Einstellung von Diabetikern, bei der medikamentösen Versorgung von Langzeitkranken in Krankenhäusern geleistet wurde (…). Der kostenbedingte Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer in den Krankenhäusern korrespondiert mit einem Anstieg der Plätze in stationären Altenpflegeheimen (…). Hinzu kommt die Pflege verwirrter alter Menschen, die fundierte gerontopsychiatrische Kenntnisse erfordert.

BVerfG zur Altenpflege

Rn. 237

Dieser Befund wird noch dadurch verdeutlicht, dass der Anteil der Pflegekräfte mit einer Krankenpflegeausbildung in den ambulanten Pflegeeinrichtungen deutlich überwiegt (41,1 v.H. gegenüber 29,5 v.H. Altenpflegern) (…); allerdings ist der Anteil der Krankenpflegekräfte seit 1996, wo er noch 65 v.H. ausmachte, stark zurückgegangen, und der Anteil der Altenpflegekräfte ist entsprechend gestiegen (…). Vor diesem Hintergrund verfolgt das Gesetz gerade den Zweck, die Dominanz der Krankenpflegeberufe gegenüber den Altenpflegeberufen zu mildern und letzteren als "Spezialkräften" die Chance zu geben, in allen Bereichen der Altenpflege gleichermaßen - auch auf der Führungsebene - tätig zu werden.

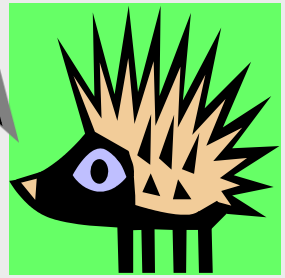
BVerfG zur Altenpflege

Ergebnis der Urteilsanalyse:

- Das BVerfG stellt für die Qualifizierung der Altenpflege als Heilberuf ausschließlich auf die medizinische Kompetenz ab (Behandlungspflege).
- Was spricht dann dagegen, diese medizinische Kompetenz in einer gemeinsamen Ausbildung zu erwerben?
- Worauf kommt es an?
  - Die Fachlichkeiten der bisherigen Berufe müssen sich in der gemeinsamen Ausbildung finden
  - Die gemeinsame Ausbildung wird mehr, nicht weniger von den Pflegeberufen fordern
- Weiteres Ergebnis: Automatische Berufsanerkennung nach EU-RL

Ende

Danke fürs Zuhören!



www.sociallaw.uni-kiel.de/de