

**Welche Auswirkungen hat §4 PflBG auf die Arbeit  
der Mitarbeitenden der pflegerischen und pädagogischen Berufsgruppen im Maßregelvollzug?  
Ein Diskussionspapier.**

**M. Hechsel, G. Herwig, A. Nienaber, D. Olsen & A. Trost**

### **Einleitung**

Am 13.01.2020 ist die letzte Änderung im Pflegeberufegesetz (PflBG) verabschiedet worden. In diesem Gesetz werden erstmals vorbehaltene Tätigkeiten für Pflegefachpersonen aufgeführt (§ 4 PflBG). Diese Entwicklung ist aus Sicht der Autor\*innen außerordentlich begrüßenswert, da hierdurch die besondere Expertise der Pflegefachpersonen gestärkt und explizit herausgestellt wird. Allerdings sind mit der Neufassung des Gesetzes Fragen im Hinblick auf die Gestaltung von Prozessen im Maßregelvollzug entstanden. Eine dieser Fragen wird im Folgenden fokussiert:

Welche Auswirkungen hat § 4 PflBG auf die Arbeit der pflegerischen und pädagogischen Berufsgruppen im Maßregelvollzug?

Um eine entsprechende Einordnung vornehmen zu können wird zunächst der aktuelle Gesetzestext dargestellt. In § 4 PflBG (Vorbehaltene Tätigkeiten) heißt es:

(1) Pflegerische Aufgaben nach Abs. 2 dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 durchgeführt werden (...)

(2) Die pflegerischen Aufgaben im Sinne des Abs. 1 umfassen

1. die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs nach § 5, Abs. 3, Nr. 1, Buchst. a
2. die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses nach § 5, Abs. 3, Nr. 1, Buchst. b sowie
3. die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege nach § 5, Abs. 3, Nr. 1, Buchst. d.

Diese Vorgabe entspricht den Anforderungen an eine fachlich fundierte zeitgemäße forensisch-psychiatrische Pflege und zukünftige Entwicklung des Pflegeberufes.

Vor diesem Hintergrund stellt sich für Einrichtungen und Dienste, die Personen betreuen, denen eine Maßregel nach §§ 63, 64 StGB auferlegt wurde, die Frage, welche Bedeutung und Auswirkungen diese gesetzliche Regelung auf die praktische Arbeit des Pflege- und Erziehungsdienstes haben.<sup>1</sup>

### **Hintergrund – Besonderheiten der forensisch-psychiatrischen Pflege**

Der Maßregelvollzug stellt mit seinem hoheitlichen Auftrag der Besserung und Sicherung und seinen damit verbundenen spezifischen Eigenschaften einen hochkomplexen Arbeitsbereich mit vielfältigen Anforderungen dar, die sich teilweise stark von anderen Fachgebieten der Gesundheits- und Krankenpflege unterscheiden und eigene Kompetenzen, Methoden und Herangehensweisen fordern.

---

<sup>1</sup> Erweitert werden sollte diese Diskussion auf die Betreuung von nach § 126a StPO untergebrachten Personen. Obwohl diesen Personen (noch) keine Maßregel auferlegt wurde, sind sie vielfach in Maßregelvollzugssettings untergebracht und weisen Pflegebedürftigkeit im forensisch-psychiatrischen Sinne auf bzw. bedürfen eines solchen Assessments.

So erfüllen die Maßregelvollzugseinrichtungen die Kriterien eines Zwangskontextes und der Totalen Institution (Zobrist & Kähler, 2017; Goffman, 1977). Die untergebrachten Personen befinden sich in einem Spannungsverhältnis zwischen Sicherung und Behandlung, sowie Kontrolle und Beziehung zu den Mitarbeitenden.

Im Kontext der Maßregeln nach §§ 63, 64 StGB ist der Krankheitsbegriff teilweise juristisch geprägt, teilweise psychiatrisch und nicht stets identisch mit seiner Alltagsbedeutung. Darüber hinaus gilt es innerhalb des Maßregelrechts zu differenzieren zwischen Anlasserkrankung und sonstigen Erkrankungen. Die Maßgabe eines freiheitsorientierten und therapiegerichteten Maßregelvollzugs wurde in jüngster Vergangenheit durch mehrere Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts maßgeblich gestärkt (u.a. BfervG 128, 282 = R & P 2011, 168 zu § 6 Abs. 1 S. 2 RhPf aF, BverfG 129, 269 = R & P 2012, 31 zu § 8 Abs.2S.2BW aF) (Kammeier & Pollähne, 2018).

Die Maßregel stellt für die Betroffenen ein Sonderopfer zugunsten des Schutzes der Allgemeinheit dar und ist keine Strafe. Die Verhängung der Maßregel erfolgt bei bestehender Schuldunfähigkeit oder verminderten Schuldfähigkeit zum Zeitpunkt der begangenen Straftat auf Grund einer prognostizierten erheblichen krankheitsinduzierten Gefährlichkeit. Die Unterbringung geht einher mit gravierenden Eingriffen in die persönlichen Rechte und beträgt oft mehrere Jahre, im Bereich des § 63 StGB ist die genaue Dauer für die Betroffenen nicht absehbar. Eine verfassungskonforme Unterbringung im Maßregelvollzug muss mit dem Angebot von Behandlung einhergehen.

Die untergebrachten Personen weisen häufig Biografien auf, die gekennzeichnet sind durch psychische Erkrankungen, Substanzmittelmissbrauch/-abhängigkeit oder/und geistiger Behinderung, gepaart mit Straffälligkeit. Viele Betroffene weisen Brüche in ihrer Sozialisation auf. Sie haben vielfach Probleme in Bereichen der funktionalen Beziehungsgestaltung und sozialen Kompetenzen sowie bei der Gestaltung eines sozialverträglichen Alltags. Zudem zeigen sie vielschichtige herausfordernde Verhaltensmuster. Diese sind oft geprägt durch langandauernde Erkrankung/Behinderung, Unterbringungen, dysfunktionalen Coping- und Krankheitsbewältigungsstrategien sowie diverse durchlaufene Therapien.

Der Maßregelvollzug liegt in der Zuständigkeit der Bundesländer, die die (gesetzliche) Grundlage und den Rahmen zur Erreichung der Ziele der Maßregeln (Besserung und Sicherung) schaffen. Für diese Zielerreichung sehen Maßregelvollzugsgesetze der Länder multiprofessionelle Therapie- und Behandlungsangebote vor und verpflichten die Einrichtungen zur Erstellung individueller Behandlungs- bzw. Therapie- und Eingliederungspläne (z. B. § 38 Abs. 3S. 1 BW, § 16 NW). In den meisten Landesgesetzen finden sich in verschiedenen Zusammenhängen Beschreibungen der therapeutischen Ansätze und Methoden, die zur Anwendung gebracht werden sollen, neben medizinisch und pflegerisch orientierten Angeboten der Psychiatrie werden unter anderem Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Ergotherapie, Heilpädagogik, Sozial- und Milieuthherapie benannt (vgl. u.a. § 38 Abs.2 BW, § 17 Abs. 1 S. 1 NW, § 14 Abs. 1 RhPf).

Für zeitgemäße und zielführende forensisch-psychiatrische Behandlungsangebote ist die Multiprofessionalität unabdingbar und in der Praxis fest etabliert. Es finden sich, neben ärztlichen und therapeutischen Berufsgruppen, Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Heilerziehungspflege und Pädagogik und Erziehung. Diese werden in zahlreichen Einrichtungen unter der Bezeichnung „Pflege- und Erziehungsdienst“ subsumiert.

Diese Skizzierung einiger Rahmenbedingungen zeigt, dass forensisch-psychiatrische Pflege in einem Spannungsfeld zwischen dem hoheitlichen Auftrag (Besserung und Sicherung), der sozialen Kontrolle und pflegerischer Sorge stattfindet (Kolbe, 2013). Das übergeordnete Ziel und den übergeordneten Auftrag forensisch-psychiatrischer Pflege stellt die Reduktion der krankheitsinduzierten Gefährlichkeit auf ein gesellschaftlich hinnehmbares Maß dar. Dies soll erfüllt, beziehungsweise erreicht werden durch pflegetherapeutische Angebote zur Bewältigung von Erkrankung und daraus resultierender Gefährlichkeit, der Risikoeinschätzung, Prognostik, Sicherung und Rückfallprophylaxe (Trost, 2018).

Insbesondere der professionellen Beziehungsgestaltung zwischen den Mitarbeitenden der pflegerischen und pädagogischen Berufsgruppen und den untergebrachten Personen kommt im Maßregelvollzug eine elementare Bedeutung zu (Hechsel et al., 2020; Trost & Rogge, 2016). Daher ist die Tätigkeit vielfach im Bezugspersonen-/Bezugspflegesystem organisiert. Das heißt, jeder untergebrachten Person ist ein namentlich benannter Mitarbeiter zugeordnet, der prozesssteuernd und verantwortlich am Behandlungsprozesses mitwirkt.

### **Vorbehaltene Tätigkeiten im Pflegeberufgesetz**

Einleitend sei erwähnt, dass die Autor\*innen keine juristische Betrachtung des Sachverhalts vornehmen können. Es werden fachliche Aspekte aus den Bereichen der Gesundheits- und Krankenpflege, der Heilerziehungspflege und der Erziehung aus forensisch-psychiatrischer Perspektive aufgegriffen.

Bisher ist es in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs gängige Praxis, dass neben den Pflegefachpersonen sowohl die Erzieher\*innen als auch die Heilerziehungspfleger\*innen den Pflege- bzw. Unterstützungsbedarf der untergebrachten Personen erfassen und hier sowohl für die Organisation, die Gestaltung, als auch die Steuerung des Pflege- und Behandlungsprozesses verantwortlich sind. Häufig wird dies verbunden mit entsprechenden Organisationssystemen wie z. B. dem der Bezugspflege i. S. v. Primary Nursing bzw. Bezugspersonen.

Entsprechende Kompetenzen für die verantwortliche Übernahme dieser Funktionen werden nicht nur im Rahmen der Ausbildung zur Pflegefachperson vermittelt, sondern in Teilen auch in den unterschiedlichen übrigen Ausbildungen wie z. B. der Ausbildung zur/zum Heilerziehungspfleger\*in (Nicklas-Faust & Scharringhausen, 2018). Auch in den „Richtlinien und Lehrpläne für das Berufskolleg in Nordrhein-Westfalen“ steht z. B. auf S. 19: „Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger ermitteln den Pflegebedarf ausgehend von den Fähigkeiten, Bedarfen und Bedürfnissen des Menschen mit Behinderung“ (Nordrhein-Westfalen, 2020). Die „Doppelgipfligkeit“ des Berufs Heilerziehungspflege, sowohl als sozialpädagogische als auch pflegerische Fachkräfte, wird an unterschiedlichen Stellen beschrieben (Nicklas-Faust & Scharringhausen, 2018). Hier gilt es in der Praxis in Hinblick auf das PflBG die Zuständigkeiten und Aufgaben zu differenzieren und zu schärfen. Aufgrund der in § 4 PflBG definierten vorbehaltenen Tätigkeiten dürfen ausschließlich Pflegefachpersonen im Sinne des § 1 PflBG z. B. den Pflegebedarf erfassen, den Pflegeprozess organisieren, koordinieren und evaluieren. Heilerziehungspfleger\*innen und Erzieher\*innen arbeiten ebenfalls prozesshaft und erfassen entsprechend ihrer Kompetenzen einen Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf, organisieren und koordinieren einen entsprechenden Prozess und evaluieren diesen.

Im Bezug auf das PflBG weisen Büscher et al. (2019) darauf hin, dass die Regelung von Tätigkeiten, die den Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern vorbehalten sind, dem „Gesundheitsschutz einschließlich des Patientenschutzes und des Schutzes der zu behandelnden oder zu pflegenden Personen“ dient (Büscher et al., 2019, S. 1).

Die in § 4 des PflBG festgeschriebenen vorbehaltenen Tätigkeiten für Pflegefachpersonen führen in den Maßregelvollzugseinrichtungen mit Bezug auf ihre Umsetzung in die Versorgungspraxis zu einer wachsenden Unsicherheit bei den Mitarbeitenden. Die Folgen dieser Verunsicherung sind bisher weder absehbar noch Gegenstand wissenschaftlicher und/oder juristischer Betrachtung. Juristisch geklärt werden muss z. B. der von Büscher et al. (2019) benannte Aspekt, dass die Planung, obwohl diese nicht in § 4 PflBG als vorbehaltene Tätigkeit explizit benannt wird, diese doch die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses darstellt.

Wichtig und notwendig ist es, die Tätigkeiten des Pflege- und Erziehungsdienstes zu differenzieren, um den Anforderungen des Gesetzes Rechnung zu tragen. Sicher ist, dass alle untergebrachten Personen im Maßregelvollzug aufgrund der krankheitsinduzierten Gefährlichkeit, die der Unterbringung zugrunde liegt, sowie weiterer Gefährlichkeitsmerkmale einen entsprechenden forensisch-psychiatrischen Pflegebedarf aufweisen. Die Einrichtung muss demnach Sorge dafür tragen, dass dieser Bedarf auch entsprechend von einer Pflegefachperson erfasst wird. Dies kann allerdings sehr gut interdisziplinär in Ergänzung zu dem festgestellten Hilfe- und Unterstützungsbedarf geschehen und umgekehrt.

### **Fazit**

Die Mitarbeiter\*innen des Pflege- und Erziehungsdienstes im Maßregelvollzug, also sowohl Pflegefachpersonen als auch Erzieher\*innen und Heilerziehungspfleger\*innen, haben die Aufgabe ihrer jeweiligen fachlichen Expertise und der Bedürftigkeit der untergebrachten Person entsprechend, den individuellen Pflege- bzw. Hilfe- und Unterstützungsbedarf der Betroffenen zu erfassen. Daraus leiten sie entsprechende Ziele und Maßnahmen in Abstimmung mit dem formulierten Behandlungs- bzw. Therapieziel ab.

### **Statements der Autor\*innen**

#### **M. Hechsel (Erzieher)**

Ich habe über 25 Jahre aktiv im Maßregelvollzug als Erzieher im Bereich des §64 StGB gearbeitet. Auf einer Station waren Krankenschwestern und -pfleger, Fachkrankenschwestern und -pfleger für Psychiatrie, Fachweitergebildete (Krankenschwestern und -pfleger, Erzieher\*innen) für den Maßregelvollzug, Heilerziehungspfleger\*innen sowie Bachelor of Arts (BA) (Krankenschwester und -Pfleger, Erzieher\*innen) für den Maßregelvollzug im Team gemeinsam tätig. Dies ist seit Jahrzehnten im pflegerisch-erzieherischen Dienst, auch Sozio- und Milieuthérapie genannt, gängige Praxis. Diese wurde und wird allseits als vorteilhaft beschrieben, ohne das es vorbehaltene Tätigkeiten gibt. Nunmehr bin ich seit über 8 Jahren als stellvertretender Vorsitzender des Gesamtpersonalrats tätig (u.a. zuständig für sechs Maßregelvollzugseinrichtungen) sowie Sprecher des Fachausschuss Forensik der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und auf gewerkschaftlicher Basis auf Landes- und Bundesebene für den Maßregelvollzug tätig. Die nunmehr vorbehaltene Tätigkeit der Pflege gemäß § 4 PflBG ist aus meiner Sicht immer vordergründig mit Blick auf die untergebrachte Person zu sehen. Dennoch ist es auch ein juristisches, vergütungstechnisches und in der Konsequenz emotionales Problem unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung in der täglichen aktiven Arbeit in der Praxis. Selbst BA Pflegexperten, die speziell in der Arbeit mit forensischen Patienten geschult sind, können die vorbehaltenen Tätigkeiten nicht ausführen, wenn sie nicht die grundständige Ausbildung als Pflegefachfrau, -mann abgeschlossen haben. Ein Paradoxum, genauso wie die gravierend unterschiedliche Vergütung zwischen Pflege und Sozial- und Erziehungsdienst.

Wenn wir die erfolgreich beschriebene Arbeit im pflegerisch-erzieherisch Dienst fortführen wollen, also gemeinsame Behandlung durch Pflege und Pädagogik, dann ist die Qualität für den Menschen Maßregelvollzug entscheidend. Die juristische Bewertung ist von elementarer Bedeutung, doch müssen wir uns auch fragen, ob im Maßregelvollzug der Pflegeprozess und die Pflegeplanung überhaupt die richtige Begrifflichkeit darstellen.

**Gitte Herwig (Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin (M.Sc.), Psychiatrische Pflege (B.A.), Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin für Psychiatrie, Pflegeexpertin Klinik für Forensische Psychiatrie & Psychotherapie, ZfP Emmendingen)**

Meine Perspektive auf die Auswirkungen § 4 PflGB im Maßregelvollzug vollzieht sich auf der Basis meiner beruflichen Expertise, Pflegeentwicklung und Pflegewissenschaft. Sie fokussiert in erster Linie die Bedeutung für die klinische Praxis. Im Hinblick auf die heterogenen Berufsabschlüsse der im Pflege- und Erziehungsdienst Tätigen bleiben im Zusammenhang mit den nach § 4 PflGB genannten vorbehaltenen Tätigkeiten praxisrelevante Fragen offen. Ein Beispiel: Es scheint unklar, ob ich als grundständig ausgebildet Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*innen weiterhin prozesssteuernd im klinischen Alltag des Erwachsenen-Maßregelvollzug tätig sein darf, wenngleich mir als akademisch ausgebildete Pflegeexpertin auf Klinikebene die fachliche und wissenschaftliche Leitung für die Implementierung des Pflegeprozesses obliegt. In einem übergeordneten Zusammenhang stellt sich die Frage ob und in welcher Form weiterführende, in der Bildungslandschaft langjährig etablierte, Weiterbildungen und Studiengänge vor dem Hintergrund des § 4 PflGB Berücksichtigung finden. Das betrifft insbesondere die Disziplinen der Heilerziehungspflege, Altenpflege und Erziehung. Alle genannten Berufsgruppen erfüllen u. a. die Voraussetzungen für den Studiengang der Psychiatrischen Pflege / Psychischen Gesundheit, der Pflegeprozess ist Bestandteil dieser akademischen Ausbildung. Darüber hinaus können Heilerziehungspfleger und Altenpfleger die Fachweiterbildung Psychiatrie absolvieren. Sie erwerben fachliche Kompetenzen, die in der Praxis nun fraglich ihre Anwendung finden. Was sind weiterführende Konsequenzen für das Pflegemanagement? Eine Beschäftigung oder Entwicklung der letztgenannten Berufsgruppen könnte sich als zunehmend unattraktiv erweisen, was eine zunehmende Verschärfung des Fachkräftemangels in den forensischen Kliniken zur Folge haben kann. Eine Beantwortung der Frage hinsichtlich der Anerkennung der Abschlüsse von Weiterbildung und Studium der betroffenen Berufsgruppen im Zusammenhang mit den vorbehaltenen Tätigkeiten könnte bestehende Verunsicherungen klären.

**Prof. Dr. André Nienaber (FH Münster, Prof. für Pflegewissenschaft, Schwerpunkt Psychiatrische Versorgung)**

Die folgende Betrachtung und Positionierung erfolgt ausschließlich aus einer gesundheits- bzw. pflegewissenschaftlichen Perspektive. Als staatlich anerkannter Krankenpflegehelfer und Heilerziehungspfleger verfüge ich über eine umfassende und mehrjährige Berufserfahrung im Bereich der psychiatrischen Versorgung und Pflege in unterschiedlichen Settings und Funktionen; bis hin zur Position der pflegerischen Abteilungsleitung zweier psychiatrischer Abteilungen in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus und damit der Funktion einer „verantwortlichen Pflegefachkraft“. Nach Studium u. a. der Gesundheits- und Pflegewissenschaft an einer medizinischen Fakultät und Promotion bin ich seit dem 01.04.2020 als Professor für Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Psychiatrische Versorgung an der FH Münster im Fachbereich Gesundheit berufen. Im Hinblick auf die im §4 des PflGB formulierten vorbehaltenen Tätigkeiten bedeutet das konkret, dass ich in meiner Funktion Pflegende im

Rahmen ihres pflegewissenschaftlichen oder pflegepädagogischen Studiums im Pflegeprozess unterrichte. Allerdings dürfte ich in der Praxis der psychiatrischen Versorgung, z. B. in einer psychiatrischen Klinik, weder den individuellen Pflegebedarf erfassen, noch den Pflegeprozess organisieren bzw. diesen evaluieren.

Die in dem §4 PflBG geregelten vorbehaltenen Tätigkeiten bedeuten, „dass bestimmte Tätigkeiten nur von Angehörigen bestimmter Heilberufe durchgeführt werden dürfen“ und sie sind als „absolut wirkende Vorbehalte zu sehen“ (Igl, 2019, S. 79). Damit sind auch hochschulisch qualifizierte Personen, die nicht die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung nach §1 Abs. 1 PflBG haben, von den Tätigkeiten ausgeschlossen. Wie beschrieben, haben vorbehaltene Tätigkeiten das Ziel, sowohl kranke und pflegebedürftige Personen als auch Arbeitnehmer\*innen zu schützen. Dieses Ziel ist gut und richtig, fraglich bleibt allerdings, ob das Gesetz wirklich zur Erreichung dieses Zieles beiträgt. Für die Praxis bleiben Fragen im Hinblick auf die Umsetzung bestehen (Igl, 2019, Büscher et al., 2019) und es drängt sich der Eindruck auf, dass die im Gesetz beschriebenen vorbehaltenen Tätigkeiten gut gedacht aber schlecht umgesetzt sind. Dass z. B. eine im Bereich der Gesundheits- bzw. Pflegewissenschaft hochschulisch qualifizierte Person nach dem Gesetz nicht die Berechtigung hat, den individuellen Pflegebedarf einer Patientin oder eines Patienten zu erheben, wenn sie nicht auch die Berechtigung hat, die Berufsbezeichnung zu führen, ist immerhin bemerkenswert. Im Bereich der forensischen Psychiatrie arbeiten im Pflege- und Erziehungsdienst neben Pflegefachpersonen sowohl Erzieher\*innen als auch Heilerziehungspfleger\*innen, mit z. T. mehrjähriger Berufserfahrung. Aufgrund der im §4 PflBG vorbehaltenen Tätigkeiten sind diese nicht mehr berechtigt, den individuellen Pflegebedarf untergebrachter Personen zu erheben und festzustellen, obwohl sie dieses z. T. über viele Jahre hinweg gemacht haben. Auch die Organisation und Steuerung des Pflegeprozesses, die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege gehören zu den vorbehaltenen Tätigkeiten. Allerdings werden die im Gesetz verwendeten Formulierungen auch aus juristischer Sicht als wenig eindeutig bewertet (Igl, 2020, S. 81) und lassen demzufolge einen Interpretationsraum für die Praxis zu. Erzieher\*innen und Heilerziehungspfleger\*innen arbeiten aber ebenfalls prozesshaft und auf der Grundlage eines entsprechend ermittelten Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarfs. Allerdings darf es bei diesen Berufsgruppen nicht mehr „Pflegeprozess“ heißen. Da der Maßregelvollzug von einem Pflege- und Erziehungsdienst spricht, gibt es demzufolge einen Pflege- und Erziehungsprozess, vielleicht an der einen Stelle auch nur einen Pflegeprozess und an der anderen Stelle nur einen Erziehungsprozess, der in den Behandlungs- bzw. Therapieprozess eingebettet ist. Für die Praxis im Maßregelvollzug wird es also weiterhin einen Pflegeprozess geben und daneben wird es entsprechende Hilfe- und Unterstützungsprozesse geben, wie es eben für die Betroffenen im Rahmen ihrer Behandlung oder Unterbringung erforderlich ist.

**Daria Olsen (MScN, BScN, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Praxisanleiterin, Ph.D. Stud. Pflegewissenschaft, Assistenz der Geschäftsführung im Niederrhein Therapiezentrum Duisburg gGmbH)**

Die Frage der Bewertung der vorbehaltenen Aufgaben und Ableitungen für die pflegerische Praxis nehme ich vor allem vor dem Hintergrund meiner beruflichen Pflegeexpertise vor: Als Pflegewissenschaftlerin und Gesundheits- und Krankenpflegerin in der forensisch-psychiatrischen Pflegepraxis, in der Pflegeentwicklung als Stabsstelle Pflege und Pädagogik, universitär in der Wissenschaft und Forschung und u.a. in der Personal- und Organisationsentwicklung als Assistenz der Geschäftsführung. Meines Erachtens muss entsprechend den Behandlungsbedarfen von untergebrachten Personen in der Forensischen Psychiatrie und auf Grundlage eines rechtlich klar

definierten Rahmens u. a. nach § 4 des PflBG ein adäquater Qualifikationsmix in die forensisch-psychiatrische Praxis integriert werden. Doch was bedeutet dies konkret für die Tätigkeiten im Bereich der Pflege und Agogik<sup>2</sup> im MRV? Für die nach § 4 PflBG formulierten vorbehaltenen Tätigkeiten dürfen bspw. Heilerziehungspfleger\*innen und Erzieher\*innen nicht verantwortlich sein, wie vielfach in der Praxis im MRV bisher umgesetzt. Nehmen sie trotzdem die vorbehaltenen Tätigkeiten wahr, können sie oder ihre Arbeitgeber, sofern diese die Tätigkeit übertragen oder die Tätigkeitsdurchführung dulden, haftungsrechtlich mit Bußgeldern belangt werden. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner verfügen im Rahmen der Beziehungsarbeit über agogische Kompetenzen, die bei allen untergebrachten Personen indiziert sind. Sie setzen die Kompetenzen zur Beziehungsarbeit ein, um den Bedarfen von Betroffenen auf ganzheitlicher Ebene (sozial, psychisch, körperlich, spirituell, ...) begegnen zu können. Daneben weist im MRV ein Teil der untergebrachten Personen Bedarfe mit einem agogischen Schwerpunkt auf. Hier kann bspw. Erzieher\*innen ihren Kompetenzen und ihrer persönlichen Eignung entsprechend einer bedeutenden Rolle und Verantwortung im Behandlungsprozess beigemessen werden. Meiner Ansicht nach müssen die Aufgaben und Tätigkeiten der Praxisdisziplinen im Bereich Pflege und Agogik ihren Kompetenzen entsprechend im MRV systematisch differenziert werden und vor dem Hintergrund des § 4 PflBG einer juristischen Überprüfung unterzogen werden. Nur so können die Professionen der Pflege und Agogik ihre originären Aufgaben und Tätigkeiten wahrnehmen, die sowohl vermutlich Überschneidungen als auch Abgrenzungen aufweisen werden. Arbeitgeber / Träger, Leitungsverantwortliche, Pflegefachkräfte, Heilerziehungspfleger\*innen u.a. erlangen so wieder Sicherheit und tragen vor allem zu einer sicheren und adäquaten Behandlung der untergebrachten Person bei.

**Andrea Trost (M.A., Phd Stud Pflegewissenschaften Universität Witten/Herdecke, Stabsstelle Pflegeentwicklung und -wissenschaft LVR-Klinik Köln)**

Meiner Expertise und meinem Standpunkt zu dieser Thematik liegen u.a. meine hochschulische Ausbildung in der Gesundheits- & Krankenpflege (grundständig und wissenschaftlich, in Deutschland und den Niederlanden), mehrjährige Tätigkeit in der Praxis sowie in einer Stabsstelle für Pflegeentwicklung und -wissenschaft im Maßregelvollzug, hochschulische und Gremientätigkeiten zugrunde. Die vorbehaltenen Tätigkeiten sind eine Chance für die (Weiter)Entwicklung der forensisch-psychiatrischen Pflege zur eigenständigen Profession mit klaren Aufgaben- und Tätigkeitsprofilen auf verschiedenen Qualifikationsniveaus. Die praktische Umsetzung des § 4 PflBG im Maßregelvollzug scheint in der Praxis auf Grund der gewachsenen Strukturen und Prozesse im so genannten „Pflege- und Erziehungsdienst“ und Überschneidungen in den Tätigkeitsbereichen zunächst schwierig und erfordert neue Lösungsansätze.

Hier plädiere ich, auch vor dem Hintergrund des Auftrags des MRV, zunächst für den aus meiner Sicht zutreffenderen Begriff „Agogik“ (vgl. Fußnote) und die Einführung der Bezeichnung „Pflege und Agogik“ statt „Pflege- und Erziehungsdienst“, wie bisher oft gebräuchlich. Neben einer sorgfältigeren Bezeichnung bedarf es mehr Trennschärfe in den Tätigkeitsprofilen der einzelnen Berufsgruppen im praktischen Arbeitsalltag.

---

<sup>2</sup> Im Vergleich zur Pädagogik, welche in der ursprünglichen Bedeutung lediglich die Erziehung von Kindern und Heranwachsenden beinhaltet, ist der Begriff der Agogik als übergeordneter Begriff zu verstehen, der alle Alters- & Entwicklungsstufen umfasst. Die Agogik stellt die Lehre über das professionelle Leiten und Begleiten von Menschen dar, mit dem Ziel, ihre sozialen Kompetenzen zu erhöhen.

Es ist Aufgabe des Pflegemanagements und der Fachexperten, entsprechende Lösungsstrategien zu entwickeln, die Theorie und Praxis Genüge tun, den Mitarbeitenden Sicherheit geben in ihrer Berufsausübung und zugleich ganzheitliche, personenzentrierte Angebote für die untergebrachten Personen gewährleisten.

Das PfIBG bietet die Chance, vom oft vorherrschenden, wenig differenzierten „Alle machen im Arbeitsalltag (weitestgehend) das Gleiche“ der pflegerischen und pädagogischen Berufsgruppen ab zu rücken und die Profile der einzelnen Berufsgruppen (neu) zu definieren. Es darf nicht zu einer Aufweichung des PfIBG kommen zugunsten tradierter Strukturen und Prozesse, z. B. durch veränderte Nomenklatur im Pflegeprozess oder Bezugspflegesystem! Die beteiligten Berufsgruppen/Qualifikationsniveaus sollten sich auf ihre Befugnisse, Aufgaben und Tätigkeiten fokussieren.

Der Betroffene muss mit seinem Bedarf und Bedürfnis ausschlaggebend sein, wenn es um die Frage geht, welche Qualifikation die Person hat, die ihm als Bezugsperson zur Seite steht bzw. die ihm Leistungen aus dem (forensisch-psychiatrisch-) pflegerischen und agogischen Spektrum anbietet. Gegebenenfalls bedarf es der fachlichen und/oder juristischen Klärung bei Unbestimmtheiten (zu nennen seien hier u. a. auch haftungsrechtliche), wie es bei der Einführung neuer Gesetze üblich ist.

So kann die Forderung, dass vorbehaltene Tätigkeiten dem Gesundheitsschutz, einschließlich des Schutzes der untergebrachten Personen im Maßregelvollzug, bzw. nach § 126a StPO, dienen, erfüllt werden.

## Literatur

- Bundesministerium für Gesundheit (2020). Gesundheitsberufe. Gefunden unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html>
- Büscher, A., Igl, G., Klie, T., Kostorz, P., Kreutz, M., Weidner, F. et al. (2019). Probleme bei der Umsetzung der Vorschrift zur Ausübung vorbehaltener Tätigkeiten (§4 Pflegeberufegesetz) - Anmerkungen und Lösungsvorschläge. Verfügbar unter: [https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/Aktuelles/Stellungnahme\\_zu\\_vorbehaltenen\\_Taetigkeiten\\_2019-12-13\\_Version\\_final.pdf](https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/Aktuelles/Stellungnahme_zu_vorbehaltenen_Taetigkeiten_2019-12-13_Version_final.pdf) [Zugriff: 15.05.].
- Hechsel, M., Herwig, G., Nolan, C., Olsen, D., Teuschel, A. & Trost, A. (2020). Standortbestimmung zur forensisch-psychiatrischen Pflege. Verfügbar unter: [https://www.forensik.de/fileadmin/user\\_files/forensik/DGSP\\_FA\\_\\_Forensik\\_Standortbestimmung\\_zur\\_forensisch-psychiatrischen\\_Pflege\\_2020\\_150420.pdf](https://www.forensik.de/fileadmin/user_files/forensik/DGSP_FA__Forensik_Standortbestimmung_zur_forensisch-psychiatrischen_Pflege_2020_150420.pdf) [Zugriff: 16.05.].
- Goffmann, I. (1973). Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
- Kammeier, H., Pollähne H. (Hrsg)(2018) Maßregelvollzugsrecht (4. Auflage). Berlin: De Gruyter.
- Kolbe, HJ. (2013). Forensisch-psychiatrische Pflege im Maßregelvollzug. Motor für gesellschaftliche Innovation. Weinheim: Beltz Juventa. Pflege & Gesellschaft. 2013 (2) 101 - 116.
- Nicklas-Faust, J. & Scharringhausen, R. (Hrsg.). (2018). Heil Erziehungs Pflege 1 - Grundlagen und Kernkonzepte der Heilerziehungspflege (1. Auflage, 2. Druck ). Berlin: Cornelsen Verlag.
- Nordrhein-Westfalen, M. f. r. S. u. W. d. L. (2020). Richtlinien und Lehrpläne für das Berufskolleg in Nordrhein-Westfalen: Fachschule für Sozialwesen Fachrichtung Heilerziehungspflege. Verfügbar unter: [https://www.berufsbildung.nrw.de/cms/upload/\\_lehrplaene/e/heilerziehungspflege.pdf](https://www.berufsbildung.nrw.de/cms/upload/_lehrplaene/e/heilerziehungspflege.pdf) ). [Zugriff: 16.05.].
- Thesing, T. (2011). Heilerziehungspflege - ein Lehrbuch zur Berufskunde (8., neu bearb. Auflage). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Trost, A. (2018). Forensische Psychiatrie als Fachbereich der Gesundheits- und Krankenpflege. In: F. Schmidt-Quernheim & T. Hax-Schoppenhorst (Hrsg.), Praxisbuch forensische Psychiatrie (S. 483 – 513) (3. Auflage). Bern: Hogrefe.
- Trost, A. & Rogge, S. (2016). Umgang mit Menschen im Maßregelvollzug (1. Auflage). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Zobrist, P. & Kähler H.D. (2017). Soziale Arbeit in Zwangskontexten (3. Auflage). München: Ernst Reinhard Verlag.