

> Die Pflegeausbildung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Pflegeberufereformgesetz – Ein Gesetz mit Kompromissen

ULRIKA GEHRKE, BEATE KATTHÖFER

Nach zähem Ringen zwischen Befürwortern und Gegnern liegt seit dem 17.7.2017 das Pflegeberufereformgesetz zur künftigen Gestaltung der Ausbildung in den Pflegeberufen vor. So sehr es von den Befürwortern auch erhofft wurde: Das ursprüngliche Ziel der vorherigen Regierung, durch eine grundlegende Ausbildungsreform ein einheitliches Berufsbild mit einer gemeinsamen Grundausbildung und einer darauf aufbauenden Spezialisierung in der Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege in Deutschland zu etablieren, ist darin nicht mehr verankert. Welche Konsequenzen und Forderungen ergeben sich daraus für die Kinderkrankenpflege?

» Das Pflegeberufereformgesetz (PflB-REfG) beinhaltet im Kern eine allgemeine (generalistische) berufliche Pflegeausbildung mit fünf gleichwertigen Vertiefungseinsätzen während der praktischen Ausbildung sowie durch ein Wahlrecht im letzten Ausbildungsdrittel, die speziellen Berufsabschlüsse in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bzw. Altenpflege zu erwerben. Parallel dazu wird die hochschulische Ausbildung mit primär qualifizierenden Studiengängen in der Pflege etabliert (Abb. 1). Nicht nur durch diesen Kompromiss folgte der Gesetzgeber maßgeblichen Forderungen aus Berufsverbänden, Organisationen und dem Engagement Einzelner, um ein Scheitern dieses Gesetzesvorhabens noch in letzter Minute zu verhindern.

Mit zahlreichen Positionspapieren und Gesprächen auf den unterschiedlichsten politischen Ebenen hat sich der Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD e.V.) über viele Jahre konstruktiv in den Dialog zur weiteren Sicherung der beruflichen Expertise zur Pflege von gesunden, kranken und behinderten Kindern/Jugendlichen während der pflegerischen Erstausbildung an diesem Prozess beteiligt. Seit der Veröffentlichung des Referentenentwurfs der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (PflA-PrV) am 22. März 2018 ist erneut eine kontroverse Diskussion entfacht. Es ist noch offen, inwieweit der Gesetzgeber nachbessert und welche Konsequenzen dies für die Berufsausbildung und das primär qualifizierende Studium mitbringt.

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

Aus der Perspektive der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (GKiKP) wird erwartet, dass bei der Ausgestaltung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und der Konkretisierung in den Rahmenlehrplänen verbindliche Maßnahmen ergehen. Diese müssen den hohen und komplexen Ansprüchen an die Pflegenden im klinischen und außerklinischen Setting Rechnung tragen und dem Interpretationsspielraum zum Nachteil dieses Fachgebietes entgegenwirken. Im Konsens mit namhaften Organisationen und Fachverbänden fordert der BeKD e.V., die verbindliche Ausweisung von Mindeststundenzahlen für die Theorie und Praxis in den kinderspezifischen Ausbildungsvarianten der Berufsausbildung (Tab. 1).

In der Theoriephase muss sichergestellt sein, dass während der ersten beiden Ausbildungsabschnitte grundsätzlich alle Altersgruppen – auch Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen – gleichberechtigt im Fokus stehen. Für die praktische Ausbildung hatte der Gesetzgeber bereits bei der ersten Veröffentlichung von Eckpunkten für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Entwurf des Pflegeberufsgesetzes vor zwei Jahren den Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung konkretisiert (Anlage 4). Dieses Konzept haben wir nach Veröffentlichung des PflB-REfG und des PflA-PrV mit der Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung in der Anlage 7 angepasst (Tab. 2).

Ausbildungsvarianten sichern

Unser didaktischer Leitgedanke für die Berufsausbildung entsprechend der Gesetzesvorlage ist, dass die Kom-

Tab. 1: Konsenspapier zur Situation der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Deutschland 2018

Ausbildungszeitraum	Theoretische Ausbildung	Praktische Ausbildung
1.+ 2. Ausbildungsjahre mit Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung	470 Std.	1.000 Std.
3. Ausbildungsjahr mit Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung	350 Std.	700 Std.
3. Ausbildungsjahr mit Abschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	700 Std.	700 Std.

(BeKD e.V. u.a., 2018)

Tab. 2: Forderung BeKD e.V.: Stundenverteilung zur praktischen Ausbildung für Auszubildende mit Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung und nach Wahlrecht § 59 Pflegeberufreformgesetz

	PfBRefG Allgemeiner Versorgungsbereich	BeKD e.V. Pädiatrische Versorgung (PV) bzw. GKiKP
I. Orientierungseinsatz – Einführungsphase beim Träger der praktischen Ausbildung		
Für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ sind Einsätze in der Neonatologie, Allgemeine Pädiatrie, Neuropädiatrie und Kinderchirurgie/-orthopädie zu planen.		400 Stunden
II. Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen der Pflege		
1. Stationäre Akutpflege In diesem Bereich müssen für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ Einsätze in Neonatologie, Allgemeine Pädiatrie, Neuropädiatrie und Kinderchirurgie/-orthopädie geplant werden. In diesem Bereich sollten für alle Auszubildenden 80 Stunden für einen Einsatz in der Geburtshilfe/Entbindungsabteilung geplant werden		400 Stunden
2. Stationäre Langzeitpflege	400 Stunden	
3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege Für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ sind bevorzugt Einsätze in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche zu planen.	400 Stunden	
III. Pflichteinsätze in speziellen Versorgungsbereichen der Pflege		
1. Pädiatrische Versorgung Für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ ist ein Einsatz in spezifischen Bereichen der pädiatrischen Versorgung zu planen.		120 Stunden
2. Psychiatrische Versorgung Für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ nur in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu planen.		120 Stunden
IV. Vertiefungseinsatz		
Pflichteinsatzes nach II bis IV Für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ sind Einsätze in den Bereichen Neonatologie, Allgemeine Pädiatrie, Neuropädiatrie und Kinderchirurgie/-orthopädie zu planen.		500 Stunden
V. Weitere Einsätze / Stunden zur freien Verfügung		
Zur freien Verteilung auf die Einsätze nach II bis IV Für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ ist ein Einsatz im ÖGD/im Bereich der Frühen Hilfen zu planen.		80
Weiterer Einsatz (z.B. Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation) Für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ sind Einsätze in Einrichtungen bzw. Abteilungen für Kinder und Jugendliche zu planen.		80
Gesamtsumme	800	1.700

petenzen für die pflegerische Versorgung von Kindern/Jugendlichen nur in einer engen Verknüpfung von fundierten theoretischen Grundlagen und gezielten praktischen Handlungen erfolgen kann. Dies beginnt mit dem Orientierungseinsatz, durchzieht den gesamten Ausbildungsprozess für Auszubildende mit Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung und wird im letzten Ausbildungsdrittel nach der Wahl der Spezialisierung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vertieft. Dazu sind bis zur geplanten Einführung des PfBRefG am 1.1.2020

an den Pflegeschulen in Kooperation mit den Trägern und Ausbildungsstätten völlig neue didaktische und logistische Konzepte zu entwickeln. Das ist für alle, insbesondere für die Lehrkräfte, eine große Herausforderung. Sie sind, ob als Lehrerin oder Praxisanleiterin, mehr denn je in ihrer spezifischen beruflichen Basisqualifikation gefragt.

Um diesen Prozess der curricularen Neugestaltung fachlich zu begleiten und zu unterstützen, hat eine bundesweite Expertengruppe beim BeKD e.V. ein Grundlagenpapier für die Theorie

(2015) und ein Eckpunktepapier für eine Schwerpunktsetzung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in der Theorie und Praxis (2016) erarbeitet und veröffentlicht. An zwölf Fällen, die exemplarisch die Praxis der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in den vier Bereichen der Gesundheitsversorgung Deutschlands und unterschiedlichen Settings abbilden, sind Pflegesituationen dargestellt. Sie wurden orientiert an drei zentralen Merkmalen des „Kind sein“ mit den erforderlichen Kompetenzen und Inhalten aufbereitet.

Die Matrix „Aufgabenbereiche einer/es Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ diene hierbei als Leitfaden und ist als didaktischer Rahmen auf jede Pflegesituation bei Kindern/Jugendlichen übertragbar (Abb. 2, Anlage / e-only). Gegenwärtig ergeht eine Überarbeitung dieser exemplarischen Pflegesituationen durch eine Differenzierung der pädiatrischen Anteile während der Grundausbildung nach drei Kategorien:

- Auszubildende mit Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung
- Auszubildende mit Berufsabschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- Auszubildende mit anderen Vertiefungseinsätzen

Aufgrund der unterschiedlichen Levels im Kompetenzerwerb und den entsprechend gewichteten Inhalten, benötigen Absolventen ohne Berufsabschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege weiterführende Qualifizierungsmaßnahmen für den Einsatz bei Kindern/Jugendlichen und deren Bezugspersonen, um dem in unserem Land bestehenden Standard und der von der Gesellschaft erwarteten Versorgungsqualität dieser Patientengruppe Rechnung zu tragen.

Unsere Erkenntnis leitet sich aus den Erfahrungen mit der gegenwärtigen integrativen Ausbildung an nicht wenigen Ausbildungsstätten in den Bun-

desländern ab. Nur dort, wo das 4. Krankenpflegegesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege seit seiner Verabschiedung 2003 mit dem Prinzip umgesetzt wurden, von Ausbildungsbeginn an den Fokus auf die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege auszurichten und beides eng miteinander curricular und strukturell zu vernetzen, verfügen die Absolventen am Ende der dreijährigen Ausbildung über die erforderlichen Kompetenzen des vorgegebenen Ausbildungszieles und die notwendige Berufsreife. Das erfordert auch, dass diese Auszubildenden durch Pflegefachpersonen begleitet und angeleitet werden, die als Vorbild für professionelles Handeln mit einer hohen Fachexpertise in dem für sie relevanten Arbeitsfeld fungieren und über eine berufspädagogische Qualifikation verfügen. Dafür ist es zwingend notwendig, dass die bisherigen Ausbildungsstandorte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erhalten bleiben und Träger von Kinderkrankenhäusern bzw. Kinderabteilungen sowie Pflegeschulen den Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung und das Wahlrecht Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vorhalten. Das schließt das verantwortungsvolle und bedarfsgerechte Angebot von Ausbildungsplätzen für die an der Pflege von Kindern/Jugendlichen interessier-

ten Bewerber ein. Dies erfordert Innovationen und neue Marketingstrategien. Nur wenn mit der allgemeinen Pflegeausbildung die pädiatrischen Varianten effizient und fachgerecht umgesetzt werden, kann die nach fünf Jahren vorgesehene Evaluation gemäß § 62 des Pflegeberufereformgesetzes überhaupt auf objektiver Basis erfolgen und damit über die Weiterführung der Spezialisierung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sachgerecht entschieden werden.

Hürden auf dem zukünftigen Ausbildungsweg

Ausgehend vom aktuellen Sachstand der Gesetzeslage stehen alle am Ausbildungsprozess der Pflegeberufe Beteiligten vor großen Herausforderungen, die es effizient zu bewältigen gilt. Zu den Schwierigkeiten und potentiellen Gefahren, die sich für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ergeben können, zählen:

- Die Zunahme an Verantwortung erfordert ein hohes Qualifikationsniveau – die Neukonzeption von Curricula für die theoretische und praktische Ausbildung erfordert im hohen Maße die spezifische berufliche Basisqualifikation als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende.
- Die heterogene Eingangsqualifikation der Auszubildenden kann bei

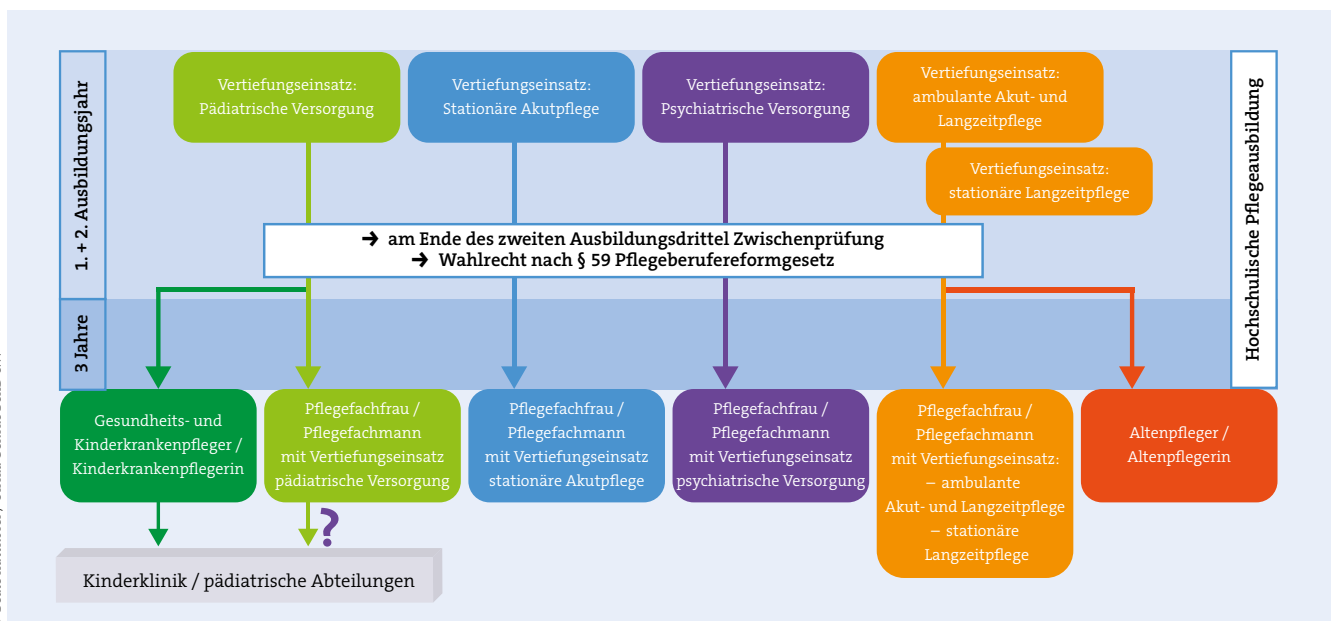


Abb. 1: Ausbildungsvarianten nach dem Pflegeberufereformgesetz ab dem 1.1.2020 aus der Sicht des BeKD e.V.

dem geforderten Kompetenzniveau zu Überforderungen führen, wenn keine Curricular basierende Differenzierung in der Theorie und Praxis vom Ausbildungsbeginn an erfolgt.

- Es wird ein hoher Nachqualifizierungs- und Weiterbildungsbedarf für die beruflich Pflegenden bestehen, auch in der Praxisanleitung und -begleitung zu theoriegeleiteten Pflegekonzepten, um die vorbehaltlichen Tätigkeiten ausüben zu können und um das Kompetenzniveau bei den Auszubildenden zu erreichen.
- Die geringe Spezifizierung in der PflAPrV und fehlende Rahmenlehrpläne erschweren die Planung, Gestaltung und damit Sicherstellung einer Ausübung nach dem Wahlrecht § 59 PflBRefG mit dem Berufsabschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.
- Ein gelenktes Angebot von Ausbildungsvarianten durch eingeschränktes bzw. fehlendes Wahlrecht nach § 59 PflBRefG durch die Träger der praktischen Ausbildung und Bildungsstätten führt zu einer vorzeitigen Einführung einer „Generalistik“ und negiert die objektive Auswertung im Sinne des Gesetzes.
- Potentieller Rückgang von Bewerberzahlen für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, durch allgemeine Verunsicherung und fehlende/gelenkte Marketingstrategien der praktischen Ausbildungsträger und Bildungsstätten.
- Die geringe und verbindliche Spezifizierung in der PflAPrV führt zur unterschiedlichen Berufsreife der Auszubildenden mit Vertiefungseinsatz „Pädiatrische Versorgung“ und Berufsabschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

Zusammenfassung

Um sicher zu stellen, dass Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen auch weiterhin das Recht im Sinne des Artikel 8 der EACH – Charta für kranke Kinder durch speziell für ihre Belange und Erfordernisse qualifizierte Pflegefachpersonen betreut und gepflegt werden, muss auch künftig eine ausreichend große Anzahl an Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen zur Verfügung stehen. Nur auf Basis und Sicherstellung dieser Qualifikation mit Einführung des Pflegeberufereformgesetzes, ist das Personal in der Lage, auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern und ihren Eltern einzugehen.

Schlüsselwörter: : BeKD e.V., Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Pädiatrische Versorgung, Pflegeberufegesetz

INFO

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende orientieren sich in ihrem professionellen Handeln an drei zentralen Merkmalen des Kindseins:

1. Der für diese Lebensphase typischen und beeindruckenden Häufung an Veränderung, Wandel, Wachstum und Zugewinn an Fähigkeiten und Kompetenzen, die im Allgemeinen als Entwicklung bezeichnet werden,
2. der besonderen organisch-körperlichen und psychischen Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen und
3. der unabdingbaren, existenziellen und emotionalen Abhängigkeit des Kindes von einem stabilen und verlässlichen sozialen Bezugssystem, in aller Regel seinen Eltern.

- Zukünftig müssen die Fachweiterbildungen die unterschiedliche Berufsreife der Absolventen in ihrer Konzeption und Ausführung berücksichtigen, um weiterhin für die spezifischen Tätigkeiten zu qualifizieren.

Anlagen

Die Anlagen finden Sie online only auf www.springerpflege.de

Literatur

BeKD e.V. Homepage mit weiteren Stellungnahmen und Positionspapieren unter www.bekd.de oder über die Geschäftsstelle in Hannover Bv-Kinderkrankenpflege@t-online.de

BeKD e.V. u. a. (2018). Konsenspapier zur Situation der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Deutschland 2018. www.bekd.de

BeKD e.V. (2011). Pflegequalität durch Schwerpunktbildung in der beruflichen Erstqualifikation sicherstellen. Hannover

BeKD e.V. (2015). Schwerpunkt Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in der pflegeberuflichen Erstausbildung. Hannover

BeKD e.V. (2015). Schwerpunkt Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in der pflegeberuflichen Erstausbildung – Grundlagenpapier. Hannover.

Schuurman, Mieke (2016). DIE EACH-Charta mit Erläuterungen, Artikel 8. Deutsche Übersetzung der revidierten englischen Originalfassung. ©EACH.

https://www.each-for-sick-children.org/images/stories/2018/EACH_Charta_Deutsch.pdf

Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) vom 16.07.2003 zuletzt geändert am 17.07.2017 (https://www.gesetze-im-internet.de/krpflg_2004/)
 Pflegeberufegesetz vom 17.07.2017 https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F%5B%40node_id%3D%27264903%27%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1 (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 49, ausgegeben zu Bonn am 24. Juli 2017)

Referentenentwurf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) vom 22.03.2018

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/180322_RefE_PflAPrV.pdf

BMG und BMFSFJ: Anlage 4 „Beispiel: Pädiatrische Versorgung“ zu „Eckpunkte für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Entwurf des Pflegeberufgesetzes“ am 2.03.2016 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegeberuf/Anlage_4_Paediatrische_Versorgung.pdf

Autorenkontakt:

Ulrika Gehrke ist Diplom-Medizinpädagogin, Kinderkrankenschwester und Vorstandsmitglied im BeKD e.V.
E-Mail: UlrikaGehrke@web.de

Beate Katthöfer ist Dipl.-Berufspädagogin (FH), Fachkinderkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege und Vorstandsmitglied im BeKD e.V.
E-Mail: bkatthoefer@arcor.de