

Bilanz nach 3 Jahren Ausbildung nach dem 4. Krankenpflegegesetz und der Ausbildungs- und Prüfverordnung vom 19.11.2003

Der BeKD e.V. begrüßte im Jahre 2003 die Verabschiedung des 4. Krankenpflegegesetzes und der nachfolgend erlassenen Ausbildungs- und Prüfverordnung.

Folgte die Politik damit auch der Forderung und Zielstellung des Rechtes des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit und das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten (Artikel 24 UN-Kinderrechtskonvention). Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende sind solche Gesundheitsdienste. Sie sind durch ihre Ausbildung prädestiniert und verfügen über die beruflichen Kompetenzen, die unter den gegenwärtigen aktuellen gesundheits- und gesellschaftspolitischen Forderungen nach Etablierung von „Frühwarnsystemen“ oder „aufsuchende Familienarbeit“ diskutiert werden. Sie leisten durch intensive Begleitung der Eltern bei der Betreuung von Früh- und Neugeborenen einen hohen Beitrag auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge für die Familien. Die Prävention von allen die kindliche und jugendliche Gesundheit beeinflussenden Faktoren zählt seit vielen Jahren zu den wichtigsten Aufgaben dieser Berufsgruppe.

Der BeKD e.V. sah und sieht in den Neuerungen des novellierten Krankenpflegegesetzes eine Modernisierung der Pflegeausbildung und durch die Erweiterung der Inhalte auf die Pflege von Menschen aller Altersgruppen eine Bereicherung im Sinne einer Vervollkommnung der beruflichen Kompetenz der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

Heute, 3 Jahre nach Einführung der veränderten Ausbildung, sieht der BeKD e.V. das durch das Krankenpflegegesetz intendierte Ziel im Rahmen einer integrativen Ausbildung zwei gleichwertige Berufsabschlüsse sicher zu stellen und somit die beruflichen Kompetenzen in der

- Gesundheits- und Krankenpflege sowie
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflege differenziert

zu erzielen, aus der Perspektive der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in sehr hohem Maße gefährdet.

Die Umsetzung des Gesetzes durch die einzelnen Bundesländer, Träger und Schulen erfolgt sehr unterschiedlich, zum Teil sehr restriktiv und gegenüber der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege kontraproduktiv. Die Vergleichbarkeit der Berufsabschlüsse scheint nicht mehr gegeben zu sein.

Es hängt gegenwärtig vom Durchsetzungsvermögen der für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung Verantwortlichen vor Ort ab, wie die Spezifika des Berufes erhalten bleiben.

Aus der Vielzahl der uns vorgetragenen Probleme seien folgende genannt:

- Es wurde und wird nicht gewährleistet, dass die praktischen Einsätze in der Probezeit, in der die Eignung und Neigung für den Beruf ermittelt werden soll,

Bilanz nach 3 Jahren Ausbildung nach dem 4. Krankenpflegegesetz und der Ausbildungs- und Prüfverordnung vom 19.11.2003

im beruflichen Differenzierungsbereich stattfinden. Ein Problem, das für die Gesundheits- und Krankenpflege nicht existiert.

- Die Praktika in den ersten beiden Ausbildungsjahren finden überwiegend, bzw. ausschließlich im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege statt. Erst im dritten Ausbildungsjahr werden die Lernenden im Differenzierungsbereich Gesundheits- und Kinderkrankenpflege eingesetzt.
Dieses Problem existiert für die Gesundheits- und Krankenpflege nicht. Denn hier findet selbstverständlich der überwiegende Teil der praktischen Einsätze im Bereich der erwachsenen Menschen statt.
Um eine gleichwertige Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu gewährleisten, müssen die Rahmenbedingungen identisch sein und ca. 2/3 der Ausbildung für diese Lernenden im Tätigkeitsbereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege stattfinden.
- Aufsichtsbehörden interpretieren die Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung im ambulanten Bereich für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sehr unterschiedlich und machen es den Schulen schwer, entsprechende geeignete praktische Einsatzbereiche zu finden.
Der Mangel an ambulanten Diensten und Einrichtungen als Tatsache kann auch als ein Indiz der Vernachlässigung der Belange der Kinder und Jugendlichen betrachtet werden.

Diesem Mangel an objektiv bestehender Ausbildungskapazität adäquat zu begegnen, bietet sich ein breites Spektrum außerklinischer Einrichtungen z.B. im Bereich der Behindertenhilfe. Hier wird nachgewiesenermaßen viel zur Entwicklung fachlicher Expertise in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege beigetragen. Dazu müssten Aufsichtsbehörden in den Bundesländern diese Einsatzorte für die praktische Ausbildung akzeptieren. Das erfolgt leider nicht flächendeckend in den Bundesländern.

- Rahmenrichtlinien mit didaktischen Konzepten zur Umsetzung der theoretischen Ausbildung in den Bundesländern zeigen gleichfalls eine Schiefelage in Richtung Erwachsenenkrankenpflege.
Während den Lernenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nur die 500 Std. Differenzierungsphase zugebilligt werden, erhalten die der Gesundheits- und Krankenpflege in Ergänzung der Unterrichtsstunden in der Allgemeinen Krankenpflege zusätzlich weitere 500 Std. für den Erwerb beruflicher Kompetenzen bei der Pflege erwachsener Menschen.
- Die in den Bundesländern und an Schulen berufenen Arbeitsgremien zur Erarbeitung von Ausbildungsrichtlinien bzw. Prüfungsfragen und –modalitäten sind mehrheitlich oder ausschließlich von Lehrkräften der Gesundheits- und Krankenpflege besetzt. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege-Fachexpertise fehlt oder ist quantitativ stark unterrepräsentiert.

Bilanz nach 3 Jahren Ausbildung nach dem 4. Krankenpflegegesetz und der Ausbildungs- und Prüfverordnung vom 19.11.2003

Es verdichtet sich mancherorts auch der Eindruck bei unseren KollegInnen, dass dies auch so gewünscht ist.

- Es gibt weiterhin die Bestrebung, die praktischen Begleitungen und Prüfungen im Differenzierungsbereich Gesundheits- und Kinderkrankenpflege durch Lehrkräfte aus der Gesundheits- und Krankenpflege durchführen zu lassen. Insbesondere an

zusammengelegten Schulen (Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege), Berufsfachschulen und Höheren Berufsfachschulen in Länderhoheit scheint dies mit „gemischten „ Klassen aus finanziellen Gründen nützlich und durch die Budgetierung von Unterrichtsstunden für die Zuweisung von Lehrkräften der Ausweg aus ökonomischen Schwierigkeiten zu sein.

Aus fachlicher Sicht ist dieses Vorgehen stark zu kritisieren und abzulehnen.

Nach drei Jahren Ausbildung unter dem 4. novellierten Krankenpflegegesetz kann von einer Gleichbehandlung beider Pflegeberufe innerhalb einer integrativen Ausbildung keine Rede sein.

Die Chancengleichheit bei der Bewerbung für eine Arbeitsstelle nach dem Examen ist für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nicht mehr gegeben. Diese Berufsanfänger haben für den Arbeitsmarkt in ihrem Beruf einen Wettbewerbsnachteil, wenn die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nur einen geringen Teil der Ausbildung ausmacht und somit die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege-Expertise nicht erworben werden konnte.

Der BeKD e.V. fordert nach dieser Bilanz eine nachdrückliche Veränderung der Ausbildungssituation für die Lernenden und Lehrenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Deutschland.

Die Umsetzung des Bundesgesetzes darf nicht durch Heterogenität in der Auslegung und Uneinheitlichkeit bei der Umsetzung der Ausbildungs- und Prüfverordnung gefährdet werden.

Lernende und Lehrende benötigen Sicherheit im theoretischen und praktischen Ausbildungsprozess. Nur so kann das angestrebte Ausbildungsziel, mit der geforderten Pflegekompetenz in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sichergestellt werden.

Kranke und pflegebedürftige Kinder sowie deren Eltern brauchen weiterhin die Pflegekompetenz von der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Lassen Sie es nicht zu, dass diese Bevölkerungsgruppe weiter ins Abseits gerät.

Wir senden Ihnen in der Anlage noch einmal unser Positionspapier „Integrativ ausbilden - Expertentum sichern“ aus dem Jahr 2003 mit den Thesen zur Realisierung der Ausbildungsgesetze zu.

Bilanz nach 3 Jahren Ausbildung nach dem 4. Krankenpflegegesetz und der Ausbildungs- und Prüfverordnung vom 19.11.2003

Deutschland braucht mehr denn je Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende. Sie decken durch ihr Tun einen gesundheitspolitisch äußerst bedeutsamen Pflegebedarf zur Sicherung der Kindergesundheit ab.

Wir fordern Sie daher auf und bitten Sie dinglichst: Leiten Sie rasch Maßnahmen ein!