

Eckpunkte zur Umsetzung des Pflegeberufgesetzes aus der Perspektive der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Hannover, den 11.9.2019

Am 1. Januar 2020 beginnt durch die Inkraftsetzung des 2017 verabschiedeten Pflegeberufgesetzes, eine neue Ära in der Ausbildung der Pflegeberufe in Deutschland. Die bisher integrierten bzw. getrennten Ausbildungen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege werden zu einer während der Theorie einheitlichen (generalistischen) Ausbildung zusammengeführt. In der praktischen Ausbildung können die Auszubildenden zu Ausbildungsbeginn zwischen fünf verschiedenen Vertiefungseinsätzen der Pflegepraxis wählen, bevor sie sich nach der Zwischenprüfung im letzten Drittel der Ausbildungszeit für den Berufsabschluss als Pflegefachfrau/ -mann mit einem Vertiefungseinsatz oder die Spezialisierung in der Gesundheits und Kinderkrankenpflege bzw. Altenpflege entscheiden.

Seit der Veröffentlichung des Konsenspapiers „Zur Situation der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Deutschland 2018“ hat die Dynamik zur Umsetzung des Pflegeberufgesetzes an Tempo gewonnen. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung liegt seit dem Oktober 2018 vor und eine im November 2018 gemäß §53 PflBG berufene Fachkommission hat Rahmenlehrpläne und Rahmenausbildungspläne für die Berufsausbildung der Pflegeberufe in der Theorie und Praxis erarbeitet. Diese Pläne sind seit dem August 2019 veröffentlicht. Sie sollen bundesweit als Orientierungshilfen zur Erstellung der Lehrpläne in den Ländern und für die Entwicklung schulinterner Curricula dienen.

Zur Sicherstellung des Erwerbes solider Kompetenzen für die pflegerische Versorgung von Kindern/ Jugendlichen und Begleitung ihrer Bezugspersonen hat der Gesetzgeber im Pflegeberufgesetz eindeutig die Weichen gestellt und für die hier verankerten Ausbildungsvarianten

- *Pflegefachfrau / -mann mit Vertiefungseinsatz „Pädiatrische Versorgung“* und
- *Berufsabschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege „*

den Ausbildungsrahmen explizit vorgegeben .

Seit dem Vorliegen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) wird mit unterschiedlicher Intensität in den Ländern an Ausführungsgesetzen bzw. Richtlinien und an den Bildungsstätten curricular gearbeitet. Das Ziel aller Beteiligten ist, mit der Berufsausbildung und dem primärqualifizierenden Pflegestudium an den Hochschulen fristgerecht beginnen zu können.

Für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gilt es, angesichts eines anhaltenden und erneut kontrovers geführten Diskurses bei der Umsetzung des

Pflegeberufgesetzes mit einer auch gegenwärtig noch unübersichtlichen Ausbildungsmarktsituation, insbesondere die Notwendigkeit einer bedarfsgerechten Bereitstellung von Ausbildungs- und Schulplätzen für die Bewerber/innen der Pflegeausbildung mit Vertiefungseinsatz „Pädiatrische Versorgung“ durch die Träger der praktischen Ausbildung im Blick zu behalten. Damit schaffen die Träger der praktischen Ausbildung zugleich die Voraussetzungen für das Wahlrecht der Auszubildenden nach § 59 des PflBG im letzten Ausbildungsdrittel für die Spezialisierung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Sie tragen dadurch zukunftsgerichtet mit dazu bei, neben dieser pflegeberuflichen Expertise auch den Fachkräftebedarf an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachpersonen im ambulanten und stationären Bereich der Kinder- und Jugendmedizin sicherzustellen.

Die didaktisch-methodische Umsetzung der bundeseinheitlichen angestrebten hohen Standards während der theoretischen und praktischen Ausbildung stellt die Länder, Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung vor große Herausforderungen. Ihre Aufgabe ist es nunmehr, verbindliche curriculare Festlegungen in den Dreijahresplanungen vorzunehmen, um den spezifischen und komplexen Ansprüchen an diese Pflegefachpersonen im klinischen und außerklinischen Setting der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege Rechnung zu tragen und zugleich einem Interpretationsspielraum zum Nachteil dieser gesetzlich fixierten Ausbildungsrichtungen entgegenzuwirken (vgl. auch §60 PflBG).

Der BeKD e.V. wird diese Prozesse der theoretischen und praktischen Berufsausbildung mit dem Fokus auf Kinder/ Jugendliche und Begleitung ihrer Bezugspersonen auch weiterhin konstruktiv begleiten. Dabei hält der Berufsverband kompromisslos und uneingeschränkt an folgenden, bereits mehrfach veröffentlichten Forderungen fest:

- Die konkrete Festlegung eines verbindlichen Stundenvolumens für den Berufsabschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ bzw. Pflegefachfrau/Pflegefachmann mit „Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung“ in der Theorie und Praxis und deren Verteilung auf die gesamte Ausbildungszeit.
- Im letzten Drittel der Ausbildung sind für die Theorie während der Spezialisierung mit dem Berufsabschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ ein Stundenvolumen von mindestens 700 Stunden festzuschreiben.

Die Stundenverteilung für den theoretischen und praktischen Unterricht (Anlage 6 / PflAPrV) sowie der praktischen Ausbildung ist demnach wie folgt vorzunehmen:

Ausbildungszeitraum	Theoretische Ausbildung	Praktische Ausbildung
1.+ 2. Ausbildungsjahre mit Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung	470 Std.	1000 Std.

Eckpunkte zur Umsetzung des Pflegeberufgesetzes aus der Perspektive der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

3. Ausbildungsjahr mit Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung	350 Std.	700 Std.
3. Ausbildungsjahr mit Abschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	700 Std.	700 Std.

- In den allgemeinen, einheitlichen Anteilen der theoretischen Ausbildung zur Pflegefachfrau / - mann muss sichergestellt sein, dass grundsätzlich Menschen aller Altersgruppen und ihre besonderen Bedürfnisse in den unterschiedlichen Versorgungssituationen und Entwicklungs-/ Lebensphasen gleichwertig im Fokus stehen. Dies ist in der Berufsausbildung an den in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ausgewiesenen Kompetenzen zur Zwischen- und Abschlussprüfung (Anlage 2 und Anlage 3 / APO) durch berufsrelevante Inhalte der Gesundheits – und Kinderkrankenpflege zu gestalten und auszuweisen.
- Für die Praxis müssen für den Pflichteinsatz „Pädiatrische Versorgung“ Kapazitäten geprüft und festgelegt werden , die die Einsätze für Auszubildende mit diesem Vertiefungseinsatz bzw. der Spezialisierung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendmedizin vorrangig gewährleisten.
- Die Vorschläge zu den praktischen Einsatzbereichen hat der BeKD e.V.in Eckpunkten für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung schon während des Gesetzgebungsverfahrens 2016 veröffentlicht und nach deren Verabschiedung wie folgt angepasst:

Stundenverteilung zur praktischen Ausbildung für Auszubildende mit Vertiefungseinsatz „Pädiatrische Versorgung“ und nach Wahlrecht gemäß § 59 Pflegeberufgesetz

	Allgemeiner Versorgungsbereich	- Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung - Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
I. Orientierungseinsatz - Einführungsphase beim Träger der praktischen Ausbildung		
Für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ muss er optional z.B.in den Bereichen Allgemeine Pädiatrie, Neuropädiatrie und Kinderchirurgie/-orthopädie geplant werden		400
II. Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen der Pflege		
1. Stationäre Akutpflege In diesem Bereich müssen für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ für Einsätze in den Bereichen Neonatologie, Allgemeine Pädiatrie, Neuropädiatrie und Kinderchirurgie/-orthopädie geplant werden. In diesem Bereich sollten für <u>alle</u> Auszubildenden mindestens 80 Stunden für		400

Eckpunkte zur Umsetzung des Pflegeberufgesetzes aus der Perspektive der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

einen Einsatz in der Geburtshilfe / Entbindungsabteilung geplant werden.		
2. Stationäre Langzeitpflege	400	
3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege Für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ sind bevorzugt Einsätze in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche zu planen.	400	
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
2. Psychiatrische Versorgung Für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ nur in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu planen.		120
IV. Vertiefungseinsatz		
Im Bereich eines 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
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	1700

- Bei der erfolgreichen Umsetzung des Pflegeberufgesetzes mit dem Fokus auf die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist die Verantwortung der Ausbildungsträger mit Einrichtungen der Kinder- und Jugendmedizin für die Erhaltung dieser Ausbildungen und deren Ausbildungsqualität erheblich gewachsen.

Den Trägern obliegen dabei nicht nur der Abschluss des Ausbildungsvertrages mit der Ausweisung des Vertiefungseinsatzes „Pädiatrische Versorgung“ (vgl. § 16 Pfl.B.G) sondern auch die Verantwortung für die Organisation und Koordination der praktischen Ausbildung durch Kooperationen mit allen daran beteiligten Einrichtungen sowie die Bereitstellung und Qualifizierung einer ausreichenden Anzahl Praxisanleiter*innen aus der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für die Sicherstellung der fachgerechten Anleitung der Auszubildenden .

- Da die Entscheidung zur Spezialisierung mit dem Berufsabschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im letzten Ausbildungsdrittel ausschließlich die Auszubildenden treffen, trägt der Ausbildungsträger zugleich die Verantwortung, dieses Wahlrecht umzusetzen.

Kann er dies durch das eigene Profil nicht im vollen Umfang gewährleisten, muss er dafür Sorge tragen, das Wahlrecht durch Kooperationen mit darauf ausgerichteten Pflegeschulen, stationären und ambulanten Einrichtungen zu ermöglichen (vgl. § 59 Abs. 4).

Nicht nur in den Fachkreisen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Kinder- und Jugendmedizin ist unstrittig, dass die berufliche Expertise mit einer umfassenden Befähigung zur eigenverantwortlichen selbstständigen Übernahme und Bewältigung komplexer und spezifischer Aufgaben in diesem Berufsfeld während der dreijährigen beruflichen Pflegeausbildung ausschließlich im Kontext einer Spezialisierung, wie sie der Gesetzgeber im Teil 5 mit den besonderen Vorschriften für den Berufsabschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege festgelegt hat, erzielt werden kann.

Für die Absolventen mit einer Ausbildung zur Pflegefachfrau/-mann mit und ohne Vertiefungseinsatz „Pädiatrische Versorgung“ bedeutet dies im Umkehrschluss, dass zur Erlangung dieser speziellen Kompetenzen für die eigenverantwortliche Tätigkeit bei Kindern/ Jugendlichen, in den Ländern differenzierte, auf Basis der allgemeinen Grundausbildung aufbauende Weiterbildungen mit staatlicher Anerkennung zu entwickeln sind.

Nur wenn dem Wahlrecht für den spezialisierten Berufsabschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei der Umsetzung des Pflegeberufgesetzes im Interesse der Erhaltung und Förderung der Kindergesundheit in Deutschland effizient Rechnung getragen wird, kann die nach fünf Jahren vorgesehene Evaluierung auf objektiver Basis erfolgen und über die Weiterführung dieses Rechtes auf Spezialisierung während der beruflichen Erstausbildung zielgerichtet und sachgerecht entschieden werden (vgl. § 63 PfIBG).

Kontakt:

BeKD-Geschäftsstelle

Zum Brinkfeld 16

31555 Suthfeld

Telefon: 01 76 – 59 39 77 89

E-Mail: Bv-Kinderkrankenpflege@t-online.de