

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.

Kindsein braucht unsere Pflege

(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache

0076

vom 18.02.03

15. Wahlperiode

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V.
Janusz-Korczak-Allee 12 * 30173 Hannover

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
Herr Klaus Kirschner
Vorsitzender
Platz der Republik 1

11011 Berlin

11. Februar 2003
Kr./Ha.

**Öffentliche Anhörung am 19.02.2003 zum Gesetzentwurf über die Berufe in der
Krankenpflege (KrPflG) sowie zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
(BT-DR. 15/13)**

**Hier : Stellungnahme des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege
Deutschland (BeKD) e.V. zum Krankenpflegegesetz (KrPflG) (Entwurf).**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu dem uns vorliegenden „Entwurf eines Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege
(KrPflG)“, Stand 25.10.2002 - BT-Drucksache 15/13 nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Der BeKD e.V. begrüßt grundsätzlich den vorliegenden Entwurf, weil darin unseren berufspolitischen Forderungen für eine integrative Grundausbildung in der Kranken- und Kinderkrankenpflege prinzipiell Rechnung getragen wird.

2. Ferner begrüßen wir, dass es für die allgemeine Krankenpflege und die Kinderkrankenpflege bei zwei Berufsbildern mit unterschiedlichen Berufsbezeichnungen bleiben wird.
3. Die vorliegenden Berufsbezeichnungen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger wird von uns nicht favorisiert, siehe Gesetz Artikel 1 § 1.

Die Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinder-/Jugendkrankenschwester oder Gesundheits- und Kinder-/Jugendkrankenpfleger stellt das Profil des Berufes konkreter dar, sowie wir dies in unseren Stellungnahmen vom 28.02.2002 und 05.04.2002 (siehe Anlage) an das BMG schriftlich mitgeteilt haben.

4. Abschnitt 2 § 3 Ausbildungsziel

Um die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu sichern und zu verbessern, sollten im Ausbildungsziel Festlegungen erfolgen, die die Eigenständigkeit der beiden Berufe deutlich zum Ausdruck bringen und die Koexistenz und Autonomie beider Ausbildungen gewährleisten.

So sollte der letzte Satz § 3 (1) lauten:

„In beiden Berufen (§ 1 Ziffer 1 und 2) sind dabei die Schwerpunkte entsprechend dem spezifischen beruflichen Gegenstand zu sehen“

Der Entwurf der KrPflAPrV vom 20.02.2002 weist dieses gegenwärtig nicht so aus. Die Zeitrahmen in der Differenzierungsphase beider Berufe sind eindeutig zu gering ausgelegt. Hierbei ist das Verhältnis zu sehr auf allgemeine statt spezielle berufliche Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege ausgerichtet.

Wir sehen mit den Festlegungen im Entwurf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, dass zwar im Krankenpflegegesetz pro forma eine eigenständige Berufsbezeichnung in der Kinderkrankenpflege erhalten bleibt, aber die notwendige fachliche Spezialisierung während der Ausbildung ad absurdum geführt wird.

Der BeKD e.V. hat hierauf zuletzt am 11.11.2002 in einer gemeinsamen Stellungnahme mit der BaKuK und der GKinD an die Gesundheitsministerin hingewiesen. (siehe Anlage)

Konkrete kinderkrankenpflegespezifischen Inhalte für die theoretische und praktische Ausbildung leiteten wir dem BMG mit einem Arbeitspapier vom 18.12.2001 bzw. 20.10.2001 im Januar 2002 zu. (siehe Anlage)

Der BeKD e.V. begrüßt sehr, dass der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages das Krankenpflegegesetz erneut zur Anhörung bringt.

Wir appellieren hierbei auf die von dieser Stelle gegebene parteiübergreifende Zusicherung und Versicherung, dass keine Gefahr für eine eigenständige Krankenpflegeausbildung in Deutschland bestehe. Mit dem vorliegenden Regierungsentwurf scheinen diese Sorgen jedoch weiter vorgezeichnet.

Wir setzen jetzt erneut auf das gegebene Wort der Politik und erwarten, dementsprechend, dass die eigenständige Grundausbildung innerhalb eines integrativen Ausbildungskonzeptes erhalten bleibt. Dieses muss folgerichtig in einem novelliertem Krankenpflegegesetz, sowie mit der Ausbildungs- und Prüfungsordnung gewährleistet sein.

Artikel 2

Anhörung der Krankenhausfinanzierung

Die mit der Einführung der DRG's angestrebte Änderung der Ausbildungsfinanzierung führt zu einer weiteren Verschärfung des Kostendrucks der Krankenhausträger.

Bei einem gedeckelten Budget stellt auch die Veränderung des Stellenplanschlüssels von bisher 1:7 auf 1:9 oder 1:9,5 keine Verbesserung der Finanzsituation dar.

Wenn Krankenhausträger nur noch für den Eigenbedarf ausbilden, werden immer mehr Ausbildungsplätze verloren gehen und der dringend benötigte Nachwuchs im ambulanten Bereich und in Nicht-Träger Krankenhäuser steht dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung.

(Die Situation des Abbaus von Ausbildungsplätzen ist in den neuen Bundesländern schon heute zum Teil dramatisch.)

Ferner möchten wir zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetz grundlegend und nachfolgendes anmerken:

Da es keine differenzierten Alterssplits gibt, werden die Pflegeleistungen in Minuten bei einem Kind gleichgesetzt mit Minutenwerten, die bei der Pflege Erwachsener anfallen.

Dieses ist jedoch nicht korrekt, da ein Kind bis zu einem bestimmten Alter keine Selbstpflege bzw. nur eine Selbstpflege unter Anleitung durchführen kann.

Die Personalkosten sind im Pflegebereich bei Kindern um 30% höher als die bei Erwachsenen, dieses gilt es, im Abrechnungssystem zukünftig zu berücksichtigen.

Mit freundlichem Gruß
BeKD e.V.

gez.
Andreas Kray
Vorsitzender

Anlagen

Stellungnahme vom 28.02.2002
Stellungnahme vom 05.04.2002
Stellungnahme vom 30.08.2002
Stellungnahme vom 11.11.2002
Stellungnahme vom 18.12.2001

18-FEB-2003 12:30

BEKD

S.01

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.**Kindsein braucht unsere Pflege**

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.
Janusz-Korczak-Allee 12, 30173 Hannover

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 316
Frau MR'in Strosberg
Am Probsthof 78 a

53121 Bonn

28.02.2002
Kr/Pi

Betreff: Arbeitspapier Novellierung des Krankenpflegegesetzes
Bezug: Unser Schreiben vom 29.01.2002

Sehr geehrte Frau MR'in Strosberg,

der Vorstand hat in seiner Sitzung am 23.02.2002 eingehend über den vorgestellten Sachverhalt beraten.

Wir empfehlen für den Referentenentwurf zur Novellierung des Krankenpflegegesetzes die Berufsbezeichnung

„Gesundheits- und Kinderkrankenschwester“ oder

„Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“

vorzusehen.

Zur Begründung:

1. Der Begriff „Schwester“ ist unserer Auffassung nach ein gesellschaftlich etablierter Fachbegriff, der von der Bevölkerung akzeptiert ist und den man schon fest als ein „Markenzeichen“ für professionell tätige weibliche Pflegepersonen ansehen kann. Er hat zwar Tradition, aber ist nicht tradiert.
2. Der Begriff Kinderkrankenpflegerin birgt in sich Verwechslungspotenziale mit der Berufsbezeichnung der Kinderpflegerin, die wir ausschließen möchten.
3. Im Sinne der Harmonisierung von Berufsbezeichnungen innerhalb der EU sehen wir, dass in Österreich die Kolleginnen als **Gesundheits- und Kinderkrankenschwester** bezeichnet werden. Auch deshalb würden wir uns eine gleichlautende Berufsbezeichnung für Deutschland wünschen.

Das einstimmige Votum des BeKD bitten wir Sie in Ihrem Arbeitspapier für den Referentenentwurf zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen

A. H. Pöcher
Andreas Kray
Vorsitzender

FAX 301

H. 1189

D. 30173

28.02.2002

1/2002

Geschäftsstelle: Kinderkrankenhaus auf der Bult, Janusz-Korczak-Allee 12, 30173 Hannover, Telefon: 0511/28 26 03
Telefax: 0511/85 15 16, Email: Bv-Kinderkrankenpflege@t-online.de
Postbank Hannover (BLZ 250 100 30) Kto 52 989-308, Volksbank Hannover (BLZ 251 900 01) Kto 120 316 000

GESAMT SEITEN 01

GESAMT SEITEN 01

Kindsein braucht unsere Pflege

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.
Janusz-Korczak-Allee 12 . 30173 Hannover

Stellungnahme des Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V. zum Referentenentwurf für das Krankenpflegegesetz

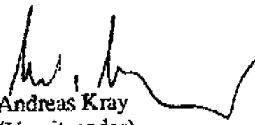
- § 1 Abs. 1 (KrPflG): Zu diesem Paragraphen verweisen wir auf unseren Brief vom 28.02.2002. Ergänzend dazu favorisieren wir die Berufsbezeichnung

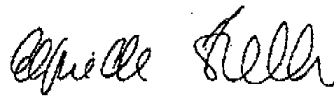
**Gesundheits- und Kinder-/Jugendkrankenschwester
oder
Gesundheits- und Kinder-/Jugendkrankenpfleger.**

Zur Begründung möchten wir ausführen, dass sich sowohl das Fach der Kinderheilkunde als auch die Einrichtungen für Kinderheilkunde um den Begriff der Jugendmedizin erweitert haben. Dies ergab sich aus der Erweiterung des Behandlungs- und Betreuungsspektrums bis zum Jugendlichenalter.

- § 3 Abs.1(KrPflG): Durch die Festlegung im Gesetzestext „... die zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen ...“ ist ein generalistisches Ausbildungsziel formuliert. Dies steht im Widerspruch zu Aussagen Ihres Begründungstextes und denen der Ministerin. Sowohl Ihre eigene Begründung als auch die öffentlichen Aussagen der Ministerin sprechen sich eindeutig für ein integratives Ausbildungsgesetz aus. Die Formulierung „aller Altersgruppen“ ist ersatzlos zu streichen. Diese Formulierung muss an allen entsprechenden Stellen der Entwürfe geändert werden.
- § 1 Abs. 1 (KrPflAPrV): Die integrative Ausbildung erfordert in der Differenzierungsphase auf das gesamte Spektrum der Kinderkrankenpflege eine deutliche Erhöhung der Stundenzahlen. Dies betrifft sowohl die Theorie als auch die Praxis. Hierzu liegt Ihnen unsere differenzierte Ausarbeitung seit dem 28.01.2002 vor.

Hannover, 05.04.2002


Andreas Kray
(Vorsitzender)


Elfriede Zoller
(stellv. Vorsitzende)

Geschäftsstelle: Kinderkrankenhaus auf der Bult . Janusz-Korczak-Allee 12 . 30173 Hannover . Telefon: 0511/28 28 08
Telefax: 0511/85 15 16 . Email: Bv-Kinderkrankenpflege@t-online.de
Postbank Hannover (BLZ 250 100 30) Kto 52 969-308 . Volksbank Hannover (BLZ 251900 01) Kto 120 316 000

GESAMT SEITEN 01

Kind

Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser
und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.

Glied: Vestische Kinderklinik, Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5, 45711 Datteln

Frau
Bundesministerin Ursula Schmidt
Bundesministerium für Gesundheit
Mohrenstraße 62

10117 BERLIN

Zeichen	Sachbearbeiterin	Telefon	Fax	Datum
wa-ka		02363 / 975-400	02363 / 975-415	30.08.2002

Referentenentwurf KrPflG, Arbeitsentwurf KrPflAPrV

Sehr geehrte Frau Ministerin,

bezugnehmend auf die Stellungnahmen und der anschließenden Diskussionen im gesundheitspolitischen Ausschuß zu den o.a. Entwürfen begrüßen wir ausdrücklich, daß die eigenständige Berufsbezeichnung und Berufsabschluß der Gesundheits- und Kinder-/Jugendkrankenpflege erhalten geblieben ist.

Der Arbeitsentwurf dieser Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) hat jedoch in der vorliegenden Form nicht einen integrativen sondern einen generalistischen Ausbildungsansatz. Entschieden vertreten wir weiterhin, daß bei der Gesamtbildungsdauer von 3 Jahren mit integrativem Ansatz im 1. Drittel gemeinsam und in den verbleibenden zwei Dritteln spezialisiert ausgebildet werden muß.

Nur so ist der bewährte hohe Qualitätsstandard in der Kinder-/ Jugendkrankenpflege zu erhalten.

Es kann doch nicht sein, daß die Differenzierungsphase (gleich Spezialisierung) kürzer ist als die Grundausbildung.

Wir sehen hier deutlich, daß durch den Entwurf der KrPflAPrV zwar eine eigenständige Berufsbezeichnung pro forma erhalten bleibt, aber durch die inhaltliche Gestaltung ad absurdum geführt wird.

Eine generalistische Ausbildung wird von uns auch weiterhin entschieden abgelehnt.

Kritisch sehen wir vor allem den angedachten Praxisanteil von nur 250 Stunden Krankenpflege bei der Pflege von Kindern in pädiatrischen Abteilungen. Die Ausbildung von 10.311 Gesundheits- und Kinder-/Jugendpflegekräften im Jahr 2000 war unter anerkannt hohem Standard möglich. Eine ernst gemeinte, seriöse Ausbildung von zusätzlich 74.151 Krankenpflegekräften in den 464 Kinder- und jugendmedizinischen Abteilungen ist unmöglich.

Amtsgericht Siegen, VR 2192
Vorstandsvorsitzender: Jochen Scheel, DRK-Kinderklinik Siegen.
Stv. Vorstandsvorsitzender: Andreas Wachtel, Vestische Kinderklinik, Datteln
Geschäftsführung: Rabe Chabré, Altonaer Kinderkrankenhaus, Hamburg; Reinhold Schmidt, Vestische Kinderklinik Catten
Bankverbindung: Sparkasse Siegen, Kto.-Nr. 1195098, BLZ 460 900 01

17-FEB-2003 14:32

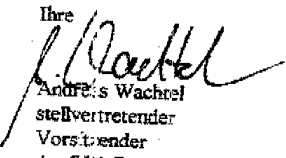
BEKD

S.02
S.2


Wir hoffen, daß die eigenständige und bewährte Ausbildung der Gesundheits- und Kinder-/Jugendkrankenpflege, zu der sich einstimmig der Deutsche Bundestag und die Mitglieder des Gesundheitsausschusses aller Parteien bekannt haben, erhalten bleibt. Notwendige Reformen dürfen nicht zu Lasten des kranken Kindes geben.

Mit freundlichen Grüßen


Ihre



Andreas Wachtel
stellvertretender
Vorsitzender
der GfKIND



Prof. Dr. med. V. Andler
Vorsitzender der
Bundesarbeitsgemeinschaft
KIND UND KRANKENHAUS



Andreas Kray
Vorsitzender des
Berufsverband
Kinderkrankenpflege
Deutschland e.V.

Bundesarbeitsgemeinschaft
KIND UND KRANKENHAUS^{e.}_{v.}



Frau
Ulla Schmidt
Bundesministerium für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Am PropsthoF 78a

53121 Bonn

11.11. 2002 Prof. Dr. Andler / KH

Sehr geehrte Frau Ministerin,

die verschiedenen Verbände, hier allen voran die Interessensvertretungen der Eltern, welche in den vergangenen Jahren um den Erhalt einer qualifizierten Kinderkrankenpflege kämpften, waren zunächst froh, als Mitte dieses Jahres der Referentenentwurf die Kinderkrankenpflege – wenn auch unter geändertem Namen – weiterhin als eigenständigen Beruf enthielt.

Die Öffnung in einen integrativen Ansatz zur Ausbildung in der Kinderkrankenpflege wurde gemacht, aber die grosse Gefahr, die für die Versorgung von kranken Kindern von einer generalistischen Ausbildung ausgeht, schien abgewendet.

Mitglieder des Gesundheitsausschusses aller Parteien, beruhigten uns im letzten Jahr mit der Versicherung, daß keine Gefahr für eine eigenständige Kinderkrankenpflegeausbildung bestehe. Weiterhin wurde nachdrücklich unterstrichen, daß die Politik auch in Zukunft nicht mehr an der Eigenständigkeit rütteln würde.

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auch auf den Antrag (Drucksache 14), der in der letzten Wahlperiode von allen Fraktionen im Bundestag einstimmig eingebracht wurde und der auf den Erhalt einer eigenständigen Kinderkrankenpflegeausbildung pocht.

- 2 -

Jetzt lesen wir aber in einer Presseverlautbarung, die kürzlich unter Ihrem Namen erschien, daß Sie den Entwurf auf gutem Wege in die generalistische Ausbildung sähen.


Liebe Frau Ministerin, dafür haben wir nicht gekämpft und in kurzer Zeit über 200.000 Unterschriften von besorgten Eltern gesammelt, daß wir uns jetzt auf dem Weg zur generalistischen Ausbildung befinden sollen. Die Unterschriften wurden übrigens Frau Staatssekretärin Schaich-Walch anlässlich eines Parlamentarischen Abends im Juni letzten Jahres übergeben.

Eine gemeinsame zweijährige Ausbildung, während derer sich die SchülerInnen darüber klar werden können, ob sie sich einer einjährigen Differenzierungsphase für Kinder- oder Erwachsenenpflege entscheiden sollen, ist ein grandioses Mißverständnis. Wann immer die SchülerInnen zu Beginn ihrer Ausbildung in der Kinderkrankenpflege gefragt werden, ob sie sich eine Ausbildung in der Erwachsenenpflege vorstellen können, antworten sie stets mit einem entschiedenen und klaren NEIN. Junge Menschen, die sich für die Ausbildung in der Pflege von Kindern und Jugendlichen entscheiden, stellen eine selbstbewußte und eigenständige Gruppe dar, die keine zweijährige Bedenkzeit braucht. Ihre Alternative ist eine Berufswahl, die mit Kindern oder Jugendlichen zu tun hat. Sie würden für den Pflegeberuf verloren gehen.

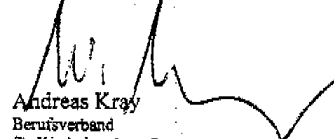
Wir waren überzeugt, daß dies auch die Politik parteiübergreifend verstanden hatte. Ihre Äußerungen sind daher mehr als befremdlich. Wir bitten Sie, Ihren Standpunkt noch einmal zu überdenken. Wir sind gerne bereit, mit Ihnen zu jeder Zeit und an jedem Ort darüber zu diskutieren. Ihre Worte in der Presse erfüllen uns mit größter Besorgnis um die Zukunft einer qualifizierten Pflege von Kindern und Jugendlichen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr


A. Wachtel
GKind
Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser
und Kinderabteilungen Deutschlands


Prof. Dr. W. Andler
BaKuK
Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus


Andreas Kray
Berufsverband
für Kinderkrankenpflege

GESAMT SEITEN 02

GESAMT SEITEN 02

Kindsein braucht unsere Pflege

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.
Janusz-Korczak-Allee 12 . 30173 Hannover

**Stellungnahme
des
Berufsverbandes Kinderkrankenpflege
Deutschland
(BeKD) e.V.
zur Novellierung der Ausbildungs- und
Prüfungsverordnung für die Berufe in der
Krankenpflege
(KrPflAPrV)**

Die Inhalte für die theoretische Ausbildung wurden in einem Werkstattgespräch
am 20. Oktober 2001 in Hannover

von Lehrerinnen für Kinderkrankenpflege aus ganz Deutschland
im Auftrag des BeKD e.V. erarbeitet.

Leitung: Elfriede Zoller (stellvertr. Vorsitzende)

Ulrika Gehrke (Schriftführerin)

Beratung: Dr. Elisabeth Holoch

Die Zusammenfassung der Diskussion, die Begründung und redaktionelle Überarbeitung der
Stellungnahme erfolgt durch

Frauke Leupold, Dipl. Pflegepäd. (FH), Hannover

Hannover, 18. Dezember 2001

Geschäftsstelle: Kinderkrankenhaus auf der Bult, Janusz-Korczak-Allee 12, 30173 Hannover . Telefon: 0511/28 26 08
Telefax: 0511/85 15 16 . Email: Bv-Kinderkrankenpflege@t-online.de
Postbank Hannover (BLZ 250 100 30) Kto 52 969-308 . Volksbank Hannover (BLZ 251900 01) Kto 120 316 000

Kindsein braucht unsere Pflege

Stellungnahme des BeKD e.V. zur Novellierung KrPflAPrV

2

1 Begründung für eine Novellierung

Zur Bewältigung des beruflichen Pflegealltags sind interaktive, kognitive, technisch-manuelle und organisatorische Kompetenzen notwendig, die durch die Vermittlung der Inhalte der KrPflAPrV erworben werden sollen.

In allen Pflegeberufen werden neue Themen und Inhalte relevant, da sich die Arbeitsfelder erweitert und verändert haben und die Pflege als Wissenschaft eine deutliche Weiterentwicklung erfahren hat.

Zunehmend mehr entwickelt sich Pflege in den außerklinischen Bereich, neue Einrichtungen für chronisch kranke und behinderte Kinder und Jugendliche entstehen.

Durch die Veränderungen in der Finanzierung von Gesundheitsleistungen ist zunehmend die ökonomische Kompetenz der Pflegenden gefragt.

Pflege als Dienstleistung orientiert sich an ihren Kunden aus verschiedenen Kulturen, die in Deutschland eine Heimat gefunden haben.

Pflege als Wissenschaft erfordert erweiterte Kompetenzen im Bereich des wissenschaftlichen Arbeitens und die Beherrschung der englischen Sprache als verbreitete Sprache der Wissenschaften.

Das impliziert nicht, dass alle Themen der "Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege" von 1985 überflüssig sind. Sie haben weiterhin Bestand, es sind aber dringend Veränderungen, Ergänzungen und Präzisierungen notwendig.

2 Begründung für spezifische Inhalte der Kinderkrankenpflege

Jede Lebensphase birgt eigene Ursachen für die Notwendigkeit professioneller Pflege in sich und damit sind auch die Anforderungen an und die Auswirkungen von professioneller Pflege unterschiedlich.

Kinder und Jugendliche benötigen Unterstützung bei der Bewältigung ihrer spezifischen Entwicklungsaufgaben. Die Entwicklung steht im Mittelpunkt: sie kann Ursache für Pflegebedürftigkeit sein und gleichzeitig hat professionelle Pflege entscheidende Auswirkungen auf den weiteren Entwicklungsprozess. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die familialen Lebensformen sich gewandelt haben und die Anforderungen an die Eltern in der Familie gestiegen sind. Auch das Krankheitsspektrum hat sich gewandelt – mehr chronische Erkrankungen und Behinderungen stellen neue Anforderungen an die Eltern und die Familie.

"Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – ihre ganzheitliche Entwicklung zu verantwortungsbewußten und gesundheitsgerecht handelnden Erwachsenen – ist als gesamtgesellschaftliches Anliegen anzusehen" (BzgA 1998, S.30).

Stellungnahme des BeKD e.V. zur Novellierung KrPflAPrV

3

Gesunde, kranke und behinderte Kinder und Jugendliche und ihre Familien haben ein Recht auf fachkompetente, ihrem spezifischen Bedarf entsprechende pflegerische Dienstleistungsangebote im Rahmen ambulanter, teilstationärer und stationärer Betreuung.

So stellt der Weltärztebund in seiner "World Medical Association Declaration of Ottawa on the Rights of the Child to Health Care" 1998 fest: „6. Physicians and others providing health care to children should have the special training and skills necessary to enable them to respond appropriately to the medical, physical, emotional and developmental needs of children and their families.“

(„Ärzte und andere Personen, die mit der gesundheitlichen und medizinischen Betreuung von Kindern befasst sind, müssen über eine spezielle Ausbildung und besondere Fähigkeiten verfügen, die sie benötigen um angemessen auf die medizinischen, physischen, emotionalen und entwicklungspsychologischen Bedürfnisse der Kinder und ihrer Familien zu reagieren“ Übersetzung d. Verf.)

Diese speziellen Bedürfnisse lassen sich durch folgende Besonderheiten des Kindes- und Jugendalters untermauern (vgl. Berufsverband der Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger e.V. 1998, S.43f.):

- die Entwicklung des Kindes und Jugendlichen
- die körperliche und psychische Verletzlichkeit
- die unabdingbare Abhängigkeit von einem sozialen Bezugssystem.

Diese Spezifika erfordern spezielle berufliche Kompetenzen. "Gegenstand der Kinderkrankenpflege ist das Handeln und Handlungsvermögen von gesunden, kranken und behinderten Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern" (vgl. a.a.O., S.52) im Sinne des Selbst- bzw. Dependenzpflegedefizits nach D.E. Orem (Orem 1997).

3 Theoretische Ausbildung:

Inhalte, die aus der Sicht der Kinderkrankenpflege neu in die KrPflAPrV aufgenommen werden müssen bzw. die bestehende KrPflAPrV erweitern und präzisieren müssen

Die spezifische Fachlichkeit der Kinderkrankenpflege lässt sich über die spezifischen Inhalte der Kinderkrankenpflege definieren.

Die folgende Auflistung der Inhalte muss im curricularen Prozeß weiter präzisiert werden, um den enormen Umfang des speziellen kinderkrankenpflegerischen Wissens darzustellen. Eine offene Ausbildungs- und Prüfungsordnung muss dafür Raum lassen, entsprechend global sind die Themen formuliert.

Der Berufsverband der Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger e.V. hat sich 1998 in seiner Darstellung der Kompetenzen der Kinderkrankenpflege an den Charakteristika der Pflegekompetenz, wie

Kindsein braucht unsere Pflege

Stellungnahme des BeKD e.V. zur Novellierung KrPfAPrV

4

sie D.E. Orem beschreibt (*Orem 1997, S.272ff.*), orientiert. Sie unterscheidet "Soziale Charakteristika"¹, "Interpersonale Charakteristika"² und "Technologische Charakteristika"³. Die folgende Auflistung der Themen orientiert sich an dieser Einteilung, dabei ist zu berücksichtigen, dass viele Themen mehrere Charakteristika ansprechen.

3.1 Soziale Charakteristika werden über folgende Inhalte vermittelt:

- Geschichtliche Entwicklung der Kinderkrankenpflege
 - Gesetzeskunde unter besonderem Blickwinkel der Rechte für Kinder, Jugendliche und Familien
- Besondere Bedeutung für die Kinderkrankenpflege haben folgende gesetzlichen Regelungen:
- *Betreuungsgesetz*
 - *BGB:*
 - §§104ff. Geschäftsfähigkeit;
 - §827f. Ausschluß und Minderung der Verantwortlichkeit (Deliktfähigkeit);
 - §832 Haftung des Aufsichtspflichtigen;
 - Familienrecht:* insbes. §§1591ff. Abstammung; §§1626ff. Elterliche Sorge; §§1712ff. Beistandschaft; §§1741ff. Annahme als Kind; §§1773ff. Vormundschaft; §§1896ff. Rechtliche Betreuung; §§1909ff. Pflegschaft
 - *Charta der Grundrechte der Europäischen Kommission: Artikel 24 Rechte des Kindes*
 - *Charta für Kinder im Krankenhaus*
 - *Embryonenschutzgesetz*
 - *Gesetz über die Verbreitung jugendgefährdender Schriften und Medieninhalte*
 - *Gesetz zum Erziehungsgeld und zur Elternzeit*
 - *Gesetz zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit*
 - *Jugendarbeitsschutzgesetz / Verordnung über den Kinderarbeitsschutz*
 - *Jugendgerichtsgesetz*
 - *Mutterschutzgesetz*
 - *Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen*
 - *Sozialgesetzbuch VIII – Kinder- und Jugendhilfe*
 - *StGB:*
 - §10 Sondervorschriften für Jugendliche und Heranwachsende;
 - §19 Schuldunfähigkeit des Kindes;
 - §§169ff. Straftaten gegen den Personenstand, die Ehe und die Familie;
 - §§174ff. Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung;

¹ „Soziale Charakteristika ergeben sich aus dem gesellschaftlichen Auftrag, den die Kinderkrankenpflege zu erfüllen hat, aus ihren Kontakten zu allen Kulturen und sozialen Milieus einer Gesellschaft und aus den damit verbundenen gesetzlichen, vertraglichen und normativen Vorgaben. Soziale Elemente der Pflegekompetenz entstehen aus einem vornehmlich soziologischen Blick auf die Pflegesituationen“ (Berufsverband der Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger e.V. 1998, S.45)

² „Interpersonale Charakteristika stehen in engem Zusammenhang mit der direkten Beziehung zwischen Kinderkrankenschwester/-pfleger und pflegebedürftigem Kind/Jugendlichen und dessen Angehörigen. Sie ergeben sich aus der psychosozialen Dimension pflegeberuflichen Handelns, aus der professionellen, helfenden Beziehung.“ (ebd.)

³ „Technologische Charakteristika umfassen diejenigen Fähigkeiten, die es braucht, um Verfahrensweisen im Rahmen des Pflegeprozesses (Pflegeanamnese, Diagnostik, Pflegeverordnung etc.) zu beherrschen und konkrete Hilfeleistungen für spezielle Patientengruppen mit spezifischen Erfordernissen auszuführen.“ (ebd.)

Stellungnahme des BeKD e.V. zur Novellierung KrPflAPrV

5

§§218ff. Schwangerschaftsabbruch;
 §221 Aussetzung;
 §225 Mißhandlung von Schutzbefohlenen;
 §235 Entziehung Minderjähriger;
 §236 Kinderhandel

- *Übereinkommen über die Rechte des Kindes (UN-Kinderkonvention)*
- Nationale und internationale Organisationen, die sich mit Recht und Schutz von Kindern, Jugendlichen und Familien befassen
(z.B. UNICEF ...)
- Selbsthilfegruppen, insbes. für Kinder, Jugendliche und Familien
- Berufspolitik – Berufsverbände und –organisationen, die sich für die Belange der Kinderkrankenpflege einsetzen
- Öffentlichkeitsarbeit unter Berücksichtigung der Zielgruppen Kind, Jugendlicher und Familie
- Ethische Grundbegriffe und Dilemmata in der Kinderkrankenpflege
- Interdisziplinäre Teamarbeit im klinischen und außerklinischen Bereich der Kinderkrankenpflege
- Gegenstandsbereiche und Kompetenzen von Berufsgruppen, mit denen die Kinderkrankenpflege zusammenarbeitet
- Kulturspezifische Bräuche und Traditionen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit
- Kulturspezifische Bräuche und Traditionen in der Pflege und Erziehung von Kindern und Jugendlichen
- Sozialpädiatrie
 - *Zusammenhang von Umwelt(verschmutzung) und Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Pseudokrapp, Asthma, Verkehrsunfälle ...)*
 - *Psychosomatische Reaktionen und Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Kopf- und Bauchschmerzen ...)*
 - *Lebensstil und Kinder-/Jugendlichesundheit (Eßgewohnheiten, Arzneimittelkonsum, Schreibabys, Kinder/Jugendliche mit Auffälligkeiten im Eßverhalten ...)*
 - *Zusammenhang von (Kinder-)Armut und Kinder-/Jugendlichesundheit*
 - *Präventionsprogramme für Straßenkinder*
 - *Sinnes- und Körperbehinderungen und ihre Auswirkungen auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen*
 - *Fördermöglichkeiten, -konzepte und Einrichtungen für Kinder/Jugendliche mit einer Behinderung*
 - *Soziale Folgen von Krankheit bzw. Behinderung im Kindes- und Jugendalter (Kindergarten-/Schulwahl, emotionale und finanzielle Belastungen für ihre Familien ...)*
- Rolle des Kindes und Jugendlichen in der Gesellschaft
- Familie in der Gesellschaft
- Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention bei Kindern und Jugendlichen
(z.B. Ernährung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen; Vorsorge- und Screeninguntersuchungen; Suchtprophylaxe; Vermeidung von Infektionskrankheiten; Unfallverhütung im Kindes- und Jugendalter; AIDS-Aufklärung; Prävention von Ernährungsstörungen; Schutz vor und Prävention von Mißhandlung und sexuellem Mißbrauch; Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen)

Kindsein braucht unsere Pflege

Stellungnahme des BeKD e.V. zur Novellierung KrPflAPrV

6

- Verschiedene familiäre Lebensformen und ihre Auswirkungen auf Entwicklung, Gesundheit und Kranksein von Kindern und Jugendlichen
- Leistungen der Versicherungsträger für Kinder, Jugendliche und Familien

3.2 Interpersonale Charakteristika werden über folgende Inhalte vermittelt:

- Kommunikation/Interaktion mit Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Entwicklungsphasen (*Sprache, Berührung, Bewegung*)
- Schmerzerleben und Schmerzverhalten im Kindes- und Jugendalter
- Kindliche Ängste in ihrer Entwicklung
- Wachstum, Entwicklung und Fähigkeiten bezogen auf Selbstpflegehandlungen von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Lebensphasen
- Gesundheits- und Krankheitsverständnis und -erleben im Kindes- und Jugendalter
- Kommunikation/Interaktion mit Eltern und Bezugspersonen
- Aufklärung und Vorbereitung von Kindern und Jugendlichen auf pflegerische und medizinische Maßnahmen und Eingriffe entsprechend ihrem Entwicklungsstand
- Kooperation von Kinderkrankenschwestern/-pflegern mit Eltern und Bezugspersonen
- Wahrnehmung von Familie als System

3.3 Technologische Charakteristika werden über folgende Inhalte vermittelt:

- Kindspezifische Besonderheiten zu Organen und Organsystemen
- Entwicklungsstörungen und ihre Ursachen (*z.B. Deprivationssyndrom*)
- Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter (*kognitive, emotionale und moralische Entwicklung des Kindes und Jugendlichen*)
- Anwendung von Entwicklungsskalen
- Bedingungen für eine gesunde Entwicklung
- Förderung der Selbstpflegekompetenz von Kindern und Jugendlichen
- Förderung der Dependenzpflegekompetenz von Eltern und Bezugspersonen
- Spezifische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter incl. Diagnostik, Therapie und Pharmakologie
 - *Neonatologie*
 - *Pädiatrie (einschl. Augen-, HNO-, ZMK-, Hauterkrankungen)*
 - *Kinderchirurgie und chirurgische Fachgebiete (Urologie, Orthopädie, Anästhesie)*
 - *Kinderneurologie*
 - *Kinder- und Jugendpsychiatrie*
- Spezifische Behinderungen im Kindes- und Jugendalter

Kindsein braucht unsere Pflege

Stellungnahme des BeKD e.V. zur Novellierung KrPflAPrV

7

- Gestaltung und Organisation eines lern-, entwicklungs- und gesundheitsförderlichen Umfeldes für Kinder und Jugendliche
- Kindspezifische Spiele in den verschiedenen Entwicklungsphasen und ihr situationsgerechter Einsatz
- Krisenbewältigung im Kindes- und Jugendalter (Copingstrategien)
- Unterricht/Unterweisung von Kindern und Jugendlichen zum Erlernen von Pflegehandlungen entsprechend ihrem Entwicklungsstand, ihrem Krankheitserleben und dem Ausmaß ihrer Behinderung (z.B. *Selbstinjektion bei Diabetes mellitus, Selbstkatheterisierung bei Spina bifida ...*)
- Unterricht/Unterweisung von Eltern und Bezugspersonen zum Erlernen von Pflegehandlungen entsprechend den Erfordernissen ihres Kindes
- Einschätzung der Kommunikation/Interaktion zwischen dem Kind bzw. Jugendlichen und seinen Eltern und Bezugspersonen
- Einschätzung der Pflegebedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung der Selbst- und Dependenzpflegekompetenz
- Beratung von Eltern und Bezugspersonen zur Vermittlung von Einsicht in kindspezifische Wahrnehmungs- und Verarbeitungsverfahren
- Beratung und Unterstützung von Eltern zur Vorbereitung auf ihre Rolle
- Begleitung von Kindern, Jugendlichen, Eltern und Bezugspersonen in Krisensituationen
- Fördermaßnahmen und -einrichtungen zur Überwindung von Entwicklungsstörungen
- Pflegetheorien, die menschliche Entwicklung, die Eltern-/Mutter-Kind-Interaktion, Familien und Laien-/Dependenzpflege in den Blick nehmen
- Elternmitaufnahme / Rooming-in
- Erste Hilfe bei Säuglingen und Kindern
- spezifische pflegerische Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen
 - *Lagerung bei Frühgeborenen und Säuglingen*
 - *Handling bei Frühgeborenen und Säuglingen, Kinästhetik Infant Handling*
 - *Körperpflege und Wickeln beim Säugling*
 - *Uringewinnung*
 - *Nahrungsdarreichung*
 - *Stillberatung / Stillmanagement*
 - *Medikamentengabe*
 - *Unterstützung bei den Ausscheidungen – Sauberkeitserziehung*
 - *Umgang mit Inkubatoren und Wärmebetten*
 - *Durchführung von Fototherapie*
 - *Halten von Säuglingen und Kindern zu Untersuchungen*
 - *Begleitung von Säuglingen und Kindern zu Untersuchungen*

Geschäftsstelle: Kinderkrankenhaus auf der Bult . Janusz-Korczak-Allee 12 . 30173 Hannover . Telefon: 0511/28 26 08
 Telefax: 0511/85 15 16 . Email: Bv-Kinderkrankenpflege@t-online.de
 Postbank Hannover (BLZ 250 100 30) Kto 52 969-308 . Volksbank Hannover (BLZ 251900 01) Kto 120316 000

Kindsein braucht unsere Pflege

Stellungnahme des BeKD e.V. zur Novellierung KrPflAPrV

8

4 Praktische Ausbildung:

Einsatzbereiche, die aus der Sicht der Kinderkrankenpflege neu in die KrPflAPrV aufgenommen werden müssen bzw. die bestehende KrPflAPrV erweitern und präzisieren müssen

- Einrichtungen mit gesunden Kindern: Kinderkrippe, Kindergarten, Kinderläden, Kindertagesstätte ...
- Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche
- Kinderarztpraxen
- Sozialpädiatrische Zentren
- Ambulante Kinderkrankenpflege
- Tageskliniken / Ambulanzen
- Pflegeeinrichtungen für chronisch kranke und behinderte Kinder und Jugendliche
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)
- Gesundheitsamt / Mütterberatung
- freiberufliche Kinderkrankenpflege: Mütterzentren, Laktationsberatung, Säuglingspflegekurse ...

5 **Weitere Konsequenzen einer veränderten Sichtweise auf die Pflege für die Ausbildung und Prüfung**

Moderne Pädagogik geht von Fächerintegration und Handlungsorientierung aus. Im Sinne der Vermittlung von Schlüsselqualifikationen muss sich das Lehren und Lernen von der Tätigkeitsorientierung zur Situationsorientierung entwickeln. Das bedeutet auch, dass neue Methoden, die die Lernenden zu aktivem und eigenverantwortlichem Lernen und zur Problemlösung in verschiedenen Situationen befähigen, im Mittelpunkt der Ausbildung stehen müssen.

Moderne Unterrichtsformen müssen sich auch in fachübergreifenden offenen Prüfungsformen widerspiegeln.

Um eine Hochschulzugangsberechtigung durch die Ausbildung in einem Pflegeberuf zu ermöglichen, sind allgemeinbildende Fächer zu ergänzen und zu erweitern.

6 Literaturhinweise

- *Berufsverband für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger (BKK) e.V. (Hg.): Bildungskonzept Kinderkrankenpflege. Integrität und Dynamik des Berufsbildes. Schmidt-Römheld, Lübeck 1994*
- *Berufsverband für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger (BKK) e.V. (Hg.): Zielsetzungen und Kompetenzsicherung in der Kinderkrankenpflege. Hannover 1998*
- *Berufsverband für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger (BKK) e.V. (Hg.): Stellungnahme des Berufsverbandes für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger (BKK) e.V. zur Ausbildungspolitik für die Pflegeberufe. Hannover 1999*
- *Berufsverband für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger e.V.: Ambulante Kinderkrankenpflege. Mehr als gute Gründe. Hannover o.J.*
- *Berufsverband für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger e.V.: Prinzip Pflegekultur. Pflegekultur als Verbandskultur. Hannover o.J.*
- *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hrsg.): Gesundheit für Kinder und Jugendliche. Stand Februar 1998. BzGA; Köln 1998*
- *Orem, Dorothea E.: Strukturkonzepte der Pflegepraxis. Ullstein Mosby; Berlin, Wiesbaden 1997*
- *World Medical Association: Declaration of Ottawa on the Rights of the Child to Health Care. Adopted by the 50th World Medical Assembly, Ottawa, Canada, October 1998. Online im Internet: URL: http://www.wma.net/e/policy/17-170_e.html (12.11.2001 16:40 Uhr)*

Geschäftsstelle: Kinderkrankenhaus auf der Bult . Janusz-Korczak-Allee 12 . 30173 Hannover . Telefon: 0511/28 26 08
 Telefax: 0511/85 15 16 . Email: Bv-Kinderkrankenpflege@t-online.de
 Postbank Hannover (BLZ 250 100 30) Kto 52 969-308 . Volksbank Hannover (BLZ 251900 01) Kto 120 316 000

GESAMT SEITEN 09