

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Ausschuss für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend
Michael Thiedemann
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0174(3)
gel. VB zur öAnhörung am 30.05.
16_PflBRefG
18.05.2016

Dokumentname	Autor	Fon	Fax	E-Mail	Datum
2016_05_13_11.docx	Jochen Scheel	030.60984280	030.60984283	Jochen.Scheel@GKiND.de	13.05.2016

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG)

Sehr geehrter Herr Thiedemann,

vielen Dank für die Einladung zur Anhörung am 30.05.2016 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG).

Gerne geben wir dazu vorab eine schriftliche Stellungnahme ab:

Das Pflegeberufereformgesetz bietet die Chance, unseren kranken und pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen zukünftig eine noch bessere Pflege auf höchstmöglichen Qualitätsniveau anzubieten. Dieses wichtige Ziel sollte auch als klare politische Zielsetzung in den Text des Gesetzentwurfes übernommen werden.

Unter keinen Umständen darf die beabsichtigte Reform dazu führen, dass sich das Qualitätsniveau im Bereich der Kinderkrankenpflege verschlechtert. Leider ist dies bei dem aktuellen Regierungsentwurf vom 09.03.2016 eindeutig zu befürchten.

Die wichtigsten Gründe für diese Einschätzung sind nachstehend noch einmal zusammengefasst:

- 96% der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen und Auszubildenden würden sich nicht mehr für diesen Beruf entscheiden, wenn die Ausbildung zukünftig nach dem aktuellen Entwurf erfolgt. 99% lehnen eine generalistische Ausbildung ab ¹⁾.
- Die Aussagen über die angeblich weitreichenden Überschneidungen der Ausbildungsinhalte (70%) sind nicht belegt. Bereits jetzt gibt es große Qualitätsunterschiede bei

der Kinderkrankenpflegeausbildung, weil keine ausreichenden Mindestzeiten für die Spezialisierung verbindlich festgelegt sind.

- Nicht ausreichende Spezialisierung in der Ausbildung (theoretisch und praktisch) führt nach dem Examen zu enormer Frustration, wenn die Anforderungen im Pflege – Alltag einer Kinderklinik/ –abteilung, in der häuslichen Kinderkrankenpflege oder Pflegeeinrichtungen für Kinder und Jugendliche nicht erfüllt werden können.
- Eine zusätzliche Nachqualifizierung, um überhaupt den Grundanforderungen in der Kinderkrankenpflege gerecht werden zu können, ist den Pflegenden nicht zuzumuten. Bereits jetzt ist in vielen Bereichen (z.B. Kinderonkologie, päd. Intensivmedizin etc.) eine 2jährige Zusatzweiterbildung über die Kinderkrankenpflegeausbildung hinaus erforderlich.
- Die Kosten für eine Nachqualifikation in der Kinderkrankenpflege würden rd. 120 Mio € jährlich (dauerhaft) betragen.

Wir möchten uns aber im laufenden Gesetzgebungsverfahren **konstruktiv einbringen** und unterbreiten daher konkrete Vorschläge, die genau diese Schwachpunkte des derzeitigen Entwurfes beseitigen und, losgelöst von Macht- und Verbandsinteressen sowie ideologischen Vorstellungen, ausschließlich die **Qualität der Ausbildung** für den Bereich der Kinderkrankenpflege in den Blick nehmen. Elterninitiativen und alle Verbände aus dem Bereich der Kinderkrankenpflege sowie der Kinder- und Jugendmedizin haben sich aus diesem Grunde im Vorfeld inhaltlich abgestimmt und diese **Änderungsanträge** zum aktuellen Regierungsentwurf als gemeinsam getragene Kompromisse erarbeitet (s. nächste Seite).

Wir hoffen, dass der Deutsche Bundestag diese Vorschläge aller Fachleute im Bereich Kinderkrankenpflege ernst nimmt und nicht, wie leider bisher die Bundesregierung, im Hinblick auf die Kinderkrankenpflege den Aussagen Fachfremder vertraut.

Wir hoffen darüber hinaus auch, dass die Stimmen der Betroffenen selbst (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen und Auszubildende) ebenfalls Gehör finden.

Mit freundlichem Gruß



(Jochen Scheel)
Geschäftsführer

1) Quelle: Bundesweite Umfrage (Februar bis Mitte März 2016) Monika Otte, Petentin der Petition „Erhalt des eigenständigen Berufsbildes der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“

Änderungsanträge zum Regierungsentwurf eines Pflegeberufereformgesetzes (PflBRefG) vom 09.03.2016 (BT-Drucksache 18/7823)

Die nachstehenden Änderungsanträge zur besseren Abbildung der Kinderkrankenpflege im Entwurf für ein neues Pflegeberufsgesetz wird unterstützt von folgenden Verbänden und Vereinigungen:

Aktionskomitee KIND IM KRANKENHAUS (AKIK), Berufsverband Kinderkrankenpflege (BeKD), Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus (BaKuK), Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ), Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM), Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ), Elterninitiative „Ich bin keine Fallpauschale“, Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (GKind), Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI), Kindernetzwerk, Verband Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands (VLKKD), Stand: 06.05.2016

Zu A. Problem und Ziel

Am Ende des ersten Absatzes wird folgender Satz 7 eingefügt:

„Die weitere Verbesserung der Qualität der Pflege bei Kindern und Jugendlichen ist ein zentrales Ziel dieser Pflegeberufereform.“

Begründung:

Im allgemeinen Teil finden sich fast ausschließlich Formulierungen zu Zielen und Lösungen, die Krankenpflege und Altenpflege betreffen. Auch, wenn kranke Kinder und Jugendliche und damit auch die Kinderkrankenpflege zahlenmäßig eine Minderheit darstellen, ist sie doch nicht weniger wichtig und kann bei der Formulierung der politischen Ziele und Lösungsansätze dieser Reform nicht außen vor bleiben.

Zu B. Lösung

Satz 1, zweiter Halbsatz erhält folgende Fassung:

„die bestehende Dreigliederung der Pflegeberufe wird unter Beibehaltung der erforderlichen Qualifizierung zur Pflege bei Kindern und Jugendlichen aufgehoben.“

Dieser Zusatz stellt klar, dass für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen besondere Qualifikationen zu vermitteln sind, die weiter unabhängig von den

Überschneidungen der bisherigen Berufsfelder Krankenpflege und Altenpflege fortbestehen.

Zu § 1

Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Wer die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“, „Pflegefachmann“ oder „Kinder-Pflegefachfrau“, „Kinder-Pflegefachmann“ führen will, bedarf der Erlaubnis.“

Begründung:

Der Zusatz „Kinder“ stellt sicher, dass das Berufsbild Kinderkrankenpflege auch in der Außendarstellung erkennbar und damit die Attraktivität des Berufes erhalten bleibt. Die große Zahl an sehr gut qualifizierten Bewerbern/Bewerberinnen, die gezielt genau diese berufliche Perspektive verfolgen und keinerlei Interesse an Kranken- oder Altenpflege haben, können dadurch erkennen, dass sie dieses Ziel nach wie vor in der Pflege-Grundausbildung erreichen können.

Aufgrund der kurzen Verweildauer im Beruf (im Durchschnitt rd. 10 Jahre) muss eine Spezialisierung erst nach der Grundausbildung (und damit eine Verlängerung der Ausbildung um mindestens 1 Jahr mit Kosten p.a. von rd. 120 Mio. €) vermieden werden.

Die Wahl eines Vertiefungseinsatzes in der Kinderkrankenpflege wird mit dem Zusatz „Kinder“ in der Berufsbezeichnung deutlich sichtbar.

Zu § 4

Absatz 1 wird um folgenden Satz 2 ergänzt:

„Pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 bei Kindern und Jugendlichen dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 mit dem Zusatz „Kinder“ durchgeführt werden.“

Begründung:

Zur Sicherung der bestmöglichen Pflegequalität für unsere Kinder und Jugendlichen bedarf es dieser Klarstellung bereits im Gesetz, um zu verhindern, dass nicht ausreichend qualifiziertes und schlechter vergütetes Personal die Pflege von Kindern und Jugendlichen übernimmt. Dies muss speziell dafür ausgebildeten Pflegefachkräften vorbehalten bleiben, um bestehende Qualitätsstandards zu erhalten. Aktuell wird dies von nahezu allen Kinderkliniken und Kinderabteilungen freiwillig sichergestellt. Die Sicherheit in der Pflege von Kindern und Jugendlichen

bedarf aber einer eindeutigen Regelung, um Fehlentwicklungen rechtzeitig vorzubeugen.

Voraussetzung für die patientennahe Pflege bei Kindern und Jugendlichen muss daher ein, dass der Vertiefungseinsatz Kinderkrankenpflege während der Grundausbildung gewählt wurde.

Zu § 7

Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„Die Pflichteinsätze in den speziellen Bereichen der psychiatrischen und geronto-Versorgung sowie weitere Einsätze können auch in anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden.“

Begründung:

Rund 130.000 Auszubildende (ca. 64.000 mit dem Ziel Krankenpflege und ca. 66.000 mit dem Ziel Altenpflege) stehen 356 Klinikstandorte mit Kinderabteilungen gegenüber, also **rd. 365 fachfremde Auszubildende pro Standort!**

Dass dies nicht funktionieren kann, hat die Bundesregierung nach entsprechenden Hinweisen der Kinderkliniken wohl auch erkannt. Alternativ stellt sich die Bundesregierung nun vor, dass die notwendigen Kenntnisse auch in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe oder in Kinderarztpraxen erworben werden können.

Unabhängig davon, ob Jugendhilfeeinrichtungen oder Kinderarztpraxen dazu überhaupt bereit und zahlenmäßig in der Lage sind (was bis dato ungeklärt ist), müssen erhebliche Zweifel an der Sinnhaftigkeit solcher Vorschläge angemeldet werden.

Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe mögen geeignet sein, Erfahrungen zum richtigen Umgang mit Kindern zu vermitteln. Bei der Pflegeausbildung geht es aber um die **Pflege** von Kindern. Einsätze in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe oder in Kinderarztpraxen vermitteln dazu keinerlei Inhalte. Eine qualifizierte Praxisanleitung ist dort ebenfalls nicht möglich.

Pflichteinsätze der Auszubildenden mit Vertiefungseinsätzen in Kranken- oder Altenpflege machen also definitiv keinen Sinn.

Diese Zeiten sollten besser sinnvoll für kranken- oder altenpflegespezifische Einsätze genutzt werden.

Zu § 7

Absatz 3 erhält einen neuen Satz 3:

„Vertiefungseinsatz und Pflichteinsätze zur Erlangung der Berufsbezeichnung Kinder-Pflegefachfrau oder Kinder-Pflegefachmann finden überwiegend in pädiatrie-spezifischen ¹⁾ Bereichen statt.“

Begründung:

Der neue Satz 3 stellt sicher, dass die notwendigen pädiatrie-spezifischen Inhalte im Vertiefungseinsatz und den Pflichteinsätzen vermittelt werden.

Es besteht zwar im aktuellen Entwurf die Möglichkeit, bis zu 1.400 Stunden der praktischen Ausbildung pädiatrie-spezifisch zu gestalten (s. dazu auch Anlage 4 der Eckpunkte zur Ausbildungs- und Prüfungsordnung). Die Erfahrung mit der aktuellen Ausbildung zeigen aber, dass dies nicht in allen Schulen / Ausbildungsstätten gleichermaßen genutzt wird, da es sich lediglich um eine Kann-Regelung handelt.

Nach wie vor bleibt es i.W. im Einflussbereich der Schulleitung sowie der Pflegedienstleitung des Trägers, ob dies für die pädiatrische Versorgung auch tatsächlich so umgesetzt wird. Eine Verpflichtung dazu besteht nicht. Das Beispiel für die Pädiatrie in Anlage 4 der Eckpunkte zur APO kann so realisiert werden, muss aber nicht.

Leider führt dies, wie bereits teilweise auch heute schon, dazu, dass diese Möglichkeiten nicht genutzt werden. Häufig ist dies der Fall, wenn die Verantwortlichen der Schulleitung oder Pflegedienstleitung einer großen Klinik nicht in der Kinderkrankenpflege sozialisiert sind und die Notwendigkeit aufgrund fehlender eigener Erfahrung und Kompetenz nicht erkennen (können).

Die Auszubildenden selbst, die sich entsprechende Einsätze wünschen, haben i.d.R. nicht die Möglichkeit, ihre Vorstellungen durchzusetzen. Erhebliche Qualifikationsunterschiede sind die Folge.

Wenn also diese sehr begrüßenswerte Möglichkeit (1.400 Stunden praktische Ausbildung pädiatrie-spezifisch) auch tatsächlich flächendeckend genutzt werden soll, muss im zugrunde liegenden Gesetz als Soll-Bestimmung geregelt werden.

¹⁾ Pädiatrie-spezifisch steht hier und im Folgenden stellvertretend für alle spezifischen medizinischen Fachgebiete für Kinder und Jugendliche, wie z.B. Kinder- und Jugendmedizin einschl. aller Subdisziplinen, Kinderchirurgie, Kinderorthopädie etc..

Neuer § 9, Grundsätzliche Festlegungen für die theoretische Ausbildung

Vor § 9 wird ein neuer § 9 eingefügt, der Mindestfestlegungen zur theoretischen Ausbildung beinhaltet. Für die Kinderkrankenpflege sollte dieser wie folgt lauten:

„Der theoretische Unterricht zur Erlangung der Berufsbezeichnung Kinder-Pflegefachfrau oder Kinder-Pflegefachmann muss überwiegend pädiatrie-spezifische Inhalte vermitteln.“

Begründung:

Der vorliegende Entwurf macht keinerlei Vorgaben zur theoretischen Ausbildung. Dies soll offenkundig komplett dem Ordnungsgeber unter Umgehung des parlamentarischen Verfahrens überlassen bleiben.

Für die mehrfach behauptete Überschneidung von Inhalten der Kinderkrankenpflege mit denjenigen der Altenpflege und der Krankenpflege in einer Größenordnung von 70% gibt es keine Belege.

Aus Sicht der Kinderkrankenpflege bedarf es unbedingt der Festlegung einer Mindestzeit, in der zur Erlangung der Berufsbezeichnung Kinder-Pflegefachfrau oder Kinder-Pflegefachmann die pädiatrie-spezifischen theoretischen Inhalte vermittelt werden müssen. Dies muss verpflichtend für den überwiegenden Teil der Dauer der theoretischen Ausbildung gelten.

Damit wird auch vermieden, dass Krankenpflegesschulen ohne Expertise in der Kinderkrankenpflege beim Lehrpersonal in der Kinderkrankenpflege ausbilden.

Im Übrigen liegt zur weiteren Ausgestaltung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung ein umfassendes Grundlagenpapier des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege vor, auf das an dieser Stelle ausdrücklich verwiesen wird.