

BaKuK e.V., c/o Christliches Kinderhospital, Johannisfreiheit 1, 49074 Osnabrück

An die Mitglieder des Bundestages und
die Bundesregierung

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0174(31)
gel. VB zur öAnhörung am 30.05.
16_PfIBRefG
26.05.2016

Geschäftsführer:

M. Winkler

Johannisfreiheit 1

49074 Osnabrück

Tel: 0541/7000-6940

Fax: 0541/7000-6942

geschaeftsfuehrung@ckos.de

www.bakuk.de

Osnabrück, 26.05.2016

**Stellungnahme der BaKuK e.V.° zum
Pflegerberufereformgesetz (PfIBRefG) vom 09. März 2016 (BT-Drucksache 18/7823)**

Sehr geehrte Bundesregierung,
sehr geehrte Mitglieder des Deutschen Bundestages,

in oben genannter Angelegenheit bringen wir kraft dieses Schreibens unsere starke Besorgnis zum Ausdruck, dass die Umsetzung des Regierungsentwurfes in der gegenwärtigen Fassung zu einer massiven Verschlechterung der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland führen wird.

Das Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin / Kinderchirurgie zeichnet sich in Bezug auf das Behandlungs- und Patientenspektrum durch große Breite mit gleichzeitig hohem Spezialisierungsgrad aus. Dabei ist die Heterogenität der Kinder- und Jugendmedizin unter verschiedenen Aspekten größer als in allen anderen medizinischen Fachgebieten: So gehört die Behandlung von angeborenen Fehlbildungen, seltenen Stoffwechselerkrankungen, Herzfehlern, Syndromen, Entwicklungsstörungen, Krebs-, Infektions- und Stoffwechselerkrankungen, Traumata, Krampfanfällen, gastrointestinalen Erkrankungen genauso zur Kinder- und Jugendmedizin wie Rheuma, Allergien oder die spezifischen Erkrankungen der Neugeborenenperiode - um nur einige Beispiele zu nennen.

Die Pflege von Kindern und Jugendlichen wird zusätzlich – zu dem beschriebenen breiten Behandlungsspektrum - durch die besonderen somatischen und psychosozialen Bedürfnisse der verschiedenen Alters- und Entwicklungsphasen der Kinder und Jugendlichen kompliziert: So gehört die intensivmedizinische Behandlung von Frühgeborenen mit einem Körpergewicht von weniger als 500 g genauso zum Patientenspektrum wie die Betreuung eines pubertierenden, adipösen Jugendlichen mit mehr als 120 kg Körpergewicht. Dabei sind - nicht nur dem medizinischen Laien - die massiven praktischen Auswirkungen des Entwicklungs- und Wachstumsprozesses auf Behandlungsalgorithmen durch eine „Altersabhängigkeit“ vieler Körperfunktionen (wie z. B. Blutdruck, Herz- und Atemfrequenz, altersspezifische Medikamentierung usw.) oft nicht bewusst. Dieses „Alleinstellungsmerkmal“ der Kinder- und Jugendmedizin wird zwar durch Verbreitung plakativer Sätze, wie z. B.: „Kinder sind keine kleinen Erwachsenen“, oder „ein Säugling ist kein Kleinkind, ein Kleinkind ist kein Jugendlicher und ein Jugendlicher kein Erwachsener“ kommuniziert, die Dimension und die Auswirkungen des Alters- und Entwicklungsprozesses auf Pflege- und Therapieanforderungen bei Kindern und Jugendlichen lassen sich aber durch diese Beschreibungen bestenfalls erahnen.

Die oben beschriebenen Besonderheiten der Kinder- und Jugendmedizin machen deutlich, warum auch die Ausbildung der Pflegekräfte in der Kinder- und Jugendmedizin von besonderer Komplexität geprägt ist. Lerninhalte aus dem Umfeld der Erwachsenenmedizin sind dabei oft nur beschränkt auf Kinder und

Änderungsanträge zum Regierungsentwurf eines Pflegerberufereformgesetzes (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.

Jugendliche übertragbar. Auch der Erfahrungsgewinn einer dreijährigen Ausbildung in den verschiedenen Kernbereichen der Kinder- und Jugendmedizin nach derzeitigem Muster kann darum nicht durch - im Vergleich zur derzeitigen Ausbildung - kurze Praktika in ein oder zwei Bereichen einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderchirurgie äquivalent ersetzt werden. Während ihrer dreijährigen Ausbildung lernen Kinderkrankenpflegekräfte derzeit in Theorie und Praxis, wie sie mit Säuglingen, Kleinkindern, Jugendlichen, ihren Eltern in Verbindung mit den jeweils typischen Erkrankungen alters- und entwicklungsgerecht umgehen müssen. **Jeder Tag, um den diese kinder- und jugendzentrierte Ausbildung verkürzt wird, führt zu vermindertem Erfahrungserwerb, einer Reduktion der kinder- und jugendspezifischen Ausbildungsinhalte und dadurch zu einer möglichen Verschlechterung der kinder- und jugendmedizinischen Behandlungsqualität.**

Im Weiteren ist zu befürchten, dass generalistisch ausgebildete Pflegekräfte mangels ausreichender Erfahrung künftig nicht mehr sofort eigenständig in einer Kinderklinik eingesetzt werden können. So wird mit Bezug auf die Gesetzgebungsinitiative bereits eine zweijährige Schwerpunktausbildung im Nachgang zur generalisierten Pflegeausbildung diskutiert, um einen sachgerechten Erfahrungserwerb für die Arbeit in der Kinder- und Jugendmedizin weiter sicherstellen zu können. Eine solche Nachqualifizierung wäre mit erheblichen Kosten verbunden. Außerdem würde hierdurch die vom gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verbindlich vorgeschriebene zusätzliche Spezialisierung für Kinderintensivpflegekräfte, die in Perinatalzentren arbeiten, auf 7 Ausbildungsjahre (gerechnet von der Aufnahme der Ausbildung) verlängert.

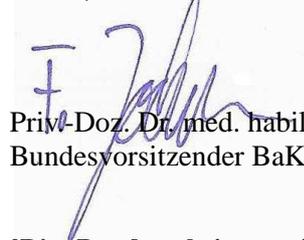
Die inhaltliche Umgestaltung der Pflegeausbildung mit signifikanter Reduktion kinder- und jugendrelevanter Inhalte in Verbindung mit der daraus resultierenden Verlängerung der Pflegeausbildung führt nicht nur zu einer potentiellen Verschlechterung der Behandlungsqualität, sondern senkt auch die Attraktivität dieses Ausbildungsganges. Nach einer bundesweiten Umfrage unter Fachpflegekräften zum Pflegereformvorhaben würden 96% der derzeitigen Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen sich nicht mehr für diesen Beruf entscheiden, wenn der aktuelle Regierungsentwurf umgesetzt wird (1).

BaKuK e.V. fordert darum den Erhalt einer speziellen theoretischen und praktischen Pflegeausbildung, die ausreichend darauf vorbereitet, Säuglinge, Kinder und Jugendliche bei Erkrankungen fachgerecht zu pflegen und die auch weiterhin mit einer kinderspezifischem Berufsbezeichnung abschließt.

Wir bitten dringend um Berücksichtigung und Umsetzung der Änderungsanträge, die wir als konzertierte Aktion mit einer großen Zahl von Gruppierungen und Verbänden aus dem Bereich Kinder- und Jugendgesundheit eingebracht haben (vgl. Anhang).

Gern beteiligen wir uns konstruktiv an der Überarbeitung des Gesetzentwurfs und stehen für Fragen mit Fachkräften der Bundesarbeitsgemeinschaft zur Verfügung.

Berlin, der 22. Mai 2016



Priv.-Doz. Dr. med. habil. Frank Jochum
Bundesvorsitzender BaKuK e.V.

°Die **Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus e.V. (BaKuK e.V.)** ist ein Zusammenschluss von Elterninitiativen, mehr als zwanzig Berufsverbänden, Fachgesellschaften und Einzelpersonen mit dem Ziel, die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in und um das Krankenhaus zu verbessern. Weitere Informationen finden Sie in unserer Internetpräsenz.

Anhang / Quelle:

- 1) Bundesweite Umfrage: Monika Otte, Petition der Petition „Erhalt des eigenständigen Berufsbildes der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“. Zeitraum der Umfrage: Februar und März 2016.
- 2) Änderungsanträge zum Regierungsentwurf eines Pflegeberufereformgesetzes (PflBerfG) vom 09.03.2016 (BT-Drucksache 18/7823)