

Brigitte von Germeten-Ortmann
23.05.2016

Stellungnahme zum PfIBRefG/ PfIBG als Einzelsachverständige zur Verbändeanhörung am 30.05.2016

Fast 10 Jahre nach Beendigung des Modellvorhabens des BMFSFJ „Pflegeausbildung in Bewegung“ mit 8 Einzelprojekten zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe, hat die Bundesregierung einen Gesetzesentwurf zur Reform der Pflegeberufe in die parlamentarische Beratung eingebracht. Der Caritasverband für das Erzbistum Paderborn war im Rahmen des Modellvorhabens Träger des Einzelprojektes in Nordrhein-Westfalen mit dem Schwerpunkt „Erprobung einer Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege mit generalistischem Ansatz“. Auf Grund meiner Erfahrungen und Erkenntnisse als Projektverantwortliche dieses Projektes und meiner langjährigen Erfahrung in der Pflegeausbildung, stelle ich fest, dass die Zusammenführung der bisher getrennten Pflegeberufe konsequenterweise den Erkenntnissen aus den Modellprojekten folgt.

Der vorliegende Gesetzesentwurf ist aus meiner Sicht der notwendige Schritt, um den Herausforderungen der sich verändernden Versorgungsbedarfe und den demographischen Entwicklungen zu begegnen.

So wird eine reformierte Ausbildung auch dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufes zu erhöhen und junge Menschen für diesen Beruf zu gewinnen. Regelmäßig fragen InteressentInnen nach einer generalistischen Ausbildung sowie Studienmöglichkeiten bei uns und auch bei den Pflegeschulen, die Mitglied im Diözesan-Caritasverband Paderborn sind. Ihnen allen ist wichtig, dass sie den Pflegeberuf erlernen, aber sich noch nicht für ein ganzes Berufsleben auf einen Bereich festlegen möchten. Sie möchten flexibel in der Wahl des pflegerischen Arbeitsfeldes sein.

Zu den einzelnen Inhalten des Gesetzesentwurfs schließe ich mich der Stellungnahme von Caritas und Diakonie und seiner Fachverbände sowie der Christlichen Krankenhäuser in Deutschland (CKiD) an, möchte jedoch nachfolgende Aspekte explizit in den Fokus nehmen.

Handlungskompetenz und horizontale Durchlässigkeit

Generalistisch ausgebildete Pflegefachkräfte sind nach der Ausbildung handlungskompetent. Sie verfügen über die Kenntnisse, das Wissen und die Handlungskompetenzen, um in der allgemeinen Pflege in allen Settings und über alle Lebensphasen den qualitativen Ansprüchen an eine professionelle Pflege zu entsprechen. Diese Erkenntnis konnten wir in unserem Modellprojekt gewinnen. Die wissenschaftliche Evaluation belegte, dass die Ergebnisse auf eine generalistische Regelausbildung übertragbar sind, u.a. da die Modellausbildung nicht in einem auf das Projekt ausgerichteten geschützten Setting stattfand, sondern die Auszubildenden sich während der gesamten Ausbildung in Theorie und Praxis dem Vergleich mit Regelauszubildenden stellen mussten.

Die in der Pflegeberufsreform geplante Ausbildungsstruktur mit Pflicht-, Wahl- und Vertiefungseinsätzen verbindet die generalistische Ausrichtung mit dem Erwerb vertiefter Kenntnisse in einem klassischen Arbeitsfeld und ermöglicht so den Auszubildenden, das von ihnen präferierte Arbeitsfeld zu wählen ohne dass damit gleichzeitig formale Hürden bei einem späteren Wechselwunsch entstehen.

Denn, auch wenn die Auszubildenden sich nicht für ein ganzes Berufsleben auf ein Arbeitsfeld festlegen möchten, wissen sie häufig, ob sie nach der Ausbildung eher mit Kindern oder alten Menschen, im Akut- oder Langzeitbereich, ambulant oder stationär

arbeiten möchten. So werden diejenigen, die ihren Beruf in der Altenpflege oder der Kinderkrankenpflege ausüben möchten, sich auch dort bewerben und einen erheblichen Teil der Ausbildung dort absolvieren. Gleiches gilt, wenn das Arbeitsfeld der ambulanten Pflege, der Pflege in einem Akutkrankenhaus oder der psychiatrischen Krankenpflege anvisiert wird. So wird sichergestellt, dass Auszubildende schon im Ausbildungsprozess die für die Pflege erforderlichen Kompetenzen in ihrer dort spezifischen Relevanz im alltäglichen praktischen Pflegehandeln kennenlernen.

Aus meiner Erfahrung in der Pflegeausbildung möchte ich darauf hinweisen, dass die Expertise berufserfahrener Pflegekräfte im Einsatzfeld für die Ausbildungsqualität von wesentlicher Bedeutung ist. Hier gilt es zu erreichen, dass ausgebildete Pflegekräfte möglichst lange im Beruf bleiben, um ihr Erfahrungswissen weitergeben zu können.

Die über die allgemeine Pflege hinausgehenden erforderlichen Spezialisierungen, z. B. in der Intensivpflege, sind wie bisher durch geeignete Weiterbildungen zu erwerben.

Einsätze in der Kinderpflege und Pädiatrie

Der Entwurf zum Pflegeberufsgesetz sieht in § 7, Abs. 2 vor, dass die Pflichteinsätze in den speziellen Bereichen der pädiatrischen Versorgung auch in „anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen“ durchgeführt werden können.

Da die klassischen Einsatzbereiche in den Kinderkliniken begrenzt sind, bietet sich die Chance, auch andere Einsatzfelder unter fachlichen Gesichtspunkten auf ihre Eignung für die Pflegeausbildung zu prüfen.

Nach Beratung mit Experten sowohl aus der Pflege als auch der Eingliederungshilfe sind auch Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe als geeignet zu bewerten. In Kindertagesstätten mit heilpädagogischen Gruppen, integrativen Kindertagesstätten sowie stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe werden Kinder und Jugendliche betreut, die aufgrund ihrer (Mehrfach-)Behinderung und vielfach gleichzeitig auftretenden chronischen oder akuten Erkrankungen bei zusätzlicher Pflegebedürftigkeit pflegerische Expertise in der Versorgung benötigen. Störungen des Nerven- oder Immunsystems, der kardiovaskulären Funktion, der Atmungsfunktionen, ebenso wie des Verdauungssystems, der Stoffwechselfunktion oder des Bewegungsapparates erfordern hier spezifische Prophylaxen oder pflegerische Maßnahmen wie z.B. endotracheales Absaugen oder Ernährung per Sonde.

Die Einbeziehung dieses Bereiches in die Pflegeausbildung bewirkt aus Sicht der Fachleute auch einen positiven Effekt für die pflegfachliche Versorgung der Menschen mit Behinderung in diesen Einrichtungen sowie ein besseres fachliches Verständnis bei Angehörigen der Pflegeberufe, wenn diese Menschen in einer späteren Lebensphase im Krankenhaus behandelt und gepflegt werden müssen.

Will man das Verständnis für Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus fördern, so wäre zu empfehlen, dass diejenigen, die den Schwerpunkt Pädiatrie wählen, auch in diesen Einrichtungen eingesetzt werden.

Auch Einrichtungen wie Gesundheitsämter (Einschulungsuntersuchungen, Beratung der Eltern, Gesundheitsförderung), Kindertagesstätten, insbes. mit U3-Angeboten (Prävention, Pflege des gesunden Kindes,...) können als spezifische Ausbildungsorte einbezogen werden. Wie bei allen anderen Einsätzen ist das Lernangebot zu prüfen und der Einsatz zielorientiert zu planen und umzusetzen.

Flächendeckende Umsetzung einer generalistischen Pflegeausbildung

Die vorgesehene Ausbildungsstruktur erfordert, dass die Auszubildenden in allen relevanten Pflegefeldern eingesetzt werden. Auch in den jetzigen Pflegeausbildungen ist ein Wechsel der Einsatzorte bereits obligatorisch. Neu kommt hinzu, dass in einer generalistischen Pflegeausbildung das Ausbildungsfeld erweitert wird. Durch Kooperationen mit anderen in der Ausbildung engagierten Trägern kann jedoch jeder Träger sicherstellen, dass durch eine gemeinsam abgestimmte Einsatzplanung, immer Auszubildende im Einsatz sein werden. Während die bei ihnen angestellten Auszubildenden Einsätze in anderen Einrichtungen absolvieren, werden Auszubildende dieser Träger bei ihnen im Einsatz sein.

Aufgrund meiner langjährigen Tätigkeit an einer Pflegeschule, die von mehreren Trägern einer ländlichen Region als „Verbundschule“ getragen wurde, weiß ich, dass Auszubildende, die ihre Ausbildung bei verschiedenen Trägern durchlaufen, sehr gut in der Lage sind, sich neue Bedingungen zu erschließen, sich den Anforderungen zu stellen und sich schnell, flexibel und kompetent in die Arbeitsfelder einzubringen.

Für die Auszubildenden waren die externen Einsätze kein Problem, viele bewarben sich genau deshalb um den Ausbildungsplatz. Angeboten wurde den Auszubildenden, für die Zeit des Einsatzes vor Ort zu wohnen; die Kosten für Fahrt oder Logis übernahm der Ausbildungsträger (Im TVöD wurde diese Kostenregelung gerade aufgenommen).

Die beteiligten Träger legten Wert darauf, gute Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen zu schaffen, damit sie die Auszubildenden für sich gewinnen.

Auch im Paderborner Modellprojekt beteiligten sich Träger mit ihren Einrichtungen, die bis zu 50 km vom Schulstandort entfernt waren. Durch geschickte Einsatzplanung lassen sich diese Herausforderungen gut bewältigen.

Gleiche Erfahrungen mache ich seit etwa 10 Jahren bei unseren Mitgliedspflegeschulen, die sich frühzeitig für eine gemeinsame Ausbildung stark gemacht und aufgestellt haben. So bietet das zukünftige Ausbildungssystem auch die Chance, die Qualität der Ausbildung in allen Feldern weiter voranzubringen.

Heute noch solitär agierende Pflegeschulen und Ausbildungsträger können sich zukünftig über Kooperationen oder gemeinsame Schulträgerschaft Zugang zu allen erforderlichen Ausbildungsfeldern sichern. Dies wird insbesondere für kleinere Schulen im ländlichen Raum attraktiv sein. Die gewünschte Identifikation des Auszubildenden mit dem Anstellungsträger kann dennoch erfolgen, da die Auszubildenden den überwiegenden Teil der praktischen Ausbildung bei ihm eingesetzt sind.

Bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung

Der Gesetzesentwurf sieht neben der dreijährigen Pflegeausbildung auch ein Hochschulstudium vor. Dies ist zu begrüßen, da so neue berufliche Karrierewege eröffnet werden.

Allerdings fehlt eine bundeseinheitliche Regelung zur Pflegeassistentenausbildung. Um auch geeigneten motivierten InteressentInnen den Zugang zu einer qualifizierten Pflegeausbildung zu ermöglichen, die nicht über die Zugangsvoraussetzungen für die dreijährige Pflegeausbildung verfügen oder die aufgrund ihrer Lebensumstände die dreijährige Ausbildung voraussichtlich nicht erfolgreich absolvieren können, ist eine bundeseinheitliche, zweijährige Pflegeassistentenausbildung, die zur Berufsfähigkeit qualifiziert, erforderlich. Die Erfahrung zeigt, dass ein Teil der AbsolventInnen im Anschluss die – dann verkürzte - dreijährige Pflegeausbildung erfolgreich beenden.

Abschließende Bemerkung

Die Reform der Pflegeausbildung wurde u.a. durch Modellprojekte und wissenschaftliche Evaluationen fundiert vorbereitet. Berlin und Bayern haben die Modellprojekte weiterentwickelt und bieten sie seit Jahren an. Nach meinem Kenntnisstand sind sowohl die Auszubildenden als auch die Träger mit dieser Ausbildung zufrieden und fragen sie nach.

Die AbsolventInnen des Paderborner Modellprojektes arbeiten heute - z. T. nach Wechseln zwischen den Arbeitsfeldern - in der Altenhilfe, dem Krankenhaus oder ambulanten Diensten. Sie bewerten die generalistische Pflegeausbildung - wie auch der überwiegende Teil der Träger in unserem Mitgliedsbereich - nach wie vor als den richtigen Weg und fachlich geboten.

Die Träger der praktischen Ausbildung sowie die Pflegeschulen in unserem Diözesan-Caritasverband haben sich seit Jahren auf die gemeinsame Ausbildung vorbereitet und können sie zeitnah qualifiziert umsetzen.

gez. Brigitte von Germeten-Ortmann

c/o Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V.
Leitung Abt. Gesundheits- und Altenhilfe
Am Stadelhof 15
33098 Paderborn