



Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser
und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.

GKiND e.V. • • Tannenstraße 15 • 57290 Neunkirchen

Bundesministerium für Gesundheit
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Dokumentname	Autor	Fon	Fax	E-Mail	Datum
Stellungnahme zum Referentenentwurf Pflegeberufe.docx		030.60984280	030.60984283		07.12.2015

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe – Ihr Schreiben vom 26.11.2015 an die Verbände

Sehr geehrter ,
sehr geehrter,

mit o.g. Schreiben geben Sie den Verbänden Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe vom 26.11.2015.

Als Verband der unmittelbar betroffenen Träger von Kinderkrankenhäusern und Kinderabteilungen in Deutschland, die überwiegend auch die Kinderkrankenpflegesschulen betreiben, geben wir folgende Stellungnahme ab:

1. Einleitung und kurze Zusammenfassung

Unsere Stellungnahme bezieht sich ausschließlich auf die Kinderkrankenpflege und den geplanten Wegfall der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in. Um die Ausführungen möglichst kurz zu halten, wird auf aus unserer Sicht positiv zu bewertende Punkte des Entwurfes nicht ausdrücklich eingegangen.

Unsere konkreten Änderungsvorschläge zum Paragrafenteil des Referentenentwurfes finden Sie weiter unten unter Ziffer 2.

Folgende wesentlichen Punkte sehen wir aus Sicht der Arbeitgeber kritisch:

- Alle Ausführungen zur Zielsetzung und Problemlösung in den Kapiteln A. bis C. sowie in der Gesetzesbegründung des Entwurfs haben **keinerlei Bezug zur Kinderkrankenpflege**. Sie mögen auf die Kranken- und Altenpflege durchaus zutreffen. Sie sind aber gewissermaßen rd. 60 Lebensjahre von den Realitäten in der Kinderkrankenpflege entfernt. Sie finden unsere Nachweise dazu i.E. nachstehend ab Ziffer 3.

Da aber die geschilderten Probleme, Zielsetzungen und Lösungen des Entwurfs die Kinderkrankenpflege gar nicht betreffen, ist er **für die Kinderkrankenpflege zwangsläufig vollkommen ungeeignet.**

- Die Kinderkrankenpflegesschulen erfreuen sich einer großen Zahl an Bewerbern/innen mit einem hohen Bildungsniveau (i.d.R. Abitur und Fachhochschulreife), die speziell ein starkes Interesse an der Pflege von Kindern haben. Eine generalistische Pflegeausbildung in der im Entwurf vorgesehenen Form würde sehr gut funktionierende Ausbildungsstrukturen und -voraussetzungen in der Kinderkrankenpflege zerstören.
- Diesen vielen Bewerbern, die ausdrücklich den Berufswunsch Kinderkrankenpflege verfolgen, wird die berufliche Perspektive genommen. Wir würden viele dieser Bewerber verlieren, weil ihr Interesse primär dem Kind gilt und nicht der Kranken- und Altenpflege.
- Rd. 6.300 Auszubildende in der Kinderkrankenpflege stehen rd. 126.000 Auszubildenden in der Kranken- und Altenpflege gegenüber. Diese Zahlen machen deutlich, dass die sog. „pädiatrischen Pflichteinsätze“ für die Auszubildenden der Kranken- und Altenpflege durch die Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen überhaupt nicht geleistet werden können.
- Die Sinnhaftigkeit alternativer Orte für die „pädiatrischen Pflichteinsätze“ (Kinderarztpraxen) muss angezweifelt werden. Sowohl in Kinderarztpraxen als auch in alternativ angedachten Kindertagesstätten o.ä. gibt es keine sinnvollen Aufgabenfelder für die Pflege. Ein Einsatz dort bringt für die Ausbildung in der Pflege wenig bis nichts.
- Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen sind u.a. wegen der immer schneller voranschreitenden Spezialisierung in der Kinder- und Jugendmedizin auf Pflegekräfte angewiesen, die bereits in der Grundausbildung möglichst weitgehend für die hochkomplexe Versorgung von Kindern und Jugendlichen in allen Entwicklungsphasen sowie für die Betreuung der i.d.R. in die Klinik mitaufgenommenen Erziehungsberechtigten spezialisiert sind. Schon durch integrative Ausbildungsformen musste in der Vergangenheit eine deutliche Verschlechterung der Qualifikation hingenommen werden. Eine generalistische Ausbildung würde diesen Effekt verstärken und zwangsläufig eine 1- bis 2jährige Nachqualifikation in der Kinderkrankenpflege (nach aktuellem Entwurfsstand insbesondere im theoretischen Bereich) nach sich ziehen mit entsprechenden zusätzlichen Kosten.
- Ausbildungszeiten müssen in einem angemessenen Verhältnis zur Gesamtverweildauer im Beruf stehen. Nach uns bekannten Veröffentlichungen beträgt die durchschnittliche Verweildauer von Pflegekräften im Beruf etwa 10 Jahre. Eine (generalistische) Ausbildungszeit von 3 Jahren mit anschließender Nachqualifizierung in der Kinderkrankenpflege von 1-2 Jahren und daran anschließender 2jähriger Fachweiterbildung (z.B. Kinderonkologie, päd. Intensivmedizin etc. aufgrund von G-BA-Qualitätssicherungsrichtlinien), mithin also 6-7 Jahre, stünde in keinem vernünftigen Verhältnis mehr zu diesen rd. 10 Jahren.
- Negativ-Erfahrungen aus der Schweiz in Bezug auf die Versorgungsqualität von Kindern und Jugendlichen seit Einführung der Generalistik sprechen eindeutig für eine Aufrechterhaltung der Spezialisierung in der Kinderkrankenpflege.

- Die Kosten für eine Nachqualifizierung in der Kinderkrankenpflege wären nicht unerheblich. Geht man von mindestens 1 Jahr Nachqualifizierungszeit aus, währenddessen für die generalistisch Ausgebildeten ein selbständiges Arbeiten in der Kinderkrankenpflege nicht möglich ist, müssen die (Personal-)Kosten für dieses 1 Jahr als Mehrkosten des Gesetzes angesetzt werden.

Für die jährlich die Ausbildung abschließenden rd. 2.100 Auszubildenden betragen diese **Mehrkosten in jedem Jahr ab 2021 bundesweit rd. 115 Mio EUR**. Hinzu kommen die **Mehrkosten für die Lehrkräfte (Pflegepädagogen) i.H.v. ca. 7–9 Mio EUR**.

2. Konkrete Änderungsvorschläge im Gesetzestext

Zu § 1

Satz 1 erhält folgende Fassung:

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

Begründung:

Der Zusatz „Kinder“ stellt sicher, dass das Berufsbild Kinderkrankenpflege auch in der Außenwirkung 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 weiterhin erkennen, dass sie dieses Ziel nach wie vor in der Pflege-Grundausbildung erreichen können.

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 Schwerpunkt Kinderkrankenpflege durchgeführt werden.“

Begründung:

Zur Sicherung der Pflegequalität bei Kindern 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.

Zu § 5

Vor Absatz 3 wird ein neuer Absatz 3 eingefügt:

„(3) Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege bei Kindern und Jugendlichen in allen Entwicklungsphasen von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr kann die Schwerpunktqualifikation in der Kinderkrankenpflege erworben werden.“

Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5.

Begründung:

In § 5 muss in den Ausbildungszielen auch der Schwerpunkt Kinderkrankenpflege Erwähnung finden. Damit wird klargestellt, dass für die Berufsbezeichnungen Kinder-Pflegefachfrau oder Kinder-Pflegefachmann eine Schwerpunktausbildung erforderlich ist.

Zu § 7

Absatz 2 wird am Ende um folgenden Satz ergänzt:

„Zur Erlangung der Schwerpunktbezeichnung Kinder-Pflegefachfrau oder Kinder-Pflegefachmann gilt dies für die speziellen Bereiche der pädiatrischen und der jugendpsychiatrischen Versorgung nicht.“

In Absatz 3 ist nach Satz 2 folgender neuer Satz 3 einzufügen:

„Zur Erlangung der Schwerpunktbezeichnung Kinder-Pflegefachfrau oder Kinder-Pflegefachmann findet der Vertiefungseinsatz in der pädiatrischen Versorgung statt.“

Der bisherige Satz 3 wird Satz 4

Neuer § 9, Grundsätzliche Festlegungen für die theoretische Ausbildung

Der vorliegende Referentenentwurf macht keinerlei Vorgaben zur theoretischen Ausbildung. Dies soll offenkundig komplett dem Ordnungsgeber überlassen bleiben. Inwieweit dies aus Sicht der Kranken- und Altenpflege tolerabel ist, kann nicht beurteilt werden.

Aus Sicht der Kinderkrankenpflege bedarf es unbedingt der Festlegung einer Mindestzeit, in der zur Erlangung der Schwerpunktbezeichnung Kinder-Pflegefachfrau oder Kinder-Pflegefachmann die pädiatrie-spezifischen theoretischen Inhalte vermittelt werden müssen. Diese Zeit sollte mindestens zwei Drittel der Dauer der theoretischen Ausbildung betragen.

Vor § 9 sollte ein neuer § 9 eingefügt werden, der diese Mindestfestlegungen beinhaltet. Für die Kinderkrankenpflege sollte dieser wie folgt lauten:

„Der theoretische Unterricht zur Erlangung der Schwerpunktbezeichnung Kinder-Pflegefachfrau oder Kinder-Pflegefachmann muss mindestens zu zwei Drittel pädiatrie-spezifische Inhalte vermitteln.“

3. Kommentierung zu A. Problem und Ziel

Text im Referentenentwurf	Kommentierung
<i>Die Sicherung einer qualitativen Pflegeversorgung ist eine der gesellschaftspolitisch wichtigen Aufgaben der nächsten Jahre.</i>	Gemeint ist hier hoffentlich eine qualitativ hochwertige Pflegeversorgung. Diese Aussage ist sicher zutreffend.
<i>Durch demografische und epidemiologische Entwicklungen sowie Veränderungen in den Versorgungsstrukturen wandeln sich die Anforderungen an die pflegerische Versorgung und an das Pflegepersonal.</i>	Trifft für die Kinderkrankenpflege nur hinsichtlich epidemiologischer Entwicklungen und Veränderungen zu. Die demografische Entwicklung betrifft die Kinderkrankenpflege kaum. Allerdings ist die Kinderkrankenpflege von der dynamischen medizinischen Entwicklung (Spezialisierung) in der Kinder- und Jugendmedizin sehr stark betroffen, die immer öfter eine weitere Spezialisierung (Fachweiter-

	<p>bildung) über die Grundausbildung hinaus erforderlich macht. U.a. werden diese auch von diversen G-BA-Qualitätsrichtlinien gefordert.</p> <p>Die Zahl der in den Kinderkrankenhäusern und -abteilungen versorgten Kinder und Jugendlichen ist zwar in den letzten 2 Jahrzehnten ebenfalls kontinuierlich gestiegen, allerdings bei weitem nicht in dem Maße, wie in der Altersgruppe ab 70 Jahre aufwärts.</p>
<p><i>Die Lebenserwartung der Mitbürgerinnen und Mitbürger in Deutschland steigt; chronische Erkrankungen, Multimorbidität und die Zahl demenziell und psychisch erkrankter Menschen nehmen zu.</i></p>	<p>Betrifft die Kinderkrankenpflege nur hinsichtlich der chronischen Erkrankungen.</p>
<p><i>Die spezifischen Belange älterer Menschen sind zunehmend auch bei der Pflege im Krankenhaus zu berücksichtigen.</i></p>	<p>Betrifft die Kinderkrankenpflege gar nicht.</p>
<p><i>Aufgrund der dort verkürzten Liegezeiten müssen immer komplexere Pflegeleistungen durch ambulante Pflegedienste und in stationären Pflegeeinrichtungen erbracht werden.</i></p>	<p>Betrifft die Kinderkrankenpflege nur in sehr geringem Umfang, da die Zahl der durch häusliche Kinderkrankenpflege nach einem stationären Aufenthalt zu betreuenden Kinder sehr gering ist –diese Zahlen steigen zwar auch an, sind aber im Vergleich zur Erwachsenen- und Altenpflege verschwindend niedrig.</p>
<p><i>Aber auch die spezifischen Anforderungen an die Pflege (chronisch) kranker Kinder und Jugendlicher sowie von Personen mit psychischen Erkrankungen dürfen bei der Vermittlung der beruflichen Handlungskompetenz der Pflegefachkräfte nicht außer Acht gelassen werden.</i></p>	<p>Trifft zu, ist aber <u>eher ein Argument für die Beibehaltung der Spezialisierung</u> zu.</p>
<p><i>Es ist daher erforderlich, dass künftig in der Pflegeausbildung unter Berücksichtigung des pflegewissenschaftlichen Fortschritts Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen in allen Pflegesettings vermittelt werden: Moderne, sich wandelnde Versorgungsstrukturen erfordern eine übergreifende pflegerische Qualifikation.</i></p>	<p>Einer von zahlreichen „Allgemeinplätzen“ in den Begründungstexten, die nicht durch eine logisch nachvollziehbare Begründung untermauert werden, sondern zunächst eine reine Behauptung darstellen, die i.W. auch nicht zutrifft, da sich „die Pflegewissenschaft“ keinesfalls darüber einig ist, dass zur Bewältigung der zutreffend geschilderten Probleme eine übergreifende pflegerische Qualifikation das geeignete Mittel ist.</p> <p>Es gibt pflegewissenschaftliche Arbeiten, die aufgrund der sich wandelnden Versorgungs-</p>

	<p>notwendigkeiten <u>dies gerade nicht</u> fordern, sondern eine stärkere Spezialisierung.</p> <p><u>Auch der sog. „gesunde Menschenverstand“ würde zu dem Ergebnis kommen, dass bei komplexeren Aufgabenstellungen – wie in anderen Branchen auch – eine stärkere Spezialisierung von Nöten ist, um den jeweils speziellen Bedürfnissen besser gerecht werden zu können.</u></p>
<p><i>Mit Blick auf den bereits heute bestehenden Fachkräftemangel ist daneben die nachhaltige Sicherung der Fachkräftebasis eine wichtige Aufgabe auch der Reform der Pflegeausbildung.</i></p>	<p>Dem ist voll zuzustimmen.</p>
<p><i>Ziel ist es deshalb, die Pflegeberufe zukunftsgerichtet weiterzuentwickeln, attraktiver zu machen und inhaltliche Qualitätsverbesserungen vorzunehmen.</i></p>	<p>Auch dieser Zielsetzung ist voll zuzustimmen.</p>
<p><i>Es soll ein modernes, gestuftes und durchlässiges Pflegebildungssystem geschaffen werden, das die Ausbildung der zukünftigen Pflegefachkräfte derart ausgestaltet, dass sie den Anforderungen an die sich wandelnden Versorgungsstrukturen und zukünftigen Pflegebedarfe gerecht wird und zugleich die notwendige Basis für die im Sinne lebenslangen Lernens erforderlichen Fort- und Weiterbildungsprozesse bildet.</i></p>	<p>Diesem Ziel ist grundsätzlich zuzustimmen mit der Einschränkung, dass es zur Durchlässigkeit durchaus höchst unterschiedliche Lösungsansätze geben kann.</p>

Als Zielsetzung fehlt an dieser Stelle das eindeutige Bekenntnis zu einer qualitativ hochwertigen Pflege oder besser zu einer **Verbesserung der Qualität der Ausbildung**. Zum Thema Pflegequalität, nicht aber zur Qualität der Ausbildung, finden sich lediglich Hinweise im Begründungstext ab Seite 58.

4. Kommentierung zum Begründungstext A. Allgemeiner Teil

Im Begründungstext zum Allgemeinen Teil wird, wie üblich, zu einzelnen Themen inhaltlich vertieft ausgeführt. In der nachstehenden Kommentierung wird daher lediglich auf ergänzenden Ausführungen eingegangen, um Wiederholungen zu vermeiden.

Text im Referentenentwurf	Kommentierung
<p><i>Um den Bedarf an Pflegefachkräften nachhaltig zu sichern, ist es wichtig, die Attraktivität</i></p>	<p>Dieser Aussage ist ausdrücklich zuzustimmen. Allerdings reicht es nicht, die Attraktivität</p>

<p><i>tivität der Pflegeausbildung zu steigern.</i></p>	<p>tät der Pflegeausbildung zu steigern. Möglicherweise noch wichtiger wäre die Steigerung der Attraktivität des Arbeitsplatzes Pflege.</p>
<p><i>Zur Verbesserung der Pflegequalität muss das zunehmende pflegewissenschaftliche Wissen besser genutzt werden.</i></p>	<p>Auch dieser Aussage ist zuzustimmen.</p>
<p><i>Das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe schafft die erforderliche Grundlage für eine zukunftsfähige Pflegeausbildung, die notwendige Verbesserung der Pflegequalität und die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs.</i></p>	<p><u>Für die Kinderkrankenpflege treffen diese Aussagen eindeutig im Hinblick auf die geplante generalistische Ausbildung nicht zu.</u></p> <p>Wie soll die Attraktivität eines Berufs gesteigert werden, indem man das Berufsbild abschafft? Bewerbern mit einem vergleichsweise hohen Bildungsniveau, wie es für die Kinderkrankenpflege üblich ist, wird die berufliche Perspektive entzogen.</p> <p>Die Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen, aber auch die häuslichen Kinderkrankenpflegedienste <u>beraubt man der Möglichkeit, den für ihre qualitativ hochwertige Aufgabenerfüllung erforderlichen Nachwuchs auszubilden.</u></p> <p>Wie plötzlich eine Entwicklung weg von der Spezialisierung, also eine eindeutige Verschlechterung der Qualität, als Grundlage zur Verbesserung der Pflegequalität verkauft werden kann, erschließt sich dem neutralen Betrachter nicht.</p> <p>Diese Aussage entbehrt jedweder Logik. Geht man doch bei allen Maßnahmen zur Qualitätssicherung vernünftigerweise davon aus, dass bessere Qualität durch stärkere Spezialisierung erreicht werden muss (s. dazu u.a. auch das jüngst verabschiedete Krankenhausstrukturgesetz).</p>
<p><i>Im Krankenhaus gilt es, die spezifischen Belange des wachsenden Anteils älterer und demenziell veränderter Patientinnen und Patienten stärker zu berücksichtigen.</i></p>	<p><u>Diese Aussage trifft für die Kinderkrankenpflege naturgemäß nicht zu.</u></p> <p>Selbstverständlich ist dies für die Krankenpflege ein enormes Problem, das auch angegangen werden muss.</p> <p><u>Es darf aber nicht dazu kommen, dass die Probleme aufgrund des wachsenden Anteils älterer und demenziell veränderter Patientin-</u></p>

<p><i>Der bereits heute große Überschneidungsbereich der Pflegeausbildungen wird weiter zu nehmen.</i></p>	<p><u>nen und Patienten zu Lasten der Kinder und Jugendlichen gelöst werden.</u></p> <p>Diese These ist nicht nachvollziehbar, eine nachvollziehbare Begründung wird nicht genannt.</p> <p>Eine inhaltliche Überschneidung der Kinderkrankenpflege mit der (Erwachsenen-)Krankenpflege ist allenfalls bei der Betreuung von älteren Jugendlichen denkbar. Eine Zunahme ist hier aber nicht zu erwarten.</p> <p>Eine Zunahme der Überschneidungsbereiche mit der Altenpflege ist naturgemäß auszuschließen.</p>
<p><i>Die Trennung nach Altersgruppen der bisherigen Ausbildungen in der Pflege (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege- und die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildungen) wird den beschriebenen Herausforderungen nicht mehr gerecht. Zur Sicherung der Pflegequalität und der Fachkräftebasis ist es vielmehr erforderlich, dass die Pflegeausbildung weiterentwickelt wird. Moderne, sich wandelnde Versorgungsstrukturen erfordern eine übergreifende pflegerische Qualifikation.</i></p>	<p>Es handelt sich erneut um eine Aneinanderreihung von Allgemeinplätzen, die nicht durch eine logisch nachvollziehbare Begründung untermauert werden.</p> <p>Diesem Satz könnte man mit derselben Berechtigung folgende Aussage entgegenstellen:</p> <p><u>Moderne, sich durch den medizinischen Fortschritt ständig komplexer gestaltende Versorgungsnotwendigkeiten bei Kindern und Jugendlichen erfordern eine möglichst weitgehende Spezialisierung in der Kinderkrankenpflege. Dieser Forderung muss daher über die Schwerpunktbildung in Theorie und Praxis angemessen Rechnung getragen werden.</u></p>
<p><i>Die künftige Pflegeausbildung soll die notwendigen Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen unter Berücksichtigung des pflegewissenschaftlichen Fortschritts vermitteln und somit den flexiblen Einsatz in allen Versorgungsbereichen ermöglichen und die Basis für die im Sinne lebenslangen Lernens erforderlichen Fort- und Weiterbildungsprozesse schaffen.</i></p>	<p>In diesem Satz wird die tatsächliche Zielsetzung der Pflegeausbildungsreform offenbar, nämlich der flexible Einsatz in allen Versorgungsbereichen.</p> <p>Dass der flexible Einsatz in allen Versorgungsbereichen naturgemäß mit einem Qualitätsverlust in den einzelnen Versorgungsbereichen erkauft werden soll, wird verschwiegen bzw. auf den Lernprozess nach der Ausbildung verschoben.</p> <p><u>Dies ist angesichts der Verweildauer in den Pflegeberufen unverantwortlich.</u></p> <p>Wenn auf diesem Wege die notwendige Ex-</p>

	<p>pertise beispielsweise für ein selbständiges Arbeiten in einer neonatologischen Intensivstation oder einer kideronkologischen Abteilung erworben werden soll, würde dies zukünftig folgendes bedeuten:</p> <p>3 Jahre generalistische Grundausbildung</p> <p>1,5 bis 2 Jahre Spezialisierung in der Kinderkrankenpflege (Finanzierung unklar)</p> <p>Mind. 6 Monate praktische Tätigkeit in dem Spezialbereich</p> <p>2 Jahre Fachweiterbildung</p> <p><u>Eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann wäre also zukünftig frühestens nach 7 Jahren für die Arbeit in einem Perinatalzentrum oder einem kideronkologischen Zentrum qualifiziert!</u></p> <p><u>Die Ausbildungsdauer würde mehr als 70% der Verweildauer im Beruf (rd. 10 Jahre) betragen! Das kann nicht gewollt sein!</u></p>
<p><i>Die durchgeführten Modellvorhaben haben gezeigt, dass eine dreijährige einheitliche berufliche Pflegeausbildung die Kompetenzen vermitteln kann, die angesichts der zunehmend komplexer werdenden Pflegesituationen und unterschiedlichster Pflegekontexte notwendig sind.</i></p>	<p>Für die Kinderkrankenpflege trifft diese Aussage eindeutig nicht zu. Modellvorhaben, aber auch bereits Formen der integrativen Ausbildung mit zu langen Ausbildungsanteilen in fachfremden Bereichen haben regelhaft zu einer Verschlechterung der Qualifizierung der „frisch Examinierten“ geführt und erforderten längere Zeiten der Nachqualifizierung im Anschluss an die Ausbildung.</p>

5. Kommentierung zum Begründungstext B. Lösung

Text im Referentenentwurf	Kommentierung
<p><i>Die bisherigen drei Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden reformiert und zu einem einheitlichen Berufsbild zusammengeführt; die bestehende Dreigliederung der Pflegeberufe wird aufgehoben.</i></p>	<p>Es gibt keine kausale Begründungskette, die nachvollziehbar darlegt, warum dieser Lösungsansatz die o.g. Probleme löst und geeignet ist, die Ziele zu erreichen.</p> <p><u>Eine solche kausale Begründungskette ist unbedingt einzufordern, da ansonsten der Eindruck bleibt, dass diese Lösung vollkommen willkürlich gewählt wurde, weil einige Gruppen in der Pflege dies vorschlagen und ve-</u></p>

	<u>hement fordern.</u>
<p><i>Die neue Ausbildung bereitet auf einen universellen Einsatz in allen allgemeinen Arbeitsfeldern der Pflege vor, erleichtert einen Wechsel zwischen den einzelnen Pflegebereichen und eröffnet zusätzliche Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten.</i></p>	<p>Dies trifft grundsätzlich zu, führt aber <u>zwangsläufig</u> dazu, dass sich die <u>Qualifizierung für die einzelnen Pflegebereiche verschlechtern</u> muss, da lediglich universelle Kenntnisse vermittelt werden.</p>
<p><i>Die Ausbildung wird in ein gestuftes und transparentes Fort- und Weiterbildungssystem eingepasst und die Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Qualifikationsstufen in der Pflege verbessert.</i></p>	<p>Die Durchlässigkeit wird sicher formal verbessert. Da aber die notwendigen Kenntnisse in der Grundausbildung für den praktischen Einsatz in den einzelnen Pflegebereichen zwangsläufig nicht mehr im selben Umfang wie bisher vermittelt werden können. Dies ist zwar letztlich abhängig von den Regelungen in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie der Auslegung durch die Landes- und Bezirksregierungen</p> <p>Es ist aber eindeutig zu befürchten, dass dies über ein auf die Grundausbildung aufgesatteltes Fort- und Weiterbildungssystem sichergestellt werden muss.</p> <p>In Anbetracht der durchschnittlichen Verweildauern in den Pflegeberufen (rd. 10 Jahre) erscheint es kaum sinnvoll, die notwendigen Spezialkenntnisse erst im Anschluss an die Grundausbildung zu erwerben.</p> <p>Dies wird zwangsläufig das Verhältnis zwischen Ausbildungszeit und Zeiten selbständigen praktischen Einsatzes weiter verschlechtern und damit das Ziel „nachhaltige Sicherung der Pflegekräftebasis“ gefährden.</p>

6. Kommentierung zum Begründungstext C. Alternativen

Text im Referentenentwurf	Kommentierung
<i>Keine.</i>	<p><u>Die Behauptung, der mit dem Referentenentwurf beabsichtigte Lösungsansatz sei alternativlos, ist schlicht falsch.</u> Diese Formulierung kann keinesfalls hingenommen werden.</p> <p>Selbstverständlich gibt es zahlreiche sinnvolle Alternativen, wie z.B. diverse Varianten einer integrativen Pflegeausbildung.</p>
<p><i>Die neue Ausbildung bereitet auf einen universellen Einsatz in allen allgemeinen Arbeitsfeldern der Pflege vor, erleichtert einen Wechsel zwischen den einzelnen Pflegebereichen und eröffnet zusätzliche Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten.</i></p>	<p>Dies trifft grundsätzlich zu, führt aber <u>zwangsläufig</u> dazu, dass sich die <u>Qualifizierung für die einzelnen Pflegebereiche verschlechtern</u> muss, da lediglich nur noch universelle Kenntnisse vermittelt werden.</p>

Ein erheblicher Mangel der einführenden Bemerkungen besteht in der fehlenden Auseinandersetzung mit Alternativen, wie z.B. integrativen Ausbildungsmodellen, die i.d.R. zwar erhebliche Zeitanteile gemeinsamer Ausbildung, aber trotzdem ausreichende Zeiten für Spezialisierungen beinhalten.

Mit freundlichem Gruß